

ÉTUDES SUR LES PRISES DE PAROLE PUBLIQUES DE MSF

MSF ET LES ROHINGYA

(1992-2014)

LAURENCE BINET

ÉTUDE SUR LES PRISES DE PAROLE PUBLIQUES DE MSF

MSF ET LES ROHINGYA

(1992-2014)

DANS LA MÊME COLLECTION, *PRISES DE PAROLE PUBLIQUES DE MSF*

Camps de réfugiés salvadoriens au Honduras 1988

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [octobre 2003 - avril 2004/décembre 2013]

Génocide des Rwandais Tutsi 1994

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [octobre 2003 - avril 2004 - avril 2014]

Camps de réfugiés rwandais au Zaïre et en Tanzanie 1994-1995

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [octobre 2003 - avril 2004 - avril 2014]

Violences du nouveau régime rwandais 1994-1995

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [octobre 2003 - avril 2004]

Traque et massacres des réfugiés rwandais au Zaïre - Congo 1996-1997

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [2004 - 2014 - 2021]

Famine et transferts forcés de populations en Éthiopie 1984-1986

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [janvier 2005]

Violence contre les Kosovars albanais, intervention de l'OTAN 1998-1999

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [septembre 2006]

MSF et la Corée du Nord 1995-1998

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [janvier 2008]

Crimes de guerre et politiques de terreur en Tchétchénie 1994-2004

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [juin 2010]

Somalie 1991-1993 : guerre civile, alerte à la famine et intervention « militaro-humanitaire » de l'ONU

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [octobre 2013]

MSF et Srebrenica 1993-2003

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [juillet 2015]

MSF et la guerre en ex Yougoslavie 1991-2003

Laurence Binet - Médecins Sans Frontières [décembre 2015]

Comité éditorial : Carolina Batista, Laurence Binet, Françoise Bouchet-Saulnier, Marine Buissonnière, Rebecca Golden, Michiel Hofman, Chris Lockyear, Darin Portnoy - **Directrice d'études/Auteur :** Laurence Binet - **Assistant de recherches :** Martin Saulnier - **Traduction en français :** Laurence Binet - Ian Davies, Marie-Hélène Labrousse, Martin Saulnier - **Préparation de copie :** Laure Bonnevie - **Graphisme et mise en page :** tgraphite - **Gestion de projet :** Nancy Barrett (MSF Australie)

Produit par le Mouvement international de Médecins Sans Frontières

AVANT-PROPOS

Les « Études de cas sur les prises de parole publiques de Médecins Sans Frontières » ont pour origine le souhait exprimé par le Conseil international du mouvement MSF, à la fin des années 1990, de mettre à disposition des volontaires du mouvement un document sur le « témoignage ».

Le document souhaité devait être simple et accessible à tous et servir de référence aux volontaires pour comprendre et se réapproprier la culture de prise de parole de l'association.

Il ne devait pas prendre la forme d'un manuel idéologique ou technique (guideline), le témoignage ne se limitant pas à l'application mécanique de préceptes et de procédures mais impliquant la compréhension des dilemmes inhérents à l'action humanitaire.

Le projet a été confié par le Conseil international à une directrice d'études, qui travaille avec un comité éditorial, composé de personnalités de MSF choisies par le Conseil international (désormais IB) pour leur expérience et leur compétence. Les membres de ce comité siègent intuitu personae, indépendamment de leur section d'origine.

Confronté aux difficultés de définition du terme « témoignage », le comité éditorial privilégie l'étude des prises de parole publiques de MSF comportant un dilemme, donc une prise de risque. Les cas à étudier sont proposés par le Comité éditorial et validés par le Conseil international (IB).

La source principale d'information de ces études réside dans la mémoire écrite et orale de MSF. Celle-ci est restituée via la recherche de documents datant de l'époque traitée et la conduite d'entretiens avec les protagonistes des événements sélectionnés.

Les personnes interviewées présentent leur récit des événements et leur appréciation sur la manière dont Médecins Sans Frontières a réagi. Elles s'expriment dans la langue de leur choix, avec l'appui d'un traducteur si nécessaire. Les entretiens sont enregistrés puis transcrits.

Les documents sont exhumés des archives des différentes sections impliquées et, dans la mesure du possible, dans celles des médias.

Ces travaux de recherche sont soumis à des contraintes d'ordre pratique et financier : localisation et volonté des interviewés de s'exprimer, existence, qualité et quantité de documents d'archives.

Le montage principal, qui présente les faits dans un ordre chronologique, est composé d'extraits de documents et d'entretiens, reliés entre eux par de courts textes. Les extraits de documents ont été privilégiés pour établir les faits. À défaut, les entretiens sont parfois amenés à jouer ce rôle. Ils apportent également un éclairage humain sur le vécu des événements et des éléments d'analyse de la part des protagonistes.

Cette méthodologie permet de reconstituer les faits et de restituer les débats et les dilemmes rencontrés, sans imposer de conclusion définitive sur la qualité des décisions prises.

Le texte-montage principal est précédé d'une ou plusieurs cartes, de la liste des abréviations utilisées, de celle des personnes interviewées et des rapports MSF cités, ainsi que d'un résumé de l'étude incluant une présentation du contexte des prises de parole publiques concernées et des principaux dilemmes auxquels elles ont tenté de répondre.

Le texte est complété par une chronologie détaillée, qui resitue les actions et prises de parole de MSF dans l'actualité régionale et internationale de l'époque. Destinée à aider le lecteur à se repérer, elle ne prétend pas être une référence universitaire.

Chaque étude de cas est disponible en anglais et en français¹.

Ces études de cas ont une vocation essentiellement pédagogique. Certaines d'entre elles servent désormais de base à des podcasts et des modules de formation. Dans un souci de renforcer cet objectif pédagogique, l'accès à l'ensemble de ce matériel pédagogique est ouvert au public sur le site internet msf.org/speakingout, et sur Google book.

Bonne lecture !
Le comité éditorial.
Septembre 2023

1. Les extraits de documents et d'entretiens ont été traduits dans ces deux langues.

SOMMAIRE

Personnes interviewées et leur fonction au moment des événements	7
Abréviations	10
Introduction	14
Cartes	22
MSF et les Rohingya 1992-2014	25
CHAPITRE 1 : Années 90 - Plaidoyer contre le rapatriement forcé des réfugiés Rohingya du Bangladesh au Myanmar	30
<i>Porter assistance aux réfugiés Rohingya au Bangladesh</i>	32
<i>Plaidoyer pour un « retour volontaire et sûr »</i>	46
<i>Les ambiguïtés de l'accord sur le rapatriement des réfugiés</i>	57
<i>MSF France fait cavalier seul</i>	67
<i>Prise de parole publique conjointe de MSF France et MSF Hollande</i>	75
<i>L'interprétation du mandat du HCR en question</i>	81
<i>MSF Hollande/AZG s'étend en Arakan, MSF France échoue à intervenir au Myanmar</i>	91
<i>2003 : Départ forcé de MSF Hollande du camp de Teknaf au Bangladesh</i>	104
CHAPITRE 2 : ANNÉES 2000 - DU PLAIDOYER SILENCIEUX AU PLAIDOYER MOINS SILENCIEUX	111
<i>Premières tentatives internes de questionnement sur la stratégie de « plaidoyer silencieux »</i>	114
<i>MSF France quitte le Myanmar</i>	123
<i>Juin 2007 - « Camp de fortune de Tal : personne ne devrait être contraint à vivre dans ces conditions - Le sort des Rohingya du Myanmar réfugiés au Bangladesh » (diffusé publiquement)</i>	131
<i>Novembre 2007 - « L'ART de vivre au Myanmar »</i>	140
<i>2008 : Le « point de bascule » du cyclone Nargis</i>	147
<i>Départ du Chef de mission de longue date</i>	152
<i>Novembre 2008 : « En avoir ou pas : le manque tragique d'accès aux traitements antirétroviraux au Myanmar » (diffusé publiquement)</i>	163
<i>Février 2009 : « Une vie de peur sans aucun refuge : la lutte pour la survie et la dignité des Rohingya » (diffusé publiquement)</i>	165
<i>Février 2010 : « MSF ne sera pas otage de sa cohorte de patients sous antirétroviraux »</i>	173
<i>Février 2010 - « Les Rohingya apatrides victimes de sévères mesures de répression au Bangladesh » (diffusé publiquement)</i>	183
<i>Octobre 2011 - « Une politique meurtrière : l'impact du statut d'apatride sur les souffrances des Rohingya »</i>	196
<i>Février 2012 - « Des vies dans la balance : le besoin urgent de traitements anti-VIH et antituberculeux au Myanmar » (diffusé publiquement)</i>	204

CHAPITRE 3 : 2012-2013 - VIOLENCES COMMUNAUTAIRES ET PROBLÈMES D'ACCÈS EN ARAKAN	207
<i>Juin 2012- « MSF - les victimes des affrontements récents au Myanmar doivent avoir accès aux soins de santé », (diffusé publiquement)</i>	208
<i>Le Bangladesh refuse toujours d'ouvrir ses frontières</i>	213
<i>Incarcération d'employés de MSF OCA et détérioration de l'accès</i>	220
<i>Juillet 2012 - L'ultimatum des autorités du Bangladesh</i>	228
<i>Une approche du plaidoyer régionale et inter-sectionnelle</i>	238
<i>Octobre 2012 - Reprise des violences communautaires et de la bataille pour l'accès à l'Arakan</i>	247
<i>La pression internationale s'accroît</i>	253
<i>Soutien aux employés détenus</i>	260
<i>Réflexion collective sur les dilemmes et le plaidoyer concernant l'Arakan</i>	264
<i>Missions exploratoires sur les routes d'exode des Rohingya en Thaïlande et Malaisie</i>	277
<i>MSF et les réseaux sociaux au Myanmar</i>	288
<i>Human Rights Watch accuse le gouvernement du Myanmar de nettoyage ethnique</i>	303
<i>Mai 2013 : « Myanmar : Les restrictions ont de lourdes conséquences sur l'accès aux soins » (diffusé publiquement)</i>	307
<i>Rejet d'un programme axé sur le plaidoyer pour les réfugiés Rohingya en Malaisie</i>	320
<i>Septembre 2013 - « De mal en pis : crise humanitaire et ségrégation dans l'État d'Arakan »</i>	325
<i>Nouvelle vague de plaidoyer sur l'Arakan</i>	336
<i>Octobre 2013 - Retour sur l'intervention d'urgence dans l'Arakan : « incapacité à établir une stratégie de positionnement humanitaire »</i>	340
<i>Communication publique pour contrer les accusations de partialité à l'égard des Rohingya</i>	354
CHAPITRE 4 : 2014 - DE L'EXPULSION DU MYANMAR À LA SUSPENSION DE L'ARAKAN	358
<i>Les événements de Du Chee Yar Tan</i>	358
<i>MSF OCA contraint de s'exprimer publiquement</i>	363
<i>Plaidoyer bilatéral en urgence</i>	372
<i>Poursuite de la stratégie de « communication réactive »</i>	381
<i>Le protocole d'accord en jeu</i>	386
<i>La décision « de fond » de l'équipe de direction de MSF OCA</i>	397
<i>Mars 2014 - « MSF va reprendre ses activités au Myanmar mais des inquiétudes subsistent pour l'État d'Arakan »</i>	409
<i>Négociations pour regagner l'accès à l'Arakan</i>	429
<i>La motion critique de l'association de MSF Hollande</i>	439
<i>Reprise laborieuse d'activités minimales en Arakan</i>	453
ÉPILOGUE	467
Chronologie des événements 1992 - 2014	475

PERSONNES INTERVIEWÉES ET LEUR FONCTION AU MOMENT DES ÉVÉNEMENTS

Liesbeth Aelbrecht

MSF OCG, Cheffe de mission au Myanmar, janvier 2013 - janvier 2015 (en français)

Gina Bark

MSF OCA, Coordinatrice de terrain en Arakan 2009-2010 ; Chargée de liaison opérationnelle pour la question des Rohingya, basée à Bangkok 2010-2012 ; OSCAR (Département de soutien opérationnel en matière de communication de plaidoyer et de réflexion) ; Conseillère aux affaires humanitaires 2012-2017 (en anglais)

Joe Belliveau

MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ; MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)

Tania Bernath

MSF OCA, Chargée des affaires humanitaires au Myanmar, janvier - juin 2013 ; Conseillère en affaires humanitaires à OSCAR (département de soutien opérationnel en matière de communication, de plaidoyer et de réflexion), juin - octobre 2013 (en anglais)

Dr Jean-Hervé Bradol

MSF France, Responsable de programme, 1993-1996 (en français)

Dr Rony Brauman

MSF France, Président 1982-1994 (en français)

Pete Buth

MSF OCA, Directeur adjoint des opérations, 2012-2016 (en anglais)

Odile Marie-Cochetel

MSF France, Cheffe de mission au Bangladesh 1991-1992 (en français)

Dr Lauren Cooney

MSF OCA, Responsable des urgences jusqu'à fin 2012 ; Responsable de programme Myanmar, janvier 2013 - janvier 2017 (en anglais)

Fabien Dubuet

MSF International, Équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire (HART), Représentant auprès des Nations Unies à New York, 2005-2020 (en français)

Dr Maria Guevara

MSF OCA, Coordinatrice médicale au Myanmar, 2009-2012, Représentante en Asie de l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire (HART) de MSF International 2012-2018 (en anglais)

Vickie Hawkins

MSF OCA, Adjointe au Chef de mission au Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, mai 2011 - mai 2014, assumant les fonctions de Chef de mission en février 2014 (en anglais)

Arjan Hehenkamp

MSF Hollande/OCA, Directeur des opérations, 2004-2006 ; Directeur du département des opérations, 2006-2010 ; Directeur général 2010-2017 (en anglais)

Vincent Hoedt

MSF OCA, Responsable de l'équipe des urgences, Responsable par intérim des programmes du Myanmar et du Bangladesh, en 2007 (en anglais)

Michiel Hofman

MSF Hollande, Responsable des programmes Myanmar, septembre 2003 - février 2007 (en anglais)

Jeroen Jansen

MSF Hollande, Responsable de programme pour le Bangladesh, 1993-1998 (en anglais)

Ingrid Johansen

MSF OCA, Coordinatrice de projets dans l'Est de l'Arakan au Myanmar, janvier 2013 - janvier 2014 ; membre des associations MSF Hollande et MSF Nordic et représentante de MSF Nordic auprès de l'AGI [Assemblée générale internationale] en 2015 (en anglais)

Rian Landman

MSF Hollande, cheffe de mission au Bangladesh, 1993-1995 (en anglais)

Marcel Langenbach

MSF OCA, Directeur des opérations, 2011-2019 (en anglais)

Dr Joanne Liu

MSF International, Présidente, 2013-2019 (en français)

Eddy McCall

MSF OCA/OCG, Responsable de la communication au Myanmar, avril 2013 - janvier 2015 (en anglais)

Chris Lockyear

MSF OCA, Responsable de programme Bangladesh, fin 2010 - juillet 2014 (en anglais)

Kate Mackintosh

MSF Hollande, Département des Affaires humanitaires : Conseillère en droit international humanitaire, 2003-2007 ; Directrice, 2007-2011 ; Membre de l'association (en anglais)

MSF France

Membre du personnel au Myanmar, 2001-2006 (en anglais)

MSF Hollande/OCA

Conseillère en affaires humanitaires, 2004-2007 (en anglais)

MSF OCA

Coordinatrice des urgences pour l'Arakan, au Myanmar, novembre 2012 - avril 2013, juin 2013 ; Conseillère opérationnelle chargée du Myanmar depuis décembre 2014 (en anglais)

MSF OCA

Membre du personnel au Myanmar, 2003-2014 (en anglais)

P.

MSF Hollande, Logisticien et Administrateur au Bangladesh, 1992-1993 (en anglais)

R.

Membre du personnel de MSF au Myanmar, a fui au Bangladesh en 2017 (en anglais)

S.

Membre du personnel de MSF au Myanmar, a fui au Bangladesh en 2017 (traduit du rohingya en anglais puis de l'anglais en français)

Ed Schenckenberg

MSF Hollande, Conseiller pour les affaires humanitaires, 1992-1998 (en anglais)

Dick van der Tak

MSF Hollande, Chef de mission au Bangladesh, 1995-1996, Conseiller au département des Affaires humanitaires 2000-2003 (en anglais)

Simon Tyler

MSF OCA, Coordinateur d'urgence et Adjoint au Chef de mission au Myanmar, chargé de l'Arakan, septembre 2013 - mars 2015 (en anglais)

Hernan del Valle

MSF OCA, Responsable d'OSCAR (Département de soutien opérationnel en matière de communication de plaidoyer et de réflexion) de 2011 à 2016 (en anglais)

Brian Willett

MSF OCG, Coordinateur du projet dans l'État d'Arakan, décembre 2013 - septembre 2014 (en anglais)

Dr Sidney Wong

MSF OCA, Directeur médical, 2013-2019 (en anglais)

X.

Ancien employé de MSF au Myanmar (en anglais)

Y.

Ancien employé de MSF au Myanmar (en anglais)

Z.

Membre du personnel de MSF au Myanmar, a fui au Bangladesh en 2017 (traduit du rohingya en anglais puis de l'anglais en français)

ABRÉVIATIONS

ABC	Australian Broadcast Corporation
ACF	Action Contre la Faim
AFP	Agence France Presse
AG	Assemblée générale
AI	Amnesty International
AMI	Aide Médicale Internationale
ANASE - ASEAN	Association des nations de l'Asie du Sud-Est - Association of South East Asian Nations
AP	Associated Press
APTV	American Public Television
ARSA	Arakan Rohingya Salvation Army - Armée du Salut des Rohingya
ARV/ART	Traitements antirétroviraux
AZG	Artsen Zonder Grenzen (Médecins sans Frontières en néerlandais)
BBC	British Broadcast Corporation
BCN	Burma Centrum Nederland
BPRM	Bureau of Population, Refugee and Migration - Bureau de la population, des réfugiés et de la migration (USA)
BRANA	Burmese Rohingya Association North America - Association nord-américaine des Rohingya de Birmanie
BROUK	Burmese Rohingya Organisation UK - Organisation des Rohingya de Birmanie au Royaume-Uni
CAME	Campagne d'accès aux médicaments essentiels de MSF
CCSDPT	Committee for Coordination of Services to Displaced Persons in Thailand - Comité de coordination pour les personnes déplacées en Thaïlande
CCTV	China Central Television - Télévision centrale de Chine
CdR	Cadre de référence
CE	Communauté européenne
CEE	Communauté économique européenne
CERF	Central Emergency Reponse Fund - Fonds central d'intervention d'urgence (ONU)
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
CNN	Cable News Network
CNT	Centre de Nutrition Thérapeutique

DEVCO	Direction générale de la Coopération internationale et du Développement (UE)
DFID	Department for International Development - Département pour le développement international (Royaume-Uni)
DG	Directeur Général
DGI	Direction Générale à la Coopération Internationale de la Commission Européenne
DMO	District Medical Officer – Responsable médical de district
DVB	Democratic Voice of Burma
ECC	Comité de coordination d'urgence (Arakan)
ECHO	European Community Humanitarian Office – Office humanitaire de la Communauté européenne
ERS	East Rakhine State - Est de l'État d'Arakan
Excom	Executive Committee - Comité exécutif
FAO	Food and Agriculture Organisation – Organisation pour l'alimentation et l'agriculture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GoB	Gouvernement du Bangladesh
GoUM	Gouvernement de l'Union du Myanmar
HART	Équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire (MSF International)
HC	Coordinateur humanitaire de l'ONU
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits humains
HCT	Humanitarian Country Team
HPN	Humanitarian Practice Network – Réseau des pratiques humanitaires
HRW	Human Rights Watch
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
ICG	International Crisis Group
ICVA	International Council of Voluntary Agencies – Conseil international des agences bénévoles
IDP – PDI	Internally Displaced People - Personnes déplacées à l'intérieur du pays
IMPD	Immigration and Man Power Department - Département de l'immigration et de la main d'œuvre (Myanmar)
ISOC	Internal Security Operation Command - Commandement des opérations de sécurité intérieure (Thaïlande)
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MCHC	Mother and Child Health Centre - Centre de soins maternels et infantiles

Étude de cas sur les prises de parole publiques de MSF

MedCo	Coordinateur médical
MHAA	Myanmar Health Assistant Association - Association du Myanmar pour l'aide à la santé
MNHRC	Myanmar National Human Rights Commission - Commission nationale des droits humains du Myanmar
MoU	Memorandum of understanding - Protocole d'accord
MPC	Myanmar Peace Centre - Centre pour la paix au Myanmar
MRC	Mekong River Commission - Commission du Fleuve Mekong
MSF	Médecins Sans Frontières
MSF CH	Médecins Sans Frontières Suisse
MSF F	Médecins Sans Frontières France
MSF H	Médecins Sans Frontières Hollande
MSF OCA	Médecins Sans Frontières Centre Opérationnel d'Amsterdam
MSF OCB	Médecins Sans Frontières Centre Opérationnel de Bruxelles
MSF OCG	Médecins Sans Frontières Centre Opérationnel de Genève
MSF OCP	Médecins Sans Frontières Centre Opérationnel de Paris
NLD	National League for Democracy - Ligue nationale pour la démocratie (Myanmar)
NRS	North Rakhine State - Nord de l'État d'Arakan
OCHA - BCAH	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - Bureau de coordination des affaires humanitaires (ONU)
OCI	Organisation de la coopération islamique
ODI	Overseas Development Institute
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPD	Outpatient Department - Service de consultation externe
ORS	Oral Rehydration Solution - Solution de réhydratation orale
OSCAR	Soutien opérationnel en matière de communication, de plaidoyer et de réflexion (MSF OCA)
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PHR	Physicians For Human Rights
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PSP	Populations en santé précaire (Formation MSF)
PSRD	Press Scrutiny and Registration Division - Division de la surveillance et de l'enregistrement de la presse (Myanmar)

QG	Quartier Général
R2P	Responsabilité de Protéger
RC/HC	Représentant des Nations Unies et Coordinateur humanitaire
RFA	Radio Free Asia
RFI	Radio France Internationale
RNDP	Rakhine National Development Party - Parti pour le développement national de l'Arakan
RRT	Rapid Response Team - Equipe de réponse rapide
RSG	Rakhine State Government - Gouvernement de l'État d'Arakan
RSO	Rohingya Solidarity Organization - Organisation de solidarité Rohingya
SLORC	State Law and Order Restoration Council – Conseil d'Etat pour la restauration de la loi et de l'ordre
TMO	Township Medical Officer - Responsable médical du township
UNHCR- HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	Agence américaine pour le développement international
USDA	Union Solidarity and Development Association – Association pour l'union, la solidarité et le développement (Myanmar)
USDP	Union Solidarity and Development Party - Parti de l'union, de la solidarité et du développement (Myanmar)
VIH/sida	Virus de l'immunodéficience humaine/ syndrome d'immunodéficience acquise
VOA	Voice of America
WASH	Water, Sanitation and Hygiene - Eau potable et l'assainissement

INTRODUCTION

Nota Bene : nous utilisons les termes « Birmanie » et « Birmans » jusqu'en 1989, année où le nom officiel du pays a été changé. A partir de 1989, nous utilisons Myanmar.

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

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

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

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

BANGLADESH, ANNÉES 1990

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

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

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

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

- **Le 26 janvier 1993**, MSF France publie un rapport sur le rapatriement forcé des Rohingya vers le Myanmar, qui décrit les obstacles rencontrés par le HCR dans l'application de son mandat.

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

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

- **Le 1^{er} mai 1995**, MSF France et MSF Hollande publient une enquête conjointe réalisée dans les camps du Bangladesh, accompagnée d'une déclaration exprimant des inquiétudes sur le rapatriement forcé des réfugiés Rohingya et la façon dont le HCR gère la crise. MSF recommande que le HCR suspende les rapatriements jusqu'à ce que les réfugiés puissent recevoir toute l'information sur la situation au Myanmar qui leur est nécessaire pour décider ou non de leur retour. MSF demande au HCR de s'assurer que ce rapatriement est libre de toute contrainte.

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

MYANMAR, 1993 - 2006

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

A partir de 1994, sous le leadership du chef de mission et coordinateur médical, un réseau de programmes de lutte contre le paludisme est mis en place dans l'Etat d'Arakan.

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

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

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

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

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

Le silence public de MSF est en grande partie dû à la ferme opposition du chef de mission à toute prise de position publique concernant le Myanmar. Selon lui, en représailles les autorités limiteraient, voire empêcheraient l'accès de MSF aux populations et de ce fait lui ferait perdre sa capacité à témoigner du sort des Rohingya. Or MSF est l'une des rares organisations internationales à travailler dans l'Arakan.

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

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

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

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

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

BANGLADESH 2003 - 2012

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MYANMAR 2007 - 2014

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

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

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

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

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

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

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

En juin 2012, des violences communautaires éclatent en Arakan et entraînent le déplacement de milliers de personnes. Pour des raisons de sécurité, MSF OCA réduit drastiquement ses activités.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A la suite de l'ordre de cessation d'activités, l'équipe de direction générale de MSF OCA est amenée à prendre rapidement la « *décision de fond* » suivante : « *MSF OCA essaiera de protéger sa présence dans d'autres projets au Myanmar, même s'il ne lui est plus possible d'être présent dans l'Arakan* ».

Cette décision fait l'objet de désaccords profonds, de questionnements et de nombreuses discussions au sein de l'exécutif, comme de l'associatif de MSF OCA et singulièrement de MSF Hollande.

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

Entre-temps, tout au long de 2014, MSF OCA se bat pour regagner l'accès à l'Arakan, en dépit de l'opposition déterminée et violente des extrémistes locaux et de ses inquiétudes concernant la persistance de la détention par le régime de l'un de ses employés. Celui-ci sera finalement libéré en 2015.

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

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

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

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

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

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

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

- ▶ Face à un régime autoritaire, est-ce que MSF doit s'efforcer de maintenir une présence médicale opérationnelle lui permettant de collecter des informations pour un éventuel positionnement public, tout en s'imposant le silence en matière de communication publique afin de ne pas perdre cet accès ? Deux choix possibles opposent santé publique et témoignage :
 - Abandonner des patients vulnérables dont la vie dépend des traitements fournis par MSF, telles que les cohortes de patients atteints de VIH/sida sous antirétroviraux et les Rohingya, pour prendre la parole et dénoncer la persécution d'une population telle que les Rohingya
 - Abandonner une population persécutée, telle que les Rohingya, en restant silencieux et en ne témoignant pas publiquement de son sort, malgré le maintien d'une présence opérationnelle et de la collecte de données qui attestent de leur souffrance, afin de préserver une présence opérationnelle auprès de patients dont la vie dépend des traitements fournis par MSF (patients atteints de VIH/sida).
- ▶ Lorsque MSF, afin de préserver sa présence et ses activités médicales auprès d'une population en danger, substitue à sa propre parole publique sur le sort de cette population, un témoignage de seconde main laissé à des organisations de défense des droits humains, des agences de l'ONU ou des media, etc., auxquelles MSF a transmis ses propres données :

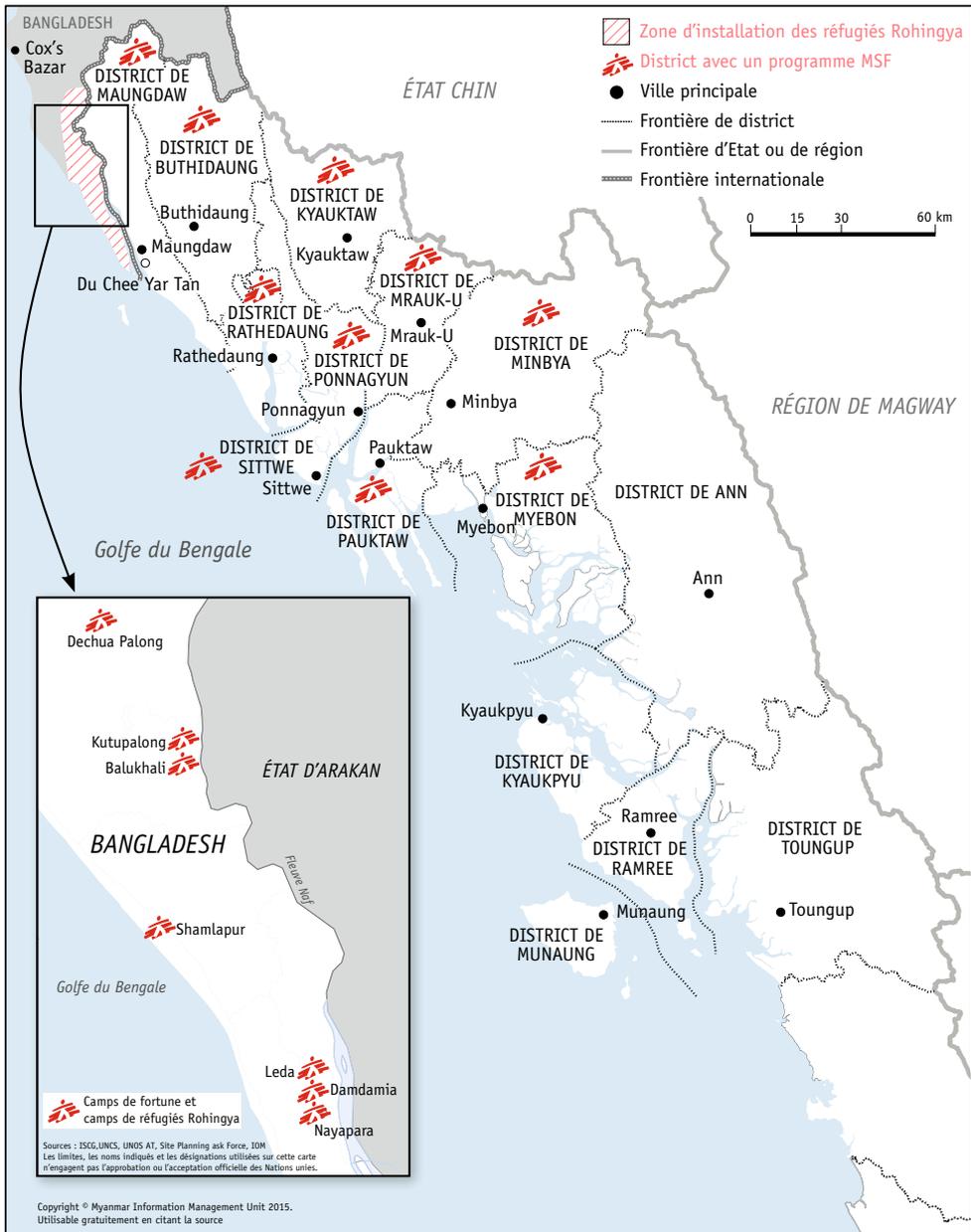
- Est-il possible pour MSF de contrôler le message diffusé par ces témoignages de seconde main ? Que faire lorsque ce message est altéré ou simplement ignoré ?
- Quel est l'avantage de remplacer la parole publique de MSF par celle d'organisations non-médicales ?
- Quel est l'intérêt pour MSF de maintenir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

- ▶ Cliquez et retrouvez la vidéo en cliquant sur le numéro correspondant dans la liste de référence.

Myanmar



État d'Arakan et région de Cox's Bazar



MSF ET LES ROHINGYA 1992-2014

Nota Bene : nous utilisons les termes « Birmanie » et « Birmans » jusqu'en 1989, année où le nom officiel du pays a été changé. A partir de 1989 nous utilisons Myanmar.

Les Rohingya vivent dans le nord de l'Arakan, un des États du Myanmar (anciennement Birmanie) situé à l'ouest du pays, à la frontière avec le Bangladesh.

Ils sont majoritairement musulmans¹ dans un pays où la population est en majorité bouddhiste.

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

La citoyenneté des Rohingya a toujours été mise en question et souvent de façon violente par les différents régimes à la tête du pays, et par la population elle-même, en particulier par leurs voisins non-Rohingya de l'Etat d'Arakan.

Entre autres, les leaders de l'indépendance, dont le Général Aung San² ne reconnaissaient pas les Rohingya comme birmans. Ils leur reprochaient également d'avoir servi dans les forces armées du colonisateur pendant les guerres anglo-birmanes du XIX^e siècle (1824-26, 1852-53, 1885), la seconde guerre mondiale (1941-1945) et la période de décolonisation après la déclaration d'indépendance du 4 janvier 1948.

En 1962, après le coup d'État militaire du Général nationaliste Ne Win, la persécution des Rohingya devient systématique, au point de les priver de leurs droits fondamentaux.

En 1978, le régime militaire lance l'opération Naga Min (King Dragon/Roi dragon) afin de séparer les « nationaux » des « non-nationaux » avant un recensement organisé dans l'État d'Arakan.

Les cartes d'identité nationale des Rohingya sont alors confisquées par les autorités qui ne les remplaceront jamais.

Les militaires et les extrémistes bouddhistes de l'Arakan surenchérisent alors dans la violence envers les Rohingya, les expulsant de leurs villages et de leurs terres tandis que les autorités birmanes y réinstallent des paysans arakanais. En

1. Une minorité de Rohingya sont chrétiens ou hindouistes.

2. General Aung San (1915-1947 considéré comme le père du Myanmar) est le père d'Aung San Suu Kyi, la figure de longue date de l'opposition birmane, prix Nobel de la paix en 1991, ministre des affaires étrangères, conseillère spéciale de l'État de l'Union du Myanmar depuis 2016 de 2016 à février 2021. Elle est alors de nouveau assignée à résidence à la suite du coup d'Etat de la junte militaire et condamnée à deux ans de prison en décembre 2021.

quelques semaines, 200 000 Rohingya traversent la frontière avec le Bangladesh et s'installent dans des camps de réfugiés près de la ville de Cox's Bazar. **V1** ▶

En mai 1978, à la suite d'une demande de soutien du Croissant-Rouge du Bangladesh et du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR), qui a commencé à porter secours aux réfugiés, MSF France envisage d'ouvrir une mission médicale et chirurgicale dans les camps de réfugiés du Bangladesh. Deux médecins y sont envoyés, qui trouvent les réfugiés correctement installés dans des camps ouverts, plutôt bien intégrés à la population locale et bien pris en charge par un personnel en nombre suffisant. En conséquence, ils considèrent qu'une intervention de MSF n'est pas nécessaire.

Mais les autorités du Bangladesh ne veulent pas de la présence de ces réfugiés qui représentent une charge économique et sociale lourde pour les communautés locales. Elles engagent alors des négociations avec les autorités birmanes et commencent à réduire les rations alimentaires fournies aux réfugiés, puis à les renvoyer de force en Birmanie.

Début 1979, leurs conditions de vie au Bangladesh se détériorant, une partie des réfugiés Rohingya se résout à revenir en Birmanie.

Les autorités bangladaises commencent alors les rapatriements de force vers la Birmanie, malgré l'absence de garanties de sécurité dans leurs villages d'origine.

Le régime birman, qui les considère comme des « étrangers » entrés illégalement dans le pays, s'oppose à leur retour.



« la tragédie des réfugiés musulmans de Birmanie », **Le Monde**, France, 18 mai 1978 (en français)

Extrait :

Un des plus grands exodes de population de ces dernières années se poursuit actuellement aux confins de la Birmanie et du Bangladesh, dans une région d'accès difficile. Cent quarante-trois mille musulmans birmans se sont réfugiés en un mois en territoire bengalais, pour échapper à l'armée du général Ne Win.

Hommes et femmes, enfants et vieillards, s'entassent dans des camps de fortune installés par la Croix-Rouge bengalaise - qui a demandé l'assistance internationale, - après avoir franchi la frontière, dépourvus de tout, et, parfois, sous le feu des soldats birmans. Ils apportent des témoignages terribles, faisant état des pillages, des viols, des meurtres dont ils auraient été victimes. À plusieurs reprises, les gardes-frontière bengalais ont dû ouvrir le feu contre des militaires birmans qui pourchassaient ces réfugiés.

Qui sont ces derniers ? Pour Dhaka, il s'agit de citoyens birmans de confession musulmane résidant dans l'État d'Arakan. Le Bangladesh a d'ailleurs protesté officiellement auprès de la Birmanie contre « l'expulsion » de ces personnes, contre les traitements inhumains et les atrocités perpétrés contre eux « par la population et l'armée birmane avec la complicité des autorités ». Devant cette « tension sérieuse », le gouvernement du général Ziaur Rahman a demandé, « dans l'intérêt des relations de bon voisinage et du maintien de la paix à la frontière », le rapatriement immédiat de ces réfugiés.

Rangoun, pour sa part, considère que ces fuyards, au nombre de « 19 457 », sont des « étrangers », des Bengalis « entrés illégalement » et qui « ont violé la loi » selon Radio-Rangoun du 30 avril, au moment où le ministère de l'intérieur et des affaires religieuses lançait l'opération Naga Min (Roi Dragon) le 15 février pour dépister les immigrants illégaux. Ces fugitifs ont été poussés « par l'agitation de personnes sans scrupules », et il n'est absolument pas question de les admettre à nouveau en territoire birman.

Le gouvernement birman a d'ailleurs décidé de réexaminer la situation de toute personne résidant dans le pays, « y compris les nouveau-nés », « pour les classer selon la loi » car « certains ont été enregistrés par erreur ou ont reçu par erreur des cartes d'identité birmanes ».

La thèse des réfugiés contredit totalement la version donnée à Rangoun. Certains affirment qu'on leur a pris de force leur carte d'identité birmane, d'autres la brandissent comme preuve de leur nationalité. Tous disent qu'il s'agit, de la part du gouvernement du général Ne Win, bouddhiste et en proie à une multitude d'insurrections séparatistes et communistes, de se débarrasser purement et simplement de la communauté musulmane de l'Arakan. Les fugitifs se répartissent, en effet, en trois groupes principaux : des Rohingya, les plus nombreux, établis en Arakan au cours des siècles derniers ; des Kamanchils, qui affirment que leurs ancêtres sont arrivés en Birmanie à la fin du dix-huitième siècle ; enfin des agriculteurs et des pêcheurs bengalis installés pendant la période coloniale britannique.

Depuis février, ils sont repoussés de leurs villages et de leurs terres par les forces armées et des Arakanais de confession bouddhiste. Selon la radio du Bangladesh, les autorités birmanes ont déjà réinstallé des paysans à leur place.



Compte-rendu de la réunion du Conseil d'administration de MSF France, 15 juin 1978 (en français)

Extrait :

BANGLADESH : Claude Diaz et Jean-Marc Dumas se sont rendus au Bangladesh à la suite d'un appel de la Croix Rouge Bengali, adressé à toutes les organisations humanitaires, afin de porter secours aux réfugiés arrivés de Birmanie. Les neuf camps se trouvent dans la région de Cox's Bazar ; bilan : sur place ils ont trouvé de nombreux médecins (plus de soixante) et des paramédicaux. Au total deux cents personnes du corps médical. De plus les réfugiés sont dans des camps ouverts et s'intègrent parfaitement à la population locale. Donc, dans l'immédiat, inutilité de la présence de MSF.



Au moment où je partais pour ma première mission avec MSF, donc tendu comme une corde à piano, j'entends parler d'une mission qui était partie, ou sur le point de partir, au Bangladesh, et qui finalement n'avait rien pu faire, puisque les réfugiés avaient été expulsés du Bangladesh vers la Birmanie. Cela avait conduit à une interruption pure et simple de la mission, de tous d'ailleurs, parce qu'il y a des acteurs historiques comme SCF [Save the Children Fund] et probablement Oxfam, qui travaillaient auprès des Rohingya et qui eux-mêmes avaient plié bagage, HCR compris. Ce que cette situation montre, c'est qu'à l'époque, tout le monde considérait comme recevable une décision prise par une autorité politique. Si elle acceptait de recevoir des réfugiés, alors on y travaillait. Si elle les expulsait, on pliait bagage. Mais on n'avait rien à redire. Ça contraste avec ce qu'il s'est passé ensuite où on estime au contraire qu'on est là en tant que défenseur du droit d'asile et qu'on a notre mot à dire là-dessus. On voit s'ouvrir l'éventail des responsabilités supposées des acteurs humanitaires, très resserré dans les années 1970, beaucoup plus ouvert dans les années 1990 et à chaque fois sur le mode de l'évidence. Il était évident qu'on n'avait rien à dire dans les

années 1970, il était non moins évident qu'on avait quelque chose à dire dans les années 1990. Alors, dire quoi ? Sous quelle forme ? Ça reste à discuter. Mais on voit un changement d'époque qui relève de l'idée que les ONG se font de leur rôle et MSF tout particulièrement.

Dr Rony Brauman, MSF France, Président 1982-1994 (en français)

En 1988, la répression sévère de manifestations en faveur de la démocratie à Rangoun, la capitale de la Birmanie, entraîne des milliers de morts. Elle est suivie d'un coup d'État militaire. Le nouveau régime s'appuie sur le Parti de la restauration de l'ordre public, le SLORC (State Law and Order Restoration). Le 18 juin 1989, il rebaptise la Birmanie, République de l'Union du Myanmar.

Au sein de MSF Hollande, les évènements tragiques de 1988, combinés à l'exode vers les pays frontaliers de minorités persécutées, dont les Rohingya, suscitent une forte volonté d'intervenir au Myanmar. Il s'agit de porter assistance à des populations vivant sous le joug d'une junte, dans un pays quasiment fermé aux étrangers.

En 1991, MSF Hollande réussit à placer un volontaire expatrié à Rangoun. Celui-ci commence à négocier avec les autorités l'autorisation d'ouvrir des programmes dans les États de Kachin et de Karen, affectés par des guerres civiles.



Lettre du chef de mission de MSF France en Thaïlande à Luc Fréjacques, Responsable de programme de MSF France, 10 septembre 1991 (en français)

Extrait :

Je t'écris cette lettre afin d'expliquer mon point de vue sur l'ouverture d'une mission MSF Hollande à Rangoun.

Je savais qu'A [chargé de mission de MSF Hollande au Myanmar] était en train de négocier avec les Birmans, puisque, l'année dernière, nous en avons longuement discuté. J'ai donc déjà eu l'occasion d'expliquer mon point de vue et A [...] sait que pour moi, ouvrir officiellement une mission en Birmanie est une erreur à l'heure actuelle.

J'ai appris par hasard, fin août, que les choses avaient avancé puisqu'A [...] est allé négocier en juin dernier et que les autorités birmanes se sont montrées incroyablement coopératives vis-à-vis des conditions demandées pour monter ce projet. A [...] lui-même est étonné.

J'ai été choqué non pas de l'ouverture éventuelle d'une mission là-bas, mais du fait qu'A [...] ne m'ait pas tenu au courant de l'évolution des négociations, alors qu'il sait qu'une ouverture MSF en Birmanie peut avoir des conséquences fâcheuses sur nos programmes à la frontière birmane. [...]

D'après ce que j'ai compris, il s'agit d'un projet dans les townships où ont été déplacés de force, avant les élections de mai 90, des quartiers entiers de Rangoun, il s'agissait comme par hasard de quartiers d'opposants notoires au SLORC. [...]

Dans ce contexte je suis extrêmement sceptique sur la bonne foi du SLORC et sur leurs « garanties ». Je ne vois pas pourquoi, soudainement, ils accepteraient de voir MSF mettre le nez « en toute liberté » dans des coins très « touchy » et normalement formellement interdits à des étrangers.

J'ai bien peur que l'idée qui est derrière est de se servir de MSF pour cautionner, à grands coups de publicité comme ils savent si bien le faire, leur régime et redorer leur blason qui en prend un sacré coup, surtout depuis l'embargo des USA. et de la CEE [Communauté économique européenne], les derniers rapports d'Amnesty International, le prix Sakharov de la CEE à Aung San Suu Kii, etc. C'est de plus en plus évident qu'ils essaient de trouver une légitimité devant la pression nationale et internationale.

J'ai surtout écouté A [...] lors de notre réunion. Les arguments :

- Il y a des besoins énormes ;
- On a des garanties de pouvoir faire ce qu'on veut ;
- On aura des informations de première main et on va pouvoir déceler des réseaux d'opposition souterrains ;
- C'est un petit projet, sans publicité « low profile ».

Devant ça, il paraît difficile de ne pas vouloir tenter le coup. J'ai expliqué mes craintes à Alex, sans être virulent. Avec un peu de recul, je regrette de ne pas l'avoir été, car je suis intimement convaincu que le SLORC va nous mener en bateau et que ce n'est vraiment pas le bon moment pour aller là-bas.



« Birmanie (Myanmar) Évaluation des programmes de MSF Hollande », **Rapport** de Egbert Sondrop pour l'Unité d'évaluation de MSF Hollande, décembre 1998 (en anglais)

Extrait :

3.3 Raisons d'intervenir/stratégie

Les émeutes des étudiants en 1988 et leur répression sanglante ont donné la première impulsion à l'envie de venir travailler en Birmanie. En arrière-plan, il y avait aussi nos informations sur les guerres civiles en cours, particulièrement dans les États Kachin et Karen.

Il aura fallu un an pour entrer dans le pays et préparer l'arrivée du personnel expatrié permanent. Le premier expatrié devait évaluer les possibilités de travailler dans les zones de conflit. Cela s'est avéré impossible à ce moment-là, et le choix a été fait de monter des opérations dans deux bidonvilles à proximité de Rangoun.



Aujourd'hui, tout le monde dit que nous sommes allés au Myanmar à cause des Rohingya. Nous y sommes allés parce qu'il y avait une junte au pouvoir, parce que c'était un pays fermé, inaccessible. Nous y sommes allés pour un tas de raisons et petit à petit, nous avons eu accès à différentes populations.

Marcel Langenbach, MSF OCA, Directeur des Opérations, 2011-2019 (en anglais)

CHAPITRE 1 : ANNÉES 90 - PLAIDOYER CONTRE LE RAPATRIEMENT FORCÉ DES RÉFUGIÉS ROHINGYA DU BANGLADESH AU MYANMAR

Entre avril et juin 1991, une série d'opérations de répression menées par les forces armées du Myanmar entraîne un nouvel exode des Rohingya de la région nord de l'Arakan vers le Bangladesh. Un exode encore plus massif se déroule à la fin de l'année 1991 et se poursuit en 1992. En 1991 et 1992, environ 260 000 réfugiés Rohingya fuient le Myanmar. Ils s'installent dans une vingtaine de camps dans la région de Cox's Bazar et le gouvernement du Bangladesh, le Haut Commissariat des Nations Unies aux Réfugiés et d'autres organisations internationales, dont MSF, commencent à leur porter secours. [V2 ▶](#)

En décembre 1991, MSF France demande à Odile Marie-Cochetel, une ancienne volontaire qui vit au Bangladesh, de mener une mission exploratoire dans les camps de réfugiés Rohingya.

Odile découvre une population dans une détresse extrême, n'ayant d'autre choix que de chercher refuge dans un pays encore plus pauvre que son pays d'origine. La majorité des ONG du Bangladesh appliquent les consignes de leur gouvernement et refusent d'aider ces réfugiés.

Toutefois, quelques-unes d'entre elles ainsi que les autorités locales, misant sur la réputation et la visibilité médiatique de MSF ne s'opposeraient pas à ce que l'organisation mette en lumière le sort des Rohingya. Cela permettrait aussi de médiatiser la situation de ces derniers au Myanmar.

Début janvier 1992, MSF France décide donc d'ouvrir un programme de soutien à un groupe de réfugiés du camp de Dechua Palong, dans la région de Cox's Bazar.



« Birmanie, la tension avec le Bangladesh illustre l'isolement de la junte », *Le Monde*, France, 31 décembre 1991 (en français) [édité]

Extrait :

Fuyant les mauvais traitements de l'armée de Rangoun, seize mille Rohingya, les musulmans de l'État fédéré d'Arakan, s'étaient réfugiés au Bangladesh entre avril et juillet. Dhaka redoutait que cet exode reprenne après les pluies, et c'est ce qui a commencé de se passer. Mais, cette fois, des incidents de frontière ont eu lieu. Le 21 décembre, un groupe insurgé, la RSO (Rohingya Solidarity Organization) aurait tué quinze soldats birmans dans une embuscade près de Maungdaw. Les forces de Rangoun, qui accusent les Rohingya réfugiés au Bangladesh de soutenir les insurgés, auraient abattu un garde-frontière bangalais et en auraient blessé trois autres à Rezipara. Dans cette même localité, l'explosion d'une bombe aurait fait un mort et cinq blessés parmi la population.

Dhaka a aussitôt réclamé une rencontre pour calmer la tension. Rangoun ne répondant pas à cette requête et continuant de renforcer son dispositif militaire sur la frontière, Dhaka a placé en état d'alerte ses forces terrestres sur la frontière et évacué vingt-cinq mille paysans installés dans des zones jugées peu sûres. Vendredi, l'armée de l'air et les forces navales bangalaises dans le golfe du Bengale ont reçu des instructions identiques. Pendant ce temps, les derniers réfugiés rohingya arrivés de Birmanie ont affirmé que

des centaines de jeunes musulmans avaient été arrêtés au cours de rafles policières dans l'Arakan.



Rapport de mission exploratoire au Bangladesh, Odile Marie-Cochetel, MSF France, 26 décembre 1991 (en français) [édité]

Extrait :

Depuis mars, les arrivées sont progressives et continuent actuellement par petits effectifs (familles). D'après les journaux, ils seraient entre 40 000 et 50 000, d'après les autorités locales : environ 20 000 ; en fait, personne ne le sait, aucun recensement effectué. [...]

V. Proposition de projet MSF

1. Raisons

A. Politiques

On ne parle pas assez de la Birmanie. Rendre publique la situation des Rohingya, qui viennent se réfugier dans un pays plus pauvre et surpeuplé (raisons économiques à écarter). Occasion de montrer que MSF travaille sans discrimination religieuse chez les réfugiés birmans : Karens chrétiens, Mons ou étudiants bouddhistes, Rohingya musulmans. Pourquoi MSF ? Les ONG présentes au Bangladesh pourraient s'en occuper, mais sans faire de publicité : le personnel bangladais n'ose aller à l'encontre des positions gouvernementales et une telle extension d'activités vers les Rohingya ne leur ajouterait rien (pas de retentissement médiatique).

B. Humanitaires

Des besoins vitaux ne sont pas couverts. Les manques de nourriture, de vêtements, d'abris, d'assistance médicale vont s'accroître avec la saison des pluies. On observe chez les Rohingya, une sensation d'abandon, un certain désespoir, surtout depuis l'accord Birmanie/Bangladesh.

C. Médicale

Urgence nutritionnelle et médicale à couvrir. Pas d'assistance médicale suffisante dans le secteur.

2. Objectifs

A : médiatiser le problème birman. Les autres ONG et les autorités locales sont favorables à une certaine publicité garantie par le renom de MSF. Mais le gouvernement risque de faire pression pour ne pas ébruiter l'aide (à voir au moment de la demande d'autorisation).

B : ne pas fixer les réfugiés. Le Bangladesh est un pays pauvre et surpeuplé qui ne pourra pas subvenir aux besoins des réfugiés. Les Rohingya souhaitent retourner en Arakan le plus vite possible, dès que des garanties de sécurité seront données. Cette population réfugiée est mobile et opère des passages de frontière dans les deux sens.

C : assurer une couverture des besoins minimaux en nourriture, vêtements, abris, assainissement et une assistance médicale (opération minimale pour assistance d'urgence).



Rapport d'activité au Bangladesh de MSF France, février 1992 (en anglais)

Extrait :

Le Dr Odile Marie a réalisé pour MSF une enquête rapide sur les réfugiés rohingya le 22/12/91.

Suite à cette enquête, le siège de MSF F[rance] a décidé début janvier d'ouvrir un programme d'assistance pour le premier groupe de réfugiés situé à Dechua Palong.



Je devais partir au Bangladesh avec mon compagnon qui prenait un poste de Lecteur de français à l'université de Chittagong. Avant de partir, François Jean³ m'avait dit : « essaye de te balader dans le sud du pays ». Il m'avait donné une coupure de journal thai, où il était marqué : « 2 000 ou 3 000 Rohingya arrivent dans la région de Cox's Bazar ». Je n'étais pas en mission pour MSF et je n'avais pas envie de rester dans un appartement à ne rien faire... Je suis allée voir l'ambassadeur de France qui m'a dit qu'il serait intéressé si je faisais le tour des orphelinats et des endroits où la France pourrait financer des projets de reconstruction etc. Je me suis dit que je pourrais en même temps vérifier l'histoire des musulmans qui arrivaient de Birmanie. J'ai donc pris rendez-vous avec le gouverneur de Cox's Bazar, un musulman conservateur, fervent croyant, honnête et inquiet, qui pensait que les musulmans devaient s'occuper des autres musulmans. Il m'a dit « je vais vous montrer dans quel état sont ces gens ». Il voulait que les Rohingya soient secourus, et il ne trouvait personne pour les secourir. Il m'a emmenée en voiture et nous avons 3 000 Rohingya, hommes, femmes et enfants, dans des petits abris de 70 centimètres de haut, fait de branchages sous lesquels ils devaient ramper pour entrer. Il n'y avait qu'un point d'eau pour 3 000 personnes. Ils souffraient de la gale, étaient infestés par des poux, et il y avait des signes de malnutrition importante. Le gouverneur m'a alors dit : « mon problème c'est que je n'ai pas l'autorisation du gouvernement pour leur porter secours, et vous allez voir que les ONG sont bâillonnées ». Je lui ai répondu que s'il le fallait, j'alerterai Médecins sans Frontières. Je suis allée à Dhaka, la capitale, où j'ai fait le tour des grosses ONG. Et là, surprise, Oxfam et compagnie m'ont dit : « non, on n'aura pas l'autorisation du gouvernement, on ne peut rien faire. Mais vous, MSF, allez-y, demandez l'autorisation en votre nom. Vous n'avez plus aucun programme au Bangladesh actuellement. Qu'est-ce que vous craignez ? Au pire, vous êtes virés mais au moins vous aurez essayé ». J'envoie par fax mon rapport de mission exploratoire, et cinq jours, après je reçois un coup de fil du siège me disant : « tu as carte blanche ». Ça, c'est MSF... « tu as carte blanche ». Moi, je ne gagnais rien. Début janvier, on a vu débarquer un logisticien, un médecin et une infirmière, avec des ceintures bourrées de dollars, cachés dans les vêtements. À l'époque c'était comme ça... On a commencé à faire des études et des enquêtes, et très vite, au vu de l'étendue du drame, j'ai eu le feu vert du gouvernement. Je ne sais toujours pas pourquoi ni comment, ils se sont décidés.

*Odile Marie-Cochetel, MSF France, Cheffe de mission au Bangladesh 1991-1992
(en français)*

PORTER ASSISTANCE AUX RÉFUGIÉS ROHINGYA AU BANGLADESH

En février 1992, le premier avion-cargo de MSF France, envoyé contre l'avis de la cheffe de mission, est bloqué pendant plusieurs jours par les autorités du Bangladesh, avant que le déchargement de sa cargaison dans le pays soit finalement autorisé.

Le 14 février 1992, dans un communiqué de presse, MSF France déclare renforcer sa présence auprès des 40 000 réfugiés Rohingya au Bangladesh.

De son côté, le HCR répond à l'urgence en envoyant du personnel et du matériel.

3. François Jean était Directeur de recherche à la Fondation MSF France.



« Médecins Sans Frontières envoie un avion-cargo aux réfugiés Rohingya au Bangladesh », **Communiqué de Presse** de MSF France, 14 février 1992 (en anglais)

Extrait :

En raison du caractère critique de la situation, Médecins Sans Frontières renforce sa présence auprès des 40 000 réfugiés Rohingya au Bangladesh. Un avion-cargo spécial quittera Toulouse dimanche pour Chittagong (sud du Bangladesh), transportant 38 tonnes de nourriture pour les enfants, des vaccins contre la rougeole, du matériel de stockage et de traitement de l'eau, des tentes-dispensaires (avec médicaments et matériel médical), des bâches en plastique pour les abris ainsi que divers modules conçus par MSF pour l'assistance aux réfugiés. Il y aura aussi à bord de ce vol une dizaine de volontaires (docteurs, épidémiologistes, nutritionniste, infirmiers et logisticiens). Une première évaluation de l'état nutritionnel révèle que près de 30 % des enfants de moins de cinq ans sont gravement sous-alimentés et que l'aide humanitaire ne couvre que 10 % des besoins alimentaires de la population. Dès l'arrivée de l'avion, Médecins Sans Frontières commencera à distribuer de la nourriture à tous les enfants de moins de cinq ans et traitera les cas de malnutrition sévère dans un centre nutritionnel thérapeutique.

Le signalement de cas de rougeole fait craindre une épidémie qui pourrait avoir de très graves conséquences sur les enfants. Médecins Sans Frontières lancera donc simultanément un programme de vaccination antirougeoleuse pour tous les enfants de moins de 12 ans et installera des tentes-dispensaires pour les soins médicaux. Médecins Sans Frontières renforcera également l'équipe de quatre personnes qui est sur place depuis janvier dernier. Ils travaillent avec cette minorité birmane réfugiée qui vit dans des conditions extrêmement précaires dans des camps de fortune. Les réfugiés sont des Rohingya, une minorité musulmane de l'ouest de la Birmanie, qui ont fui une vague de répression violente menée par les autorités de Rangoun. Le gouvernement bangladais a lancé un appel à la communauté internationale pour qu'elle apporte son aide à cette population abandonnée. Ce programme sera réalisé avec le soutien financier du Fonds d'aide d'urgence de la CEE.



Communiqué de presse du HCR, 14 février 1992 (en anglais)

Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés envoie une équipe d'urgence au Bangladesh pour porter assistance aux 60 000 réfugiés qui arrivent du Myanmar. La Haut-Commissaire Sadako Ogata a déclaré qu'elle était très préoccupée par les conditions qui obligent chaque jour 400 à 600 personnes à fuir le Myanmar. La Haut-Commissaire a exprimé sa gratitude au Bangladesh pour sa générosité à l'égard des réfugiés.

Prenant note de l'afflux croissant de réfugiés venant du Myanmar vers d'autres pays de la région, le Haut-Commissaire a demandé à ce qu'aucune personne demandant l'asile ne soit renvoyée de force.

Aujourd'hui, alors que l'afflux de réfugiés a atteint une telle proportion que les ressources du gouvernement bangladais ont atteint un point de rupture, le Bangladesh a demandé au HCR de fournir une aide immédiate aux réfugiés venus du Myanmar. Cette demande fait suite à une offre d'aide d'urgence du Haut-Commissaire lors d'une réunion en décembre dernier avec le Premier Ministre du Bangladesh au Sommet de l'OCI [Organisation de la coopération islamique] à Dakar.

Le Haut-Commissaire a immédiatement alloué une première tranche de 100 000 dollars du Fonds d'urgence pour l'achat des produits de première nécessité pour les réfugiés dont la plupart sont des femmes et des enfants.

Le HCR travaille en étroite collaboration avec le PAM [Programme alimentaire mondial], l'UNICEF [Fonds des Nations unies pour l'enfance], le Croissant-Rouge du Bangladesh et MSF afin d'organiser le ravitaillement en nourriture et en eau ainsi que la fourniture d'abris et de soins dans les zones frontalières submergées par le nombre de réfugiés.



The Mission n°62, journal interne satyrique de MSF France, 21 février 1992 (en français)

Extrait :

Les autorités locales et nationales bangladaises nous cherchent des poux dans la tête. Elles ont même réussi à mettre à cran Odile Marie, la charmante coordinatrice de la mission. Après nous avoir fait moult difficultés pour l'arrivée de l'avion, refusé les logs (à quoi ça sert, un log ?), bloqué le matériel, révisé à la baisse nos prévisions pour la campagne de vaccination antirougeoleuse, voilà qu'ils nous ont tout bonnement confisqué le matériel à Cox's Bazar (localité la plus proche des camps de Rohingya), refusé les autorisations écrites pour travailler dans les camps tout en nous demandant de payer les health workers. Bref, l'équipe de 8 qui est arrivée après un complexe périple aérien est légèrement coincée dans ses mouvements. En attendant, deux dispensaires et deux centres de nutrition pris en charge par MSF tournent. On tente de faire des pressions de tous côtés (CEE, HCR qui fait le mou) avant de crier au scandale et de se faire jeter.



Contre mon avis, MSF France a décidé d'envoyer un avion bourré de matériel, de voitures, de 4X4, et des journalistes (au moins une dizaine). Le gouvernement était super vexé, pensant que MSF considérerait qu'ils arrivaient dans le Sahel, se permettant d'envoyer du matériel dans un pays où il n'en manque pourtant pas. Il y a des voitures et on peut très vite monter un kit de survie nutrition pour 10 000 personnes. Quand j'allais au marché de Chittagong et que je disais qu'il me fallait 5 000 cuillères et 5 000 mugs pour les gamins, je les avais en moins de 24 heures, alors que la boutique faisait 3x3 mètres ! Je faisais exprès d'aller au marché avec des gens de religions différentes et les marchands me faisaient un prix défiant toute concurrence. J'arrivais à payer 5 fois moins cher. Les commerçants me disaient « on ne peut pas faire de bénéfices sur le dos de gens pauvres, et en plus des musulmans ! » Cet avion a tourné longtemps. C'est mon compagnon et moi qui avons négocié avec le gouvernement le droit d'atterrir. Il a d'abord eu l'autorisation d'atterrir à Chittagong, mais avec interdiction de débarquer les passagers. Il a encore fallu 24 heures de négociations pour les faire sortir. Puis tout le matériel a été confisqué par le gouvernement, on l'a récupéré au bout de 15 jours. C'était vraiment la folie. Je me suis dit qu'on avait tout perdu et qu'on allait tout fermer.

Odile Marie-Cochetel, MSF France, Cheffe de mission au Bangladesh 1991-1992 (en français)

Le 25 février 1992, sur la base d'une enquête nutritionnelle menée dans le camp de Dechua Palong II, qui démontre une forte prévalence de la malnutrition infantile,

MSF France annonce dans un communiqué de presse un renforcement de ses programmes et l'ouverture d'un deuxième centre de nutrition.



Communiqué de Presse de MSF France, 25 février 1992 (en français) [édité]

La situation, déjà grave, des 40 000 réfugiés rohingya au Bangladesh peut très vite devenir catastrophique si une aide massive et bien coordonnée n'est pas acheminée en urgence dans les camps. Telles sont les premières conclusions d'une évaluation épidémiologique des conditions sanitaires et de la mortalité menée par Médecins Sans Frontières dans les camps du sud du Bangladesh.

L'évaluation nutritionnelle menée sur un camp de 17 500 personnes (Dechua Palong II) a montré que 13,7 % des enfants sont atteints de malnutrition sévère (périmètre brachial inférieur à 11,5 cm). Par ailleurs, 25 % des familles n'ont reçu aucune ration alimentaire depuis plus de 12 jours. La mortalité élevée dans le mois précédant leur arrivée au Bangladesh prouve l'état sanitaire déplorable dans lequel se trouvent ces réfugiés. Pour éviter que la situation ne se détériore rapidement, une distribution générale de nourriture et l'installation de centres de récupération nutritionnelle doivent être, au plus vite, mises en place. Médecins Sans Frontières a donc ouvert un second centre pour les enfants sévèrement malnutris.

Si les abris sont encore insuffisants (en nombre comme en qualité), l'autre urgence mise en évidence par cette enquête concerne l'eau et les installations sanitaires : les réfugiés disposent de moins de cinq litres par personne et par jour (au lieu des 20 litres normalement recommandés) et l'on compte une latrine pour plus de 500 réfugiés. Une pluie continue tombe depuis quatre jours sur les camps où affluent 500 à 1 000 nouveaux réfugiés chaque jour.

Dans des conditions de forte promiscuité, des risques d'épidémies sont à craindre. Les autorités bangladaises ont donc entrepris une campagne de vaccination, notamment contre la rougeole, avec le matériel acheminé par Médecins Sans Frontières.

Médecins Sans Frontières a renforcé, il y a 15 jours, son équipe de quatre personnes, présente depuis janvier dernier auprès de ces réfugiés issus de la minorité musulmane des Rohingya, qui fuient la province occidentale de la Birmanie où ils sont victimes d'une violente répression de la part des autorités de Rangoun.

Cette intervention de Médecins Sans Frontières est financée en grande partie par le Fonds d'urgence de la Communauté économique européenne.

En mars 1992, dans un message envoyé à toutes les sections du mouvement international de MSF, les responsables de MSF Hollande annoncent qu'à la suite d'une demande de renforts de la part des Nations Unies, ils mettent en attente une équipe de secours, prête à répondre à la situation alarmante au Bangladesh. Ils suggèrent de discuter d'une éventuelle structure européenne pour cette mission MSF. Finalement, ils ouvrent un programme sous la responsabilité propre de leur section dans le camp de réfugiés de Balukhali.

Le 28 avril 1992, les gouvernements du Bangladesh et du Myanmar annoncent qu'ils ont conclu un accord pour le rapatriement de 250 000 réfugiés à la mi-mai. Toutefois, le gouvernement birman refuse d'autoriser le HCR à superviser les opérations de rapatriement sur son territoire.

A la mi-mai 1992, le HCR annonce qu'il ne participera pas du tout à la supervision de ce rapatriement, car il considère que l'afflux continu des réfugiés vers le Bangladesh démontre que les conditions pour un « retour volontaire et sûr » dans leur pays ne sont pas remplies. Le début des opérations de rapatriement est donc de nouveau repoussé.



Fax de MSF Hollande à toutes les sections MSF, 8 mars 1992 (en anglais)

Extrait :

En réponse à la situation alarmante au Bangladesh et aux requêtes des agences de l'ONU pour un surcroît d'assistance, MSF Hollande a mis en standby une équipe prête à partir lundi soir pour Dhaka. Le but de cette mission est : 1) l'exploration, 2) l'assistance immédiate où elle sera nécessaire. [...]

L'équipe sera disponible pour porter assistance en coordination étroite avec MSF France et les agences de l'ONU (UNHCR, UNICEF). Je suggère que nous discussions demain d'un montage européen pour cette mission, ou aujourd'hui si nous nous parlons au téléphone.



« le Bangladesh et la Birmanie s'accordent sur la présence du HCR lors du rapatriement des réfugiés », **Agence France Presse**, Dhaka, 7 mai 1992 (en français)

Le Bangladesh et la Birmanie se sont accordés jeudi à Dhaka pour commencer, d'ici le 15 mai, le rapatriement de quelque 250 000 musulmans birmans sous le contrôle du Haut-Commissariat pour les réfugiés, a annoncé un porte-parole du ministère des Affaires étrangères. Selon la même source, les deux parties ont accepté que des représentants du HCR soient présents lors des opérations de rapatriement pour en assurer la sécurité, répondant ainsi à la demande des réfugiés et à celle des organisations de défense des droits de l'homme, dont Amnesty International. Les Rohingya ont commencé leur exode de Birmanie il y a un an environ, pour fuir les atrocités commises à leur encontre par l'armée birmane. Le porte-parole a exposé les grandes lignes de l'accord de jeudi et a précisé que le rapatriement devrait commencer « *au plus tard le 15 mai en présence des représentants du HCR, et devrait s'achever six mois après* ». Cinq milles réfugiés devraient être rapatriés tous les deux jours.



« Le HCR ne supervisera pas le rapatriement des réfugiés, dans les conditions actuelles », **Agence France Presse**, Dhaka, 13 mai 1992 (en français)

Extrait :

Le Haut-commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés ne participera pas au rapatriement, dans les conditions actuelles, des quelque 250 000 Birmans musulmans réfugiés au Bangladesh, a annoncé mercredi un porte-parole du HCR.

« *Nous poursuivrons nos actions d'urgence dans les camps, mais nous ne participerons pas au contrôle de rapatriement des réfugiés vendredi, dans la situation présente* », a-t-elle déclaré.

Cette décision du HCR sème un doute quant à la réalisation du plan de rapatriement de plus de 250 000 réfugiés rohingya, qui devrait débuter vendredi aux termes des deux accords conclus récemment entre Dhaka et Rangoun.

Quelque 2 000 Birmans musulmans arrivent chaque jour au Bangladesh, tandis que les réfugiés déjà sur place ont commencé ces derniers jours à manifester dans les camps, contre un rapatriement sans garanties de sécurité suffisantes.

Le représentant du HCR au Bangladesh, [B], a récemment estimé que l'afflux continue de réfugiés, fuyant les exactions de l'armée birmane, démontre que les conditions pour un retour « volontaire et sûr » dans leur pays ne sont pas remplies.

M. [B] a ajouté que le HCR ne s'associerait pas au processus de rapatriement si ce retour volontaire et sûr n'est pas assuré.

Le Bangladesh a déclaré mardi qu'il ne forcera personne à rentrer en Birmanie, mais que tout était prêt pour que le rapatriement débute vendredi.

Entre-temps, deux volontaires de MSF Hollande travaillant dans le camp de Balukhali sont témoins de violences envers des réfugiés de la part de la police militaire bangladaise et des responsables du camp. Ces violences conduisent à la mort de l'un d'entre eux. Ce témoignage est remis confidentiellement au HCR mais n'est pas rendu public.



Fax de Clemens Vlasich, Coordinateur de MSF France au Bangladesh à Olivier Rouleau, Responsable de programme de MSF France, 15 mai 1992 (en français) [édité]

Extrait :

14/05 : premier incident plus grave à Balukhali 1. D'après MSF Hollande 4 morts, information officielle : 1 mort. Dispute entre les réfugiés et l'administration du camp, raison : rapatriement. Apparemment les réfugiés auraient dû signer un papier pour rentrer volontairement, les majis [représentants des réfugiés auprès des autorités] ont refusé. La police a tiré sur les réfugiés. Pas encore de déclaration officielle du gouvernement et du HCR.



Rapport de situation de l'équipe MSF Hollande au Bangladesh, 25 mai 1992 (en anglais)

Extrait :

L'afflux de réfugiés est récemment tombé à 300-400 personnes par jour, en dépit de l'accord signé en avril 1992 entre le Bangladesh et le Myanmar. Le nombre total de réfugiés se monte approximativement à 260 000 personnes répartis dans 13 camps, dont 85 000 vivent dans des abris temporaires à l'extérieur des camps. [...]

Le rapatriement des réfugiés Rohingya en Arakan au Myanmar, prévu pour commencer le 15 mai a déjà été reporté plusieurs fois. À moins qu'il n'y ait de véritables garanties quant à la sécurité des ceux qui rentreront, aucun réfugié ne sera volontaire au rapatriement. La position officielle du Bangladesh est qu'il ne forcera pas les réfugiés à rentrer au Myanmar.

Rapatriement

[...] La situation se tend peu à peu dans les camps. À la veille du rapatriement, il y a eu un incident dans le camp de Balukhali I dans lequel une personne au moins a été tuée. P [...] et E [...], les seuls travailleurs étrangers dans le camp, ont pu être les témoins de ces événements avant, pendant et après. Pour plus de détails, je vous renvoie au rapport

complet de P [...] et E [...]. MSF a témoigné confidentiellement de ce qu'elle avait vu auprès du HCR. Aucun témoignage public n'a été fait. Le HCR a pris le relais et fait son enquête sur cet incident grâce à un juriste de Genève qui avait déjà prévu de venir. Mon sentiment personnel est que cet incident pourrait avoir été mis en scène afin de faire pression sur les réfugiés.



C'était en début d'après-midi. Soudain, il y a eu une grande excitation dans le camp, tous les hommes descendaient des collines et ils étaient tous furieux. Ils m'ont demandé de venir voir ce qui se passait parce que les Bangladais torturaient leurs majis, leurs représentants auprès des autorités. Je me suis donc installé sur la colline, mais je leur ai dit que si je restais là avec ma tête de blanc, ce ne serait pas une très bonne chose pour eux comme pour moi. Ils m'ont caché derrière des lunghis [pagnes] et j'ai regardé, accroupi, ce qui se passait. Tout à coup, tous les hommes se sont mis à courir vers le bureau du responsable du camp et ont tout saccagé. Ils sont sortis en portant un homme qui était inconscient et qui avait été battu. Ils me l'ont amené et nous avons décidé de le transporter au centre de nutrition, où nous l'avons mis dans une camionnette pour le conduire au dispensaire dans un autre camp où nous trouverions un médecin. À ce moment, nous avons entendu des coups de feu et nous nous sommes jetés dans les fossés. On a attendu que ça s'arrête avant de ramper jusqu'à l'entrée du camp, dans les fossés, pour essayer de trouver le personnel local. Nous avons vu des corps étendus au sol et le responsable du camp qui quittait le camp avec la police militaire, en armes, en jeep. La police avait tiré sur cinq réfugiés. Après cela, je suis allé au camp de Balukhali II, où le médecin avait réussi à soigner le maji. Nous l'avons ramené et déposé à la périphérie du camp. C'était plus sûr pour nous deux de ne pas être vus ensemble. Le soir même, l'officier de protection du HCR est venu et m'a demandé si j'avais vu ce qui s'était passé. J'ai dit que oui et quand je suis rentré à Cox's Bazar, j'ai passé une nuit au bureau à rédiger un rapport basé sur des faits et des chiffres que j'ai remis au HCR. Cette nuit-là, il y avait une fête dans les locaux de l'équipe de MSF France. J'y suis allé mais je n'étais pas d'humeur. Je suis retourné au bureau où je me suis assis et la coordinatrice médicale m'a demandé pourquoi j'avais cet air-là. Je lui ai dit : « Qu'est-ce que tu crois ? J'ai vu six personnes se faire tuer aujourd'hui et je me demande ce que je vais dire demain matin quand je vais croiser le responsable du camp ». Elle m'a répondu « Rien, la seule chose qui compte c'est que le programme médical continue, et si tu ne peux pas vivre avec ça, alors la seule chose à faire c'est de partir avec Amnesty pour ta prochaine mission ». Je lui ai répondu : « Merci, bonne soirée et va te faire foutre ! ». Finalement, je pense qu'avoir vu et documenté cet événement a peut-être contribué à affaiblir notre position. Ça a conduit à dégrader la confiance qu'il pouvait y avoir entre nous et les autorités bangladaises qui nous intimidaient en disant que nous étions anti-Bangladais et pro-Rohingya.

P, MSF Hollande, Logisticien et Administrateur au Bangladesh, 1992-1993 (en anglais)

Fin mai 1992, le gouvernement du Bangladesh accuse le HCR et MSF d'empêcher le processus de rapatriement en convainquant les réfugiés que leur sécurité n'est pas garantie au Myanmar. Ils menacent alors de ne pas enregistrer officiellement les programmes de MSF Hollande qui jusqu'ici opéraient grâce à une autorisation du ministère des Secours.

Afin de calmer la situation, MSF France et MSF Hollande ouvrent des programmes pour les communautés locales qui vivent dans des conditions parfois pires

que celles qui prévalent dans les camps. À la même époque, ces conditions se détériorent en raison des restrictions de déplacements et de l'accroissement des violences policières que doivent subir les réfugiés.

Le 18 août 1992, une infirmière de MSF France est témoin d'une fusillade par la police bangladaise qui blesse et tue plusieurs réfugiés.



Lettre d'Olivier Rouleau, Responsable de programme de MSF France au HCR, 29 mai 1992 (en français) [édité]

Extrait :

Nous avons pris bonne note du soutien total que le HCR est prêt à apporter à notre programme au Bangladesh. Depuis une semaine, les projets de Médecins Sans Frontières France et Hollande sont menacés par un problème d'enregistrement auprès du gouvernement bangladais. Le Bureau de liaison avec les ONGs ne veut plus nous accorder de permission de travailler sur un programme d'urgence même avec une autorisation du ministère des Secours. [...]

Il semble actuellement qu'un accord doit être donné par le [ministère de l'Intérieur] et qu'un travail en coopération avec une ONG locale soit obligatoire. Cette dernière condition nous semble, dans le contexte actuel d'urgence, difficile à réaliser.

Un appui important de votre délégation à Dhaka nous serait très utile afin d'obtenir rapidement une autorisation écrite et permanente de travailler dans ces camps de réfugiés sous la coordination du HCR.



Lettre de Clemens Vlasich, Coordinateur de projet de MSF France au Bangladesh à Olivier Rouleau, Responsable de programme de MSF France, 6 juin 1992 (en français)

Extrait :

Aujourd'hui meeting avec le Divisional Commissioner de Chittagong :

- Il nous interdit d'employer des réfugiés, même s'ils sont volontaires (à partir du 15/06) ;
- Il faut donner une liste de notre staff + adresse ;
- Les réfugiés n'ont plus le droit de sortir des camps ;
- Plus aucun marché dans les camps ;
- Pas question de faire un programme d'éducation pour les réfugiés.



Lettre d'Odile Marie-Cochetel, Cheffe de mission de MSF France au Bangladesh à Olivier Rouleau, Responsable de programme de MSF France, 7 juin 1992 (en français) [édité]

Extrait :

Bonjour Olivier,

Une courte missive [...] pour te dire que la situation est très grave ici pour les réfugiés.

1. Brimades en tous genres : interdiction de bouger d'un périmètre de plus en plus étroit : certains réfugiés n'ont plus accès aux services de santé et centres de nutrition ! (Comme à Huludia) ; Interdiction de troc ou d'achat de nourriture par les réfugiés aux locaux (tous les marchés sont fermés dans les camps) ;

2. Violences surtout la nuit : dans tous les camps les policiers battent les réfugiés en toute impunité ;
 3. Coupure entre réfugiés et ONG : interdiction d'employer même les réfugiés 100 % bénévoles ;
 4. Humiliations du staff expat et bangladais MSF par les autorités et de soi-disant médecins du gouvernement qui « font la loi » dans certains centres de nutrition (Dechua Palong 2) ;
 5. Le plus grave : les résultats préliminaires de l'enquête de [l'association] Helen Keller⁴ montrent 20 à 40 % de malnutrition sévère (< 75 %) les taux les + élevés sont Gundum et Dumdumia. A Gundum, cette semaine : 54 nouveaux cas de Kwashiorkor !! [...].
- Le Divisional Commissioner a donné l'ordre au nouveau Civil Surgeon de virer toutes les ONG. LE HCR est paralysé, envoi des messages d'alerte à Genève. Le WFP [World Food Programme ou Programme alimentaire mondial] est nul (dit qu'il ne peut pas augmenter les quotas de nourriture). Rome⁵ ne réagit pas.
- Qu'en penses-tu ? Les infos (ou celles de Clemens) ne sont-elles pas suffisantes pour alerter la CE [Communauté européenne], USA, presser Genève ?



Dépêche Agence France Presse, 8 juin 1992 (en français)

Le Bangladesh a décidé de restreindre les activités de certaines organisations humanitaires dans les camps de réfugiés musulmans birmans, après les avoir accusées d'entraver le programme de rapatriement, a rapporté lundi le journal indépendant *Daily Star*.

Toutes les activités d'une vingtaine de ces organisations, dont plusieurs œuvres religieuses, vont être contrôlées et le déplacement de leur personnel limité, indique le journal, citant une « source autorisée ».

Ces mesures interviennent après un mois d'enquêtes lancées par les autorités du Bangladesh, qui accusent notamment le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés et l'organisation Médecins Sans Frontières de chercher à convaincre les Rohingya, les musulmans birmans réfugiés au Bangladesh pour fuir les exactions de l'armée de Rangoun, de ne pas regagner leur pays.

« Aucune organisation ne sera autorisée à franchir les limites de son mandat, a précisé cette source. Leurs activités ont dépassé le cadre de l'œuvre humanitaire et sont devenues de nature hautement politique ».

En dépit d'un accord entre les deux pays en avril, le rapatriement des Rohingya, prévu initialement pour le 15 mai, est bloqué en raison du refus de Rangoun de laisser le HCR superviser le rapatriement en territoire birman. De nouvelles discussions doivent avoir lieu ce mois-ci.



Rapport sur les événements par le Coordinateur médical au Bangladesh, MSF France, 18 août 1992 (en anglais)

Extrait :

À l'arrivée au centre de nutrition, vers 7h30 du matin, [...] a trouvé des réfugiés qui se rassemblaient autour du bureau du responsable du camp. Au cours des heures

4. Helen Keller International est une organisation qui gère des programmes de santé ophtalmique et de nutrition.

5. Le siège du Programme Alimentaire Mondial est situé à Rome.

suivantes, l'agitation a commencé à se faire plus importante chez les réfugiés. Beaucoup de gens se rassemblaient aussi autour du centre de nutrition, des enfants sont aussi venus y trouver refuge.

On lui a dit que cette agitation parmi les réfugiés était due à la décision du responsable du camp de transférer une famille de Haladia Palong à un autre camp de réfugiés.

Aux alentours de 11h du matin, des policiers qui jusque-là avaient essayé de calmer la population ont fini par utiliser leurs armes, d'abord en tirant en l'air, puis sur les réfugiés. L'infirmière m'a dit qu'un homme avait été abattu derrière le centre de nutrition. Alors que les combats continuaient autour du centre de nutrition, l'infirmière MSF et le personnel bangladais ont quitté le camp à pied.

En quittant le camp, l'équipe a pu voir le corps d'un homme étendu au sol à l'arrière du bureau du responsable du camp.

Alors que [MH] (infirmière MSF de Dhoa Palong) et moi-même (Dr. IB, Coordinateur médical de MSF France) allions à Ukhia, nous nous sommes arrêtés au centre de nutrition/clinique de Maricha Palong vers midi parce que nous avons vu une foule de réfugiés excités et des policiers autour du centre. Ils nous ont emmenés voir des réfugiés blessés qui avaient été amenés là par les gens de Haladia Palong.

Nous avons vu :

- Un jeune garçon avec une épaule détruite qui était mort ;
- Un homme avec une blessure par balle à la tête, semi conscient ;
- Un homme avec une blessure par balle au bras ;
- Une femme avec une blessure par balle à la jambe.

Nous avons amené les trois patients adultes à l'hôpital de Rabita où ils ont été admis par le médecin des urgences.

De là, nous sommes retournés vérifier si aucun autre blessé n'avait besoin d'aide à Haladia Palong, où nous n'avons été autorisés à rentrer qu'à pied. La clôture autour du bureau du responsable du camp avait été forcée, lui-même avait été blessé et on lui avait ordonné de quitter le camp pour le moment. À 13h, la situation était calme, nous avons vu beaucoup de policiers en armes.

Les gens à l'entrée du camp nous ont dit qu'il y avait eu 9 ou 10 morts par balles, dont une femme enceinte et deux enfants.

Nous sommes retournés à Maricha Palong où les gens s'étaient calmés et où plus aucun blessé n'arrivait. Nous sommes donc allés à Cox's Bazaar pour faire part des incidents au HCR et aux autorités.

À 16h, l'équipe de MSF France à Ukhia a reçu des informations sur un afflux de blessés à Maricha Palong et y est allée pour porter secours. Le Coordinateur de terrain [Nicolas Louis] a rapporté y avoir trouvé quatre nouveaux blessés.

- Une femme avec une blessure par balle frontale, consciente, enceinte de 7 mois ;
- Un homme avec des blessures par balles abdominales ;
- Un homme avec une blessure par balle qui a causé une fracture de la clavicule ;
- Un homme qui avait été battu et qui souffrait d'une fracture de l'avant-bras.

Malgré la permission du responsable du camp, les réfugiés ont refusé le transport à l'hôpital.



Ça a commencé à devenir compliqué à partir du mois de mai. Il y a eu un retournement... Le gouverneur qui n'était pas d'accord et qui faisait ce qu'il pouvait me disait qu'il y avait une grosse pression du gouvernement, que ça faisait beaucoup de monde, qu'il avait une population locale en grande partie sans abri à cause des cyclones qui revenaient tous les ans, et qu'il ne pouvait pas accepter que des réfugiés aient plus que la popu-

lation locale. On a donc décidé d'ouvrir des dispensaires à Cox's Bazar pour la population locale, et diversifier un peu nos activités.

Odile Marie-Cochetel, MSF France, Cheffe de mission 1991-1992 (en français)



On utilisait six ou sept bus pour transporter notre personnel jusqu'aux camps. Ils passaient par Ukiah Market, et à certains moments, les étudiants de l'université du coin nous bloquaient l'accès aux camps, en nous disant qu'on n'embauchait pas assez de personnes de leur région.

Le gouvernement bangladais mettait aussi l'accent sur le fait qu'on devait aussi soutenir davantage la population locale. C'était tendu sans être hostile.

P, MSF Hollande, Logisticien et Administrateur au Bangladesh 1992-1993 (en anglais)



Les camps étaient assez basiques, mais c'était un peu comme des villages, dans le sens où il y avait une scolarité plus ou moins en place pour les plus petits, des distributions de nourriture qui étaient correctes et des soins médicaux. En tout cas, c'était suffisant pour que les Bangladais qui vivaient à proximité de ces camps y viennent et prétendent être des Rohingya juste pour pouvoir profiter de la distribution de nourriture et des soins. C'était basique, mais en comparaison avec le niveau de vie de certains Bangladais c'était mieux que ce qu'ils avaient. C'était mon premier poste en tant que Cheffe de mission, et je me demandais si nous pouvions nous contenter de nous occuper seulement des réfugiés sans nous soucier de la population locale dont les conditions de vie étaient elles aussi terribles.

Rian Landman, MSF Hollande, cheffe de mission au Bangladesh 1993-1995 (en anglais)

Fin septembre 1992, devant l'impossibilité de rapatrier les réfugiés à court-terme, le gouvernement du Bangladesh demande une prolongation de six mois de l'aide humanitaire.

Les tensions perdurent dans les camps de réfugiés et les équipes de MSF continuent à être témoins d'abus commis par les forces bangladaises.

Au cours des mois de septembre et octobre 1992, plusieurs douzaines de réfugiés sont rapatriés de force au Myanmar, sans aucune implication du HCR dans le processus.



Rapport du Programme alimentaire mondial, 21 septembre 1992 (en anglais)

Extrait :

Le PAM apporte une aide alimentaire aux réfugiés rohingya au Bangladesh depuis avril 1992. Dans la phase actuelle de l'opération, des produits alimentaires sont distribués à quelque 260 000 réfugiés répartis dans 17 camps de la région de Cox's Bazar. Mais les stocks seront épuisés d'ici fin septembre 1992. Le gouvernement du Bangladesh a demandé un renouvellement de cette assistance pour une période de six mois.

L'afflux de réfugiés s'est maintenant considérablement ralenti et leur nombre s'est stabilisé aux alentours de 265 000. Un accord de rapatriement a été signé entre les

gouvernements du Bangladesh et du Myanmar en avril 1992, mais il n'a pas encore été mis en œuvre en raison des difficultés à garantir la sécurité des réfugiés et le caractère volontaire du retour.

Les perspectives d'une résolution rapide du problème du rapatriement sont extrêmement minces : les conditions de sécurité au Myanmar pour un retour des réfugiés restent incertaines et nécessitent des preuves d'un changement significatif dans la politique gouvernementale du Myanmar pour dissiper les craintes sur l'accueil et le traitement des rapatriés.

Pendant ce temps, les conditions dans les camps restent précaires en dépit des efforts du PAM, des ONG et du gouvernement pour une amélioration des conditions de santé et de l'état nutritionnel. Une récente enquête nutritionnelle conduite par Helen Keller International a révélé des taux particulièrement alarmants de malnutrition parmi les groupes vulnérables.



« Rohingya : forcés ou volontaires ? », **Messages** n°54, journal interne de MSF France, octobre 1992 (en français) [édité]

Extrait :

Le 22 septembre, 5 heures du matin, frontière bangladesho-birmane. 49 réfugiés rohingya. Originaires de la province d'Arakan (Birmanie) sont reconduits jusqu'au fleuve qui sépare les deux pays. Un important dispositif policier encadre le rapatriement, dirigé par trois hauts dignitaires Bangladais de la province de Chittagong. Ces 49 hommes, femmes et enfants étaient issus du camp de Ronchikali, un lieu sous haute surveillance militaire, qui a pu être visité, par hasard, par MSF France et Hollande. Pourquoi par hasard ? Parce que l'endroit qualifié de « camp de transit » par les autorités leur a plus fait penser à un camp de détention et l'accès est officiellement interdit à toute ONG, au HCR et aux représentants de la presse. Le HCR n'a pas été informé de ce rapatriement alors que l'accord bilatéral signé par les deux pays concernés en mai dernier stipulait clairement l'implication du HCR dans le futur rapatriement, en tout cas côté Bangladais. Ce rapatriement était-il forcé ou volontaire ? Question d'autant plus compliquée que les réfugiés auraient reçu de l'argent des autorités en échange de leur aval, que certains avaient refusé l'argent proposé et d'autres sauté des bateaux qui les ramenaient. Dans les camps, la tension est montée très rapidement et a dégénéré en affrontement faisant plusieurs morts et blessés parmi les réfugiés. Plusieurs centaines d'entre eux ont été arrêtés. Logique. Logique aussi la politique du gouvernement Bangladais qui veut se débarrasser au plus vite de ces réfugiés gênants pour répondre aux pressions de l'opposition qui l'accuse de n'avoir pas su gérer correctement la situation. Le HCR a protesté contre la procédure du rapatriement dont il a été écarté. Malgré les réactions de mécontentement exprimées localement par les grandes ambassades les autorités ont fait savoir que les rapatriements continueraient. Sans garantie d'une implication des UN [United Nations, ou Nations Unies en français]. Pendant ce temps, MSF France et MSF Hollande continuent leurs programmes sur les camps où la situation sanitaire s'est améliorée et les conditions de vie des réfugiés dans les camps sont aussi « bonnes » si ce n'est meilleures que celles des communautés locales Bangladaises. Le HCR, cible régulière de la presse nationale qui l'accuse, par sous-entendus, de manipuler les réfugiés pour qu'ils restent au Bangladesh, fait profil bas. De notre côté, nous poursuivons nos efforts dans les programmes, nous ouvrons grand nos yeux et nos oreilles et nous restons présents, car nous savons que notre présence en tant qu'expatriés est d'une réelle importance pour calmer les ardeurs gouvernementales. Jusqu'à quand ? Car il est évident que le gouvernement ne va pas en rester là et chacun guette le prochain lapin

qui sortira de leur chapeau de magicien. En tout cas, il serait bien temps que la communauté internationale prenne réellement conscience et agisse pour un changement radical en Birmanie, car le mal est bien là et les Rohingya ne sont pas la seule minorité à en souffrir. Les autorités de Rangoun sont habiles, tout le monde le sait, et pourtant personne ne bouge le petit doigt pour que ça change. On reparlera sûrement encore des Rohingya au Bangladesh, ou en Birmanie. Espérons seulement que ça ne sera pas trop tard...



Note de position sur le rapatriement de 49 Rohingya le 22 septembre 1992 », HCR Bangladesh, 23 septembre 1992 (en anglais)

Extrait :

1. Le HCR est en faveur du rapatriement. Toutefois, les normes internationales exigent que le rapatriement soit volontaire et se fasse dans des conditions de sécurité.
2. Le HCR n'a pas été autorisé à surveiller la situation au Myanmar dans l'Arakan et ne peut donc pas juger du respect de la sécurité des rapatriés. Le HCR a pu cependant noter les déclarations faites dans le cadre des discussions entre les gouvernements du Bangladesh et du Myanmar concernant l'amélioration de la situation dans l'Arakan.
3. Le rapatriement de 49 réfugiés le 22 septembre 1992 s'est déroulé sans en informer le HCR qui n'était donc pas présent. Il nous a été dit par des officiels bangladais dont les services avaient cherché des éclaircissements que ces familles qui s'étaient portées volontaires avaient en effet été rapatriées.
4. Le HCR a fait part de sa position à ses interlocuteurs du gouvernement Bangladais. A savoir que si le HCR avait pu s'assurer de manière indépendante du caractère volontaire de ce rapatriement, cela lui aurait conféré la transparence et la crédibilité internationale nécessaires. [...]
5. Le représentant du HCR a demandé aux autorités bangladaises de s'abstenir de rapatrier des réfugiés sans que le HCR ait pu garantir le caractère volontaire de celui-ci. Les officiels bangladais n'étaient pas en mesure de procurer une telle garantie.
6. Dans le cadre de son dialogue avec le gouvernement du Bangladesh (et à la suite de l'incident du 18 août à Haludia Palong), le HCR a fait des propositions concrètes sur une série de problèmes liés à la sécurité, à la protection et au rapatriement des Rohingya. Il a proposé un cadre de coopération et de coordination entre le gouvernement du Bangladesh, le HCR et les ONG dans le but de satisfaire aux objectifs suivants :
 - a. Réduire la tension et donc la violence dans les camps ;
 - b. Réduire la tension avec les communautés bangladaises ;
 - c. Une implication limitée du HCR dans le rapatriement en vue de faire respecter le droit et de protéger les réfugiés qui choisissent volontairement de rentrer (sur la base de leur propre évaluation de la situation) en Arakan ou qui cherchent à obtenir des informations sur la situation en se rendant en Arakan tout en se réservant la possibilité de ne pas y rester.
7. Si des propositions concrètes n'ont été présentées que le 22 septembre au gouvernement du Bangladesh, la ligne politique du HCR a été communiquée verbalement aux officiels du gouvernement (ministère des Affaires intérieures et ministère des Affaires étrangères) en de multiples occasions depuis le 19 août 1992.
8. À la suite des discussions qui ont eu lieu le 23 août entre le représentant du HCR et le Secrétaire adjoint aux Affaires intérieures et séparément avec le Secrétaire aux Affaires étrangères par intérim, il est convenu que le gouvernement du Bangladesh

étudiera les propositions du HCR et sera bientôt en mesure de discuter des modalités de l'implication du HCR.

9. Au cours de ces discussions, le représentant du HCR, tout en exprimant la position de son Bureau face au rapatriement du 22 septembre 1992 (selon les termes de la présente note), a accepté de rester concentré sur l'avenir et a salué l'engagement des autorités du Bangladesh à dialoguer avec ce Bureau sur la base des propositions soumises par le HCR le 22 septembre.



Rapport sur les événements par Aymeric Péguillan, Chef de mission au Bangladesh, MSF France, 26 septembre 1992 (en anglais)

Extrait :

Lorsque nous sommes arrivés au camp, nous pouvions encore entendre des coups de feu et la présence policière était très importante. Un policier a été soigné pour une petite blessure au pouce par le Dr [M], notre médecin. Il était accompagné de quatre policiers en armes à qui nous avons demandé de quitter les lieux avec succès. Notre assistant logistique qui était présent dans le camp depuis le début de la matinée nous a dit que les forces de police étaient massivement présentes depuis le matin. Il nous a dit qu'une réunion de près de 150 majis s'était tenue au cours de la matinée au camp de Dechua Palong 2. Certains des majis présents à cette réunion étaient du camp de Dhoa Palong. Sur le chemin du retour vers leur camp, ils ont été interrogés par la police et battus. Les réfugiés ont commencé à se rassembler, armés de bâtons, juste après. Les forces de police ont alors commencé à battre les réfugiés et à tirer sur eux.

Il nous a aussi dit qu'après que l'infirmière expat a quitté les camps, quatre policiers sont entrés dans le centre de nutrition de MSF France et ont commencé à battre les femmes qui se rassemblaient dans le centre pour la distribution de biscuits, certaines portaient des enfants. Ils ont fini par quitter le centre de nutrition au bout de cinq minutes à la suite de l'intervention de notre assistant logistique et de notre médecin. Il a dit avoir pu compter environ 150 coups de feu tirés par la police depuis 11h00 du matin et ajouté avoir vu deux réfugiés, blessés, qui s'étaient échappés pour se cacher dans le camp et que d'autres hommes avaient quitté le camp pour trouver refuge à l'extérieur dans la brousse. Il a également dit avoir vu deux camions remplis de réfugiés arrêtés par la police qui partaient vers une destination inconnue en direction de Teknaf. Selon lui, le nombre d'arrestation s'élève à environ 70. Nous estimons qu'il y avait 120 policiers dans le camp au moment de notre arrivée. [...]

Je suis allé en voiture à Maricha Palong avec le Dr [B] pour vérifier que tout allait bien et sur le chemin du retour, nous nous sommes arrêtés à l'endroit où les camions remplis de réfugiés étaient garés. Nous avons vu quelques réfugiés avec du sang sur le visage mais nous n'avons pas pu les approcher car un homme qui refusait de s'identifier nous a dit que si nous voulions en savoir plus, nous devons parler au surintendant de la police. [...]

La porte d'entrée du camp était fermée et il n'y avait aucune présence policière. Nous avons donc laissé les voitures et sommes entrés dans le camp à pied jusqu'au bureau du responsable du camp où se trouvaient environ 70 policiers. Nous avons rencontré le responsable ainsi que l'assistant du surintendant de la police. Ils nous ont confirmé qu'au cours de l'après-midi, des tirs avaient eu lieu dans le camp et nous avons appris du responsable du camp que 72 réfugiés avaient été arrêtés et transférés vers un lieu inconnu. Le personnel de notre dispensaire nous a dit que des tirs nourris avaient eu lieu dans l'après-midi et que des réfugiés avaient été blessés mais qu'aucun n'avait été admis dans le dispensaire de MSF France. Nous sommes ensuite allés avec notre

personnel local à Cox's. Nous avons laissé notre dispensaire ouvert avec une infirmière et un agent de santé pour veiller sur 15 patients présents. Le responsable du camp nous a dit que la situation était sous contrôle. Lorsque nous nous sommes arrêtés sur le chemin du retour à Dhoa Palong, la situation était calme et tranquille, mais la présence policière restait importante.



Fax d'Aymeric Péguillan, Chef de mission de MSF France au Bangladesh à Olivier Rouleau, Responsable de programme de MSF France, 18 octobre 1992 (en français) [édité]

Extrait :

Voici donc les dernières nouvelles du Bangladesh où la situation sur les camps est globalement calme. D'après les informations collectées auprès des ambassades, [du] HCR et au niveau des camps, on peut penser maintenant que la population réfugiée peut être divisée en trois catégories. Un premier groupe minoritaire (environ 10 000 personnes) aurait la ferme intention de repartir au Myanmar. Un deuxième groupe également minoritaire, que l'on peut qualifier de frange dure regroupant les premiers réfugiés arrivés et leurs suiveurs, dont le discours repose sur deux points essentiels : le retour ne se fera qu'avec la présence du HCR, et s'il y a retour il se fera tous ensemble. Ce qui veut dire que ceux qui expriment le souhait de partir maintenant feraient bien de faire attention à eux. Ce sont eux qui sont très probablement à l'origine des affrontements inter-réfugiés de la semaine dernière à Balukhali 2 où travaille MSF Hollande qui ont fait 8 blessés dont deux très sérieux. Enfin, un troisième groupe, le majoritaire, qui comprend tous les autres dont on peut penser qu'ils ne veulent globalement pas rentrer mais qui commencent sûrement à se poser des questions.

Ceci étant, quelques éléments supplémentaires méritent d'être soulignés.

Il y a à l'heure qu'il est des réfugiés dans le camp de Ronchikali qui souhaitent retourner en Birmanie mais qui ne peuvent pas car les Birmans n'en veulent pas, les déclarant non Birmans. Les Birmans auraient déclaré officieusement que seuls 50 000 réfugiés sur les 250 000 présents ici sont réellement birmans et que donc seulement ceux-là pourraient le moment venu retourner en Birmanie. Les autres sont considérés comme des immigrants illégaux. La conclusion logique que l'on peut en tirer en tout cas, c'est qu'on voit difficilement dans ces conditions comment les Bangladais pourraient décider à un moment donné de renvoyer de force un nombre important de réfugiés sans se fâcher avec les Birmans.

Ensuite, le HCR, qui a participé en tant qu'observateur au dernier rapatriement (le deuxième), ne devrait pas, d'après les informations recueillies à Dhaka, être impliqué dans le processus de sélection des réfugiés prêts au départ.

PLAIDOYER POUR UN « RETOUR VOLONTAIRE ET SÛR »

En novembre 1992, alors que les gouvernements du Bangladesh et du Myanmar poursuivent les négociations en vue d'un accord formel, le rapatriement reprend à l'échelle locale sur la base d'autorisations ponctuelles accordées par les autorités du Myanmar.

Le 25 novembre 1992, au moins un tiers des 900 rapatriés l'ont été de manière forcée. Les autorités du Bangladesh augmentent la pression sur les réfugiés,

multipliant les vexations et les mauvais traitements. En réaction, des émeutes éclatent dans les camps, qui alimentent la répression.

MSF France alerte les pays de la CEE au sujet de ces rapatriements forcés.



Fax d'Aymeric Péguillan, Chef de mission de MSF France au Bangladesh à Olivier Rouleau, Responsable de programme de MSF France, 1^{er} novembre 1992 (en français) [édité]

Extrait :

Hier matin, le 31/10, 104 réfugiés représentant 23 familles ont été rapatriés sur le Myanmar. Ceci s'est passé en présence [du] « divisional Commissioner » et de deux représentants expat[riés]s du HCR. Les familles étaient originaires de Shaila Derba (IIRO)⁶, Balukhali I (MSF Hollande) et Dhoa Palong (MSF F). Il est intéressant de noter que dans les 104 réfugiés, il y avait d'anciens chefs de villages en Arakan, ce qui pourrait provoquer un mouvement de masse de volontaires au départ si leur retour se passe bien. À suivre.

Chaque famille de réfugiés est partie avec une ration de riz et dhal pour une semaine, des couvertures, des moustiquaires des vêtements, un jerrican plastique et un petit kit médical (ORS [solution de réhydratation orale], paracétamol, aspirine) et l'équivalent de 2 000 takas en monnaie birmane (environ 250 FF⁷).

Il me faut signaler que, lors de la dernière rencontre entre Birmans et Bangladais du 24/10, les Birmans avaient âprement accepté d'accepter le retour de tous les réfugiés. Une grande décision [à laquelle] on espère qu'ils pourront se tenir.

Il n'y a pas eu de nouvelle date fixée pour un autre rapatriement mais on peut penser que ça va suivre doucement. Au niveau des camps pas de tensions à signaler par rapport à ce rapatriement. Les ONG qui ont décidé d'étendre leurs programmes à d'autres camps récents (dont MSF Hollande) n'ont toujours pas obtenu les autorisations au niveau de Dakha.

Il semble que le blocage ne vienne pas du NGO [Affaires] Bureau mais plutôt du ministère de l'Intérieur qui trouve entre autres choses que le Bureau de liaison avec les ONGs a trop de pouvoir de décision par rapport à l'importance du problème et qui voit d'un mauvais œil l'extension des programmes ONG. Seulement le Bureau de liaison avec les ONGs est directement sous le bureau du Premier Ministre. Là encore, à suivre.

Le HCR est toujours en discussion avec les autorités pour être plus impliqué au niveau des rapatriements, notamment au niveau de la sélection des réfugiés qui se portent volontaires au départ.



Fax d'Aymeric Péguillan, Chef de mission de MSF France au Bangladesh à Olivier Rouleau, Responsable de programme de MSF France, 13 novembre 1992 (en français) [édité]

Extrait :

Au niveau des affrontements du 9 novembre dans le camp de Dechua Palong 2, les faits nous apparaissent plus clairs. Tout d'abord, une réfugiée avait émis le souhait de repartir en Birmanie et s'est fait kidnappée par des réfugiés anti-rapatriement et finalement tuée

6. International Islamic Relief Organisation : Organisation du Secours Islamique International.

7. Environ 47 dollars de l'époque.

dans les affrontements entre réfugiés et forces de l'ordre. D'autre part, une liste de réfugiés volontaires aux rapatriements avait été soumise au responsable de camp et comme à chaque fois que cela se produit, cela a entraîné un rassemblement car certains contestent le fait que ces listes puissent être sincères (certains Camp in Charge ont été accusés de payer des réfugiés pour leur donner des listes de noms d'autres réfugiés volontaires au rapatriement). [...]

Voici un point sur les différents intervenants dans la crise réfugiés Rohingya.

Le gouvernement

Globalement, le message n'a pas changé à savoir qu'ils souhaitent que le rapatriement se poursuive, si possible à un rythme plus accéléré, et qu'ils ont tout intérêt à ce qu'il y ait des troubles dans les camps pour dissuader les réfugiés de rester plus longtemps. De la même façon, leur façon de négocier avec les Birmans reste la même, à savoir des réunions tous les mois, alternativement en Birmanie et au Bangladesh, et sans le HCR ni les hypothétiques représentants réfugiés. Il est intéressant de noter à ce sujet qu'entre ces réunions mensuelles, il y a très peu si ce n'est aucun contact entre les deux gouvernements, ce qui laisse penser que le rapatriement ne pourra sûrement pas aller très vite.

Ils continuent à soumettre des listes de noms de réfugiés aux Birmans pour avoir leur accord et à l'heure qu'il est, ils en ont fourni environ 150 000 et seulement environ 20 000 ont été « approuvés ». [...]

Le Bureau de liaison avec les ONG [...]

Nous avons déposé notre demande d'enregistrement permanent [...] au mois de juillet 92, comme cela nous avait été demandé officiellement. Depuis nous avons dû attendre en subissant des enquêtes répétées et faisant parties de la procédure normale, de la part des services secrets (NSI) et de la police locale sur notre fonctionnement, ce que nous avons fait de bonne grâce. [...] Nous en sommes donc venus avec le HCR et le nouveau directeur général du NGO Bureau à appeler personnellement le Home Minister pour lui dire que ça serait une « erreur » de ne pas nous laisser rester ici et ça a marché puisque nous devrions avoir notre beau papier demain ou après-demain, que le DG a signé [...]. Cependant, il nous a été fait clairement savoir que ce n'est pas pour autant que nous pourrions commencer n'importe quel type de programme ici sans de nouvelles investigations pointilleuses, ce qui nous fait penser que nous avons un régime très spécial [...] En bref, [...] on les dérange et ça ne nous déplaît pas.

Le gouvernement birman

Malgré les promesses émises récemment sur le fait qu'ils accepteraient que tous les réfugiés retournent chez eux en Arakan, il apparaît clairement que les choses n'ont pas beaucoup évoluées à Rangoun et que les réticences restent nombreuses. De la même façon, les Birmans ne sont sûrement pas dupes quant aux intentions du HCR qui sont de leur faire lâcher du lest dans la gestion de la crise Rohingya pour ensuite les entraîner à faire de même du côté Karen. Le schéma est un peu simpliste évidemment, mais c'est l'idée qui ressort des discussions avec le HCR. [...] En tous cas, les autorisations pour le retour des réfugiés sont vraiment données au compte-goutte par les Birmans et ça devrait perdurer. Enfin, un haut dignitaire chinois de passage à Dhaka la semaine dernière a fait savoir qu' « *ils (les chinois) avaient encouragé Rangoun à accepter le rapatriement des réfugiés dans sa totalité* ».

Le HCR

Il semble qu'enfin, le HCR se dote d'une équipe ici qui va rester longtemps et qui se complète chaque jour un peu plus. Ils sont rentrés dans la 2^e phase de négociation avec le gouvernement pour une plus grande implication au niveau du rapatriement, notamment dans la sélection des réfugiés volontaires et leurs transferts sur Ronchikali qui ne sont toujours que le fait du gouvernement. Leur implication au niveau de la vie

des camps reste néanmoins toujours assez limitée même si en cas de clash, ils sont plus prompts à répondre. Ils gardent apparemment un petit espoir d'aller faire un tour en Birmanie avec les réfugiés mais ça me paraît bien présomptueux de leur part à moins d'un énorme soutien au niveau international, ce qui ne me paraît pas être à l'ordre du jour. Par contre, eux aussi doivent faire face à une guéguerre interne à l'ONU et au PAM qui fait des arrangements un peu en douce avec le gouvernement pour réduire les rations de base des réfugiés, accords qui, à moyen terme, pourraient causer de nouveaux problèmes de nutrition.



Fax de Max Glaser, Chef de mission de MSF Hollande au Bangladesh à Eelco Schoonderwoerd, Responsable de programme, 26 novembre 1992 (en anglais)

Extrait :

- Le rapatriement du 25 novembre concernait environ 900 personnes, dont au moins le tiers y était contraint. Il ne reste que huit familles dans le centre de transit sur les 42 qui avaient demandé à y rester. Beaucoup d'autres familles ont été contraintes à changer d'avis.
- La répression dans les camps est généralisée avec confiscation des cartes de rationnement, arrestations et passages à tabac. La peur du retour est palpable.
- Les officiels locaux indiquent que le rythme des rapatriements va s'accélérer et qu'ils peuvent ne pas utiliser les centres de transit. Ils s'opposent à ce que le HCR conduise des entretiens privés avec les rapatriés.



Fax d'Aymeric Péguillan, Chef de mission de MSF France au Bangladesh à Olivier Rouleau, Responsable de programme de MSF France, 30 novembre 1992 (en français)

Extrait :

Il y a actuellement d'après nos informations 1 198 réfugiés à Ronchikali qui devraient partir pour le prochain rapatriement apparemment prévu pour le 1^{er} ou peut-être le 2 décembre. Le meeting de coordination avec les autorités prévu jeudi prochain a été reporté pour la troisième semaine consécutive.

[...] j'ai parlé avec le premier Secrétaire de l'ambassade américaine ce matin qui me confirmait qu'ils avaient commencé à entamer des discussions avec le gouvernement à haut niveau, que de toute façon il n'y aurait pas de protestation publique des américains et donc qu'il ne fallait pas que l'on s'attende à un revirement extraordinaire. Il a aussi mentionné qu'à sa connaissance, d'autres ambassades faisaient pareil en ce moment.



Dossier adressé au ministère des Affaires étrangères français par MSF France, 30 novembre 1992 (en français) [édité]

Extrait :

Suite à notre conversation téléphonique, je vous adresse un résumé de la situation à laquelle sont confrontés les Rohingya. Minorité ethnique ayant trouvé refuge au Bangladesh après avoir subi les exactions de l'armée birmane, ils sont menacés d'un rapatriement forcé. L'absence d'organisation internationale en Arakan (province de la Birmanie), nous fait redouter le pire pour ces réfugiés.

La France, la Communauté européenne ont montré un grand intérêt depuis le début de cette situation en finançant de nombreux projets d'assistance à ces réfugiés. Nous espérons que de par leur influence, elles pourront participer à trouver une solution à cette situation dramatique.

Nous ne souhaitons pas être mentionnés officiellement, notre autorisation de maintien dans ces camps en dépendant.

Rapatriements forcés de réfugiés Rohingya au Bangladesh/ Rapport de situation

Le 30/11/92 [...]

Depuis le mois d'août 1992, une pression de plus en plus forte a été exercée sur les Rohingya pour que ceux-ci rentrent en Birmanie. De nombreuses émeutes ont eu lieu dans les camps. Depuis quatre mois, le bilan mensuel de ces émeutes est de quatre à cinq réfugiés tués et plusieurs dizaines [de] blessés.

La dernière émeute a eu lieu le 9 novembre 1992 au camp de Dechuapalong 2 et a fait quatre morts. Ce camp, comme les 18 autres, est sous protection UNHCR.

Le 25 novembre 1992, 932 réfugiés amenés au camp de transit de RONCHIKALI ont été rapatriés en Birmanie. Le caractère volontaire de ces rapatriements a été vérifié par le HCR pour 754 d'entre eux.

178 étaient farouchement opposés à ce rapatriement. Lorsque le HCR a quitté le camp de RONCHIKALI, ces 178 personnes ont été emmenées de force en Birmanie.

Depuis, ce camp de transit s'est de nouveau rempli. Ce jour, 1 198 réfugiés s'y trouvent. Un rapatriement est prévu pour le 1^{er} ou 2 décembre.

De très nombreuses arrestations de leaders et chefs de familles appelés maji ont eu lieu dans les camps le 29/11/92.

Le HCR n'a plus accès à tous les camps. Deux camps lui sont interdits : Dechuapalong 2 et Nayapara 2. Nayapara 2 est également interdit à toutes les organisations non gouvernementales. Ce camp de réfugiés est devenu officiellement ce jour un camp de transit. Le programme d'assistance médicale y est financé, comme dans la majorité des autres camps, par la COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE.

L'absence de toute supervision internationale en Arakan (Birmanie) fait redouter le pire pour cette minorité ethnique musulmane, les Rohingya, persécutée par le pouvoir birman en place.



Les autorités bangladaises intimidaient les réfugiés. Elles les inscrivait sur des listes de rapatriement volontaire en leur disant qu'ils devaient rentrer chez eux, mais les gens inscrits sur ces listes n'étaient pas au courant de cette inscription. S'ils refusaient d'écouter ou s'ils résistaient, alors c'était la torture. Chaque manifestation était réprimée et des gens finissaient en prison. Il y avait une énorme tension entre les réfugiés et le gouvernement.

P, MSF Hollande, Logisticien et Administrateur au Bangladesh, 1992-1993 (en anglais)

Le 4 décembre 1992, quatre réfugiés Rohingya sont abattus dans un camp par des soldats bangladais.

Le 7 décembre 1992, alors que le rapatriement se poursuit et malgré le risque de voir les programmes entravés, voire mis à l'arrêt par les autorités bangladaises, toutes les sections opérationnelles de MSF diffusent un communiqué de presse

conjoint sous le nom de MSF International. Dans ce communiqué, MSF affirme que des soldats bangladais ont blessé ou tué cinquante réfugiés qui manifestaient contre les rapatriements forcés dans le camp de Nayapara I. Il dénonce également l'expulsion du camp de l'équipe médicale de MSF et du représentant du HCR. Enfin, il réclame l'accès au camp de transit pour les équipes de secours et la libre supervision des rapatriements par le HCR.



Compte-rendu de la réunion du Conseil d'administration de MSF France, 4 décembre 1992 (en français)

Extrait :

Bangladesh - Brigitte Vasset [Directrice des opérations de MSF France]

Depuis quelques mois, des Rohingya réfugiés au Bangladesh, fuyant l'oppression birmane, sont régulièrement renvoyés dans leurs pays. Fin novembre, ces retours ont été intensifiés : 870 personnes regroupées dans un camp dit de transit ont été expulsées vers la Birmanie, dont 178 contre leur gré (enquête du HCR). En août, le HCR a déjà déclaré publiquement qu'il ne participerait pas à des rapatriements forcés. La question se pose pour MSF de dénoncer cet état de fait, sachant qu'une telle attitude risque de mettre en péril notre présence dans ce pays.

Marcel Roux estime que lorsque des rapatriements ne sont pas effectués dans la dignité, MSF se doit d'en témoigner. Antoine Crouan [Directeur de la communication de MSF France] va dans ce sens en précisant qu'il convient d'être ferme, tout en tenant compte des contraintes de la diplomatie locale. Rony Brauman [Président de MSF France] propose que Bernard Pécol [Directeur général de MSF France], qui part très prochainement en Asie, obtienne un rendez-vous auprès des autorités du Bangladesh.



Récit des évènements, équipe MSF Hollande au Bangladesh, 6 décembre 1992 (en anglais)

Extrait :

Ci-joint le récit des évènements survenus dans le camp de Nayapara 1 les 4 et 5 décembre 1992.

Aujourd'hui, l'accès au camp nous a été refusé, le responsable du camp a refusé de parler au Coordinateur médical de MSF Hollande. Le commissaire aux secours nous a aussi refusé l'entrée et la possibilité de faire l'inspection de nos installations médicales et de notre stock de médicaments à Nayapara 1. Selon nos informations, notre hôpital de campagne, qui a été évacué de force hier et pillé, a été ouvert en notre absence par les responsables du camp. On ne sait pas encore, et dans les conditions actuelles il nous est impossible de vérifier si des médicaments ont été emportés. Selon des témoins, nos installations ont subi des dégâts.

Lorsque notre personnel a voulu entrer dans le camp de Nayapara 1 ce matin, il a été entouré par une foule d'habitants qui ont menacé le chauffeur et le personnel médical. La foule accusait MSF Hollande d'être responsable de ce qui s'était passé ces dernières 48 heures. Ils se sont montrés très agressifs et alors qu'ils étaient sur le point d'attaquer notre voiture, le Coordinateur médical a décidé de quitter les lieux. Les autorités du camp et les militaires, présents lors de cet évènement ce matin n'ont rien fait pour empêcher ou protéger notre personnel.



Communiqué de presse de MSF International, 7 décembre 1992 (en anglais)

Extrait :

DES SOLDATS BANGLADAIS TUENT DES RÉFUGIÉS ROHINGYA QUI MANIFESTENT CONTRE LES RAPATRIEMENTS FORCÉS VERS LA BIRMANIE.

MSF demande un accès libre aux camps pour les équipes de secours et le suivi des rapatriements par le HCR.

Le samedi 5 décembre, dans le camp de Nayapara I, des soldats bangladais ont tiré sur des réfugiés qui manifestaient contre les rapatriements forcés, tuant quatre d'entre eux et en blessant 50 autres. L'équipe médicale de Médecins Sans Frontières travaillant dans l'hôpital du camp a ensuite été expulsée du camp et un représentant du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés s'est vu refuser l'accès au camp. Le rapatriement prévu de 369 réfugiés rohingya a été effectué malgré tout.

Ce n'est que le dernier évènement sanglant d'une longue série d'incidents violents survenus dans les camps de réfugiés rohingya dans le sud-est du pays depuis que le Bangladesh et la Birmanie se sont mis d'accord pour accélérer le processus de rapatriement.

Depuis début novembre, la pression sur les réfugiés pour qu'ils acceptent d'être rapatriés s'est accrue et les conditions de vie dans les camps du Bangladesh se sont considérablement détériorées. Les autorités bangladaises ont confisqué les cartes de rationnement alimentaire et ont arrêté et battu des réfugiés au hasard. L'accès aux camps par les organisations humanitaires a quant à lui été rendu de plus en plus difficile. Les équipes de MSF ont régulièrement été témoins du déplacement de réfugiés des camps de Dhoa Palong, Dechua Palong II, Gundhum I, Balukhali I et II et Nayapara I vers des camps de transit. Dans ce processus, le HCR est souvent dans l'incapacité de remplir son mandat en ne pouvant contrôler le caractère volontaire du rapatriement.

Les réfugiés Rohingya, minorité musulmane de Birmanie, ont de bonnes raisons de craindre d'être rapatriés dans un pays où depuis 1978 la répression militaire contre leur communauté fait rage. La junte militaire birmane refuse tout contrôle indépendant de la situation des droits humains dans le pays.

Fin décembre 1992, alors que la situation des réfugiés reste inchangée et que le processus de rapatriement s'accélère, MSF France envisage d'envoyer des lettres aux principaux acteurs diplomatiques concernés dans la région et de tenir une conférence de presse avec MSF Hollande début janvier 1993, en simultané à Londres et à Genève.



Note d'information conjointe de MSF France et MSF Hollande sur le Bangladesh, 21 décembre 1992 (en anglais)

Extrait :

1. Rapatriement

Depuis le 12 décembre, 3 270 réfugiés ont été rapatriés en Birmanie. Les transferts quotidiens de réfugiés de nos camps vers les trois camps de transit se sont poursuivis et aujourd'hui, il y aurait 3 000 réfugiés dans le camp de transit de Jumapara, ainsi qu'un nombre inconnu de réfugiés dans les deux autres camps de transit (Nayapara 2 et

Ronchikali). Il est évident que le processus de rapatriement s'est considérablement accéléré au cours du mois dernier.

Depuis le rapatriement du 25 novembre, le HCR n'a pas réalisé d'entretien avec les réfugiés sur leur rapatriement.

Les réfugiés continuent de signaler des passages à tabac, la confiscation de livrets de famille ainsi que des menaces d'arrestation s'ils refusent le rapatriement. À deux occasions, dans deux camps de MSF Hollande, des réfugiés ont dû être admis à l'hôpital après avoir été battus par des responsables du camp, a priori parce qu'ils refusaient de retourner en Birmanie.

Aujourd'hui, dans le camp de Balukhali 2, alors que sept familles de réfugiés étaient installées dans des camions pour rejoindre des camps de transit, un groupe de réfugiés a commencé à jeter des pierres sur les responsables du camp. Le responsable adjoint du camp a ordonné à la police de tirer sur les réfugiés. Selon les déclarations, entre un et trois réfugiés ont été tués (au moins un confirmé), et trois à quatre ont été blessés. Nous avons soigné dans notre hôpital un enfant souffrant d'une blessure par balle à la main avant que les responsables du camp ne le transfèrent dans un établissement dépendant du ministère de la Santé.



Fax de Olivier Rouleau, Responsable de programme de MSF France à l'équipe de MSF France au Bangladesh, 22 décembre 1992 (en français)

Bonjour à tous,

Voici donc les conclusions de la discussion que nous venons d'avoir ici avec les opérations + Rony [Brauman, Président de MSF France] + Bernard [Pécoul, Directeur général de MSF France] + la com.

La situation étant maintenant dans une impasse, une réaction sur le mode d'un communiqué de presse ne nous paraît pas assez forte et ne susciterait sûrement pas beaucoup d'intérêt.

Nous proposons donc plutôt une conférence de presse faite simultanément à Genève et à Londres si les Hollandais sont d'accord.

Nous entrons dans la période des fêtes et donc le moment est plutôt mal choisi. Nous avons donc planifié cette conférence de presse pour le début janvier. En attendant, une lettre sera écrite et diffusée auprès de [Boutros] Boutros Ghali [Secrétaire général des Nations Unies], [Jacques] Delors [Président de la Commission européenne], etc.

De même, une lettre va être envoyée à la Beghum [Khaleda Zia] [Premier Ministre du Bangladesh].

Il est important évidemment de faire ce travail d'écriture avec vous et avec les Hollandais. Dans le même temps, un recueil quotidien de ce qui se passe dans les camps (camions, tabassage, incidents, etc) est à faire par toute l'équipe et nous permettra d'avancer des faits réels récents.

La lettre s'orienterait sur trois axes :

- Conditions de vie en Birmanie, raison de la fuite, etc. ;
- Dénonciation de la violence des Bangladais ;
- Rappel des conditions minimales nécessaires en Birmanie pour que le rapatriement puisse se faire.

Le 23 décembre 1992, le HCR publie un communiqué de presse appelant le Premier Ministre du Bangladesh, la Begum Khaleda Zia, « à prendre toutes les mesures

nécessaires pour assurer que les réfugiés du Myanmar ne sont pas forcés à rentrer dans leur pays d'origine contre leur gré ».

Le 24 décembre 1992, le Département d'État étasunien publie une déclaration demandant au gouvernement du Bangladesh de s'abstenir de toute coercition et de laisser le HCR jouer son rôle sans entrave.



Communiqué de Presse du HCR, 23 décembre 1992 (en anglais)

Extrait :

La Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, Mme Ogata, a appelé aujourd'hui le Premier ministre du Bangladesh, la Bégum Khaleda Zia, à prendre toutes les mesures nécessaires pour que les réfugiés du Myanmar ne soient pas contraints de retourner contre leur gré dans leur pays d'origine. Alors que le gouvernement du Bangladesh, qui a accordé l'asile à quelque 250 000 réfugiés du Myanmar, a donné au HCR l'assurance de son strict respect du principe du rapatriement volontaire, le HCR n'a pas été autorisé à le vérifier, par le biais d'entretiens privés, et a assisté au cours des dernières semaines à des rapatriements forcés. D'autres sources indépendantes confirment également le caractère forcé du rapatriement. De plus, le HCR ne dispose pas d'un accès libre aux camps de réfugiés et n'est donc pas en mesure de remplir son mandat de protection ni de contrôler efficacement le programme d'aide.

Le HCR a conduit des négociations avec de hauts fonctionnaires du gouvernement du Bangladesh afin de définir les modalités d'application des normes internationales minimales de protection pour permettre au HCR de s'acquitter de son mandat. Toutefois, jusqu'à maintenant, le gouvernement du Bangladesh n'a pas voulu changer ses pratiques. La Haut-Commissaire est très préoccupée par la détérioration de la sécurité dans les camps de réfugiés à la frontière entre le Bangladesh et le Myanmar, notamment par les cas de passages à tabac, de violence, de manifestations et de fusillades qui ont coûté des vies. La Haut-Commissaire souhaite faire tout son possible pour promouvoir le rapatriement volontaire et pour protéger et aider les réfugiés, mais sera obligée de réévaluer son rôle si son mandat ne peut être rempli de manière satisfaisante.

En même temps, la Haut-Commissaire poursuit ses efforts pour obtenir l'accès aux zones de retour au Myanmar. Cet accès contribuerait grandement à donner confiance aux réfugiés qui souhaiteraient rentrer.



Déclaration du Porte-parole du Département d'État des États-Unis d'Amérique, 24 décembre 1992 (en anglais)

Extrait :

Le gouvernement des États-Unis a reçu des rapports crédibles qui indiquent que le Bangladesh contraint par la force les réfugiés rohingya à retourner en Birmanie. Ils indiquent également que le gouvernement du Bangladesh refuse au personnel du HCR le libre accès aux camps de réfugiés, l'empêchant ainsi de remplir son mandat de protection des réfugiés.

Au cours des derniers mois et à plusieurs reprises, le HCR et les États-Unis ont abordé ce problème avec le gouvernement du Bangladesh. Le gouvernement des États-Unis déplore l'utilisation de la contrainte par le gouvernement du Bangladesh. Les États-Unis regrettent également profondément que le gouvernement du Bangladesh et le HCR ne se soient pas entendus sur le rôle du HCR afin de protéger les Rohingyas, aussi bien dans

les camps de réfugiés au Bangladesh que pendant le processus de rapatriement en Birmanie. Le gouvernement des États-Unis appelle le gouvernement du Bangladesh à ne pas faire usage de la contrainte dans le processus de rapatriement et à négocier dès que possible avec le HCR pour lui permettre de jouer son rôle de protection.

Le 11 janvier 1993, les responsables de MSF Hollande ayant décliné la proposition d'organiser une conférence de presse conjointe, qu'ils considèrent comme inutile, les responsables de MSF France décident d'envoyer une lettre exprimant leurs inquiétudes aux principaux acteurs institutionnels et aux acteurs clés.

Le 26 janvier 1993, MSF France diffuse publiquement un rapport sur le rapatriement forcé des Rohingya au Myanmar qui décrit l'impuissance du HCR. Ce rapport n'obtient aucune attention des médias qui, à l'époque, ne s'intéressent pas du tout à cette situation.



Fax de Max Glaser, Chef de mission de MSF Hollande au Bangladesh à Eelco Schoonderwoerd, Responsable de programme de MSF Hollande, 20 décembre 1992 (en anglais)

Extrait :

J'espère que tu seras capable de résister aux velléités de communiqués et de conférence de presse des Français (à ce stade inutile et inefficace). Je préfère qu'on s'en tienne à une politique d' « attendre et voir venir » et au cas où nous serions empêchés et où le HCR se retirerait, protester directement auprès du gouvernement.



Lettre envoyée par MSF France aux bailleurs de fonds, 11 Janvier 1993 (en français)

Extrait :

Monsieur,

Le 30 novembre 1992, nous vous faisons part de notre très vive inquiétude au sujet de la politique de rapatriement forcé menée par le gouvernement du Bangladesh à l'encontre des réfugiés rohingya venus de Birmanie. Nous savons tout l'intérêt qu'avait suscité auprès de la communauté les informations que nous vous avons données.

Depuis cette date, la situation n'a fait qu'empirer. À la date du 6 janvier 1993, 8 500 réfugiés ont été renvoyés en Birmanie dans la province de l'Arakan.

15 000 réfugiés attendent leur rapatriement, en situation d'isolement, dans trois camps de transit.

Le HCR est toujours réduit à l'impuissance, ne pouvant remplir son mandat de protection. Les équipes de Médecins Sans Frontières sont témoins quotidiennement d'exactions à l'encontre des réfugiés. Privés de leur carte de rations, frappés, menacés, ils n'ont pas d'autre choix que d'être transférés vers les camps de transit où aucune agence n'a accès. Les manifestations des réfugiés contre ces rapatriements forcés ont été très sévèrement réprimées par les forces de l'ordre du Bangladesh : depuis juin 1992, 25 réfugiés ont été tués, plusieurs dizaines de blessés et des centaines arrêtés.

Cette situation ne peut que nous rappeler le précédent exode des Rohingya en 1978, 12 000 d'entre eux avaient alors péri. Cet épisode de l'histoire des Rohingya s'était conclu par un rapatriement forcé dans des conditions dramatiques.

À n'en pas douter, le retour de cette population en Birmanie sera à l'origine de nouveaux drames humains. Drames individuels et collectifs, la Birmanie n'ayant en rien modifié sa politique de répression à l'encontre des minorités ethniques et des opposants. Seule une réaction très vive de la communauté internationale peut arrêter ce processus. La violence déployée à l'encontre des réfugiés par les forces de l'ordre du Bangladesh doit cesser, le HCR doit pouvoir assumer son mandat et s'assurer du caractère volontaire du rapatriement.



« Rohingya : Des réfugiés rapatriés de force en Birmanie » **Rapport** de MSF France, 26 janvier 1993 (en français) [édité]

Rapatriements forcés, sans supervision du HCR

Le HCR est écarté volontairement par le gouvernement bangladais du processus de rapatriement. Conséquences pour le HCR sur le terrain : interdiction d'accéder aux camps de transit, accès limité et sous surveillance dans les autres camps (les camps de Dechua Palong 2 et de Nayapara 2 lui sont interdits d'accès), impossibilité d'interroger les réfugiés de manière indépendante et privée. En résumé : impossibilité d'exercer son mandat de protection des réfugiés. Les expatriés des organisations n'ont d'ailleurs plus l'autorisation de circuler librement, de parler aux réfugiés dans les camps et se voient interdit l'accès aux camps de transit.

Le HCR et MSF alertent à deux reprises la communauté internationale par le biais de communiqués insistant sur l'importance du caractère volontaire des rapatriements qui doit être confirmé par le HCR dont c'est le mandat, ainsi que sur la nécessité impérative que les agences internationales puissent avoir un accès permanent aux camps. Une action de lobbying auprès des représentations diplomatiques à Dhaka est toujours activement menée.

Les agences humanitaires, témoins impuissants des rapatriements

Début décembre, le HCR interpelle le gouvernement bangladais sur l'impossibilité qu'il rencontre d'exercer son mandat de protection des réfugiés. L'Organisation des Nations Unies dénonce les exactions commises à l'encontre des réfugiés par les forces armées bangladaises. Pour l'instant, le gouvernement persévère dans une ligne dure, faisant la sourde oreille aux critiques des pays donateurs et accusant le HCR et les organisations humanitaires non-gouvernementales (MSF en particulier) d'activisme « *anti-rapatriement* ». Tous les jours, les équipes de MSF sont les témoins impuissants de transferts massifs et systématiques des réfugiés vers les camps de transits. Chaque jour connaît son nouveau convoi de camions remplis de réfugiés silencieux, soumis, transférés vers les trois camps de transit.

Au 11 janvier 1993, 17 129 réfugiés ont été renvoyés en Arakan et 16 000 personnes attendent, dans l'isolement des camps de transit.



Compte-rendu de la réunion du Département communication de MSF France, 2 février 1993 (en français)

Extrait :

Bangladesh : difficile de mobiliser les journalistes en ce moment. Total désintérêt de la presse. On attend une action du HCR pour relancer les médias.

LES AMBIGUÏTÉS DE L'ACCORD SUR LE RAPATRIEMENT DES RÉFUGIÉS

En mai 1993, la Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, Sadako Ogata, se rend à Dakha pour signer un protocole d'accord (Memorandum of Understanding – MoU) avec les autorités du Bangladesh. Le HCR est désormais autorisé à participer au processus de rapatriement, à condition d'obtenir l'accord des autorités du Myanmar.

Toutefois, même après la signature du protocole d'accord, qui prévoit leur présence dans les camps entre 10h et 17h, les employés du HCR continuent de s'en voir refuser l'accès.



Update de MSF Hollande Bangladesh, 20 mai 1993 (en anglais)

Extrait :

Les « évènements » majeurs d'avril et mai ont pour le moment été les suivants :

- La fermeture de nos installations dans deux camps pendant quatre jours en raison des mauvaises conditions de sécurité créées par les communautés locales ;
- La visite de [Sadako] Ogata [Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés] et la signature d'un protocole d'accord entre le gouvernement du Bangladesh et le HCR ;
- Une nouvelle demande du HCR pour que MSF Hollande prenne en charge la partie médicale du camp de transit de Nayapara 2. [...]

Le protocole d'accord

Le contenu du protocole semble assez dilué et déjà un peu daté en termes de problèmes rencontrés.

Les principaux points de désaccord ont été résolus comme suit :

- Le HCR aura un accès libre et sans escorte à tous les camps entre 10h et 17h « *et à d'autres moment si besoin est* » (Un bureau du HCR doit en principe être installé dans chaque camp, et chaque agent de protection du HCR aura la charge de deux ou trois camps).
- Le HCR pourra mener des entretiens indépendants pour attester du caractère volontaire du rapatriement.
- Des « sessions d'information » seront organisées par le gouvernement du Bangladesh et le HCR. Les Bangladais les appellent « séances de motivation » traduisant une attente un peu différente de ces sessions !

Pas d'interférence du gouvernement du Bangladesh ou du HCR auprès des réfugiés volontaires au rapatriement.

Les employés du HCR ont vu leur accès aux camps bloqué juste après la signature du protocole ! Le HCR doit organiser un atelier à Cox's pour les responsables de camps, les autorités locales et le personnel du HCR pour leur expliquer comment mettre en œuvre le protocole dans la pratique. [...]

Scénario probable : Dans ses discussions avec le gouvernement du Bangladesh, le Myanmar a approuvé le retour de 98 865 réfugiés sur 240 000. Environ 23 400 ont déjà été rapatriés. Il est probable que passé un certain nombre de rapatriés, le Myanmar « ferme la porte » laissant au Bangladesh la responsabilité des réfugiés qui ne sont pas acceptés. Le gouvernement du Bangladesh veut donc pousser les rapatriements, dans l'espoir que le Myanmar sera forcé d'accepter tous les réfugiés rohingya. Pour ce faire,

il recourra probablement à ses stratégies précédentes mettant à l'épreuve la détermination du HCR à faire appliquer le protocole d'accord.



On savait implicitement qu'il y avait des discussions en cours, mais on n'en connaissait pas les détails. On était évidemment inquiets parce que la communauté internationale en avait assez, que le Bangladesh en avait assez des réfugiés et que le Myanmar avait un intérêt à les voir revenir. On était donc à la fois intrigués et inquiets de ce qu'il pouvait se dire dans ces discussions.

Jeroen Jansen, MSF Hollande, Responsable de programme pour le Bangladesh, 1993-1998 (en anglais)

Le 5 novembre 1993, les derniers obstacles au rapatriement sont levés. Le HCR signe un protocole d'accord avec le gouvernement du Myanmar : ce dernier s'engage à fournir des documents d'identité aux réfugiés qui acceptent leur rapatriement volontaire, et le HCR aura accès aux rapatriés dans l'État d'Arakan.

Le rapatriement commence en janvier 1994, mais comme les autorités du Myanmar n'autorisent qu'un petit nombre de Rohingya à rentrer, le processus ne tarde pas à ralentir et la vaste majorité des réfugiés reste dans les camps du Bangladesh.



Communiqué de presse du HCR, 5 novembre 1993 (en anglais)

Extrait :

Le protocole d'accord entre le gouvernement du Myanmar et le HCR a été signé le 5 novembre 1993, à Rangoun. [...]

Ce protocole d'accord précise les modalités de la présence et des programmes du HCR dans l'État d'Arakan. Il stipule notamment que le HCR aura accès à tous les rapatriés, que les rapatriés recevront des papiers d'identité et qu'ils jouiront de la même liberté de mouvement que tous les autres citoyens du Myanmar.



Fax d'Isabel Tavitian, Cheffe de mission de MSF France au Bangladesh à Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, 26 novembre 1993 (en français) [édité]

Extrait :

Plan de rapatriement. [...]

Le rapatriement devrait commencer début janvier après la mise en place de l'équipe du HCR en Arakan dans cinq camps de réception. D'après le HCR, la vitesse de rapatriement serait lente les quatre premiers mois (ne pas brusquer les réfugiés) pour atteindre ensuite 15 000 personnes par mois ??? On ne pourra pas suivre. D'après le GOB [Gouvernement du Bangladesh], il serait bon de rapatrier rapidement dès début janvier avant la saison des pluies. Légère contradiction. On ne connaît pas l'ordre de fermeture des camps, mais si le gouvernement veut nous mettre dehors, ils fermeront d'abord ceux

où l'on travaille. Notre chance est que nous avons en charge les centres de nutrition thérapeutique où l'on référerait les malnutris après screening.

Le représentant du HCR a émis l'idée que dans le cas où le GOB fermerait nos camps, MSF pourrait être transféré sur d'autres camps (sorte d'équipe mobile). Tout cela nous fait poser quelques questions de base concernant l'implication de MSF France et même Hollande dans ce scénario quelque peu flou. Tout d'abord, vu la vitesse de rapatriement, quelle serait notre position par rapport à un screening médical ??? Une manipulation de la part du HCR est à craindre quant à notre implication dans ce plan et nous avons émis beaucoup de réserves vu qu'apparemment, personne pour l'instant n'a l'air de se préoccuper de la capacité de réception côté Arakan. Difficile de cautionner un rapatriement dont on connaît à peine les tenants et encore moins les aboutissants.

Actuellement, les camps de transit sont remplis de gens sans clearance [autorisation] du Myanmar. Le HCR voudrait les retransformer en camps normaux avec une ONG [...] les prenant en charge. Il semblerait que le gouvernement ne soit pas du même avis.

Le responsable de MSF Hollande (Jeroen Jansen) a demandé à son équipe si les deux sections de MSF avaient déjà préparé des « polices » [stratégies] à ce sujet. Mais, actuellement, vu le manque d'infos, il paraît assez difficile de préparer une quelconque stratégie.



Fax de l'équipe MSF France au Bangladesh à Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, 9 janvier 1994 (en français)

Extrait :

Sur les camps, calme relatif. Les chiffres des retours ont commencé à diminuer (4 000/ semaine en décembre). Le pool de « volontaires » dédouanés [autorisés] par les Birmans n'est plus très important et ça va « limiter » les retours, jusqu'en mars d'après le HCR (source sûre). Ils prévoient toujours 3 000/semaine de janvier à mars. Les Bgld [Bangladais] vont être déçus « but they will get used to the idea [mais ils s'habitueront à cette idée] » (toujours HCR).

Actuellement, les mouvements vont ralentir parce qu'il y a une accumulation de cas non acceptés par les Birmans. Le pool initial est maintenant de 30 000. Puisque l'enregistrement était présenté aux réfugiés comme [une simple] correction de leurs noms et village, certains ont été plus malins et ont fourni de fausses informations ! Il y a +/- 67 000 personnes non acceptées pour raisons « administratives » (nom/village incorrects...) ou autres...

Au 28 dec +/- 130 360 retours, 120 517 restent dans les camps.

En avril 1994, le rapatriement de masse n'a toujours pas commencé, malgré la signature de protocoles d'accord entre le HCR et les gouvernements du Bangladesh et du Myanmar. Dans les mois qui suivent, le gouvernement du Bangladesh met la pression sur le HCR, menaçant de ne pas renouveler le protocole d'accord.

Des rumeurs selon lesquelles, en cas de prise de position publique de MSF sur le rapatriement de masse, le gouvernement du Bangladesh mettrait fin aux programmes de l'organisation dans le pays confrontent MSF à un dilemme.



Fax de l'équipe MSF France au Bangladesh à Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, 5 avril 1994 (en français)

Extrait :

Discussion avec le représentant du HCR qui me soutient que le rapatriement massif doit et va commencer rapidement, ils ne peuvent plus attendre. Je lui fais remarquer que la communication entre HCR Birmanie et HCR Bangladesh n'a pas l'air très bonne et que six mois de décalage entre les dates annoncées de chaque côté, c'est un peu beaucoup !! Lui demandant un peu plus d'honnêteté de leur part, il me répond qu'il va à Genève pour régler ces quelques différends au sujet de leur planning. Il y a quand même de quoi s'inquiéter ??

Inquiétude d'autant plus grandissante que :

- De la même façon que le HCR a acheté le MOU en Birmanie en laissant la complète direction au gouvernement, il a aussi laissé au Bangladesh la coordination du rapatriement et ne sert plus actuellement que de banque. [...]

Autrement rumeurs dans les ambassades américaine et hollandaise confirmées par le représentant du HCR, comme quoi le ministère des Home Affairs [Affaires intérieures] aurait laissé entendre que lors du rapatriement massif, si MSF ouvrait sa gueule, cela pourrait aboutir à l'arrêt de nos activités sur les camps. L'ambassadeur de France, lui, n'a rien entendu. Lors de sa dernière discussion avec le représentant du HCR, le seul cas de figure évoqué a été que le gouvernement pourrait d'abord fermer nos camps pour nous faire partir plus vite.

Sur les camps

Comme il y a toujours des réfugiés qui reviennent de chez les méchants et qu'ils disent à leurs cousins que la situation n'a pas changé et qu'Aung San Suu Kyi⁸ en reprend pour un an, ils n'ont pas l'air de vouloir bouger. Un des problèmes du GOB est que leur liste prioritaire (gens non enregistrés par la Birmanie) n'est toujours pas acceptée par le GOUM [Gouvernement de l'Union du Myanmar]. Donc, ça ne rapatrie pas fort en ce moment et notre camp de Moricha ne se vide plus non plus.



Fax de l'équipe MSF France au Bangladesh à Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, 27 avril 1994 (en français) [édité]

Extrait :

Ce mois-ci, le gouvernement (ministre des Home Affairs) a continué dans la même direction en informant le HCR lors d'une réunion à Dakha et une à Cox's que nos chers réfugiés devaient être rentrés à la maison avant la fin de l'année.

Il a été rajouté que les entretiens individuels du HCR [avec les réfugiés] n'étaient plus nécessaires (plus de rapatriement volontaire) et que, si les ONG internationales avaient des commentaires à faire sur l'art et la manière de ce rapatriement, elles pourraient les faire chez elles, entre d'autres termes, on nous foutrait dehors. [...]

Dernière nouvelle : dans un quotidien daté du 26/04/94, en gros titre et en première page, le Secrétaire des Affaires étrangères [du Bangladesh] accuse le HCR de désinformation sur les Rohingya. Il émet la possibilité de ne pas renouveler le MoU avec Ogata en mai prochain. La pression monte.

Je pense que cela a été fait dans l'intention de titiller le HCR quant à leur immobilisme au sujet de ce rapatriement, mais cela a été fait maladroitement et cette accusation a été vivement critiquée.

8. Aung San Suu Kyi, leader de l'opposition démocratique à la junte birmane a été placée en résidence surveillée pendant 15 ans de 1989 à 2010.



Fax d'Isabel Tavitian, Cheffe de mission MSF France au Bangladesh à Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, 19 juin 1994 (en français)

Extrait :

Les centres de réception [en Birmanie] seraient à peu près prêts pour la fin du mois (capacité actuelle : 750 par semaine, capacité prévue 3 400). Tout ce qui est projet HCR de réintégration en Birmanie n'existe pratiquement pas encore. Nous restons sceptiques... [...] Pour l'instant, les mouvements sont très faibles et malgré les intentions déclarées ou non, la mousson va probablement ralentir les choses.

En juillet et août 1994, affirmant que la situation au Bangladesh et au Myanmar est propice au retour, le HCR remplace les entretiens individuels avant rapatriement par des sessions collectives d'information aux réfugiés.

Le personnel de MSF dans les camps est témoin du refus de ces derniers de retourner au Myanmar, contrairement à ce qu'affirme le HCR.

MSF est alors confronté à un nouveau dilemme : faut-il soutenir les réfugiés qui restent au Bangladesh, sachant que ce soutien peut cautionner de facto un éventuel processus de nettoyage ethnique de leur communauté au Myanmar ?



« Réfugiés musulmans de l'État d'Arakan en Birmanie au Bangladesh », **Rapport de situation** n°43, HCR, juillet 1994 (en anglais)

Extrait :

Une mission au Bangladesh [...] a transmis un message de la Haut-Commissaire [des Nations Unies pour les réfugiés] au gouvernement du Bangladesh, disant que le HCR était convaincu que la seule solution pérenne pour l'ensemble des réfugiés du Myanmar au Bangladesh est leur rapatriement volontaire, et que ce processus doit être achevé dans les plus brefs délais. Étant donné que les deux pays sont en faveur du rapatriement, il a été convenu, avec le gouvernement du Bangladesh, que le HCR au Bangladesh mettrait en œuvre une politique s'appuyant sur le fait que les conditions nécessaires au retour de tous les réfugiés au Myanmar sont remplies. Les entretiens individuels ont donc été remplacés par des sessions de promotion et d'enregistrement des rapatriements.



Fax d'Isabel Tavitian, Cheffe de mission MSF France au Bangladesh à Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, 27 juillet 1994 (en français) [édité]

Extrait :

Négociations HCR-Genève+Dakha et GOB ont eu lieu les 23 et 24 juillet à Dakha.. [Des responsables du HCR] sont venus de Genève pour « négocier »... le MoU... QUI N'EXISTE PLUS ET LES INTERVIEWS HCR NON PLUS D'AILLEURS.

Le test des interviews s'était terminé à Kutupalong avec un résultat global de 23 % de « oui ». Même idée sur un deuxième camp au Nord, mais dimanche, tout a été arrêté. Il n'y a plus d'interviews HCR.

D'après info ici, la décision viendrait de Genève même qui estime que les conditions sont réunies au Myanmar pour qu'ils rentrent.

Pratiquement, il y aura une « registration » [enregistrement] systématique des réfugiés dans chaque camp, fait par le gouvernement (responsable du camp et autres) et une personne du HCR.

Liste finie pour le mois d'août 1994 (tous les 194 000 !) et soumise aux Birmans. Cinq expats HCR en plus ont été approuvés du côté Birman, ce qui en fait 10 au total mais ils ne sont pas prêts et certainement pas à pleine capacité encore. (Les rapatriements se feront directement des camps d'origine).

Une fois la liste terminée, il reste l'accord de la Birmanie et Insh'Allah...



Rapport de visite au Bangladesh, Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, juillet 1994 (en français) [édité]

Extrait :

3.1 Les réfugiés [...]

Les réfugiés ne souhaitent pas rentrer dans l'immédiat.

Ils se plaignent de plusieurs problèmes à leur retour :

- Ne pas retrouver leur terre ;
- Être assujettis au travail forcé ;
- Ne pas avoir de carte d'identité birmane ;
- Devoir envoyer les jeunes filles à un training du gouvernement pendant trois mois en dehors de la famille.

Le seul élément susceptible d'avoir une influence déterminante est le changement de situation en Arakan. Si les réfugiés acquièrent l'impression que des changements substantiels surviennent, ils pourraient rentrer très rapidement. Cela ne sera lié [que] marginalement aux campagnes d'informations du HCR et principalement aux réseaux d'informations des réfugiés eux-mêmes. Si des conditions minimales, permettant de subsister, leur sont faites, il y a peu de chances de les voir différer leur retour en Arakan.

3.2 Le SLORC/GOUM

Les organisations politiques d'opposition en Arakan [...] n'inquiètent pas particulièrement le SLORC en raison de faibles capacités militaires. [...] La réussite du rapatriement pourrait être, pour le SLORC, l'occasion de redorer son blason à moindre frais.

Les organisations politiques d'opposition en Arakan (RSO, etc.) n'inquiètent pas particulièrement le SLORC en raison de faibles capacités militaires. [...] La réussite du rapatriement pourrait être, pour le SLORC, l'occasion de redorer son blason à moindre frais.

3.3 Le GOB

Il déclare que tous les réfugiés doivent être rentrés en Birmanie avant la fin de l'année. [...] Le retour des réfugiés en Birmanie est certainement un objectif du GOB. Ne pas prêter le flanc aux critiques de l'opposition en apparaissant incapable de résister aux pressions des étrangers (les agences internationales/les ambassades) est probablement la principale motivation des déclarations provocatrices (refus des entretiens individuels, rapatriement complet achevé fin 94) sur le renouvellement du mémorandum of understanding entre le Bangladesh et le HCR. L'indépendance par rapport aux puissances étrangères est un sentiment très vif au sein de l'élite du pays. Les fondamentalistes sont très influents dans la région de Cox's Bazar. Cette région profite économiquement de la présence des réfugiés.

Au Bangladesh, les réfugiés sont un enjeu de politique intérieure. Mais ceci peut jouer dans les deux sens. L'opposition critiquant le GOB pour son manque de fermeté dans la

question du rapatriement peut demain critiquer celui-ci pour son manque de solidarité envers les musulmans de Birmanie.

3.4 Le HCR

Le HCR (Bangladesh et Genève) affirme ne pas vouloir céder sur les principes le caractère volontaire du rapatriement, la surveillance du retour en Birmanie. La réalité est un peu différente en raison de nombreuses concessions :

- Les pressions/menaces/séviées exercés dans les camps de transit et l'absence des ONG internationales dans ces mêmes camps ;
- L'absence de réel monitoring en Birmanie.

Il y a unanimité pour mettre en œuvre le rapatriement le plus vite possible :

- Le HCR pour des raisons de politique générale, le GOB dans la perspective de présenter un bilan positif avant les élections de 95 ;
- Le GOUM dans le but d'améliorer son image à l'extérieur. [...]

La communauté internationale

L'ambassade des USA est très ferme sur le caractère volontaire du rapatriement, cela est un atout de taille.

4 Les conditions du rapatriement

4.1 Les réfugiés

Pour l'instant, ils ne veulent pas rentrer. Tous les observateurs sont unanimes. Un test récent est révélateur : le HCR a procédé à des entretiens à Kutupalong (pas un camp de transit). Treize pour cent des 200 familles vues se sont prononcées pour le retour en Birmanie.

4.2 Les autorités

Elles poussent les responsables des camps à transférer des réfugiés vers les camps de transit. Ces transferts se font parfois sous la menace.

4.3 Les camps de transit

Les réfugiés sont interviewés, dans un climat où les menaces ne sont pas absentes (suppression du livret permettant d'avoir accès à la ration alimentaire). Dans un tel contexte, 60 à 90 % des réfugiés se prononcent pour le retour en Birmanie. [...]

4.4 Les autorisations birmanes

55 000 sont déjà rentrés depuis septembre 1992. La liste de returnees [rapatriés] approuvée par le GOUM comprend 80 000 autres réfugiés. 115 000 n'ont toujours pas été reconnus comme candidats au retour par le GOUM. [...] Petit problème : le personnel [du] HCR des deux pays n'a pas vraiment eu les autorisations de traverser la frontière pour se rencontrer et les deux systèmes informatiques de listing ne seraient pas compatibles. Cela pourrait changer rapidement avec l'organisation de réunion tripartite régulière (GOB/HCR/GOUM).

4.5 La réception en Birmanie

Les réfugiés reçoivent deux mois de ration alimentaire, quelques [objets de première nécessité] et de l'argent liquide dans les centres de réception. Ils regagnent leurs villages par leurs propres moyens munis d'une autorisation provisoire de circuler. Cette carte d'identité, de couleur jaune, fait d'eux des citoyens de troisième classe. À notre connaissance, les programmes d'aide du HCR aux townships concernés par le rapatriement n'ont pas véritablement commencé. Le HCR n'est pas vraiment en mesure de suivre les familles déjà rentrées en Birmanie. Le programme (malaria 1 équipement de laboratoire) de MSF Hollande débute et n'est pas spécialement orienté vers les returnees. Le programme (sanitation) d'AICF [Action internationale contre la faim] a obtenu les autorisations à Rangoun mais n'a pas débuté sur le terrain. [...]

Conclusion

Les grandes manœuvres se préparent pour inciter les réfugiés à rentrer. Nous ne sommes ni pour ni contre, c'est aux réfugiés de décider si les conditions de sécurité leur permettent de rentrer. Le HCR peut faire toute la propagande qu'il veut, les réfugiés ne sont ni des moutons ni des enfants et par ailleurs suffisamment proches de leur région d'origine pour se faire une idée par eux-mêmes. Nous devons par contre fixer les limites et les surveiller :

- Pas de rapatriements forcés ;
- Niveau d'assistance maintenu dans des limites raisonnables (celles d'avant le cyclone) ce qui n'est pas le cas pour les camps de transit ni pour les abris sur l'ensemble des camps.



En juillet 1994, le HCR a fait complètement volte-face et a changé de politique en commençant à s'impliquer dans ce que MSF considérait comme un rapatriement forcé. C'était une décision particulièrement politique, prise au plus haut niveau du HCR et impossible à changer. Qu'importe ce que MSF aurait pu dire ou faire, cela n'aurait eu aucun effet parce que cette décision avait été prise au plus haut niveau, par la Haut-Commissaire elle-même, pour que les choses se fassent de cette manière.

*Ed Schenckenberg, MSF Hollande, Conseiller pour les affaires humanitaires, 1992-1998
(en anglais)*



À un moment, le HCR a déclaré que la situation de l'autre côté de la frontière était « favorable ». C'était le mot clé utilisé pour convaincre les réfugiés et pour commencer à travailler activement au rapatriement. Nous avons beaucoup remis en question cette idée de « situation favorable » parce qu'on ne voyait pas ce qui s'était amélioré de l'autre côté du fleuve. Je pense que c'était en fait plutôt dû à une lassitude du côté bangladais vis-à-vis des réfugiés et au fait que le HCR essayait de pousser et de faire bouger les choses.

*Rian Landman, MSF Hollande, Cheffe de mission au Bangladesh, 1993-1995
(en anglais)*

En 1993, MSF Hollande a reçu l'autorisation d'ouvrir des programmes dans deux districts près de Rangoun, la capitale du Myanmar. L'enregistrement a été réalisé sous l'abréviation du nom Médecins Sans Frontières en néerlandais, AZG (Artsen Zondern Grenzen) afin d'éviter la confusion avec MSF France, dont les activités auprès des réfugiés Karen sur la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar ne sont pas bien vues par le régime du Myanmar.

Début 1994, MSF Hollande a réussi à ouvrir un projet de traitement du paludisme dans l'État d'Arakan. La mission est basée à Sittwe.

En août 1994, les responsables de programmes de MSF France et MSF Hollande visitent ensemble les missions de l'État d'Arakan. À la suite de cette visite conjointe, les responsables de MSF France demeurent perplexes face au retournement de position du HCR sur les conditions de vie et de sécurité des rapatriés Rohingya au Myanmar. Ils considèrent que le caractère volontaire du rapatriement n'est pas respecté.

De leur côté, les responsables de MSF Hollande/AZG considèrent qu'il faudra plus de temps et d'analyse pour découvrir ce qui se passe réellement dans la région. Ils excluent toutefois l'existence de « *conflit ouvert, massacres à grande échelle ou actes de génocide* ».



« Birmanie (Myanmar) : évaluation des programmes de MSF Hollande », **Rapport** de Egbert Sondorp pour l'Unité d'évaluation de MSF Hollande, décembre 1998 (en anglais)

Extrait :

La présence de MSF en Birmanie a commencé en 1992, avec l'implantation d'un seul expatrié. Il devait étudier la possibilité pour MSF d'établir des activités de préférence en lien avec les conflits en cours dans les États Karen et Kachin.

Après une assez longue période d'évaluations, l'organisation est devenue opérationnelle en ouvrant des programmes en 1993 dans deux townships près de Rangoun, Hlaingthayar et Shwepyithar. Il s'est en revanche avéré impossible d'entrer dans l'État Karen. Il ne semblait pas totalement impossible d'entrer en zone Kachin, mais la permission n'a pas été accordée à l'époque.

Entre-temps, MSF a souhaité intervenir sur une épidémie de paludisme dans l'État d'Arakan. Cet intérêt a coïncidé avec l'exode, en 1991/92, de 250 000 Rohingya du nord de Arakan vers le Bangladesh.

Fort de l'expérience acquise au Pakistan, un programme paludisme a été lancé en 1993 dans l'État d'Arakan, et basé à Sittwe.



Fax de Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France à Jeroen Jansen, Responsable de programme Bangladesh de MSF Hollande, 31 août 1994 (en anglais)

Extrait :

Bangladesh : l'enregistrement a commencé et le HCR ne fait plus d'entretiens. Les réfugiés sont enregistrés par le responsable de camp pour être rapatriés. Dans certains camps, on dit que tout le monde doit s'enregistrer. Il y a une personne du HCR en charge d'enregistrer ceux qui ne veulent pas rentrer immédiatement mais on ne sait pas si cette possibilité est réelle ou fictive.

[...] Toute cette « politique » est fondée sur l'idée que les conditions nécessaires au retour de tous les réfugiés au Myanmar sont remplies (rapport mensuel du HCR, juillet 94, Bangladesh).

Pour le HCR, l'Arakan, c'est aujourd'hui Disneyland, et ils ne comprennent pas pourquoi les réfugiés ne sont pas prêts à y retourner pour y jouer les souris.

Quelle est votre avis sur la nouvelle politique du HCR en matière de rapatriement ? [...] Quelle devrait être la position de MSF ?



Fax de Lex Winkler, Responsable de programme Birmanie de MSF Hollande à Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, 8 septembre 1994 (en anglais)

Extrait :

En tant que [Responsable de programme] pour la Birmanie, je peux dire les choses suivantes sur la situation en Arakan.

Nous sommes maintenant opérationnels depuis moins de six mois dans l'Etat d'Arakan. Nous avons pu voyager dans tous les townships, y compris Buthidaung et Maungdaw, sauf pendant un seul mois. Nous avons aussi pu faire des visites dans d'autres régions. Il est très difficile, dans une région comme l'État d'Arakan, de comprendre tout ce qu'il s'y passe, mais avec le temps, nous commençons à en savoir plus.

A nos yeux, ce qui est certain c'est que la communauté musulmane et la communauté bouddhiste (birmane) forment une société divisée, avec des organes sociaux, des opportunités et des possibilités différentes.

Je ne connais pas la position officielle du HCR à l'heure actuelle. Je me demande sur quoi ils basent leur évaluation, car ils sont présents dans l'État Arakan depuis aussi longtemps que nous et auront les mêmes difficultés. Mon expérience de ces dernières années en Birmanie me fait dire qu'il faut beaucoup de temps pour distinguer la vérité de la rumeur. Il n'y a en ce moment pas de génocide flagrant, pas de massacres généralisés ou de conflit ouvert, mais pour autant, il est absolument ridicule d'affirmer que les choses vont bien.

Pour savoir ce qui se passe réellement, il nous faut du plus de temps et d'observation. Je peux te donner plus de détails si tu veux, mais cela ne nous aidera pas à prendre une décision aujourd'hui.



Note d'information à la suite de la visite en Birmanie des équipes de MSF France et MSF Hollande au Bangladesh, 15 septembre 1994 (en anglais)

Extrait :

Centres de réception [...]

La présence du HCR dans les centres de réception est très limitée : L'IMPD [Département de l'immigration et de la main d'œuvre] est le seul maître à bord, les agents de terrain du HCR ne font que des contrôles ponctuels pour voir comment les centres fonctionnent (source : Officier de protection senior du HCR.). [...]

Quelques opinions personnelles [...]

Dr [...], Consultant santé pour le HCR :

- A décidé de démissionner après trois mois avec le HCR : c'était sa première et dernière fois. Sans commentaires.
- Très difficile de travailler avec l'IMPD, les militaires décident de tout. Il n'y a rien qu'on puisse faire sans passer par eux.
- Médicalement, il n'y a aucun moyen de s'occuper des réfugiés, surtout des populations les plus fragiles. S'il vous plaît, n'envoyez pas de patients tuberculeux. Des rapatriés arrivent dans des conditions inacceptables : enceintes (un accouchement en centre d'accueil, un bébé mort-né) et plusieurs enfants malnutris.
- Les agents de terrain du HCR à Maungdaung sont particulièrement naïfs : ils croient tout ce que leur racontent les militaires. [...]

Notre impression personnelle sur la situation générale

La ville de Rangoun semble trop belle pour être vraie et c'est le cas. [N] nous a emmenés dans l'un des districts où MSF Hollande travaille, c'est la face cachée de la lune.

Si le gouvernement arrive à se comporter ainsi avec son « propre peuple », ce n'est pas compliqué d'imaginer comment il peut traiter les minorités.

Les récits de [MSF Hollande] sur [leur] voyage à Maungdaung n'ont fait que confirmer cette idée : le travail forcé est réalité quotidienne et re-labelisé par ses promoteurs comme une « contribution à la communauté, hospitalité envers les invités », etc. Peut-être qu'ils y croient eux-mêmes, tout comme, apparemment, les agents de terrain du HCR à Maungdaung.

Conclusion

Comme les réfugiés nous l'ont déjà dit, dans les camps rien n'a vraiment changé, à part la volonté du gouvernement du Myanmar à conduire cet « exercice de rapatriement ».

Nous pouvons bien sûr encore accorder au HCR le bénéfice du doute. En commençant par avoir fait de nombreux compromis, ils pourraient essayer de faire évoluer lentement la situation de l'intérieur et être progressivement en mesure d'atteindre leurs objectifs. C'est un véritable défi, c'est certain. Mais peut-être que le moment est bien choisi.

Une chose est devenue très claire : le mot « transparence », lorsqu'il est utilisé par le HCR au Bangladesh dans le contexte du rapatriement, a certainement une autre signification pour le HCR que pour nous.



On a utilisé le nom en néerlandais, parce que MSF France travaillait à la frontière Thai auprès des Karen et était mal vue. Je disais aux autorités « on n'est pas la même organisation, on est des organisations sœurs » et je faisais la comparaison avec la Croix-Rouge du Myanmar et la Croix-Rouge américaine, ce qui était bien sûr, complètement incongru. À cette époque, les seuls programmes que nous avions étaient à Rangoun et dans l'État d'Arakan et je pensais que ce serait franchement dommage qu'on soit mis à la porte.

X, Ancien employé de MSF au Myanmar (en anglais)



On a visité des centres de réception des réfugiés dans l'État d'Arakan parce qu'on avait beaucoup questionné ce rapatriement. Pour le HCR, c'était un geste pour essayer de nous faire plaisir. D'un point de vue logistique, c'était bien organisé. Vous arriviez, vous obteniez vos documents, passiez à la ligne suivante où vous obteniez vos affaires. Il n'y avait rien à redire sur la façon dont cela avait été mis en place. Mais il n'y avait pas beaucoup d'indications sur ce qui pouvait arriver aux gens après cette étape.

*Rian Landman, MSF Hollande, Cheffe de mission au Bangladesh, 1993-1995
(en anglais)*

MSF FRANCE FAIT CAVALIER SEUL

En septembre 1994, la crise due aux rapatriements forcés s'aggrave dans les camps de réfugiés du Bangladesh, tandis que le HCR s'en tient à sa décision de ne plus conduire d'entretiens individuels avec les réfugiés.

Le 20 septembre 1994, MSF France propose à MSF Hollande une opération de plaidoyer commune mais ne reçoit aucune réponse à sa demande.

Le 22 septembre 1994, deux jours plus tard, MSF France produit un dossier sur le rapatriement forcé dans lequel est exposé le non-respect du caractère volontaire des rapatriements des Rohingya vers le Myanmar, et le fait que la situation dans l'État Arakan est loin d'être aussi bonne que l'affirme le HCR.

Dans les deux mois qui suivent, ce dossier est distribué aux principaux acteurs de la crise. MSF Hollande n'est pas informée de cette distribution. Le dossier est critiqué par les différents acteurs diplomatiques, de l'Union européenne au HCR en passant par la représentation du Royaume-Uni ou les autres ONG présentes au Bangladesh. Tous reprochent à MSF France de ne pas les avoir consultés avant de porter des accusations potentiellement porteuses de graves implications politiques.



Compte-rendu de la réunion des Opérations de MSF France, 20 septembre 1994 (en français)

Extrait :

Bangladesh : rapatriement des réfugiés. Les procédures de rapatriement visant à respecter le choix des réfugiés à retourner ou non en Birmanie, ont disparu depuis quelques semaines. Donc, on observe de plus en plus de retours forcés.

Décision : constituer un dossier Témoignages et aller voir le HCR à Genève. Voir si l'on prend position vis-à-vis du HCR en dénonçant le non-respect de son mandat. Il nous faut être prêt à aller beaucoup plus loin en raison de la gravité de la situation.



Fax de Brigitte Vasset, Directrice des opérations de MSF France à Lex Winkler, Directeur des opérations de MSF Hollande, 20 septembre 1994 (en anglais)

Extrait :

C'est pour t'informer que la situation dans les camps se détériore gravement, en ce qui concerne le rapatriement.

Notre équipe assiste quotidiennement à des rapatriements forcés. Les réfugiés écrivent des lettres à MSF et au HCR, en refusant de retourner en Birmanie. Certains leaders réfugiés se font confisquer leur carte et des rumeurs se répandent sur l'assassinat des rapatriés en Birmanie.

Le HCR a décidé de ne plus faire d'entretiens individuels et a déclaré que la situation en Birmanie autorisait le rapatriement de tous les réfugiés.

Isabel, coordinatrice à Dhaka est en Europe pour le PSP⁹: nous allons essayer d'avoir un rendez-vous la semaine prochaine avec W. Blatter, Directeur du bureau Asie du HCR.

Nous allons aussi essayer d'envoyer Isabel à Washington pour rencontrer des responsables américains et des lobbies.

Seriez-vous intéressé à prendre part à ce processus de plaidoyer/lobby ?

9. Formation MSF à l'assistance aux populations en situation précaire (PSP).



« Les Rohingya, rapatriés de force en Birmanie », **Dossier** de MSF France, 22 septembre 1994 (en anglais)

Extrait :

La situation des réfugiés a pris une nouvelle tournure en juillet 1994 avec le début de l'enregistrement systématique dans les camps en vue de rapatriements massifs vers la Birmanie.

Le HCR a depuis peu une présence, limitée en Arakan. Mais il n'y a pas de nouvelles des 60 000 réfugiés déjà rapatriés.

La nouvelle politique mise en œuvre par le HCR est basée sur leur évaluation de la situation en Arakan selon laquelle tous les réfugiés pourraient rentrer. Cette vision de la situation en Arakan n'est partagée ni par les réfugiés ni par les observateurs internationaux.

Le HCR a annulé les entretiens avec les réfugiés, ce qui rend très difficile leur refus d'un rapatriement immédiat. Ils sont sous la pression de l'administration bangladaise (les responsables de camp), désireuse d'accélérer le processus de rapatriement et de se débarrasser des réfugiés le plus rapidement possible.

Ces rapatriements massifs ont récemment commencé et il est encore temps d'agir pour garantir le caractère volontaire du processus.

Recommandations

- Les gouvernements donateurs devraient exprimer leur inquiétude quant au fait que la nouvelle politique du HCR ne permet pas de garantir le caractère volontaire du rapatriement.
- La présence du HCR devrait être accrue afin de pouvoir garantir la protection des réfugiés dans les camps et de les préserver d'un rapatriement forcé.
- Le HCR devrait être plus présent aux moments où les réfugiés quittent les camps et dans les points de départ pour la Birmanie.
- Mettre l'accent sur l'indépendance accrue du HCR vis-à-vis des gouvernements du Bangladesh et du Myanmar.
- Demander une évaluation externe et continue de la situation en Arakan et en Birmanie.
- Rappeler la nécessité d'une surveillance accrue des réfugiés qui sont déjà rentrés en Birmanie. [...]

Politique de rapatriement depuis juillet 1994

Le programme de rapatriement révisé du HCR est basé sur :

- L'idée selon laquelle la situation en Arakan permet à tous les réfugiés de retourner en Birmanie ;
- La mise en place d'un programme de surveillance du HCR en Arakan ;
- Le rapatriement volontaire vers l'Arakan à partir des camps.

Les entretiens ont été supprimés et remplacés par des enregistrements en masse dans tous les camps. Les camps de transit sont progressivement fermés.

Les réfugiés sont rapatriés par le gouvernement bangladais directement depuis leur camp d'origine en présence du HCR. [...]

Population totale dans les camps : 176 989 personnes (septembre 1994).

Des discussions ont eu lieu à Cox's Bazar (Bangladesh) entre les gouvernements du Bangladesh et du Myanmar le 12.08.94 sans que le HCR n'y assiste. Ils se sont mis d'accord sur 20 000 rapatriements mensuels alors que le HCR et le Bangladesh s'étaient accordés sur un nombre de 13 400 rapatriements par mois. Le nombre de réfugiés acceptés par le Myanmar est maintenant de 150 000, dont 72 606 sont déjà rentrés.

Trois principales inquiétudes :

- La situation a-t-elle suffisamment changé en Arakan pour que le retour dans leur pays soit sûr pour tous les réfugiés ?

- Le HCR est-il dans une position où il pourra surveiller efficacement la situation en Arakan ?
- Tout le monde sait qu'une part importante des réfugiés ne veut pas rentrer en Birmanie pour le moment, ont-ils vraiment la possibilité de dire qu'ils ne veulent pas être rapatriés ? [...]

La situation en Arakan en 1994

Le HCR décrit la situation actuelle en Arakan de la façon suivante : « [...] *il a été convenu avec le gouvernement du Bangladesh que le HCR au Bangladesh mettrait en œuvre une politique basée sur le constat que les conditions nécessaires au retour de tous les réfugiés au Myanmar sont remplies* ». (UNHCR Bangladesh - rapport de situation N°43 - juillet 1994) Depuis 1992, il n'y a pas eu de nouvelle offensive militaire majeure contre la population civile en Arakan. Selon les différentes agences travaillant en Birmanie, aucune évolution majeure n'a eu lieu au cours de l'année passée. Des violations massives des droits humains sont toujours signalées, en particulier dans les zones où vivent les minorités ethniques : exécutions arbitraires, torture, pillage, recrutement forcé, travail forcé, arrestations arbitraires et rançon... [...]

Rapport du personnel de terrain MSF, 21 août :

Parmi les diverses informations qui proviennent de Birmanie, voilà celle d'un Rohingya à qui nous avons parlé et qui venait d'arriver le 14 août, après avoir traversé la rivière Naf depuis Buthidaung. M-H (34 ans) a quitté son magasin et sa famille après avoir été menacé et s'être fait tirer dessus par l'armée birmane et s'est enfui au Bangladesh. Il vit maintenant illégalement à l'extérieur du camp de Morichapalong. Il nous a parlé également du meurtre de trois mollahs il y a deux semaines et d'un musulman soupçonné d'être impliqué dans la RSO¹⁰ (par l'armée) qui aurait été battu avec une barre de fer chauffée à blanc. Il a vu le HCR et dit qu'ils sont principalement dans les zones urbaines et qu'ils sont toujours accompagnés par les Birmans, où qu'ils aillent. Des nouvelles nous arrivent disant que des réfugiés qui ont été rapatriés ont plus tard été battus ou tués par l'armée. On nous a donné une liste de vingt noms, la plupart rapatriés il y a 18 mois par le gouvernement du Bangladesh et qui mentionne la « ville/village d'origine ».

En conclusion :

La situation brossée par le HCR n'est pas partagée par les réfugiés ni les ressortissants birmans et étrangers qui sont passés récemment en Arakan. Par l'intermédiaire de leur famille et de leurs proches, les réfugiés ont leur propre réseau d'information sur la situation là-bas.

Il est clair qu'ils veulent rentrer chez eux mais pas dans les conditions actuelles. Si le HCR est présent, ils se sentiront plus en confiance pour le faire, mais ils font aussi les remarques suivantes : « *Si le HCR dit que la situation s'est améliorée, comment se fait-il qu'on ne l'entende pas sur la BBC ?* ». « *Combien de temps le HCR restera-t-il en Birmanie ?* » « *Quand Aung Saung Suu Ki sera libérée, alors nous pourrions rentrer en toute sécurité.* » [...]

La nouvelle procédure d'enregistrement pour le rapatriement

Quand le HCR faisait des entretiens avec les réfugiés, les résultats étaient sans appel : Camp de Kutupalong, juillet 1994, 13 % de « oui » après 3 jours, 23 % à la fin des entretiens (après 10 jours). Après ça, trois majis ont été battus par le responsable du camp parce que le taux de participation était trop faible. Cela expliquerait aussi le taux final de « oui » qui avoisine maintenant les 90 %.

Cette version est aussi celle que les réfugiés de Morichapalong ont donnée au coordinateur de MSF le 17 août. Après ce test effectué à Kutupalong, le HCR a décidé de changer sa méthode.

10. Rohingya Solidarity Organisation - Organisation de solidarité des Rohingyas.



Lettre de la Commission européenne à Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, 30 novembre 1994 (en français)

Extrait :

Notre Délégation à Dhaka ainsi que nos services à Bruxelles ont lu avec attention votre rapport du 22 septembre 1994 sur les rapatriements forcés des réfugiés rohingya.

Qu'il s'agisse du HCR, de la Représentation britannique ou des autres ONG au Bangladesh, ce rapport ne fait pas l'unanimité.

Il déroge, d'autre part, au principe fondamental d'un minimum de concertation entre les différents partenaires avant de porter des accusations aux portées politiques potentiellement graves.

Nous ne remettons pas en question les capacités techniques de MSF France dans les camps et le soutien de la CE aux ONG internationales a aussi pour but de permettre un suivi des conditions des réfugiés et de leur rapatriement, mais toute information se doit d'être soigneusement confirmée avant d'être largement diffusée.

En tout état de cause, il semble important que vous puissiez venir à Bruxelles dans un bref délai pour une réunion commune avec ECHO [European Community Humanitarian Office – Office humanitaire de la Communauté européenne] et la DGI [Direction générale à la coopération internationale de la Commission Européenne qui nous permettrait de revoir ensemble les portées de ce rapport, et réexaminer les modalités de notre coopération.

Les responsables de MSF Hollande ne découvrent l'existence du rapport qu'en novembre 1994. Ils sont mécontents de ne pas avoir été consultés avant sa diffusion, car ils considèrent qu'il peut porter préjudice aux activités de l'organisation dans la région.

Les responsables de MSF France plaident que, vu l'urgence de la situation, ils ne pouvaient pas attendre que MSF Hollande se positionne sur le rapatriement. Ils soulignent que le document n'a pas été rendu public mais donné de la main à la main et que MSF Hollande y est mentionné d'une manière qui ne les implique pas dans un positionnement « *hautement politique* ».



Fax de Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France à Jeroen Jansen, Responsable de programme de MSF Hollande, 27 octobre 1994 (en anglais)

Extrait :

Isabelle [Cheffe de mission MSF France] a eu une conversation avec Rian [Cheffe de mission MSF Hollande] hier et nous n'arrivons toujours pas à comprendre si vous considérez le processus de rapatriement actuel comme volontaire ou pas.

Pour nous, la réponse est clairement non.

Refugees International et le Comité américain pour les réfugiés partagent cette même position. Asia watch qui s'est récemment réuni à New York et à Washington ne souhaite pas envoyer une mission au Bangladesh puisqu'ils considèrent que le travail a déjà été fait par deux autres organisations (Refugees International et le Comité US). Le plan du HCR et du gouvernement du Bangladesh est de renvoyer chaque mois 20 000 réfugiés. 14 000 ont déjà été rapatriés en septembre. Il est évident qu'il s'agit d'une accélération.

Si nous ne réagissons pas aujourd'hui, alors il sera trop tard. C'est l'essence même du lobbying : essayer d'obtenir une décision avant et pas après.

Une mission conjointe (États-Unis, CEE, Royaume-Uni) se rendra à Cox's dimanche. Si la position de Rian est que « nous ne savons pas, tout est normal dans nos camps », je considérerai alors que nous ne partageons pas du tout la même vision de la situation. Cela dépend bien sûr de vous et il est maintenant temps de le dire clairement.



Fax de Jeroen Jansen, Responsable de programme de MSF Hollande à Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, 2 novembre 1994 (en anglais)

Extrait :

J'ai reçu hier, de la part de Rian [cheffe de mission de MSF Hollande] au Bangladesh, votre rapport et celui d'Isabel [cheffe de mission de MSF France] sur le rapatriement forcé du 22 septembre 1994. Je proteste contre le fait que vous utilisiez le nom de MSF Hollande pour défendre les arguments politiques et de lobbying de MSF France :

- Sans notre consentement explicite,
- Sans discussion préalable, sans prévenir ni le terrain ni le bureau (le 26 septembre, nous nous sommes assis ensemble au bureau de M. Blatter du HCR et avons exprimé nos inquiétudes),
- La mise en danger du projet de MSF Hollande au Bangladesh.

Le fait que Rian ait reçu ce rapport par l'intermédiaire de Stefano du HCR à Cox's Bazar et non directement d'Isabel est également difficile à accepter ! Nous savons que ce rapport a fait son chemin à l'ambassade américaine à Dhaka et dans d'autres canaux internationaux et nationaux. Rian a fait tout son possible pour limiter les dégâts puisque nos partenaires pensaient que votre rapport reflétait également la position de MSF Hollande.

Ni le lobbying, ni la collaboration entre sections (qui a toujours été bonne dans le passé) ne devraient suivre cette voie...

Pour continuer notre collaboration, je te demande d'informer nos partenaires que ce rapport est le vôtre et qu'il ne représente pas le point de vue de MSF Hollande.

La question de savoir si le rapatriement est forcé ou non est d'un autre ordre. Je voudrais en discuter avec toi rapidement puisque je pense qu'il est important que MSF Hollande et MSF France travaillent ensemble au Bangladesh. Mais les différences de point de vue ne doivent pas être exclues et doivent être discutées ouvertement entre partenaires.



Fax de Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, à Jeroen Jansen, Responsable de programme de MSF Hollande, 4 novembre 1994 (en français) [édité]

Extrait :

Le problème de fond réside dans le refus de MSF Hollande de clarifier sa position sur les rapatriements et la nouvelle procédure HCR d'enregistrement. [...] Depuis deux mois, MSF Hollande a toujours refusé de répondre aux questions concernant le caractère volontaire du rapatriement. Cela ne serait pas un problème si 80 000 réfugiés n'avaient pas été rapatriés depuis septembre 92, dans des conditions qui ne leur permettaient pas de refuser le retour en Birmanie. Nous avons donc largement pris le temps d'observer la situation avant de nous faire une opinion. La situation en Birmanie, la faiblesse de la présence internationale dans ce pays, l'absence totale d'informations sur la situation des 80 000 rapatriés, ne créent pas les conditions pour l'organisation d'un rapatriement

automatique pour tous les réfugiés comme cela a été le cas pour les réfugiés khmers en Thaïlande. La suppression des interviews par le HCR pour accélérer le processus, la délégation de l'enregistrement pour le rapatriement aux autorités bangladaises dans les conditions que l'on connaît depuis deux ans (menaces, violences physiques, retrait des cartes de ration alimentaires pour les réfractaires au retour) nécessitaient de faire part de notre avis et de nos inquiétudes au HCR et aux autorités US. Nous avons communiqué notre position (les rapatriements ne sont pas volontaires, les réfugiés sont forcés de rentrer en Birmanie « forcibly repatriated to Burma » et non pas rapatriés par la force « forced repatriation ») à nos interlocuteurs américains (dont je t'ai déjà communiqué la liste) par écrit sur papier à en-tête de MSF Paris. Ce document n'a jamais fait l'objet d'une diffusion publique mais a été remis de la main à la main. La seule mention faite dans le texte à MSF Hollande, dans l'encadré présentant l'activité des MSF dans les camps, indique que MSF Hollande travaille dans trois camps : « *The Dutch section (3 persons) is present further south in Balukali 1 and 2 and Nayapara 1* ». Ceci ne peut en aucun cas impliquer MSF Hollande dans une prise de position « *highly political* » [hautement politique]. D'ailleurs, à ce jour la position de MSF Hollande demeure inconnue. Tu m'avais indiqué que tu étais en désaccord avec le document que nous avions remis [au] (HCR) lors de la visite commune à Genève. Le document remis lors de la visite aux USA était une reprise de ce document, étoffé d'une longue introduction (copiée sur le document de 92) décrivant les événements passés et la nouvelle procédure de rapatriement. Par ailleurs, nous ne nous sommes pas permis de mentionner dans notre document le travail de MSF Hollande en Arakan pour ne pas risquer de compromettre vos rapports avec les autorités birmanes en dépit du fait que MSF Hollande est une des rares sources d'informations disponibles et que Lex Winkler nous a clairement indiqué, par fax, qu'il ne partageait pas l'analyse de la situation faite par le HCR sur l'évolution de la situation en Arakan. Je ne vois donc pas où réside le problème. Notre position est claire : les rapatriements ne sont pas volontaires (avis partagé par Asia Watch, Refugee International [...], rapport en voie de rédaction pour US Committee for refugees) ; [...]. Cela n'a pas étonné le State Department [Département d'État des États-Unis] qui nous a avoué n'avoir jamais compris comment, subitement, en un mois, les réfugiés étaient devenus volontaires à 90 % pour le retour en Birmanie. Je comprends parfaitement que vous puissiez ne pas partager cette position. Je ne connais pas la vôtre en dépit de mes demandes répétées depuis sept mois. Cela ne m'empêche pas de faire mon travail car nous travaillons dans deux associations, de toute évidence, très différentes. [...] Si tu penses qu'une visite à Amsterdam peut aider à clarifier tout cela, je serais très heureux de venir. Cela pourrait également m'aider à comprendre votre travail en Birmanie au sujet duquel je n'ai également aucun document (Sitrep ?).



Les ONG s'inquiétaient du processus de rapatriement, de la rapidité avec laquelle le HCR l'organisait et surtout sur la manière dont ça se passait. Il y avait parfois des rumeurs de violence sur les réfugiés, surtout commises par les responsables des camps bangladais qui battaient ou menaçaient les gens. MSF France a décidé de rédiger un rapport là-dessus, avec pour source principale les récits des réfugiés. Donc des récits, mais sans grand-chose d'autre que ça. Plus tard, le responsable de programme de MSF France m'a en quelque sorte avoué qu'il était pressé de faire sortir cette histoire et de l'utiliser pour confronter le HCR à cause de ses propres frustrations lors de la crise du Rwanda¹¹, qui s'est produite peu de temps avant. Mais le pire avec ce rapport, c'est qu'il ne nous a pas du tout

11. Voir « Camps de réfugiés Rwandais au Zaïre et en Tanzanie 1994-1995 » Etudes de cas sur les prises de parole publiques de MSF - Laurence Binet <https://www.msf.org/fr/speakingout/camps-de-r%C3%A9fugi%C3%A9s-rwandais-au-za%C3%AFre-et-en-tanzanie-1994-1995>

été transmis. Je me suis retrouvée dans une réunion avec le chef du HCR qui m'a montré ce rapport et m'a dit « Qu'avez-vous fait ? ». Je n'avais jamais vu ce rapport avant ! C'était donc une situation assez embarrassante, qui a donné lieu à une discussion entre MSF France et MSF Hollande. Malheureusement, le rapport n'était vraiment pas d'une très bonne qualité parce qu'il n'était pas étayé. Il n'est pas allé très loin et il a été très facile pour le HCR de le mettre de côté. C'était donc une occasion manquée de faire quelque chose. C'était du « vite fait mal fait ».

*Rian Landman, MSF Hollande, Cheffe de mission au Bangladesh, 1993-1995
(en anglais)*



Nous étions évidemment préoccupés par le fait que gens ne voulaient pas être rapatriés et par l'angoisse des réfugiés qui venaient nous voir dans les camps en nous disant qu'on leur demandait ou qu'on les forçait à partir alors qu'ils ne voulaient pas partir. Et je me souviens que nous nous sommes dit : « OK, on a ces cas individuels, mais on veut être bien informés et construire un plaidoyer sur une base solide avec des données concrètes ».

De son côté MSF France pensait que nous les Hollandais on réagissait toujours en retard parce qu'on attendait d'avoir des données. Ils ont donc sorti leur rapport. De notre côté, on s'est dit « les voilà qui recommencent avec la politique ». C'était les préjugés qu'on avait à Paris et à Amsterdam. On a donc commencé par une confrontation mais on a ensuite évolué vers quelque chose de plus coordonné et les actions des uns ont influencé les autres. Je pense que cela nous a poussé à être plus actifs et pour les Français, à apprendre à s'appuyer sur des données sûres et concrètes. Finalement, c'était probablement un bon mélange.

*Jeroen Jansen, MSF Hollande, Responsable de programme pour le Bangladesh,
1993-1998 (en anglais)*



Il y avait quelque chose d'humain dans ce rapport. Les jeunes médecins Bangladais avec lesquels on travaillait avaient une conscience politique de ce qui se passait dans leur pays. À travers cette conscience politique, ils portaient un regard sur la situation des réfugiés rohingya, et ils nous ramenaient énormément d'informations. Ils étaient très introduits dans les camps. On avait donc un réseau d'informations très développé et très fiable. C'est pour cela qu'on était assez sûrs de nous.

L'analyse de la Cheffe de mission de MSF Hollande et de leur position, c'était que les réfugiés étaient volontaires pour rentrer. Toutes les agences étaient sur cette position. Je ne me souviens pas d'une autre exception. Lex [Winkler, MSF Hollande, responsable des programmes au Myanmar] et Jeroen [Jansen, MSF Hollande, responsable des programmes au Bangladesh] ont fait une visite terrain puis ils sont venus à Paris et ça a débloqué la situation. Le premier dossier décrivant la situation qu'on avait fait, ils l'ont critiqué et ils avaient raison. Mais dans ce dossier, le diagnostic de fond était juste, même s'il était incomplet et qu'il contenait des maladresses. Il s'agissait d'informer, ce n'était pas une démarche publique.

Dr Jean-Hervé Bradol, MSF France, Responsable de programme 1993-1996 (en français)

PRISE DE PAROLE PUBLIQUE CONJOINTE DE MSF FRANCE ET MSF HOLLANDE

Le 3 février 1995, MSF Hollande conduit sa propre enquête dans un des camps du Bangladesh, afin d'évaluer le niveau d'information des réfugiés concernant leur droit à refuser d'être rapatriés au Myanmar. Cette enquête révèle que seulement 16 % d'entre eux sont informés.

MSF Hollande décide alors de donner deux semaines au HCR pour améliorer les procédures « avant de commencer à augmenter la pression. »

Mais le HCR continue de refuser d'envoyer une lettre aux réfugiés pour les informer de leurs droits, et de mener sa propre enquête.

Le 8 février 1995, malgré la réticence du département des Affaires humanitaires de MSF Hollande, la Cheffe de mission au Bangladesh expose les inquiétudes de MSF lors d'une interview à la BBC. Elle ne donne toutefois pas les résultats de l'enquête, par crainte de compromettre les négociations entamées avec le HCR.

Le 28 février 1995, MSF Hollande décide de s'exprimer publiquement en avril, avec d'autres ONG.



Fax du département des Affaires humanitaires de MSF Hollande à Rian Landman, MSF Hollande, Cheffe de mission au Bangladesh, 7 février 1995 (en anglais)

Extrait :

Le sentiment général ici au siège, c'est que les réfugiés ne sont pas suffisamment informés de la possibilité de rester et de la situation des droits humains en Birmanie. Même si les réfugiés ne sont pas physiquement contraints au rapatriement, on ne peut pas dire que le HCR ait pris toutes les mesures nécessaires pour donner aux réfugiés les informations leur permettant de se faire une idée de la sécurité du rapatriement. On ne peut donc pas considérer le rapatriement comme volontaire.

La question est de savoir si à ce stade MSF doit participer à l'émission de la BBC puisque MSF a donné deux semaines au HCR pour améliorer ses procédures avant de remettre la pression sur lui. Spécialement maintenant, alors que le HCR semble montrer qu'il prend en considération nos recommandations. Ils pourraient ne pas apprécier que nous rendions nos inquiétudes publiques sur la BBC. S'il semble raisonnable que tu donnes à la BBC des informations de fond et que tu exprimes nos inquiétudes, MSF ne devrait probablement pas prendre position publiquement pour le moment.

Mais si tu penses qu'en allant public, MSF permettrait d'améliorer le processus de rapatriement, alors tu peux saisir l'opportunité.



Fax de Rian Landman, Cheffe de mission au Bangladesh au département des Affaires humanitaires de MSF Hollande, 8 février 1995 (en anglais)

Extrait :

J'ai parlé au HCR hier, pour continuer de négocier, j'ai utilisé les résultats de l'enquête, j'ai aussi dit que je parlerais à la BBC de nos inquiétudes, j'ai dit que je ne savais pas encore si j'utiliserais les chiffres de l'enquête.

J'ai fait l'interview ce matin.

J'ai dit en off que nous avons fait une enquête mais que nous ne voulions pas en donner les résultats car cela pourrait nuire à nos négociations, mais que ceux-ci confirmaient nos préoccupations.

Pendant l'entretien, j'ai fait part de nos inquiétudes, nous l'avons donc nous même dit devant les caméras, pas mal.



Fax de Théo Wijngaard du département des Affaires humanitaires de MSF Hollande à Jean-Hervé Bradol, Responsable de programme de MSF France, et à Anne-Marie Huby, Responsable presse de MSF Royaume-uni, 10 février 1995 (en anglais)

Extrait :

Vendredi 3 février 1995, MSF Hollande a mené une enquête auprès des réfugiés (échantillon aléatoire de 313 réfugiés d'un camp avec 311 formulaires valides) pour voir s'ils avaient reçu les bonnes informations concernant le rapatriement. Les résultats de l'enquête ont été les suivants :

- 98 % (305) des réfugiés ont été enregistrés par le HCR (même pourcentage donné par le HCR).
- 84 % (311) des réfugiés interrogés ne savaient pas qu'ils avaient le choix de dire non au rapatriement.
- 84 % (305) des réfugiés enregistrés ne savaient pas qu'ils avaient le choix de dire non au rapatriement.
- 39 % (118) des réfugiés enregistrés veulent être rapatriés...

Sur la base de ces chiffres, l'équipe de MSF Hollande a conclu qu'en raison du manque d'informations, le rapatriement ne pouvait pas être considéré comme entièrement volontaire.

Mercredi 8 février, deux journalistes de la BBC qui essayaient de savoir si le rapatriement était volontaire ou non ont filmé dans les camps. Lors d'une interview avec les journalistes de la BBC, MSF Hollande leur a dit (en off) qu'une enquête avait été menée et que les résultats confirmaient nos inquiétudes. Les chiffres n'ont pas été communiqués à la BBC, car cela pourrait compromettre les négociations du lendemain avec le HCR.

Pendant les négociations, les résultats de l'enquête ont été donnés au HCR, nous leur avons dit en même temps que nous avons fait part de nos craintes à la BBC et que nous ne savions pas encore si nous utiliserions les résultats de cette enquête. [...] Je ne connais pas encore les résultats des négociations, ni le contenu exact de l'interview avec la BBC, mais je vous tiens au courant.

Quelques jours avant l'enquête, MSF Hollande a été informé que le HCR avait répondu positivement aux recommandations concernant l'augmentation du nombre de membres du personnel de terrain (rec. 1) et l'amélioration des entretiens avec les réfugiés (rec. 2). De plus, le HCR a accepté la possibilité pour les ONG de jeter un œil à sa « cuisine » (rec. 3). Selon MSF Hollande, le HCR a traité les entretiens très sérieusement, ils sont de bonne qualité et les réfugiés ont bénéficié d'une confidentialité suffisante.

Mais le HCR n'a pas accepté d'envoyer une lettre d'information aux réfugiés (rec. 4) ni d'organiser une enquête auprès des réfugiés (rec. 5). Ainsi, aucune « preuve tangible » ne sera disponible pour vérifier les inquiétudes de MSF Hollande.



Compte-rendu de la réunion stratégique sur le rapatriement du Bangladesh, MSF Hollande, 28 février 1995 (en anglais)

Extrait :

Aperçu

MSF a exprimé ses inquiétudes [au bureau du HCR] à Cox's Bazar, Dhaka et Genève, lorsque le HCR a changé sa politique (en juillet 1994), passant des entretiens [individuels] avec les réfugiés à un simple enregistrement.

Il semble que cette politique du HCR serve de test à une nouvelle approche.

MSF s'inquiète du manque d'information donnée aux réfugiés, en particulier sur la possibilité de refuser le rapatriement. De plus, il n'existe pas de système qui permette de ne plus être inscrits sur les listes pour les réfugiés qui le souhaitent. Une enquête menée par MSF a montré qu'ils sont nombreux à ne pas savoir qu'ils peuvent refuser.

Fin septembre 1994, MSF France a produit un rapport sur le processus de coercition mais celle-ci avait déjà pris fin en mai. Le rapport a causé pas mal de torts et il a fallu à MSF Hollande un long moment pour rétablir des relations avec les ambassades, les donateurs et se créer un espace pour ses propres activités de plaidoyer.

MSF Hollande a choisi d'être plus prudent (diplomatie silencieuse) car toute action pourrait mettre en danger l'ensemble du processus de rapatriement. Voir le plan d'action présenté précédemment (sitrep). La mobilisation des ONG a également été faite. Comme il n'y a pas d'accord tripartite entre le HCR, la Birmanie et le Bangladesh, le gouvernement du Bangladesh pourrait prendre en charge l'ensemble du processus de rapatriement.

MSF et d'autres ONG impliquées font pression sur le HCR pour qu'il informe mieux les réfugiés et ont décidé de prendre la parole publiquement début avril, avec beaucoup d'autres ONG (si possible). Le siège contacte les ONG européennes.

Décision à prendre :

Une décision doit être prise d'aller public ou pas, et si oui, à quel moment.

Les questions suivantes ont été posées : « *Est-ce dans l'intérêt des réfugiés que MSF prenne la parole publiquement ?* » et « *Pourquoi ne pas rendre l'information publique tout de suite et demander une meilleure diffusion de l'information puisque 2/3 des réfugiés ont déjà été rapatriés* » et « *MSF aurait-elle dû rendre l'information publique à partir du moment où les résultats de son enquête étaient disponibles ?* »

La conclusion : Des mesures seront prises d'ici deux semaines à un mois. [La Cheffe de mission] va continuer de faire pression au niveau de Cox's et de Dhaka, toutes les ONG locales seront impliquées et Jeroen [Jansen, Responsable de programmes] va faire la même chose au niveau européen.

Nous ferons une déclaration dans laquelle la politique/procédure du HCR (qui n'est pas conforme au mandat du HCR parce que ce n'est pas un processus de rapatriement volontaire) sera dénoncée. C'est nécessaire car ce type de rapatriement ne doit pas devenir la norme pour le HCR. Nous exprimerons aussi nos craintes sur ce qui peut arriver aux réfugiés en Birmanie une fois que le HCR sera parti.

Il faudra réfléchir à des formulations précises. Ed [Shenkenberg, MSF Hollande, Département des affaires humanitaires] partira pour le Bangladesh pour préparer la réaction du public et en discuter avec toute l'équipe.



Le HCR faisait des campagnes d'information dans les camps, pour préparer les réfugiés à rentrer, mais personne ne leur disait que s'ils ne voulaient pas rentrer, ils pouvaient refuser. Ils avaient laissé cette information complètement sous silence. C'est sur ce point faible que nous avons mis le doigt parce que nous pensions qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas. Lorsque nous sommes arrivés à ce chiffre de 85 % des réfugiés qui ne

savaient pas qu'ils pouvaient refuser, nous avons trouvé un angle d'attaque. Nous en avons parlé avec le HCR, leur seule réponse a été d'essayer d'attaquer la validité épidémiologique de notre enquête. Nous avons répondu : « Nous savons que vous pouvez nous attaquer là-dessus. Mais le plus important n'est-il pas ce que cette étude dit : même si le chiffre exact est de 70 % ou même de 50 %, si les gens ne savent pas qu'ils peuvent refuser, il y a quelque chose qui ne va pas dans votre campagne d'information et nous vous suggérons d'y travailler ».

Rian Landman, MSF Hollande, Cheffe de mission au Bangladesh 1993-1995 (en anglais)

Début mars 1995, MSF France et MSF Hollande considèrent toujours que l'information donnée aux réfugiés par le HCR ne leur garantit pas un processus de rapatriement juste. La décision est alors prise de réaliser une enquête conjointe, avec l'aide d'Épicentre, afin de prouver que le rapatriement n'est pas aussi volontaire que le prétendent le HCR et les gouvernements du Bangladesh et du Myanmar. D'autres ONG présentes au Bangladesh partagent les mêmes inquiétudes que MSF et sont prêtes à joindre leur voix.

L'enquête est terminée à la mi-mars 1995. Elle confirme que les réfugiés sont leurrés et amenés à se faire enregistrer sans être correctement informés de leur droit de refuser d'être rapatriés.



Fax de l'équipe MSF Hollande au Bangladesh à Jeroen Jansen, Responsable de programme de MSF Hollande, 6 mars 1995 (en anglais)

Extrait :

Lors de la réunion des ONG du 22/02, il était évident qu'elles en avaient toutes assez de l'attitude laxiste du HCR, concernant la transparence des informations. Toutes sont d'accord pour qu'une nouvelle enquête, dans tous les camps, soit effectuée dans la semaine à venir. De plus, toutes les ONG vont commencer à prendre des notes sur la présence du personnel du HCR sur le terrain, leur volonté à gérer les problèmes et à vérifier le système de double-vérification. Ces informations seront mises sur le papier puisque les récits restent des récits et sont oubliés ou déformés avec le temps.

23/2 Réunion du HCR sur le rapatriement : à Dhaka, le HCR a promis à Rian d'améliorer le système de double-vérification, il devrait devenir un système de nouvel entretien final dans lequel le réfugié est informé de la possibilité de refuser. Le HCR a été assez ennuyé lorsque nous avons abordé ce point lors de la réunion. Devons-nous à nouveau remettre cette question sur le tapis ? Ils ont changé la dernière colonne du formulaire de double-vérification... Et nous étions libres de vérifier le système sur le terrain (mais s'il vous plaît, pas tous en même temps). Selon eux, le système fonctionne bien maintenant... Il est donc temps de vérifier.

Philippe [Barboza,] de MSF France voudrait lancer une nouvelle enquête dans tous les camps en collaboration avec MSF Hollande. Elle serait basée sur les questions/réponses de notre enquête, mais cette fois dans tous les camps, pour avoir des chiffres solides et pour que le rapport final soit inattaquable. Ce rapport pourra être utilisé pour mettre plus de pression sur le HCR dans les mois à venir.



Fax de l'équipe MSF Hollande au Bangladesh à Jeroen Jansen, Responsable de programme de MSF Hollande, 10 mars 1995 (en anglais)

Extrait :

Objectifs de l'enquête

Objectif officiel : Évaluer le niveau de connaissance du processus de rapatriement des réfugiés rohingya, et en particulier la possibilité de dire non au rapatriement.

Objectif caché : Documenter et/ou prouver le fait que le rapatriement n'est pas aussi volontaire que présenté.



« **Enquête** sur la sensibilisation, camps de réfugiés rohingya du district de Cox's Bazar », MSF France et MSF Hollande, 15 mars 1995 (en anglais)

Extrait :

Cette enquête a été menée le 15 mars 1995 dans 11 camps de réfugiés rohingya dans le sud du Bangladesh, en coopération avec les ONG suivantes : Concern, International Islamic Relief Organization, Médecins Sans Frontières, Oxfam et Save the Children Fund. Le rapport d'enquête a été écrit par les équipes de MSF France et de MSF Hollande au Bangladesh. En conséquence, MSF endosse la pleine responsabilité de ce rapport.

Résumé

Enquête sur la sensibilisation, échantillonnage systématique, réalisée le 15 mars 1995 dans 11 camps de réfugiés Rohingya du district de Cox's Bazar au Bangladesh. 412 familles ont été interrogées.

- 97 % des familles interrogées ont été enregistrées.
 - 12 % des réfugiés interrogés ont déclaré avoir été enregistrés parce qu'ils voulaient être rapatriés.
 - 79 % ont déclaré être allés se faire enregistrer parce qu'il leur avait été demandé de le faire par le HCR et/ou par le responsable du camp.
- À ce moment du processus, 37 % des personnes interviewées pensent que l'enregistrement ne veut pas dire rapatriement volontaire.
- 65 % des réfugiés interrogés ne sont pas au courant de la possibilité de refuser le rapatriement.
- 37 % des réfugiés interrogés veulent être rapatriés. Les raisons invoquées sont les suivantes :
 - 14 % : ils sont menacés par la police ou d'autres personnes quand ils veulent rester/ les camps ne sont plus sûrs.
 - 33 % : le HCR ou les responsables de camps leur ont dit de partir.
 - 9 % des réfugiés interrogés ont déclaré vouloir rentrer parce qu'ils considèrent que la Birmanie est plus sûre maintenant.
- Pour le groupe qui ne veut pas être rapatrié, les raisons invoquées sont les suivantes :
 - 80 % disent qu'ils ne veulent pas être rapatriés parce que la Birmanie n'est pas sûre et/ou que la situation en Birmanie ne s'est pas améliorée.
 - Pour 43 % le travail forcé reste une crainte majeure.
 - D'un autre côté, une large majorité des réfugiés, 75 %, veut retourner en Birmanie dès que la situation politique et/ou sécuritaire se sera améliorée.

Recommandations

I. Le HCR devrait arrêter le rapatriement dans sa forme actuelle, jusqu'à ce qu'un système d'entretiens privés soit mis en place (qui garantisse le volontariat).

II. Le HCR devrait veiller à ce que les réfugiés soient pleinement informés des options, y compris le droit de refuser le rapatriement.

III. Le HCR devrait veiller à ce que les réfugiés disposent de toutes les informations nécessaires sur la situation en Birmanie et que le rapatriement soit libre de toute contrainte.

IV. MSF estime qu'une brochure d'information pourrait améliorer la connaissance des réfugiés quant à leur possibilité de refuser le rapatriement et sur la situation des droits humains en Birmanie. Des visites de réfugiés en Birmanie pour s'informer sur la situation dans le pays - sans que cela n'entraînent la perte du statut de réfugié - pourraient également être utiles.

V. Le rapporteur spécial des Nations Unies sur la situation des droits humains en Birmanie (Myanmar) devrait suivre de près ce qui arrive aux Rohingya déjà rapatriés et faire un rapport sur leur situation.

VI. Le Comité exécutif du HCR devrait examiner le système actuel de rapatriement des réfugiés rohingya et statuer sur sa conformité avec le mandat du HCR.



On avait été attaqués sur la validité de la première enquête. Donc, on s'est dit « refaisons une enquête et faisons la mieux ». À ce moment-là, on avait MSF France de retour à bord, et on a embarqué toute les autres ONG là-dedans. C'était quelque chose, parce qu'on a réussi à faire ça en secret, sans que le HCR ne soit au courant de rien. On avait fait tous les préparatifs et un jour, le personnel de toutes les ONG s'est réparti dans tous les camps et ont fait d'un coup d'un seul cette grosse enquête sur les 11 camps. On a pris le HCR totalement par surprise parce qu'ils ne l'ont pas vu venir et ils étaient estomaqués quand ils l'ont découvert. On a parcouru rapidement les résultats et encore une fois, on avait ce chiffre de 95 % des réfugiés qui ne savaient pas qu'ils pouvaient refuser le rapatriement.

*Rian Landman, MSF Hollande, Cheffe de mission au Bangladesh, 1993-1995
(en anglais)*



Une fois que les Hollandais ont changé de position, des gens comme Jeroen Jansen, le responsable de programme de MSF Hollande se sont aperçus que tout était bloqué de manière hyper-agressive contre les Rohingya. Des représentations diplomatiques comme celles de Grande-Bretagne et du Japon, pour des raisons de politique interne au Bangladesh, avaient besoin d'annoncer que le Bangladesh réglait la question des réfugiés. La région de Cox's Bazar était une région troublée, avec un islamisme politique très développé. Ces ambassades voulaient que le Bangladesh fasse des progrès politiques et en finisse avec la situation. Ils mettaient vraiment la pression. C'était loin de plaire à tout le monde au HCR. Il y avait pratiquement deux HCR, celui en Birmanie dont les représentants nous disaient : « surtout, il ne faut pas qu'ils rentrent », et celui au Bangladesh qui poussait les gens à rentrer.

On s'est remis à travailler ensemble et comme je m'entendais très bien avec Jeroen, on a bien travaillé. C'est lui qui a eu l'idée d'utiliser la méthodologie d'enquête épidémiologique. On était contents que l'enquête soit faite, et on n'a plus eu de divergence, on a pu travailler ensemble et prendre la décision de rendre les faits publics.

*Dr Jean-Hervé Bradol, MSF France, Responsable de programme, 1993-1996
(en français)*



Quand j'étais au Bangladesh, on a toujours travaillé en collaboration étroite et efficace avec MSF France. Les deux équipes travaillaient dans des camps différents mais je travaillais beaucoup avec le chef de mission de MSF France. On a trouvé un terrain d'entente avec Paris pour faire du plaidoyer efficace et discret avec le HCR, sans qu'il y ait de tensions sur le message entre Paris et Amsterdam.

*Dick van der Tak, MSF Hollande, chef de mission au Bangladesh, 1995-1996,
Conseiller aux Affaires humanitaires, 2000-2003 (en anglais)*

L'INTERPRÉTATION DU MANDAT DU HCR EN QUESTION

Le 19 avril 1995, les responsables de programme de MSF France et MSF Hollande rencontrent les responsables du HCR à Genève. Ils présentent les résultats de leur enquête et discutent du rapatriement. Ils repartent avec l'impression que le HCR vit une crise politique telle qu'il n'est ni capable ni désireux de prendre en compte les inquiétudes de MSF concernant le rapatriement.

Ils décident donc de publier les résultats de l'enquête le 1^{er} mai 1995 ainsi qu'une déclaration faisant part de leurs inquiétudes sur les conditions du rapatriement des Rohingya et la manière dont le HCR gère cette crise.

Ils recommandent que le HCR suspende le rapatriement jusqu'à ce qu'il soit en mesure de fournir aux réfugiés toute l'information disponible sur la situation au Myanmar et de garantir que le processus de rapatriement est libre et sans contrainte.

Les responsables du HCR leur répondent par lettre que le rapatriement doit continuer sur la base des dispositions en cours.



Compte-rendu de la réunion MSF Hollande, rédigé par Jeroen Jansen, Responsable de programme de MSF Hollande, 19 avril 1995 (en anglais)

Extrait :

Objectifs :

- Présenter les résultats de l'enquête
- Discuter de la protection (mandat)
- Comprendre les positions de chacun
- Présenter le point de vue de MSF + recommandations + donner des options à MSF pour le plaidoyer
- Demander des conseils... [...]

Impressions personnelles :

Le HCR ne va pas changer ses actions. Le HCR a été incriminé par le gouvernement du Bangladesh. Le HCR est politique. Le HCR est presque la seule organisation qui soit aussi enthousiaste à propos de la situation en Arakan : elle admet que la situation n'est pas optimale.

Il semble se confirmer que le HCR n'a commencé à justifier le rapatriement actuel qu'après l'implication de McNamara.

Si nous allons public, cela ne leur fera pas changer leur politique, ça ne fera que les placer dans une position défensive qui pourra être contre-productive pour la cause (sans

majuscule). Les questions soulevées par MSF sont également (ardemment ?) débattues au siège du HCR. Les questions de MSF sont légitimes... et appréciées ?

Plan d'action :

À confirmer après consultation avec les équipes de MSF F/H au Bangladesh et MSF Paris (Brigitte Vasset) et MSF Amsterdam (Lex).

En bref : Déclaration sans communiqué de presse international et présentation des résultats de l'enquête.

24 avril :

- Présentation de la déclaration finale + présentation des résultats (possibilité de donner l'enquête complète sur demande) lors de la réunion du 24 à Genève.
- Idem officiellement au HCR à Genève + Dhaka + Cox's avec demande de réaction avant le 1^{er} mai.

2 mai :

- Déclaration + enquête complète (au besoin adaptées) à tous les acteurs internationaux + Gouvernement du Bangladesh + presse. Contacts avec la presse sous forme de briefing. Il est important de poser des questions et de ne pas se laisser piéger dans le jeu des journalistes. La presse peut citer la déclaration qui ne fera que soulever les questions/problèmes. Elle peut ensuite faire ses propres enquêtes et articles.

Début mai :

- Présentation à Bangkok par MSF F/H (Rian ?) par exemple au CCSDPT [Comité de coordination pour les personnes déplacées en Thaïlande]. [...]

Mai/juin :

- Visites spéciales par les desks/Affaires humanitaires par exemple à l'Union européenne, Département d'État (Jeroen et Rian ?), Royaume-Uni et autres (?).



« Inquiétudes de MSF concernant le rapatriement en Birmanie des réfugiés rohingya du Bangladesh », **Rapport** de MSF Hollande et MSF France, 1^{er} mai 1995 (en anglais)

Extrait :

Résumé

Médecins Sans Frontières (MSF) estime que le rapatriement des réfugiés rohingya du Bangladesh vers la Birmanie n'a pas de caractère volontaire. Ils ne sont pas correctement informés sur leur droit à refuser le rapatriement et manquent d'informations sur la situation des droits humains dans leur région d'origine, l'Arakan en Birmanie, qui n'a pas changé fondamentalement.

MSF comprend le dilemme du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés qui consiste à rapatrier les réfugiés dans un pays dont la situation n'a pas changé. MSF souhaite poser la question de savoir si cette nouvelle politique du HCR de « *rapatriement volontaire des réfugiés en Birmanie* » est la future norme internationale en matière de rapatriement ? La procédure de rapatriement actuelle fragilise la position des réfugiés. Leur protection est en jeu.

MSF souhaite poursuivre le dialogue avec le HCR et, en même temps, porter la discussion sur cette question fondamentale à un niveau international. Cette nouvelle politique de rapatriement est-elle en accord avec le mandat du HCR ?

MSF et d'autres organisations non gouvernementales ont mené une enquête auprès des réfugiés rohingya. Les résultats de celle-ci ont montré que de nombreux réfugiés ne savent pas qu'ils peuvent refuser le rapatriement. [...]

IV. Conclusion et recommandations

MSF pense que le rapatriement des Rohingya ne s'effectue pas sur la base du volontariat et que les procédures établies par le HCR ne garantissent pas aux réfugiés la possibilité de prendre une décision éclairée. MSF craint que le HCR n'expérimente une nouvelle politique de rapatriement qui serait valable pour les pays dont la situation à l'origine des déplacements n'aurait pas changé. MSF se demande si cette politique est en accord avec le mandat du HCR en ce qui concerne le caractère volontaire du rapatriement

MSF propose donc les recommandations suivantes :

I. Le HCR devrait suspendre le rapatriement dans sa forme actuelle, jusqu'à ce qu'un système d'entretiens privés soit mis en place (qui garantisse le volontariat).

II. Le HCR devrait veiller à ce que les réfugiés soient pleinement informés des options, y compris le droit de refuser le rapatriement.

III. Le HCR devrait veiller à ce que les réfugiés disposent de toutes les informations nécessaires sur la situation en Birmanie et que le rapatriement soit libre de toute contrainte. MSF pense que la publication d'un dépliant pourrait améliorer la connaissance des réfugiés sur la possibilité de refuser le rapatriement ainsi que les informer sur la situation des droits humains en Birmanie. Des visites de réfugiés en Birmanie pour s'informer sur la situation dans le pays - sans que cela n'entraînent la perte du statut de réfugié - pourraient également être utiles à cet égard.

IV. Le rapporteur spécial des Nations Unies sur la situation des droits humains en Birmanie (Myanmar) devrait suivre de près ce qui arrive aux Rohingya déjà rapatriés et faire un rapport sur leur situation.

V. Le Comité exécutif du HCR devrait examiner le système actuel de rapatriement des réfugiés rohingya et statuer sur sa conformité avec le mandat du HCR.



Lettre du HCR à MSF Hollande, 8 mai 1995 (en anglais)

Extrait :

Nous vous remercions de votre lettre du 1^{er} mai 1995, dans laquelle vous nous avez transmis la prise de position de MSF qui « *s'inquiète du rapatriement en Birmanie des réfugiés Rohingya au Bangladesh* », pour que nous puissions faire part de nos commentaires.

Je voudrais réitérer en termes généraux notre position concernant l'opération de rapatriement que j'ai récemment expliquée lors de diverses réunions avec des représentants de MSF au Bangladesh et à Genève.

Le HCR pense que l'opération de rapatriement doit se poursuivre dans sa forme actuelle. Le HCR a commencé à faire la promotion du rapatriement en 1994 parce qu'il s'était établi au Myanmar où il pourrait veiller à la sécurité des rapatriés. Depuis ce changement de politique, le HCR a surveillé le rapatriement de près 120 000 personnes qui n'ont pas connu de problèmes graves à leur retour. Tous les problèmes relevés grâce à cette surveillance ont été rapidement résolus avec les autorités du Myanmar qui coopèrent pleinement avec le HCR afin de créer des conditions propices à un retour des réfugiés dans la sécurité et la dignité.

Quant à la question de garantir que les réfugiés sont pleinement informés de leurs droits et des options en matière de rapatriement, le HCR est convaincu que les filets de sécurité mis en place garantissent que toute personne qui choisit de ne pas être rapatriée est en mesure de le faire savoir et que son choix sera respecté. C'est le cas pour près de 5 000 personnes qui ont choisi de ne pas s'inscrire lors de l'enregistrement initial, ainsi que pour un nombre important de personnes qui ont indiqué ultérieurement leur souhait de ne pas rentrer chez elles.



Je ne me souviens pas que cette question ait été massivement reprise par les médias. On a alerté les médias et à d'autres ONG, les ambassades et bien sûr le HCR qu'on avait informé en premier lieu. C'était ça la tactique : informer le HCR en premier avant d'en parler à d'autres. On ne voulait pas les prendre par surprise parce qu'ils nous finançaient en partie. Finalement, je ne pense pas que le rapport ait changé quoi que ce soit, mais je sais qu'il les a agacés. Ils ne pouvaient rien dire parce que c'était un rapport solide, bien fait et bien documenté. En privé, des agents du HCR nous ont encouragés à continuer, mais pas officiellement bien sûr.

Jeroen Jansen, MSF Hollande, Responsable de programme pour le Bangladesh, 1993-1998 (en anglais)

Dans les mois qui suivent, le processus de rapatriement ne connaît aucune amélioration majeure. Le HCR est divisé intérieurement sur la meilleure façon d'avancer. Certains membres de son personnel au Bangladesh soutiennent la position de MSF.

Tandis que MSF Hollande souhaite profiter de cette dynamique, MSF France préfère désormais orienter sa stratégie vers une approche diplomatique mesurée, afin d'essayer de renouer des liens de confiance avec le HCR.



Fax de Jeroen Jansen, Responsable de programme de MSF Hollande à Martine Lochin, Responsable de programme adjointe de MSF France, 17 août 1995 (en anglais)

Extrait :

Je dois dire que je suis étonné de découvrir votre attitude attentiste sur la question des réfugiés rohingya. L'approche de Jean-Hervé [Bradol, précédent Responsable de programme] était sensiblement différente, si je me souviens bien. Ça fait déjà un peu de temps qu'on en a discuté.

Je crains, à ce stade, de ne pas être d'accord avec votre souhait de ne rien faire sur la question des Rohingya. Je pense que nous avons encore beaucoup à dire là-dessus [...]. Que le rapatriement soit suspendu ne change rien au fait que nous ne voulons pas que la politique appliquée par le HCR [dans ce cas] le soit à l'avenir dans d'autres crises. Une politique de rapatriement forcée déguisée en rapatriement volontaire ! Aucune de recommandations n'a été sérieusement prise en compte, même pas pendant cette période de pause dans le processus de rapatriement : Le moment parfait pour améliorer les choses selon nos recommandations ! [...]

Il faut noter qu'au sein du HCR, il semble y avoir une opposition sur la meilleure stratégie à adopter pour le futur rapatriement. Au Bangladesh, le personnel du HCR exprime déjà son soutien à nos actions et son espoir que nous continuions.

Cette dynamique positive ne peut pas être plus idéale et ne doit pas être perdue. Si nous n'utilisons pas cette opportunité à laquelle d'autres sont déjà préparés, nous aurons abandonné la cause de ces réfugiés.



Fax de Martine Lochin, Responsable de programme adjointe de MSF France à Jeroen Jansen, Responsable de programme de MSF Hollande, 18 août 1995 (en anglais)

Extrait :

Voilà ce que je pense après discussion avec Philippe [Biberson, Président de MSF France] et quelques autres. Je suis d'accord pour continuer de « *faire pression en faveur des réfugiés rohingya* » mais, peut-être d'une manière plus subtile... parce que MSF est en train de discuter avec le HCR et essaie de rétablir un lien de confiance...[...]

Août est un mois de vacances, donc je propose de faire une déclaration pour le début du mois de septembre au niveau européen et à Dhaka.

- Que dire dans cette déclaration :
 - Répéter et réaffirmer notre position (analyse) sur le rapatriement = « non volontaire » suite aux conclusions du rapport de MSF (septembre 94) et de l'enquête (mars 95)
 - Dire que pour le moment, il n'y a plus de rapatriement en raison de l'absence d'autorisation du Myanmar, mais qu'il devrait recommencer après la saison des pluies, et que 40 à 45 000 réfugiés restent encore dans les camps.
- Que demander au HCR :
 - D'améliorer l'information afin de garantir que les réfugiés peuvent réellement dire « oui » ou « non » à leur rapatriement.
 - D'avoir une réelle politique de retour volontaire.
 - De reconnaître que les conditions du rapatriement des réfugiés Rohingya de 1994-1995 ne doivent pas se répéter ailleurs.
- Comment conclure :

MSF est très préoccupé par l'évolution et les modalités du rapatriement. MSF souhaite continuer à discuter avec le HCR de cette situation lors de la réunion du 19/09/95.

MSF continuera à informer les autres partenaires (Comité exécutif, autres ONG) et à donner un délai pour changer les choses.

Que pensez-vous de ces propositions ?



MSF France s'est exprimé publiquement très tôt, mais sans détails, alors que l'approche hollandaise a consisté à d'abord collecter des données solides, grâce à une enquête, et ensuite seulement à prendre la parole publiquement. Après la collecte de ces données, MSF France a fait preuve de beaucoup plus de prudence. Je ne sais pas pourquoi. Peut-être ne souhaitaient-ils pas s'exprimer de nouveau publiquement pour ne pas se répéter, ou bien ils voulaient améliorer leur relation avec le HCR.

Jeroen Jansen, MSF Hollande, Responsable de programme pour le Bangladesh, 1993-1998 (en anglais)



À l'époque, la position des dirigeants de MSF vis-à-vis du HCR était « l'engagement critique mais constructif ». Je me souviens avoir eu la même attitude à l'encontre de Bernard Pécoul [directeur général de MSF France] que celle de Jeroen à l'encontre de Martine. La question « comment réagir face aux reculades du HCR ? » faisait l'objet d'un débat récurrent, concernant l'ensemble des camps de réfugiés, sur tous les continents. Une fois la guerre froide terminée, les réfugiés avaient perdu leur valeur ajoutée politique et le niveau d'assistance et la protection qu'ils étaient censés recevoir étaient revus à la baisse.

Dr Jean-Hervé Bradol, MSF France, Responsable de programme, 1993-1996 (en français)

En septembre 1995, une note du HCR sur la protection internationale suggère que désormais le rapatriement des réfugiés peut avoir lieu, même si les conditions dans leur pays d'origine ne sont pas optimum. Cette note s'avère particulièrement inquiétante pour les réfugiés Rohingya.

Se basant sur le cas du Bangladesh, MSF Hollande et MSF France questionnent alors le comité exécutif du HCR sur sa politique générale de rapatriement des réfugiés.

Ce questionnement est perçu comme une agression par le HCR qui, à cette époque, est divisé sur l'interprétation de son mandat.

Sur le cas des Rohingya, alors que les responsables du bureau du HCR au Bangladesh mettent en avant les violations des droits humains dans l'État Arakan et conseillent au siège de Genève de cesser la promotion active du rapatriement, leurs collègues du Myanmar plaident pour la reprise du rapatriement.

MSF Hollande décide de soutenir du mieux possible la position du bureau du Bangladesh.



« **Note** sur la protection internationale », Comité exécutif du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 1^{er} septembre 1995 (en anglais)

Extrait :

Les actions associées peuvent inclure la facilitation des visites des réfugiés dans leurs pays d'origine et, dans le cadre de campagnes d'information pour faire la promotion d'un rapatriement volontaire, de la visite de représentants des pays d'origine dans les camps de réfugiés. Le processus pourra être encore renforcé par la mise en place d'une éducation appropriée dans les camps de réfugiés. Ces actions sont particulièrement importantes compte tenu du nombre croissant de situations où divers facteurs, notamment le bien-être de la population réfugiée, indiquent qu'un retour volontaire à grande échelle doit néanmoins être envisagé, malgré l'existence de conditions loin d'être satisfaisantes dans le pays d'origine. La sécurité et la viabilité de telles opérations dépendent d'un certain nombre de facteurs, dont : les engagements pris par le pays d'origine, l'efficacité de la surveillance internationale des rapatriés ainsi qu'une prise en charge appropriée de ceux qui ont des raisons valables pour ne pas rentrer chez eux. Il est vraisemblable que dans les années à venir le HCR soit confronté à un nombre croissant de situations de ce type.



Note d'information de Philippe Biberson, Président de MSF France aux membres du Conseil international de MSF, 16 octobre 1995 (en français) [édité]

Extrait :

1) La question adressée à l'Ex-Com [Comité exécutif du HCR] concernait l'évolution de la politique de rapatriement du HCR et s'appuyait sur l'exemple du Bangladesh.

a. Cette question était pertinente puisque :

Malgré les nombreuses rencontres et concertations avec le HCR sur ce sujet et à tous les niveaux nous n'avions pas d'autres réponses sur le fond que les questions que nous formulions nous mêmes [...]

b. Sur le cas du Bangladesh nous ne parvenions qu'à « être d'accord sur notre désaccord » et

c. Nous avons une inquiétude fondée sur la note préparatoire à l'Ex-Com envoyée aux États membres et intitulée « *Note on International Protection [Note sur la protection internationale]* ». Dans son paragraphe 24, cette note assume que, étant donné le contexte général, de futures opérations de rapatriements pourraient intervenir malgré des conditions moins qu'optimales dans le pays d'origine.

2) Cette question, et la façon dont elle a été posée (circulation d'une note de MSF aux participants), a fortement dérangé le HCR, S. Vieira de Mello [adjoint à la Haut-Commissaire des Nations Unies pour les Réfugiés] et surtout D. McNamara [Directeur de la protection internationale] faisant une violente sortie contre MSF en séance plénière. Mon interprétation est :

a. Que la question fait mal parce qu'elle est au centre d'un débat interne au HCR entre les tenants d'un mandat fort et restreint et ceux qui prônent un rôle plus large, plus ambitieux politiquement (peace building...), et

b. Que la circulation d'un papier, parfaitement bien rédigé par ailleurs, a été interprétée comme une agression.

3) Je pense au total que grâce à cette action, nous avons réussi à faire passer notre message, aux ONG (notre note sera reprise dans le papier de l'ICVA [International Council of Voluntary Agencies] à l'Ex-Com) et au HCR. Il est donc à craindre, qu'en haut lieu, le HCR continue d'avoir une attitude rétive, voire critique vis-à-vis de MSF. Étant donné les défis à venir, Rwanda et Ex-Yougoslavie¹², il me paraît légitime de créer une pression sur ce sujet. Au même moment, Jean Hervé Bradol [ancien Responsable de programme Bangladesh et Myanmar de MSF France devenu Directeur de la communication] rencontrait [...] pour lui présenter le papier de position de MSF face au problème d'un éventuel rapatriement massif de réfugiés rwandais et l'assurait de notre collaboration. Quant aux États, c'est à chacun de nous de tenter de placer notre message : le HCR doit être soutenu pour avoir les moyens de réaliser son mandat d'assistance et de protection à l'égard des réfugiés. L'élargissement du mandat fait du HCR un élément de la « real politik » et risque de transformer les réfugiés en monnaie d'échange.



Fax du Chef de mission de MSF Hollande au Bangladesh à Robert Muller, Représentant de MSF à Genève, 21 janvier 1996 (en anglais)

Extrait :

Comme le HCR n'a pas arrêté le rapatriement, mais a fait la promotion active du rapatriement, j'ai pensé que vous pourriez avoir besoin de quelques informations supplémentaires, pour suivre ce dossier convenablement :

- En décembre 1995, le HCR Bangladesh a décidé de recommander au HCR à Genève d'arrêter la promotion active du rapatriement en raison des rapports toujours plus nombreux de violation des droits humains dans l'État d'Arakan.
- En même temps, le HCR a arrêté la promotion du rapatriement dans les camps.
- Le HCR Birmanie n'était pas d'accord avec cette décision et a envoyé un message à Genève, disant que le HCR Bangladesh avait « *sur-réagi* » et que la situation dans l'État d'Arakan continuait de s'améliorer.
- Le HCR Birmanie et le HCR Bangladesh ont donc des visions totalement différentes de la politique à mener sur le terrain.

12. Voir « Camps de réfugiés rwandais au Zaïre et en Tanzanie 1994-1995 » <https://www.msf.org/fr/speakingout/camps-de-r%C3%A9fugi%C3%A9s-rwandais-au-za%C3%AFre-et-en-tanzanie-1994-1995> et « MSF et la guerre en ex-Yougoslavie 1991-2003 » <https://www.msf.org/fr/speakingout/msf-et-la-guerre-en-ex-yougoslavie-1991-2003> dans la série Prises de parole publiques de MSF – Laurence Binet.

- Le HCR à Genève a décidé de prendre parti pour le HCR Birmanie et a envoyé un message au HCR Bangladesh disant qu'il n'est pas nécessaire d'arrêter la promotion active du rapatriement.

- Pour le moment, le HCR Bangladesh travaille sur sa réponse à Genève. Et même s'ils ne sont pas d'accord avec la décision de Genève, ils risquent vraisemblablement de perdre cette bataille interne.

Comme vous pouvez l'imaginer, tout cela est très délicat. Pour le moment, MSF a décidé de rester discret sur la question de la promotion du rapatriement. [...] Pour l'instant, nous essayons de soutenir le HCR Bangladesh autant que possible.



Pour la première fois dans la politique du HCR, ont été utilisées des formules comme « retour dans des conditions non entièrement satisfaisantes » qui se situent entre la catégorie du retour volontaire et celle du rapatriement forcé. Dans les nouvelles politiques du HCR, ils essayaient de faire passer le rapatriement comme la solution privilégiée parce que la Haut-Commissaire Sadako Ogata avait mis l'accent sur la recherche de solutions plutôt que sur la protection. Elle avait mis l'accent sur l'assistance et complètement oublié la protection.

Il y a une tension dans le mandat du HCR, qui comporte deux volets : protéger les réfugiés mais aussi trouver des solutions durables. Dans le cas des Rohingya, le HCR doit protéger les réfugiés. Mais ses responsables savent que les États et le pays hôte, le Bangladesh, mais aussi les pays donateurs, qui en ont assez de financer des situations où la protection des réfugiés prime, peuvent leur dire : « vous devez travailler sur une solution. »

Donc la position du HCR est que oui, ils doivent travailler sur une solution et qu'on ne peut pas attendre des années que la situation soit complètement pacifiée, que le retour des réfugiés doit faire partie du processus de paix. C'est ainsi qu'ils ont justifié ces conditions loin d'être satisfaisantes.

*Ed Schenckenberg, MSF Hollande, Conseiller aux Affaires humanitaires de 1992-1998,
(en anglais)*



On critiquait le HCR pour ne pas être suffisamment présent et actif dans la défense du droit des Rohingya à trouver un asile, alors que c'était sa raison d'être.

Rony Brauman, Président de MSF France, 1982-1994 (en français)

Début 1996, MSF France et MSF Hollande mettent en place une représentation commune de MSF au Bangladesh, coordonnée par le Chef de mission de MSF.

Fin 1996, une grande partie des réfugiés a été rapatriée au Myanmar où le HCR et les gouvernements du Bangladesh et du Myanmar estiment que la situation est acceptable.

Pourtant, les équipes de MSF au Bangladesh assistent toujours à de nombreuses arrivées de réfugiés fuyant une situation beaucoup plus difficile que celle décrite par les autorités. Des informations en ce sens sont aussi transmises aux équipes MSF par des membres du personnel du HCR insatisfaits du positionnement de leur organisation.

Les nouveaux arrivants n'ont plus accès aux camps de réfugiés officiels et n'ont d'autre choix que de s'installer dans des camps de fortune.

MSF France et MSF Hollande prévoient de rester au Bangladesh et d'ouvrir aussi des programmes à moyen et long terme pour la population locale. Ces programmes seront propres à chaque section mais la représentation restera commune.

Début 1997, il reste 20 000 réfugiés dans les camps du Bangladesh et les autorités invitent les ONG à se retirer du pays. Le dernier camp où intervenait MSF France est fermé.

MSF Hollande demeure la dernière section de MSF présente auprès des réfugiés Rohingya au Bangladesh.



Rapport de visite au Bangladesh, Marie-Pierre Allié, Responsable de programme de MSF France, octobre 1996 (en français) [édité]

Extrait :

Structure MSF internationale

Depuis le début de l'année, la nouvelle structure s'est mise en place avec un représentant commun (coordinateur de MSF/H), maintenant basé à Dakha [et] chargé d'assurer la représentation de MSF auprès des autorités, des donateurs, et des autres organisations OI [Organisations internationales] et ONG.

Avec la fin du programme des réfugiés : la structure est à formaliser. Les deux sections ont l'intention de rester au Bangladesh et d'entreprendre des programmes à moyen ou long terme orientés vers la population bangladaise. Les programmes envisagés n'impliquent pas une présence expatriée importante. On propose donc de garder un représentant commun mais d'avoir deux programmes modulaires avec coordination indépendante.



Au cours des 18 mois que j'ai passés au Bangladesh, de plus en plus de gens sont arrivés pour demander le statut de réfugié parce qu'ils ne se sentaient pas en sécurité dans l'État d'Arakan. Les nouveaux arrivants n'avaient plus accès aux camps, qui étaient contrôlés par le gouvernement du Bangladesh. Ils se sont donc retrouvés dans des camps illégaux, dans les collines, à vivre de petits boulots dans la pêche, dans les rizières, etc. À l'époque, nous avons essayé de mettre en place une sorte de dispensaire mobile, pour fournir des soins à ces nouveaux arrivants qui nous semblaient particulièrement vulnérables.

En 1995-1996, nous avons eu le sentiment que le HCR avait failli à son mandat de protection et qu'il avait repris à son compte la communication des gouvernements du Bangladesh et du Myanmar, qui affirmait que la situation était propice au retour. Le HCR a également estimé qu'en raison de sa présence dans l'État d'Arakan ainsi que dans une certaine mesure, celle de certains acteurs humanitaires comme MSF et ACF [Action contre la faim], il pouvait surveiller la situation humanitaire dans le nord de l'État d'Arakan et qu'elle était sûre et permettait le retour des réfugiés. Puisque nous étions présents dans l'État d'Arakan et que les réfugiés côté bangladais nous parlaient de la situation sécuritaire et de la possibilité de l'évaluer, nous savions que c'était faux et que les gens ne voulaient pas rentrer. Malgré tout ça, il y a eu un forçage pour le rapatriement et nous avons commencé à voir venir au Bangladesh encore plus de nouveaux arrivants.

Mais nous travaillions en étroite collaboration avec le HCR. Nous avons obtenu des informations de l'intérieur sur ce qui se passait réellement. Certains des responsables de la protection au sein du HCR étaient assez frustrés de ne pas être écoutés et de subir des pressions politiques pour pro-

mouvoir l'idée que la situation était sûre et qu'il était temps de rapatrier, alors que nous savions que ce n'était pas vrai. Le fait que les gens ont recommencé à arriver coté bangladais a confirmé que tout n'était pas aussi rose que ce qu'on voulait nous faire croire.

Dick van der Tak, MSF Hollande, Chef de mission au Bangladesh 1995-1996, Conseiller aux Affaires humanitaires de MSF Hollande, 2000-2003 (en anglais)

En novembre 1997, MSF Hollande produit un dossier « confidentiel » sur le sort des Rohingya réfugiés au Bangladesh qui appelle le HCR à « utiliser tous les moyens pour prendre en charge le sort des réfugiés et des demandeurs d'asile Rohingya et pour les aider et les protéger conformément aux normes internationales ».

Ce rapport, qui décrit également le sort des Rohingya dans l'Arakan, n'est pas diffusé publiquement mais distribué à certains acteurs de la région, dont le HCR.



« Le sort des Rohingya birmans est-il meilleur en Birmanie ? », **Rapport** confidentiel de MSF Hollande, novembre 1997 (en anglais)

Extrait :

Le travail forcé, les exécutions extrajudiciaires, la détention arbitraire et les autres violations des droits humains en Birmanie ont conduit des milliers de personnes à fuir le pays. On estime qu'au moins 150 000 Birmans ont actuellement trouvé refuge dans les pays voisins. Au Bangladesh, qui comptait 260 000 réfugiés rohingya au début des années 1990, il en reste encore plus de 20 000. Les Rohingya sont des musulmans originaires de l'État birman de l'Arakan (Arakan), où ils constituent la majorité de la population. Les Rohingya et de nombreux observateurs extérieurs ont dénoncé le traitement de cette population par les autorités birmanes.

Malgré la pression croissante exercée par le gouvernement du Bangladesh et par le HCR pour obtenir leur rapatriement, les Rohingya encore réfugiés au Bangladesh ont refusé de rentrer en Birmanie. En juillet 1997, le gouvernement du Bangladesh a rapatrié de force 399 d'entre eux.

Un peu avant et en même temps que ces rapatriements forcés, plus de 25 000 demandeurs d'asile rohingya sont entrés au Bangladesh depuis début 1996, certains d'entre eux après avoir été « volontairement » rapatriés. Ces soi-disant « nouveaux arrivants » se voient refuser toute forme de protection par le gouvernement du Bangladesh et le HCR. Ils ne peuvent pas s'installer dans les camps de réfugiés, ils se voient officiellement refuser toute possibilité de recevoir une aide humanitaire de la part des organisations humanitaires, MSF comprise, et risquent d'être sommairement rapatriés vers la Birmanie s'ils sont attrapés au Bangladesh. Des centaines, voire des milliers, d'autres demandeurs d'asile rohingya sont soit empêchés de fuir la Birmanie par les autorités birmanes, soit refoulés à la frontière par les autorités bangladaises. Le gouvernement du Bangladesh justifie le traitement réservé aux Rohingya en qualifiant les nouveaux demandeurs d'asile de « migrants économiques », une qualification qui ne justifie pas les abus signalés. La dernière vague de demandeurs d'asile rohingya s'est vu refuser tout statut légal, que ce soit dans leur pays d'origine ou dans le pays de refuge espéré.

La responsabilité première du sort des Rohingya incombe évidemment au gouvernement de Birmanie, qui continue de ne pas faire cas du respect de leurs droits élémentaires, et au gouvernement du Bangladesh, qui n'a pas respecté pleinement ses obligations

internationales en matière de protection des réfugiés et des demandeurs d'asile rohingya. Le HCR a également une part de responsabilité. Il a accepté, bien que sous pression, de participer à un programme de rapatriement « *volontaire* » loin d'être acceptable, et son programme de surveillance de la situation en Birmanie donne une impression trompeuse de la situation des droits humains en Arakan.

Bien que les Rohingya continuent de souffrir de violations des droits humains dans leur pays d'origine, un haut fonctionnaire du HCR a déclaré le 10 octobre 1997 que « *les Rohingya sont mieux en Birmanie* ». Il reste à savoir si les Rohingya qui se sont récemment enfui d'Arakan partagent cette opinion. Il semble que l'existence de ce processus de rapatriement « *volontaire* » ait influencé la perception du HCR et son traitement des derniers demandeurs d'asile rohingya, en les privant d'un examen individuel et juste de leurs demandes d'obtention du statut de réfugié. Les représentants du HCR au Bangladesh ont fait savoir à MSF qu'ils partageaient les vues du gouvernement, qui qualifie ces demandeurs d'asile de « *migrants économiques* », une qualification par la suite rejetée par le HCR à Genève.

MSF a de sérieuses raisons de croire que le HCR manque à son mandat. Par conséquent, MSF demande au HCR d'utiliser tous les moyens nécessaires pour prendre en charge le sort des réfugiés et des demandeurs d'asile rohingya et, conformément aux normes internationales, de leur venir en aide et les protéger.

MSF HOLLANDE/AZG S'ÉTEND EN ARAKAN, MSF FRANCE ÉCHOUE À INTERVENIR AU MYANMAR

De 1994 à 1996, MSF France conduit une série de missions exploratoires au Myanmar avec l'objectif d'y ouvrir des programmes.

En mars 1995, à la suite d'un encouragement donné par le ministre de la Santé, une équipe de quatre personnes ouvre un bureau à Rangoun. Malgré leurs efforts, leur proposition de protocole d'accord est rejetée par les autorités. On leur fait comprendre officieusement que les activités d'assistance de MSF France aux minorités Karen sur la frontière avec la Thaïlande sont à l'origine de ce refus.

Leur propre analyse leur laisse plutôt penser que ce refus est lié à la volonté générale du régime de ne pas laisser entrer les ONG internationales au Myanmar. Le bureau de MSF France à Rangoun ferme ses portes en février 1996.



Sitrep de MSF France au Myanmar, Virginie Raisson, 14 septembre 1995 (en français) [édité]

Extrait :

MSF F était jusqu'en 93 réticent à entreprendre des démarches vis-à-vis du SLORC. Aucun signe d'encouragement quant à la possibilité d'aboutir dans des négociations de programme n'était perceptible. De plus, elles nous exposaient à de possibles récupérations politiques, la Birmanie étant jusqu'alors isolée sur le plan diplomatique international. En 93, des signes d'ouverture du pays recueillis par la visite du Coordinateur de la mission Thaïlande ont conduit à la décision d'envoyer une mission exploratoire sur place. Celle-ci a été menée en deux étapes : la première en fév-mars 94 pour une première prise de contact avec les autorités, la seconde en oct-dec 94 pour l'explo de

terrain. Une proposition de programme et de mémorandum a été remise au ministère de la Santé fin 94. Encouragés verbalement sur place par nos interlocuteurs du ministère et après validation technique de nos programmes par le département de la santé, nous avons décidé de l'envoi en mars 95 d'une première équipe de quatre personnes ; deux pour la capitale et deux pour le terrain. Malgré tous nos efforts, il n'a pas été possible d'avoir un accès suffisant au terrain nous permettant le début d'un programme. En effet les procédures de signature d'un contrat avec les ONG s'étaient entre temps modifiées. Nous avons donc décidé le retrait des équipes fin juin, la Coordo restant jusqu'à fin juillet pour mener seule les négociations. Un entretien obtenu fin juillet, grâce à l'intervention de l'ambassade du Japon avec le vice-ministre de la Santé nous laissait espérer une fois encore une issue favorable et la signature d'un mémorandum. Fin août, un entretien téléphonique avec notre interlocuteur du ministère nous a fait savoir que le comité du SLORC avait repoussé sa décision de nous accepter au Myanmar, il faut comprendre qu'il refuse en raison de nos activités sur la frontière thaïlandaise.

Éléments qui doivent être débattus au siège des opérations :

- Poursuite, mise en standby ou arrêt de notre démarche vis-à-vis du Myanmar.
- Analyse critique de notre stratégie passée, bilan de la situation actuelle.
- Définition d'une nouvelle stratégie interventionnelle ou non, si oui en fixant ses modalités opérationnelles et en terme budgétaire et de négociation.



Email de Virginie Raison, Représentante de MSF France au Myanmar à MSF France, 9 février 1996 (en anglais)

Extrait :

MSF France (et non MSF) ferme son bureau en Birmanie parce que sa proposition de protocole d'accord a été rejetée à l'étape finale. [...] La raison derrière ce refus telle qu'elle nous a été donnée (en off) était nos activités à la frontière thaïlandaise et en particulier nos opérations transfrontalières.

Mais nous pensons que cette raison était facile à donner. [...] Après avoir rencontré des représentants de diverses ONG et examiné leurs propositions, leurs protocoles d'accord, leurs programmes, et après deux ans de présence en Birmanie, notre sentiment est que le SLORC est en train de fermer la porte du pays aux ONG. [...] Nous pensons que le ministère de la Santé est maintenant en position de faiblesse au sein du SLORC après avoir été réprimandé à deux reprises par les autorités militaires pour avoir laissé rentrer trop de personnel d'ONG sur le terrain. [...]

Nous saisissons donc l'occasion de ce départ, et au nom des principes humanitaires, pour attirer l'attention des donateurs sur la situation. Il ne s'agit pas de dénoncer nos collègues mais de défendre « l'espace humanitaire » qui se rétrécit actuellement en Birmanie, et principalement l'accès aux populations birmanes.



On est allé voir s'il y avait un espace de négociation avec l'administration birmane. Virginie Raison [Représentante en Birmanie] et Hervé Isambert [Chef de mission en Thaïlande] y croyaient. Moi, je ne voyais pas trop l'espace de négociation, pour nous qui trainions quand même ce boulet de travailler avec les minorités ethniques à la frontière depuis le milieu des années 80, ce qui n'était pas très bien vu des autorités birmanes. C'était un lourd handicap. Et puis, c'était infernal de travailler en Birmanie. C'est un pays très séduisant à bien des titres, mais travailler avec l'administration birmane représentait un calvaire total à l'époque. On ne pouvait pas bouger. Pour aller à 5 km du bureau, il fallait demander

des autorisations. Quand on sollicitait un contact avec les autorités et qu'on leur soumettait une question, le temps qu'une réponse redescende, ça pouvait mettre des mois. Ils nous ont menés en bateau. On travaillait un tout petit peu, on pensait qu'on allait pouvoir travailler, et puis bon, ça finissait en eau de boudin, de blocage administratif en blocage administratif.

*Dr Jean-Hervé Bradol, MSF France, Responsable de programme, 1993-1996
(en français)*

Entre temps, depuis 1994, le programme de prévention et de traitement du paludisme de MSF Hollande/AZG dans l'Arakan se développe sous la direction du Chef de mission, un médecin passionné et engagé dans la lutte contre cette maladie.

Des centaines d'employés locaux, dont de nombreux musulmans que les services de santé de l'État ne recrutent pas, sont formés par MSF aux activités de laboratoire. Au fil des années ils diagnostiquent et traitent des dizaines de milliers de patients.

Ce n'est qu'à partir d'octobre 1998, que les programmes de MSF Hollande/AZG sont autorisés à s'étendre à l'extrême nord de l'État Arakan où ont été réinstallés les réfugiés Rohingya rapatriés du Bangladesh. Une seconde base est ouverte à Maungdaw et des activités de soins de santé primaires sont également lancées. Elles permettent de déployer des équipes médicales locales dans des villages dépourvus de services de santé, où les restrictions administratives et la répression policière limitent l'accès aux hôpitaux pour les populations musulmanes.

En parallèle, les activités de recherche opérationnelle menées par les équipes de MSF Hollande/AZG sur l'échec des traitements contre le paludisme font l'objet de publications qui participent à faire changer les protocoles nationaux concernant ces traitements.

À la même époque, MSF Hollande/AZG commence aussi à mettre en œuvre des programmes de sensibilisation au VIH/sida à Rangoun, dans les États Kachin puis d'Arakan, malgré le déni du régime concernant l'existence et l'ampleur de cette épidémie sur son territoire national. Ces activités permettent aux équipes d'obtenir des informations sur la transmission, la prévention, et le traitement de cette maladie.



« Fiche de synthèse : Projet de laboratoire pour la lutte contre paludisme dans l'État d'Arakan », MSF Hollande, 15 octobre 1993 (en anglais)

Extrait :

Projet de laboratoire pour la lutte contre le paludisme dans l'État d'Arakan, Myanmar [...] MSF Hollande [...]

Durée : Deux ans

Objectifs : Réduire la mortalité et la morbidité dues au paludisme dans l'État d'Arakan, au Myanmar, par la mise en place de services de diagnostic en laboratoire.

Activités :

1. Mise en place de laboratoires dédiés au paludisme dans les hôpitaux et les centres de santé ruraux dans un maximum de huit communes de l'Etat d'Arakan ;
2. Supervision des laboratoires de terrain à partir d'un laboratoire central de référence ;
3. Promotion d'un traitement approprié contre le paludisme ;
4. Évaluation des nouvelles techniques de prévention. Les habitants des huit districts.



« Birmanie (Myanmar) : Évaluation des programmes de MSF Hollande », **Rapport** de Egbert Sondrop pour l'Unité d'évaluation de MSF Hollande, décembre 1998 (en anglais)

Extrait :

L'État Arakan s'est avéré plus gravement touché par le paludisme que les autres régions de Birmanie. Depuis 1994, les efforts de MSF dans la région ont largement ciblés la prescription de traitements contre le paludisme, basés sur un diagnostic en laboratoire, pour le plus grand nombre possible de personnes dans cette partie du pays particulièrement difficile d'accès [absence presque complète de routes dans cette partie du pays, mais les nombreuses voies navigables permettent les déplacements en bateau] [...].

En parallèle des activités de soin, des recherches opérationnelles sont menées. Une étude sur l'efficacité des médicaments contre le paludisme a été réalisée et publiée [dans une revue médicale internationale : *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene*] et une étude sur la faisabilité des distributions de moustiquaires est en cours. [...]

Ce n'est qu'au début de 1998, dans le cadre de l'extension du programme de lutte contre le paludisme, que l'accès au nord de l'Arakan a été obtenu, avec une deuxième base à Maungdaw. (Une présence mobile, cependant, a été assurée plus tôt, par des visites bihebdomadaires, tous les deux mois). [...]

Plus récemment, une nouvelle initiative a été lancée à Maungdaw pour tenter d'améliorer les services de soins de santé primaires dans le nord de l'Arakan.



Nous avons rapidement pu accéder à l'État d'Arakan où il a été décidé de se concentrer sur le paludisme et nous avons traité plus de 200 000 cas par an. Le gouvernement appréciait, mais ça l'agaçait. Ils n'aimaient pas que nos activités fassent augmenter le nombre officiel de cas de paludisme. Le ministre a appelé et a dit : « Mais qu'est-ce que vous faites ? Depuis que vous êtes là, il y a une épidémie de paludisme ». À notre arrivée, sur la carte du pays, les cercles rouges qui indiquaient les cas de paludisme dans l'État d'Arakan étaient tout petits. Puis, nous avons commencé à travailler, et les cercles sont devenus de plus en plus grands. L'épidémie de paludisme n'avait évidemment rien à voir avec nous. Nous avons juste développé les activités de laboratoire et par conséquent, nous diagnostiquions de plus en plus de cas.

Nous avons étendu les programmes à une zone plus vaste, principalement musulmane et dans les zones mixtes, le nord et le centre de l'État. Nous avons donc tout un réseau d'employés musulmans que le gouvernement n'employait pas, que nous avons formé à l'utilisation des microscopes et nous avons mis en place un bon programme de surveillance épidémiologique. Chaque mois, nos équipes testaient et traitaient des milliers de patients. Nous avons connu un pic dans l'État d'Arakan, avec environ 700 000 consultations par an (paludisme et soins de santé primaires). Cette année-là, au Myanmar, MSF Hollande avait effectué 10 % de toutes les consultations réalisées par MSF dans le monde.

Le protocole national de traitement du paludisme préconisait la chloroquine et en cas d'échec, le fansidar. On a fait deux grandes études qui ont montré que 80 % des traitements échouaient. Chez les enfants, le taux d'échec s'élevait à 96 %. On a alors déclaré que le protocole national n'était pas efficace. Le ministre nous a appelés, en colère, et nous a dit : « Vous ne serez plus jamais autorisés à faire de la recherche ». Mais finalement, on a participé à faire changer le protocole national deux fois.

X, Ancien employé de MSF au Myanmar (en anglais)

MSF Hollande/AZG s'exprime parfois publiquement, par la voie d'interviews de son Chef de mission, sur la nécessité de mettre au point de nouveaux traitements efficaces contre le paludisme et de prendre en charge l'épidémie de VIH/sida. Mais ses actions de plaider contre le rapatriement des Rohingya du Bangladesh et pour leur protection contre les persécutions, une fois rentrés en Arakan, restent confidentielles. Elles sont limitées à ce que l'organisation qualifie de « *plaidoyer silencieux* » et essentiellement auprès du HCR.

Les opérations de MSF Hollande/AZG dans l'Arakan permettent toutefois à ses équipes de se rapprocher des populations Rohingya et d'obtenir des informations sur leur sort, qui alimentent ces activités de « *plaidoyer silencieux* » auprès du HCR.

Un système de collecte de données - baptisé « *club-med* » par souci de discrétion - est mis en place et alimenté par les équipes de MSF Hollande/AZG, avec l'aide de celles d'Action contre la Faim.

Les données médicales compilées dans cette base n'ont toutefois qu'un lien indirect avec les abus commis par le régime. Elles sont parfois partagées avec des organisations de défense des droits humains et quelques média, sous couvert d'anonymat total pour MSF Hollande/AZG.

La prudence est aussi de mise quant au choix du vocabulaire utilisé pour qualifier les situations. Certes, les différents mémos sur les stratégies de plaidoyer de MSF Hollande/AZG admettent que la situation des Rohingya présente la plupart des facteurs indiquant que leur expulsion de leurs terres et villages est « *aléatoire à systématique* ». Mais ils se retiennent toutefois d'utiliser le terme de « *nettoyage ethnique* ». De même, le terme « *apatride* » n'est pas utilisé pour qualifier le statut des Rohingya, sous prétexte que cela reviendrait à reconnaître de facto cet état d'apatridie dans lequel les maintient le régime du Myanmar.

Par crainte d'être expulsé du Myanmar, MSF Hollande/AZG n'entreprend donc aucune action de plaidoyer public sur la situation des Rohingya.

La prise de parole publique n'est envisagée qu'en dernier ressort car elle pourrait mettre en danger la présence de l'organisation dans le pays et priver ainsi les Rohingya de la présence des rares témoins de leur sort.

MSF Hollande/AZG se trouve donc soumise à une injonction contradictoire : il lui faut s'efforcer de préserver une présence au Myanmar afin de pouvoir y collecter des informations pour une éventuelle prise de position publique... tout en s'imposant le silence afin d'éviter de perdre cette présence.



« Birmanie (Myanmar) : Évaluation des programmes de MSF Hollande », **Rapport** de Egbert Sondrop pour l'Unité d'évaluation de MSF Hollande, décembre 1998 (en anglais)

Extrait :

Le Document de Chantilly de MSF International¹³ ainsi que le document de vision de MSF Hollande¹⁴ qui confirme « Chantilly » mettent particulièrement l'accent sur la double action du travail médical et du plaidoyer. Les activités en Birmanie peuvent s'inscrire dans ce cadre politique.

Mais la politique de plaidoyer pour la Birmanie est encore en développement et manque d'objectifs clairs, et le travail médical et ce plaidoyer sont insuffisamment liés. C'est en partie dû au fait qu'une grande partie de nos activités médicales est principalement axée sur des questions médicales qui n'ont qu'un lien très indirect avec les abus du régime.

[...]

Politique de plaidoyer

La politique de MSF en matière de plaidoyer sera axée sur l'observation, si possible étayée par la collecte de données médicales. Les informations seront transmises à la communauté internationale, aux organisations de défense des droits humains et aux médias, lorsqu'il sera garanti que leur origine ne pourra être retracée jusqu'à notre organisation.

MSF doit être extrêmement prudent en ce qui concerne la diffusion d'information et les activités de plaidoyer, car si le SLORC l'apprend nous serons sûrement invités à partir.

[...]

Le nouveau projet de soins de santé primaires est beaucoup plus directement lié au problème des Rohingya. Pour MSF, c'est un autre outil qui permet de mieux entrer en contact plus étroit avec les Rohingya vivant dans les petits villages. Mais encore une fois sans avoir une idée claire de ce qu'il faut chercher.

Jusqu'à maintenant, MSF n'a pas récupéré beaucoup d'informations « exclusives » dans cette région, mais peut confirmer, grâce à ses contacts directs avec la population, certains des abus signalés par d'autres.

Le HCR peut s'emparer des problèmes de violations de droits humains qui lui sont rapportées directement ou par l'intermédiaire d'autres agences, avec le gouvernement, sous sa « gouvernance ». MSF utilise parfois ce canal.

L'un des rôles joués par MSF est de rendre compte aux autres du rôle du HCR : ses faiblesses, mais aussi son impact en tant que force de protection pour les Rohingya. Ce dernier a conduit à lancer un appel au comité exécutif [du HCR] pour étendre le mandat du HCR dans la région. [...]

Le Chef de mission a résumé ainsi les activités de plaidoyer de ces dernières années : Article sur le sida en Birmanie dans *The Economist*, qui a fait connaître ce problème. Discussions avec les experts régionaux du sida (OMS [Organisation mondiale de la santé, ONUSIDA) lors de visites en Birmanie et lors de deux réunions régionales sur le sida (Chang Mai '96 et Manille '98)

- Interviews avec plus d'une centaine de journalistes. Avec des citations dans leurs articles par la suite.
- Discussions avec des diplomates - peut avoir contribué au maintien du HCR dans l'État d'Arakan.
- Tentatives d'attirer l'attention sur l'Etat d'Arakan et sa situation sanitaire.

13. Adopté en 1995 par les différentes sections MSF, le document de Chantilly s'efforce d'établir les bases essentielles de la communauté de culture et de pratiques de MSF.

14. Le document de vision de MSF Hollande proposé en 1998 par la direction est une base de discussion interne pour l'orientation stratégique de son action.

- Recueil de données sanitaires sur l'État d'Arakan, telles que les enquêtes sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans de Maungdaw/Buthidaung en 1996-1997. Une évaluation des services de santé disponibles à Buthidaung et Rathedaung en 1995-1996, dans laquelle il était montré clairement que les services de santé étaient nettement moins nombreux dans ces communes que dans le reste du pays.
- L'enquête sur les moustiquaires nous a permis cette année d'obtenir des données sur la malnutrition.
- Membre du groupe de planification pour l'État d'Arakan, qui prépare un plan quinquennal pour le nord-ouest de l'État. MSF préside le sous-groupe santé et est membre du sous-groupe « gouvernance ».
- Création d'un groupe de travail des ONG internationales, qui discute de la pertinence de l'aide dans ses différentes modalités et fournit des informations aux ONG récemment arrivées. Il semble en résulter que davantage de donateurs et (donc ?) d'ONG sont devenus plus critiques et cherchent à prendre de la distance avec le gouvernement.
- Discussions avec le HCR.
- Les activités sida en tant que telles.
- (Trop) nombreux contacts avec des groupes de défense des droits de l'homme, leur fournissant des informations, notamment sur le sida et sur la situation dans l'État d'Arakan. [...]

Annexe 8 – Politique de plaidoyer – Birmanie, automne 1998 [par le Chef de mission] Stratégie

Diplomatie discrète. Tenter d'informer et de discuter avec les gouvernements (ambassades), les organisations internationales, les journalistes et les groupes politiques. À l'occasion, un article peut être écrit sur un sujet d'intérêt particulier qui ne reçoit pas suffisamment d'attention.

Nous ne nous concentrerons pas sur des sujets qui sont déjà couverts par les nombreux autres acteurs.

Nous ne nous exprimerons pas publiquement sous notre nom. [...]

Informations générales sur les droits humains à un large groupe d'acteurs.

Un processus continu de collecte et de diffusion d'informations, prenant en compte tous les aspects liés aux questions des droits humains. Le niveau d'information ne sera pas nouveau pour tous. Les informations peuvent provenir de différentes sources : autres organisations, ressortissants nationaux ou personnel diplomatique, articles, nos propres expériences, etc.

L'information sera utilisée pour avoir une opinion éclairée sur la situation dans le pays, ce qui est indispensable lors de discussions avec les différents décideurs politiques (gouvernements, UE, groupes de défense des droits humains, etc.).

Sujets spécifiques

Collecte et distribution d'informations sur les sujets auxquels MSF a accès en raison des activités de santé.

1. Musulmans de l'Arakan.

Objectifs :

- a) Faire mieux connaître la situation des Rohingya à la communauté internationale.
- b) Récolter des données médicales afin d'étudier la situation sanitaire.

Calendrier (activités passées et plans futurs) :

La collecte d'informations générales et leur transmission aux acteurs nationaux et internationaux dure depuis trois ans, mais à une échelle limitée en raison de problèmes d'accès et du fait que d'autres organisations sont bien mieux placées que nous pour

réaliser cette collecte. Notre position s'est renforcée depuis le début de l'année et il est probable que nous obtenions, désormais des informations de meilleure qualité.



« Plaidoyer sur la situation dans l'État d'Arakan : Collecte d'informations, documentation et dissémination, Pourquoi et Comment », **Mémo**, MSF Hollande, octobre 2000 (en anglais)

Extrait :

Objectif global

Maintenir l'attention de la communauté internationale sur la situation des musulmans de l'État d'Arakan, personnes privées de citoyenneté [...] pour, à terme, réduire les violations des droits humains de la population, et que la citoyenneté ainsi que les droits et privilèges qui l'accompagnent, leur soient accordés [...].

Pourquoi défendons-nous les musulmans (personnes privées de citoyenneté) de l'État d'Arakan ?

Sur le plan médical, le paludisme est la première cause de mortalité et de morbidité. Ce qui explique notre programme de lutte contre le paludisme. Les autorités nient la gravité de la crise du VIH/sida au Myanmar ce qui limite l'accès aux informations sur la transmission, la prévention et les soins. D'où le programme d'éducation à la santé. Les structures de santé dans le nord de l'État sont dysfonctionnelles et la santé de la population musulmane repose principalement sur les accoucheuses traditionnelles et les agents de santé communautaires qui sont mal formés et mal équipés. D'où le programme de soins de santé primaires dans le sud de Maungdaw.

La population musulmane de l'État d'Arakan est une population en danger : le déni de citoyenneté la soumet à une discrimination et à des abus systématiques. Ces abus ont selon nous une incidence sur leur santé et leur accès aux soins. Le rapatriement de ceux qui ont fui au Bangladesh en 1991-92 justifie la présence du HCR, du PAM et d'autres ONG internationales dans le nord de l'État.

Le rapatriement de ces réfugiés vers le Myanmar, mené dans un premier temps par le gouvernement du Bangladesh puis par le HCR, n'avait pas de caractère volontaire. Même si les raisons qui ont poussé ces réfugiés à fuir existent toujours, le HCR et le gouvernement du Bangladesh insistent toujours pour rapatrier les réfugiés restants, soutenant l'idée que la situation au Myanmar est stable grâce à la présence et aux activités des organisations internationales.

MSF reconnaît qu'il existe un lien inextricable entre l'assistance médicale humanitaire et les droits humains, et le devoir de témoignage. L'avantage de notre présence dans l'État d'Arakan est, en plus de notre aide médicale, notre capacité à témoigner, à rapporter et à défendre les intérêts de nos bénéficiaires qui continuent de subir des violations de leurs droits humains, et ce malgré les déclarations du HCR. Ces abus continuent d'avoir un impact sur la santé de cette population et sur son accès aux soins. [...]

En quoi ces questions de droits humains sont-elles liées à la santé et à l'accès aux soins ?

1. Restriction des déplacements :

Le prix et le temps nécessaires pour obtenir une autorisation ainsi que les couvre-feux à 20, 21 ou 22 heures, entravent l'accès aux soins, en particulier dans les cas d'urgence.

2. Accès aux soins de santé et indicateurs de qualité :

La grande majorité du personnel soignant est bouddhiste, arakanais ou birman, et la plupart des musulmans ne parlent pas le birman. Le manque de personnel, d'équipement et de connaissances médicales, le coût et la barrière de la langue (bien que peu importante) entravent la capacité d'accéder aux soins.

3. Travail forcé/obligatoire/transport :

Le travail forcé est un facteur aggravant de mauvaise santé quand il n'en est pas la cause première. Le temps passé loin de l'emploi régulier qui génère des revenus, réduit la capacité à payer les soins, le transport et les autorisations de déplacement.

4. Confiscation des terres :

La terre est une source de revenus ; sans terre, pas de revenu ; sans revenu, pas d'argent pour payer les autorisations, les transports, les soins.

5. Relocalisations forcées :

La relocalisation forcée implique souvent la confiscation des terres. Les gens sont souvent déplacés dans des endroits reculés d'où il leur est impossible de rejoindre l'établissement de santé le plus proche. Il en va de même pour les villages témoins.

6. Taxation arbitraires/impôts obligatoires :

Plus les ressources sont consacrées à payer les taxes et les impôts, moins elles sont disponibles pour payer des soins de santé.

7. Actes de violences contre les individus :

Lien assez évident. Les menaces sécuritaires créent un climat de peur et de réticences à se déplacer pour obtenir des soins.

8. Départs de familles/d'individus à cause d'atteintes aux droits humains :

Toutes les raisons précitées sont à l'origine de la fuite du Myanmar. Toutes les familles qui peuvent se le permettre se rendent au Bangladesh afin d'y recevoir des soins de santé, qui leur sont plus accessibles et de meilleure qualité. [...]

Où vont ces informations, particulièrement celles contenues dans les documents de plaidoyer ?

1. Au niveau local (Maungdaw)

- a. Partager certaines informations avec d'autres ONG internationales, spécialement ACF, et peut-être dans les réunions entre agences.
- b. Rapports au HCR (dans les réunions entre agences et par accident).

2. Au niveau de la capitale

- a. Les documents de plaidoyer sont envoyés au département des Affaires humanitaires, au Directeur des opérations et à l'unité de contexte¹⁵ à Amsterdam ainsi qu'à l'équipe de MSF Hollande au Bangladesh (Cox's et Dhaka) ;
- b. Les informations contenues dans les documents de plaidoyer sont utilisées dans les discussions avec les ambassadeurs des pays de la région, et particulièrement ceux de l'ANASE [ASEAN, Association des nations de l'Asie du Sud-Est/Association of South East Asia Nations (à savoir : le Japon [engagement pro-constructif], l'Indonésie [pays musulman], Malaisie [pays musulman]) ; les pays donateurs nord-américains et européens dans le nord de l'État d'Arakan, spécialement les pays donateurs du HCR (États-Unis, Royaume-Uni, Allemagne, France, Australie, etc.) ; et l'ambassadeur du Bangladesh - pour sensibiliser, faire pression sur le HCR pour qu'il remplisse de manière satisfaisante ses devoirs en matière de protection, et pour essayer de faire changer la politique du Myanmar ;
- c. L'information est également utilisée dans les discussions avec les journalistes qui viennent dans le pays, les autres ONG internationales, les organisations des Nations Unies (surtout celles impliquées dans le passage de l'aide d'urgence à l'aide au développement), le personnel des Nations Unies et les diplomates étrangers en visite, ainsi que les entreprises multinationales et les investisseurs étrangers au Myanmar ;
- d. Il y a des échanges réguliers d'information avec ACF avec qui nous menons souvent des actions de plaidoyer. [...]

15. L'unité de contexte (Context Unit) soutient le département des opérations dans sa réflexion sur les contextes dans lesquels ses programmes sont déployés.

3. Au niveau régional :

- a. Le représentant de l'Union européenne à Bangkok (l'UE est un des principaux donateurs du HCR pour le Bangladesh et la Birmanie et a imposé des sanctions à cette dernière) ;
- b. Différents ministres de pays de l'ANASE (Particulièrement ceux du Japon, de l'Indonésie et de la Malaisie) ;
- c. Des décideurs politiques Bangladais (et du Pakistan ? - un pays musulman, vers lequel le Myanmar s'est tourné pour obtenir un soutien militaire et économique) ;
- d. Les ONG régionales de défense des droits humains. [...]

4. Au niveau international :

- a. Le département des Affaires humanitaires et le département des Opérations à Amsterdam et le Responsable de programmes ainsi que le Responsable des Affaires humanitaires à Rangoun partagent les informations des documents de plaidoyer avec des ONG internationales de défense des droits humains [...] ; les organisations qui s'intéressent à la Birmanie ; [...] les journalistes et médias concernés ; le Parlement néerlandais et certains parlements européens ; le HCR à Genève ; le rapporteur spécial pour la Birmanie de la Commission des droits humains des Nations Unies ; l'envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies en Birmanie ; le rapporteur spécial des Nations Unies pour la liberté de religion, etc ;
- b. Les résultats d'études scientifiques (comme l'étude sur les moustiquaires, essais d'efficacité des médicaments) peuvent être publiés dans des revues scientifiques. [...]

La stratégie :

La stratégie consiste principalement, lors des discussions avec les différentes parties mentionnées, à présenter la situation dans l'État d'Arakan afin de faire pression sur le HCR pour qu'il remplisse ses devoirs de protection et pour que le Myanmar infléchisse sa politique à l'égard des personnes privées de citoyenneté de l'État d'Arakan.

Concernant le HCR à Maungdaw et à Rangoun, la stratégie consiste à informer ainsi qu'à limiter les confrontations et les condamnations. La condamnation est un exercice futile. Nous devons garder à l'esprit les contraintes et les limites du HCR, mais toujours le tenir pour responsable s'il n'arrive pas à faire son travail de manière satisfaisante et à maintenir des priorités dans ses relations (les bénéficiaires primant sur les autorités). Travailler avec le HCR de manière proactive en matière de protection et de plaidoyer et suivre ses activités, plutôt que critiquer de manière réactive ses manquements à ses responsabilités. Se tourner vers ses donateurs pour maintenir la pression et l'influence. Concernant les donateurs et les diplomates, l'idée est encore une fois d'informer et d'encourager un changement de politique et de décourager les velléités de dénoncer publiquement le gouvernement du Myanmar. La dénonciation est un exercice futile et ne peut être que contre-productive. La réaction du gouvernement du Myanmar, parfaitement conscient de l'image qu'il véhicule, peut aboutir à une obstruction de nos activités et/ou à un renforcement de l'oppression. Se tourner vers ses alliés (en utilisant le langage des intérêts politiques et économiques) pour maintenir la pression.

Pour les informations que nous recueillons : [les équipes MSF de] Rangoun et Amsterdam se réfèrent régulièrement aux informations et aux données collectées au cours de leurs discussions avec des responsables internationaux ou régionaux. Néanmoins, une fois rentrées dans la base, les données doivent être analysées périodiquement pour repérer (un changement de) tendances et pouvoir faire des comparaisons. Finalement, (dans l'idéal), nous devrions pouvoir, sur la base de ces analyses, déterminer si les discriminations dans l'accès aux soins et leur qualité sont attribuables à la politique du gouvernement, à la culture musulmane/hindoue et/ou à d'autres facteurs. Il est

important de toujours maintenir un lien entre droits humains et santé lorsque nous collectons et diffusons ces informations.

Les informations diffusées, aux acteurs clés à Rangoun et au niveau international, le sont toujours de manière confidentielle : nous insistons sur notre anonymat. Rendre publiques des informations, impliquant généralement la dénonciation d'un gouvernement et/ou d'une compromission sérieuse de nos principes humanitaires et de notre éthique médicale, reste un dernier recours. Dénoncer publiquement entraînerait éventuellement un retrait (parce que le gouvernement ne le tolérerait pas et ordonnerait notre expulsion) et ce retrait nous enlèverait tout moyen d'être témoin et de pouvoir plaider la cause de cette population. Par conséquent, la situation qui justifierait de témoigner publiquement doit être soigneusement évaluée, et mise en balance avec les avantages et les inconvénients d'un retrait du pays.



« Plaidoyer sur la situation dans l'État d'Arakan : Collecte d'informations, documentation et dissémination, Pourquoi et Comment », **Mémo**, MSF Hollande, juin 2001 (en anglais)

Extrait :

Mesurer l'impact de nos activités de plaidoyer

Un standard des stratégies de témoignage de MSF consiste à inclure des indicateurs pour mesurer l'impact ou l'efficacité de nos activités de plaidoyer. Ce n'est malgré tout pas une chose facile à faire, surtout dans ce contexte, où sept années se sont écoulées sans que la situation des bénéficiaires ne change.

Nous pouvons considérer la présence continue du HCR dans le nord de l'État d'Arakan comme un résultat de nos efforts de plaidoyer. Nous avons atteint cet objectif. Maintenant, nous devons évaluer si nous arrivons à atteindre notre objectif global qui est de maintenir l'attention internationale sur la situation dans l'État d'Arakan afin que la situation des personnes privées de citoyenneté s'y améliore. Cela repose majoritairement sur le travail du HCR et sur les réponses de la communauté internationale à nos appels.

Compte tenu de l'évolution de la situation, nos stratégies et nos activités de plaidoyer doivent inévitablement changer. Voici quelques domaines qui pourraient devoir être réadaptés à l'avenir :

Théorie du nettoyage ethnique :

Les musulmans de l'État d'Arakan sont un peuple indésirable au Myanmar. Le Secrétaire-1¹⁶ a déclaré que le gouvernement du Myanmar a accepté le retour des réfugiés du Bangladesh dans un esprit humanitaire, et par considération pour les relations entre le Bangladesh et le Myanmar. Nous avons vu depuis des années la population se concentrer dans des zones de plus en plus petites du nord de l'État d'Arakan, et les contraintes se multiplier, obligeant les gens à partir. Nous devons certes éviter de porter des accusations de nettoyage ethnique - car toute accusation moins grave serait une contradiction, mais nous devons être conscients que la plupart des facteurs présents sont les signes d'une expulsion aléatoire ou systématique.

Apatridie

Il a été dit que comme les Musulmans/Rohingya sont historiquement originaires d'Inde ou du Bangladesh, mais qu'ils ne sont citoyens d'aucun de ces deux pays, ils sont dès lors « apatrides ».

16. Le Secrétaire 1 était le 5^e membre dans l'ordre protocolaire du Conseil d'Etat pour la paix et le développement, l'organe dirigeant de la junte militaire alors au pouvoir.

La position du HCR, partagée par MSF Hollande, est que les Musulmans/Rohingya ne sont pas apatrides, mais de facto des citoyens du Myanmar. C'est pourquoi, dans nos discussions, nous évitons d'utiliser le terme d'apatridie, car ce serait adopter tacitement les éléments de langage du gouvernement du Myanmar selon lesquels les Musulmans/Rohingya n'ont pas leur place et ne méritent pas de bénéficier d'une protection nationale.



Lettre des Chefs de mission de MSF Hollande et d'Action contre la faim au Myanmar à l'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies au Myanmar, 16 mai 2001 (en anglais)

Extrait :

La situation des non-citoyens dans l'État d'Arakan

Monsieur l'Ambassadeur [...],

En tant que représentants d'ONG internationales travaillant dans le nord de l'État de d'Arakan, au Myanmar, nous vous écrivons pour attirer votre attention sur la situation des non-citoyens de cet État.

Ses populations musulmane et hindoue se voit refuser le statut de citoyennes du Myanmar, ce qui les expose à une discrimination systématique. En 1991-1992, près de 250 000 résidents, musulmans pour la plupart, ont fui vers Bangladesh pour se protéger de la violence et du harcèlement des autorités. [...]

Nous voudrions aussi aller plus loin en attirant l'attention sur les non-citoyens de Sittwe, la capitale de l'État d'Arakan, où bouddhistes et musulmans se sont violemment affrontés au cours de la première semaine de février 2001. De nombreuses maisons de musulmans ont été détruites et plusieurs personnes ont été tuées. Les forces de sécurité, en dépit de leurs capacités, n'ont mis fin aux troubles que tardivement.

Notre crainte pour la sécurité des non-citoyens de Sittwe est aggravée par l'absence de représentants permanents de la communauté internationale dans la ville. Bien que le HCR soit présent dans les trois districts du nord de l'État d'Arakan (Maungdaw, Buthidaung, Rathedaung), il est responsable de la réintégration et du suivi de la protection des réfugiés rapatriés. Comme il y a eu peu de réfugiés rapatriés en dehors de ces trois districts, les non-citoyens dans le reste de l'État sont en dehors de la supervision et du mandat du HCR. Leur situation risque grandement de passer inaperçue. Nous considérons que les non-citoyens de l'État d'Arakan constituent une population extrêmement vulnérable au Myanmar. Ceci s'illustre par le fait que bien que le nord de l'État ait été le théâtre de la plus grande opération humanitaire internationale déployée dans le pays depuis sept ans, les besoins restent les mêmes. La citoyenneté, et les droits et privilèges qui l'accompagnent, sont essentiels pour que les musulmans et les hindous de l'Arakan puissent mener une vie plus sûre et plus épanouissante.

Nous prenons note des récents développements politiques intervenus entre le gouvernement et l'opposition dans une optique de réconciliation. Il est évident que le nombre de problèmes à résoudre est important. Néanmoins, nous voudrions saisir cette opportunité pour soulever le problème des non-citoyens dans l'État d'Arakan.

Nous vous demandons respectueusement de porter une attention particulière à la situation des non-citoyens de l'Arakan et d'intervenir, si possible, en leur faveur.



Lorsqu'un membre de l'équipe allait visiter un village et qu'il était témoin de quelque chose ou que quelqu'un lui racontait une histoire, il l'enregistrait dans la base de données « Club-Med ». Ça nous a permis de nous faire une idée de la façon dont le gou-

vernement traitait les gens : le travail forcé, les confiscations de terres, la non-reconnaissance des mariages ou un processus d'autorisation pour se marier qui limitent la possibilité d'avoir des enfants, les contraintes d'accès aux soins dans les situations d'urgence, les expériences des Rohingya dans le système hospitalier gouvernemental. On a donc pu dresser une sorte de tableau de ce que la persécution qu'ils subissaient impliquait pour les Rohingya. Nous avons pu utiliser en partie cette base de données pour alimenter notre plaidoyer et nos discussions bilatérales avec certains responsables. Nous en avons même partagé certaines parties, de temps à autre, avec Human Rights Watch et Amnesty International, en leur suggérant d'utiliser ces données - tout en garantissant notre anonymat - pour au moins comprendre la situation et contextualiser leur travail. Ça avait commencé avant mon arrivée et ça existait toujours quand je suis parti, mais le nom de Club-Med avait été abandonné, on l'appelait simplement la base de données.

Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ;
MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)



Pour quelqu'un qui est assis dans un bureau à Amsterdam, ça semble assez logique de se dire qu'on doit prendre la parole. Mais quand on voit vraiment l'impact qu'ont nos activités, on peut aussi se dire qu'on veut pouvoir continuer à les mener, parce qu'elles permettent d'alléger beaucoup de souffrances. Nous avons tous le même objectif, alléger la souffrance de ces personnes. Mais quel est le meilleur moyen pour y parvenir ? Les documents de plaidoyer et les conférences de presse à Bangkok traitaient toujours des questions de santé parce que la santé est un sujet qu'on peut toujours réussir à vendre au gouvernement.

X, Ancien employé de MSF au Myanmar (en anglais)

La présence de MSF Hollande/AZG sur le territoire du Myanmar est régulièrement questionnée par les responsables des ONG internationales travaillant dans les pays voisins. Ils la perçoivent comme une compromission trop importante avec le régime militaire. Nombre d'entre eux ne croient pas que MSF Hollande /AZG soit réellement en mesure de mettre en œuvre toutes ses activités.



« Birmanie (Myanmar) : Évaluation des programmes de MSF Hollande », **Rapport** de Egbert Sondrop pour l'Unité d'évaluation de MSF Hollande, décembre 1998 (en anglais)

Extrait :

MSF est entré en Birmanie à contre-courant de la pensée dominante d'un certain nombre d'ONG « respectables » qui avaient « dénoncé » le régime et déclaré que tant qu'il était en place, il ne serait pas possible de réunir les conditions d'une amélioration de la situation des droits humains, et que rester dans le pays ferait d'eux des « laquais » du régime. De plus, les groupes de défense des droits humains et les groupes d'opposition basés à l'étranger pensaient que toute présence dans le pays ne ferait que renforcer le régime, et ils appelaient à son boycott.

Les premières années, la principale préoccupation de MSF a été d'établir une présence, et de le faire en limitant les contacts avec le régime et les avantages que ce dernier pourrait tirer de sa présence.



Chaque mois, il y avait une réunion à Bangkok avec les Nations Unies et le gouvernement thaïlandais pour toutes les ONG qui travaillaient à la frontière entre le Myanmar et la Thaïlande. Aucun des représentants des ONG présentes au Myanmar n'avait encore osé y aller. J'y suis donc allé une fois. Un responsable des ONG thaïlandaises qui était le directeur du consortium des organisations intervenant sur la frontière birmane, m'a dit qu'en travaillant en Birmanie j'aidais les généraux. Je n'étais évidemment pas d'accord. Nous avons toujours essayé de travailler de manière très indépendante et nous avons réussi. Je lui ai répondu : « Nous faisons un peu le même travail. Nous aussi nous travaillions pour la population du Myanmar. Mais il y a très peu d'activités possibles à partir de la frontière, alors que 50 millions de personnes vivent dans le pays ».

J'ai expliqué ce que nous faisons et des gens se sont levés et m'ont dit : « Vous mentez, il est impossible que vous puissiez réussir à faire ça ». Ils ne pensaient pas que nous pouvions nous occuper des travailleurs du sexe, traiter les patients atteints du VIH, travailler dans les États d'Arakan, Shan et Kachin. Nous avons nos propres dispensaires pour la population locale et un programme de formation d'agents de santé communautaires. Mais les organisations basées en Thaïlande ne pouvaient pas y croire. Elles étaient complètement endoctrinées. Je trouvais ça un peu bizarre, parce que pourquoi MSF irait « aider les généraux » ? Pourquoi est-ce qu'on ferait cela ? Il n'y a personne à MSF, à ma connaissance, qui aurait cette idée.

À la fin de la présentation, j'ai montré une photo de moi en compagnie d'Aung San Suu Kyi dans l'un de nos dispensaires qu'elle avait visité pendant l'une des courtes périodes où elle avait été libérée de son assignation à résidence. Elle avait apprécié notre travail. Certains de ces responsables d'ONG ont changé d'avis...

X, Ancien employé MSF au Myanmar (en anglais)

2003 : DÉPART FORCÉ DE MSF HOLLANDE DU CAMP DE TEKNAF AU BANGLADESH

Au Bangladesh, depuis plusieurs années, MSF Hollande travaille sur la base d'un protocole d'accord avec le HCR dans les camps de réfugiés de Nyapara, dans la zone de Teknaf.

En 2001, une nouvelle équipe prend la direction opérationnelle de MSF Hollande et décide de changer la stratégie de plaidoyer concernant la situation des Rohingya au Bangladesh. L'objectif est d'éviter d'être associé au HCR quant à la responsabilité du système répressif qui cible les réfugiés et de le pousser à remplir son mandat de protection et de respect fondamental du droit des réfugiés.

À la même époque, l'équipe de terrain se rapproche des réfugiés qui lui rapportent de plus en plus de plaintes et de témoignages sur l'absence de protection. Elle ne peut toutefois que les transmettre au HCR, ce qui suscite l'incompréhension des réfugiés.

En avril 2002, souhaitant utiliser le 10^e anniversaire de l'exode des Rohingya du Myanmar vers le Bangladesh pour souligner la gravité de leur sort, MSF Hollande donne une conférence de presse au cours de laquelle est distribué largement un rapport intitulé « 10 ans au Bangladesh pour les réfugiés Rohingya - Passé, présent et avenir ».

À travers le récit de dix ans de leur vie dans les camps du Bangladesh, ce rapport souligne que les réfugiés vivent encore dans des conditions sanitaires d'urgence bien au-dessous des standards et ne bénéficient que d'une très faible protection.

Les responsables du HCR n'apprécient pas ce rapport, qu'ils perçoivent comme une mise en accusation et qui selon eux participe à ternir leur image.



« Fermeture du programme Rohingya à Teknaf – Bangladesh – Une **évaluation** du départ houleux de MSF Hollande et des activités de plaidoyer – Confidentiel – Pour usage interne uniquement », Bart van der Linden, département des Affaires humanitaires de MSF Hollande, mars 2004 (en anglais)

Extrait :

MSF et les réfugiés

[...] le changement de politique initié par la direction en 2001 a permis d'accroître les interactions et la compréhension des problèmes auxquels les réfugiés sont confrontés. L'ensemble des expatriés du projet sont même chargés du suivi de questions de plaidoyer spécifiques liés à leurs responsabilités dans le camp.

La direction a voulu ce changement de politique car elle avait le sentiment que MSF ne se distinguait pas assez du HCR et des autorités du camp. Une interview faite par le personnel MSF a fait ressortir que « *MSF participait probablement au système qui opprime les réfugiés* ». Cette perception était biaisée, comme le confirme l'importante augmentation des plaintes et témoignages que ces derniers rapportent aux équipes MSF en lieu et place du HCR.

Nous souhaitions renforcer nos contacts avec eux à travers nos activités médicales. Mais cette nouvelle approche a été si efficace que finalement les réfugiés contactaient nos équipes non pas pour des soins mais pour partager avec les expatriés leurs préoccupations ou problèmes et pour témoigner. [...] Selon certains membres de notre personnel, une culture de la plainte s'était installée sans que les réfugiés ne comprennent que MSF ne pouvait pas résoudre leurs problèmes de protection, mais seulement les faire transmettre au HCR. [...]

La stratégie de plaidoyer de MSF [...]

Avec l'arrivée du nouveau Directeur des opérations et du nouveau Chef de mission en 2001, la stratégie de plaidoyer a également été révisée. L'objectif global du plaidoyer de MSF a été redéfini. Il consistait auparavant à « *s'assurer que les normes humanitaires et les droits humains soient reconnus et respectés dans les discussions, les plans et les actions entreprises, qui auront un impact sur l'avenir des solutions, à court terme comme à long terme, pour la population rohingya réfugiée au Bangladesh* » et a évolué en « *MSF mettra tout en œuvre pour que le HCR remplisse son mandat de protection et qu'il défende les droits des réfugiés* ».

La stratégie face aux incidents observés ainsi qu'aux témoignages des réfugiés consiste à s'adresser en premier lieu au responsable de la protection du HCR et/ou au chef du bureau du HCR à Cox's Bazar. La relation avec le HCR est coopérative et ouverte pour favoriser les améliorations. Si les actions souhaitées et/ou le retour d'information du

HCR au niveau de Cox's Bazar ne sont pas à la hauteur, alors les problèmes seront portés, sur un mode plus conflictuel, par le Chef de mission au représentant du HCR à Dhaka. Dans le même temps, l'information sera portée à la connaissance de la communauté internationale des donateurs. Si malgré tout, cette stratégie n'aboutissait pas, le siège de MSF contactera alors le HCR à Genève. [...]

Conférence des 10 ans

En 2001, il a été décidé de marquer le dixième anniversaire de l'arrivée des réfugiés du camp de Nayapara au Bangladesh en organisant une conférence « *Passé, présent et avenir* » le 1^{er} avril 2002.

Son objectif était d'attirer de nouveau l'attention des communautés internationales et locales sur la situation des réfugiés rohingyas au Bangladesh. Les objectifs spécifiques étaient les suivants :

1. Présenter la situation humanitaire et la protection dans les camps de réfugiés, en mettant l'accent sur la voix des réfugiés. Examiner la situation au Myanmar/État de l'Arakan (avec une certaine attention pour les « *nouveaux arrivants* » au Bangladesh) et établir si elle est propice au rapatriement.
2. Explorer les options permanentes des réfugiés au Bangladesh,
3. Concevoir un plan d'action réaliste pour les donateurs, la communauté internationale, le gouvernement du Bangladesh, le gouvernement du Myanmar et le HCR afin d'améliorer la situation humanitaire, la protection et la situation politique des réfugiés rohingya.
4. La stratégie choisie a donc été d'organiser une conférence, d'impliquer les médias et de publier le rapport consacré à cet anniversaire sur le site web de MSF. MSF a réussi à impliquer certains médias et la communauté internationale a montré de l'intérêt pour les Rohingyas. [...]

D'après le compte-rendu d'une réunion entre MSF et le HCR et la teneur de ma discussion avec le représentant de ce dernier, il apparaît que cette conférence a contribué à une rupture des relations entre les deux organisations. Le HCR a expliqué qu'il avait été convenu avec son siège à Genève de ne pas envoyer de participant de haut niveau à cette conférence. Le HCR a justifié de n'envoyer qu'un juriste par le fait que le contenu de la conférence était en opposition avec l'orientation de son programme, qui consiste à relancer le processus de rapatriement, et que ce n'était donc pas le bon moment (la conférence visait en partie à explorer des solutions pérennes). La conférence aurait donc pu compromettre les efforts du HCR dans ses efforts de relance du rapatriement. De plus, le HCR prétend ne pas avoir reçu le résumé de la conférence qui a été remis aux ambassades et avance qu'une organisation ne devrait pas en exposer une autre publiquement de façon négative. Sur ce dernier point, je pense que le HCR fait référence à l'objectif spécifique de la conférence affiché par MSF : « *améliorer l'accès aux soins et à la protection en encourageant le HCR et le gouvernement du Bangladesh à remplir leurs obligations* ». En soi, cela revient à déclarer que le HCR ne remplit pas ses obligations et cela ternit son image.



« 10 ans pour les réfugiés rohingya au Bangladesh – Passé, présent et avenir », **Rapport** de MSF Hollande, mars 2002 (en anglais)

Extrait :

Un avenir incertain

Dix ans ont passé et aucune solution n'est en vue pour améliorer le sort des Rohingyas. Les quelque 22 000 d'entre eux qui restent réfugiés sont désormais qualifiés de « *charge résiduelle* », en raison de leur réticence à retourner vivre dans les conditions qui ont

suscité leur fuite initiale, et du long processus de validation de leur rapatriement imposé par les autorités du Myanmar.

Parmi les trois solutions possibles à leur situation - le rapatriement, l'intégration dans le pays d'accueil et la réinstallation dans un autre pays - les réfugiés rohingya ne semblent pas avoir le choix. Le rapatriement a été présenté comme la meilleure solution par le HCR, et comme la seule solution par le gouvernement du Bangladesh. Pour les réfugiés, à terme leur retour ne pose pas question. Nombre d'entre eux ont exprimé leur désir de rentrer mais la question reste de savoir quand. Selon l'enquête menée par MSF en janvier 2002, une grande majorité d'entre eux a déclaré vouloir rentrer lorsqu'ils auront obtenu la citoyenneté du Myanmar ou lorsque la paix, la liberté et/ou la démocratie auront été instaurées dans le pays.

Fin 2002, le HCR propose aux autorités du Bangladesh un plan d'« auto-suffisance » pour les Rohingya qui prévoit la passation des activités de MSF Hollande au ministère de la Santé.

Toutefois, aucun processus de passation n'est proposé, malgré les multiples requêtes de MSF Hollande. De plus, le gouvernement du Bangladesh commence à promouvoir de façon agressive le rapatriement des réfugiés au Myanmar, sans que le HCR ne réagisse.

À la mi-avril 2003, l'équipe de MSF Hollande est informée qu'elle doit transmettre ses activités du camp de Nayapara au ministère de la Santé avant le 1^{er} juillet 2003. La passation se fait dans le désordre et la frustration car le ministère de la Santé n'a pas la capacité de reprendre les activités de MSF dans le camp. Les réfugiés expriment de façon véhémement leur refus de voir MSF partir, ce qui génère des violences.

MSF Hollande entreprend des actions de plaidoyer bilatéral, s'adressant plus spécifiquement au siège du HCR à Genève, qui finit par s'impliquer.

Alors que ses activités ont officiellement cessé le 14 août 2003, MSF Hollande ne diffuse un communiqué de presse que le 17 septembre. Cette prise de position publique qui appelle les autorités et le HCR à respecter et protéger les droits des réfugiés est considérée par beaucoup comme trop tardive et trop faible.

En 2004, une évaluation interne du départ de MSF Hollande de Teknaf en 2003 révélera que les responsables du HCR ont été très « déçus », une fois de plus par ce communiqué de presse : ils l'ont considéré comme une critique publique émise par MSF, sans les avoir informés au préalable.



« Harcèlement de milliers de réfugiés pour retourner au Myanmar », **Communiqué de presse** de MSF Hollande, Dhaka/Amsterdam, 17 septembre 2002 (en anglais)

Le gouvernement du Bangladesh harcèle et intimide des milliers de réfugiés rohingya dans le cadre d'une campagne visant à les pousser à retourner au Myanmar (Birmanie), déclare l'organisation humanitaire internationale Médecins Sans Frontières.

Beaucoup d'entre eux ont peur d'y retourner, mais ils n'ont plus le choix. À la veille de remettre au ministère de la Santé du Bangladesh ses activités médicales dans les camps de réfugiés, MSF reste très préoccupé par la protection des réfugiés rohingya.

MSF appelle le gouvernement du Bangladesh et le HCR, l'agence des Nations Unies responsable de la protection des réfugiés, à veiller au respect des droits fondamentaux des réfugiés et de leur libre choix.

Malgré leurs conditions de vie désastreuses dans les camps, de nombreux réfugiés ne veulent pas rentrer chez eux. Ils vivent dans des espaces surpeuplés et manquent d'eau et de nourriture. Il leur est interdit de cultiver de quoi se nourrir ou de travailler à l'extérieur du camp. L'année dernière, 58 % des enfants souffraient de malnutrition chronique.

Au cours des derniers mois, le personnel MSF a reçu de leur part plus de 550 plaintes concernant des actes de coercition à leur encontre. Ces plaintes allaient de la simple intimidation à des menaces de violence physique pour les pousser à rentrer chez eux.

Selon certaines informations, certains réfugiés qui avaient été rapatriés sont déjà retournés au Bangladesh et se réfugient maintenant à l'extérieur des camps. En attendant, de nouveaux réfugiés continuent d'arriver, fuyant les intimidations continues des autorités du Myanmar. Tant les réfugiés rapatriés que les nouveaux arrivants se plaignent de la négation de leur citoyenneté, du manque de nourriture, des impôts forcés, de la croissance des pratiques d'extorsion et des restrictions de leurs déplacements.

Les discriminations, la violence et le travail forcé exercé par les autorités du Myanmar ont provoqué l'exode de plus de 250 000 Rohingyas musulmans entre 1991 et 1992. Depuis 1992, près de 230 000 réfugiés ont été rapatriés. Le caractère volontaire de ce programme de rapatriement, supervisé par le HCR, a souvent été remis en question. Aujourd'hui, plus de 19 000 Rohingyas sont toujours présents dans deux camps au sud de Cox's Bazar au Bangladesh.

Le ministère de la Santé du Bangladesh a récemment pris en charge les soins dans les deux camps en coordination avec le HCR. MSF quitte le camp après avoir fourni des soins de santé primaires et assuré des programmes nutritionnels pendant 11 ans.

MSF demande instamment au gouvernement du Bangladesh et au HCR d'assumer leur responsabilité et de fournir protection et soins aux réfugiés. Les récents efforts du HCR pour accroître la protection dans les camps arrivent trop tard pour beaucoup.

Les réfugiés qui se trouvent encore au Bangladesh devraient avoir le droit de décider eux-mêmes de leur retour.



« Retrait de MSF du camp de Nayapara au Bangladesh – passation », Clea Kahn, Coordinatrice du projet de MSF Hollande, Teknaf, Bangladesh Septembre 2002 à septembre 2003, **Ins&Out**, journal interne de MSF Hollande, décembre 2003 (en anglais)

Extrait :

Refuser de partir ?

MSF a dû partir. Il était impossible de travailler dans le camp sans un protocole d'accord et le HCR n'était pas disposé à prolonger le nôtre, malgré un lobbying intensif à tous les niveaux que ce soit au Bangladesh et à Genève. Le gouvernement était contrarié et tenait absolument à ce que nous partions. La seule autre option aurait été de refuser de partir, une prise de position forte, mais qui en fin de compte n'aurait pas apporté grand-chose et aurait empêché une passation correcte. Les soins ont primé sur la déclaration politique, et MSF s'est concentré sur la passation.

La première semaine s'est déroulée dans le plus grand désordre. Le recrutement a provoqué un scandale national lorsqu'on a découvert qu'une grande partie des nouveaux

employés [du ministère de la Santé] ne venait pas du district, n'avait aucune expérience dans le domaine de la santé et ne parlait pas la langue locale. La population locale était furieuse et pendant plusieurs jours, des barrages routiers ont empêché les cadres supérieurs du ministère de la Santé d'accéder au camp. En leur absence, le personnel subalterne a été plongé dans une confusion totale. Ils n'étaient même pas certains de garder leur emploi. [...]

Un processus déchirant

Tout le processus a été frustrant et déchirant pour toutes les personnes impliquées et, rétrospectivement, beaucoup plus aurait pu être fait. Des opportunités de prises de parole ont été manquées, et l'approche de MSF en matière de plaider n'a pas été aussi audacieuse qu'elle aurait pu - et peut-être dû - l'être. D'un autre côté, il ne fait aucun doute que des changements sont intervenus, et ce en grande partie parce que MSF était là. Depuis Genève, le HCR a envoyé des consultants et des agents de protection supplémentaires, craignant que la situation au Bangladesh ne leur explose au visage. Lorsque MSF est parti, les réfugiés ont dit qu'ils pensaient que les choses s'amélioreraient et qu'ils avaient confiance dans le HCR. Le nombre de rapatriements a diminué de manière significative et les politiques de rapatriement ont été modifiées. Malheureusement, c'est un cycle qui s'est déjà répété maintes et maintes fois pour ces réfugiés, et la prochaine fois que des abus se produiront, MSF ne sera plus là pour les aider.



« Fermeture du programme Rohingya à Teknaf – Bangladesh – Une **évaluation** du départ houleux de MSF Hollande et des activités de plaider – Confidentiel – Pour usage interne uniquement », Bart van der Linden, département des Affaires humanitaires de MSF Hollande, mars 2004 (en anglais)

Extrait :

Rationalisation du processus [...]

En août 2002, le HCR a annoncé qu'il se retirerait de l'aide aux réfugiés du camp de Nayapara en juin 2003. En septembre, ils ont annoncé qu'ils allaient commencer à travailler sur la mise en œuvre d'un « *concept d'autosuffisance* » : [...] « *Afin de réduire la dépendance (des réfugiés à l'égard de l'aide étrangère) et de mettre en œuvre de manière réaliste des projets d'autosuffisance, la présence dans les camps des ONG internationales, du PAM et du HCR sera réduite à partir de la mi-2003* ».

En novembre 2002, le HCR a annoncé qu'il allait lancer un « *processus de rationalisation* », dans lequel toutes les activités sanitaires du camp seraient regroupées sous une seule et même tutelle (auparavant réparti entre le ministère de la Santé, MSF et Concern). Le HCR a expliqué que [...] son équipe d'audit avait recommandé une prise en charge complète des activités sanitaires par le ministère de la Santé. MSF n'aurait plus sa place dans ce scénario. En janvier 2003, le HCR a informé MSF qu'indépendamment de l'adoption par le gouvernement du Bangladesh de ce concept d'autosuffisance, il poursuivrait la rationalisation des activités sanitaires et que MSF devrait faire la passation de ses activités au 1^{er} juillet 2003 [...].

De son côté, jusqu'en juin-juillet, le gouvernement du Bangladesh a entretenu auprès de MSF l'illusion d'une possibilité de rester à Nayapara. Lors d'une rencontre en avril 2003 avec le ministre de la Gestion des catastrophes et des Secours, [...] le ministre a expliqué à MSF que le gouvernement n'avait pas encore approuvé le concept d'autosuffisance et que le transfert au ministère de la Santé était une mauvaise idée, car ce dernier ne serait pas en mesure d'assurer la même qualité de soins que MSF.

En juin, le gouvernement du Bangladesh a donné son accord au HCR pour transférer les activités médicales de MSF au ministère de la Santé. En contrepartie, tout en restant

impliqué dans l'aide d'urgence et la facilitation du rapatriement jusqu'à fin 2003, le HCR financerait ce dernier pour qu'il reprenne les programmes de soins de santé et de nutrition à partir de juillet 2003.

En juillet, lors de sa visite à Cox's Bazar, le Directeur des opérations par intérim de MSF a décidé avec l'équipe de coordination que l'organisation resterait aussi longtemps que possible dans le camp de Nayapara afin de réaliser une passation satisfaisante. Lorsqu'en compagnie du Chef de mission, il a rendu visite au ministre de la Gestion des catastrophes et des Secours, ce dernier ainsi que son secrétaire adjoint leur ont expliqué que cette décision ne dépendait pas du gouvernement du Bangladesh. Si MSF voulait continuer à être présent dans le camp de Nayapara après juin 2003, il lui faudrait obtenir une prolongation de son protocole d'accord avec le HCR (le protocole d'accord expirait le 30 juin 2003).

Ce changement dans la position du gouvernement bangladais entre avril et juillet 2003 peut s'expliquer par la promesse de financement par le HCR. Dès que le gouvernement du Bangladesh a compris qu'il serait financé pour prendre la relève de MSF - une organisation qui n'a fait que bloquer le processus de rapatriement - il a bien sûr accepté ce processus de rationalisation et s'est soudainement empressé de prendre la relève pour accélérer le rapatriement avant la date limite de juin 2003, donnée par le Myanmar. C'est aussi à ce moment que les autorités se sont montrées extrêmement hostiles avec MSF dans les réunions publiques, qu'elles ont commencé à intimider les membres de son personnel national.

Il était devenu évident que MSF partirait ; ce n'était qu'une question de temps - mais pour le gouvernement du Bangladesh, le plus tôt serait le mieux.

Départ et communiqué de presse

Après quelques mois houleux au cours desquels MSF a été traité avec hostilité par le gouvernement bangladais et le HCR, l'équipe a estimé qu'il était impossible de poursuivre ses opérations dans cet environnement [...]. Lorsque le 31 juillet les autorités bangladaises et le HCR se sont mis d'accord sur une période de passation de trois à quatre mois, MSF avait déjà décidé, lors d'une réunion le 29 juillet avec le représentant du ministère de la Santé à Cox's Bazar, de terminer la passation pour le 12 août. [...]

Le 6 août, MSF a reçu une lettre du Bureau des affaires des ONG l'informant de la fin de son programme d'assistance aux Rohingya et lui demandant de le transférer au ministère de la Santé avant le 30 septembre 2003. [...] Peut-être qu'[à cette époque], les nouvelles informations sur la passation de trois à quatre mois n'avaient pas encore été largement diffusées. Lors de la réunion de rationalisation ou de passation du 12 août avec le HCR et les autorités, MSF s'est vu demandé de quitter la réunion en raison de « *l'absence de préavis à son retrait* ». [...]

MSF n'a pris la parole publiquement dans un communiqué de presse sur son départ que le 17 septembre 2003. Ce retard est dû aux nombreux changements de personnes et absences au service de presse, et aux départements des Affaires humanitaires et des Opérations. Le contenu du communiqué de presse a été critiqué par beaucoup comme étant trop timoré. Il appelait les autorités et le HCR à respecter et à protéger les droits des réfugiés. La raison de cette déclaration « timorée » est qu'après un lobbying très intense de MSF auprès du HCR pour qu'il respecte son mandat de protection, ce dernier a finalement recruté en août 2003, deux expatriés supplémentaires, chargés de la protection dans le camp de Nayapara qui ont correctement joué leur rôle. De plus, MSF n'a pas été expulsé du camp, mais en est parti de sa propre initiative. Sans minimiser l'hostilité du HCR et des autorités à son encontre, MSF aurait pu rester à Nayapara trois à quatre mois supplémentaires. La passation aurait alors pu être menée à bien et MSF aurait pu être le témoin de la réussite de son lobbying pour la protection des réfugiés.

CHAPITRE 2 : ANNÉES 2000 - DU PLAIDOYER SILENCIEUX AU PLAIDOYER MOINS SILENCIEUX

De 2001 à 2004, les activités médicales de MSF OCA (Operational Center Amsterdam/ Centre Opérationnel d'Amsterdam)¹⁷ au Myanmar continuent à s'étendre géographiquement et le nombre de patients traités augmente considérablement.

En 2001, des programmes de traitement du paludisme, de la tuberculose et des activités de sensibilisation au VIH/sida sont ouverts dans l'État de Shan.

Fin 2002-début 2003, s'ajoutent progressivement des programmes de distribution de traitements antirétroviraux (ARV) contre le VIH/sida dans plusieurs régions du Myanmar, dont les cohortes de patients se développent rapidement.

Les activités de plaidoyer continuent de s'effectuer de manière bilatérale et silencieuse en direction des ambassades étrangères et des agences des Nations Unies dans la région. Elles visent essentiellement à obtenir plus d'accès afin d'étendre les activités médicales, et à alerter sur les vellétés de désengagement du HCR de la région.

Les quelques positionnements publics de MSF Hollande/AZG consistent toujours en de rares interviews prudentes données par le Chef de mission, auxquelles s'ajoutent des publications médicales.



Rapport de visite en Birmanie, Austen Davis, Directeur général de MSF Hollande, 26 novembre au 5 décembre 2002 (en anglais)

Extrait :

Le programme a une excellente couverture - et voit BEAUCOUP de patients. Sa conception et ses protocoles ont été fondés sur les meilleures pratiques actuelles et sur une collecte de donnée minutieuse. Les programmes ont permis de réaliser des études pour démontrer l'efficacité d'un changement vers des traitements efficaces - autorisés comme « pilotes ». Nous disposons d'excellents diagnostics - utilisant à la fois le Paracheck et la microscopie - avec une double vérification des lames pour maintenir la qualité du diagnostic. Le protocole de traitement a été bien établi. La bonne qualité de la collecte de données n'a pas seulement permis d'éclairer les choix fait pour les programmes, mais a été un outil puissant pour le lobbying au niveau national et dans la publication des résultats pour imposer le changement au niveau international par le biais de l'OMS. [...] Il est évident que le problème des réfugiés a été pendant des années une source d'irritation majeure pour le HCR, qui a prévu de réduire drastiquement sa présence au Bangladesh et tente aussi de réduire sa présence du côté birman. Le HCR semble se faire à l'idée que 5 000 réfugiés au Bangladesh ne reviendront jamais chez eux.

17. Au cours des années 2000, MSF Hollande a commencé à partager la responsabilité des opérations avec d'autres sections dans le cadre du Centre opérationnel d'Amsterdam (OCA : Operational Center Amsterdam). Toutes les sections opérationnelles du mouvement ont progressivement adopté ce type d'organisation : MSF France avec OCP (centre opérationnel de Paris), MSF Belgique avec OCB (centre opérationnel de Bruxelles), MSF Espagne et MSF Grèce avec MSF OCBA (centre opérationnel de Barcelone/Athènes) et MSF Suisse avec OCG (centre opérationnel de Genève).

Il veut donc en rapatrier 15 000 l'an prochain, puis obtenir l'intégration des autres et mettre fin au programme. Rien n'indique que les autorités bangladaises et birmanes vont accepter ni surtout que les musulmans de Arakan le souhaitent. [...]

Le PNUD [Programme des Nations Unies pour le développement] devait venir remplacer le HCR dans la région - mais cela n'a pas encore eu lieu et de nombreux programmes d'ONG connaissent des problèmes de financement. [...] Le PNUD n'a ni réussi à négocier son accès et ni à développer un programme pour combler le vide laissé par le HCR. Cela pourrait avoir de graves conséquences sur la présence globale de l'ONU et des ONG dans l'État d'Arakan et rendra notre présence d'autant plus vitale qu'elle est unique. [...]

Recommandations : [...]

La question du témoignage - en fait, l'équipe en fait BEAUCOUP. Il est important de témoigner devant le HCR, les autorités locales, etc. Il est immédiat et réactif. Cette question du témoignage est importante et le deviendra davantage à mesure que d'autres agences se retireront ou réduiront leur présence.



Rapport de visite de Dick van der Tak, Conseiller aux affaires humanitaires de MSF Hollande, 1^{er} au 15 mars 2003 (en anglais)

Extrait :

Le plaidoyer n'est pas séparé du projet médical, mais intégré dans les activités quotidiennes de MSF. Il reste très difficile de négocier l'accès aux zones reculées ; [...] Bien que ce soit mon troisième voyage à Maungdaw/Buthidaung et Sittwe, je suis toujours aussi choqué par la situation humanitaire dans la région. Les musulmans de l'Arakan vivent dans une prison à ciel ouvert et sont les victimes d'une vicieuse politique de nettoyage ethnique menée par le régime militaire. Ces gens sont extrêmement vulnérables et leur liberté de mouvement est extrêmement limitée. Ils sont confrontés à une fiscalité excessive, à de la maltraitance, à la stigmatisation et au travail forcé. Ils ne sont pas reconnus comme des citoyens à part entière et ne reçoivent qu'une « carte blanche » de seconde zone. Certains refusent d'accepter cette carte car tous les autres Birmans reçoivent une « carte rouge », et ils se retrouvent alors sans aucun document d'identité.

Un problème relativement récent, mais qui revient souvent dans mes discussions avec le personnel est la difficulté à pouvoir se marier. Les musulmans doivent postuler longtemps à l'avance (jusqu'à six mois) pour pouvoir obtenir les papiers nécessaires et payer jusqu'à 100 000 Kyat. Un ouvrier agricole touche 4 000 Kyat par jour. Cela revient à une stratégie honteuse de contrôle de la croissance démographique, car les gens ne peuvent pas se marier et il est illégal (en plus d'être honteux) d'avoir des enfants sans être marié.

À force d'être opprimés, les gens continuent de partir pour le Bangladesh, bien qu'en faible nombre ces derniers temps. Les musulmans de l'Arakan savent que la situation au Bangladesh ne leur est actuellement pas favorable et ils sont piégés dans le nord de l'État d'Arakan. Ils savent qu'ils seront traités comme des immigrants illégaux au Bangladesh, et ils savent que la situation dans les camps de réfugiés n'y est pas bonne. Pourtant, une personne a raconté que six familles sont récemment parties au Bangladesh [...] lorsque les hommes de la famille ont été réquisitionnés par l'armée pour du travail forcé.

Le désespoir de la population rend ce contexte extrêmement triste. Pour la première fois, j'ai entendu deux personnes parler de « *lutte armée* », comme seule solution pour

mettre fin à leur misère. Mais elles étaient assez réalistes pour dire que 80 % de la population ne se battrait pas puisque leur principale préoccupation quotidienne est de se nourrir et de pouvoir nourrir leurs enfants. Certains espèrent que la vie changera si Aung San Suu Kyi arrive au pouvoir.

Des discussions informelles avec le personnel du HCR ont fait apparaître qu'il n'y a pas de plan de « sortie » clair pour le HCR dans le nord de l'État d'Arakan. MSF doit continuer à soutenir la présence continue du HCR car les besoins de protection de la population locale sont importants.



À l'époque, je pensais que MSF Hollande devrait s'exprimer davantage sur la situation dans l'État d'Arakan, mais on m'opposait toujours l'éternel argument : « Si on parle, on sera expulsés du pays ». Le Chef de mission, qui était déjà en poste au Myanmar quand j'étais Chef de mission au Bangladesh [en 1995-1996] et qui y était encore quand je travaillais comme Conseiller aux Affaires humanitaires, était très protecteur avec la mission au Myanmar.

Au département des Affaires humanitaires, j'avais évidemment une meilleure maîtrise du positionnement de MSF sur la situation dans l'État d'Arakan. Nous insistions fortement pour que l'on communique plus, publiquement ou à huis clos, ce que MSF Hollande n'avait pas réussi à faire auparavant. Comme j'avais visité Maungdaw et certains des camps entre Sittwe et le nord de l'Arakan, où la situation était horrible, j'étais frustré que MSF n'en ait pas fait plus. Une grande partie de l'énergie du département des Affaires humanitaires a été consacrée à pousser MSF à prendre une position plus ferme sur la situation dans l'Arakan. On ne peut pas dire que MSF Hollande n'a rien fait pour alerter sur le sort des Rohingya. Beaucoup de démarches ont été réalisées, à huis-clos, par l'équipe du Myanmar. Ils ont parlé du sort des Rohingya avec les ambassades à Bangkok. Mais tout était très prudent, très protecteur vis-à-vis de la mission.

Dick van der Tak, MSF Hollande, Chef de mission au Bangladesh, 1995-1996, Conseiller au département des Affaires humanitaires 2000-2003 (en anglais)



En 2003, c'était mon troisième jour au département des Affaires humanitaires de MSF Hollande quand Dick van der Tak, l'un des conseillers du département, est rentré d'une visite au Bangladesh, où il avait également été Chef de mission quelques années auparavant. Sans avoir autant de connaissances que le Chef de mission au Myanmar, il connaissait bien la question des Rohingya. Il a commencé à me décrire cette situation dont je n'avais jamais entendu parler. Seules les personnes qui étaient engagées auprès de cette population étaient informées.

Il a commencé à m'expliquer la situation des personnes du camp de Teknaf à Cox's Bazar et la situation dans le nord de l'État d'Arakan. Il m'a également parlé de l'obligation d'obtenir une autorisation pour tous les déplacements ainsi que celle d'enregistrer les familles, et de la limitation des naissances à deux enfants par couple.

À l'époque, j'écrivais sur les crimes internationaux et j'étais sur la partie concernant le crime de génocide. J'avais donné des exemples pratiques sur comment le génocide est caractérisé dans la convention [des Nations Unies sur la prévention et la répression du génocide] et le seul exemple que je n'avais pas trouvé dans une situation contemporaine était la limitation des naissances au sein d'un groupe.

La réaction très émotionnelle de Dick au retour de sa mission, et la similitude de cette situation avec celle d'un génocide larvé m'ont amenée à me demander comment j'avais pu ne jamais en entendre parler. Ensuite, pendant mes quatre années en tant que Conseillère sur

le droit international humanitaire, j'ai été assez étroitement impliquée dans les discussions sur le Myanmar.

*Kate Mackintosh, MSF Hollande, Département des Affaires humanitaires :
Conseillère en droit international humanitaire, 2003-2007 ; Directrice, 2007-2011 ;
Membre de l'association (en anglais)*



Concernant l'État d'Arakan, nous avons eu un débat constant sur ce que nous attendions d'une prise de parole publique. Si on veut un bon résultat, il ne faut pas être rigide sur la manière de l'obtenir, il faut trouver un moyen. C'est comme ça que le chef de mission voyait les choses. À cette époque, la situation était stable en Arakan. Nous avions des programmes de traitement du paludisme et des soins de santé primaires jusque dans le nord de Maungdaw. Nous pouvions soigner beaucoup de monde. Nous étions autorisés à voyager, y compris accompagnés du personnel musulman. Bien sûr, des abus étaient commis dans la région par des individus et des représentants des autorités. C'était pire là-bas que dans d'autres endroits du pays.

MSF OCA, Membre du personnel au Myanmar, 2003-2014 (en anglais)

PREMIÈRES TENTATIVES INTERNES DE QUESTIONNEMENT SUR LA STRATÉGIE DE « PLAIDOYER SILENCIEUX »

En 2004, de nouveaux changements dans l'organisation de la direction opérationnelle de MSF OCA¹⁸ conduisent à questionner l'extension considérable et pour certains incontrôlable des programmes au Myanmar. Un gel de l'extension géographique est exigé mais restera en grande partie ignoré par l'équipe de terrain.

À cette époque où l'ensemble du mouvement international de MSF se pose des questions sur ses prises de position publiques, la politique de « *plaidoyer silencieux* » prônée par le Chef de mission commence à être questionnée par la nouvelle équipe de direction des opérations.

Le département des Affaires humanitaires est chargé d'explorer - en collaboration avec le Chef de mission et l'équipe basée en Arakan - les possibilités d'augmenter les actions de plaidoyer en faveur des Rohingya.

Trois arguments sont mis en avant pour changer la stratégie de plaidoyer : l'absence d'amélioration, voire la détérioration de la situation générale des Rohingya depuis dix ans ; l'impossibilité d'exprimer des inquiétudes à partir du Bangladesh depuis que MSF a quitté les camps de Teknaf en 2003 ; le fait que ce type de plaidoyer public n'a jamais été tenté par MSF, ni aucune autre ONG au Myanmar.

Dans son rapport, la Chargée de mission du département des Affaires humanitaires envoyée au Myanmar pour cette exploration pose une série de questions sur

18. Depuis quelques années, l'équipe de gestion opérationnelle de MSF Hollande était composée de quatre directeurs opérationnels qui géraient chacun un portfolio de programmes. A partir de 2004, un seul directeur des opérations supervise des responsables de programmes eux-mêmes chargés de la gestion d'un portfolio.

lesquelles MSF devrait selon elle s'interroger. Elle mentionne en particulier l'éventuelle contribution de MSF aux violations des droits humains et du droit humanitaire international, à travers des activités qui participeraient à normaliser la situation de persécution en cours au Myanmar.

À ces questions, elle propose des réponses basées sur ses discussions avec le personnel international et national. Selon elle, s'il est vrai que le régime utilise la présence de MSF et d'autres ONG pour mettre en scène son « *ouverture* » vers l'extérieur, le rôle que joue MSF à travers ses activités de « *plaidoyer silencieux* » resterait « *important et très apprécié* ».

La population n'en demanderait pas plus et ne manifesterait aucune « *volonté politique ou de demande économique de changement suffisamment importante à l'intérieur comme à l'extérieur de la communauté Rohingya* ».

En conclusion, il serait « *moralement justifié pour MSF de travailler en Birmanie de la manière dont nous le faisons depuis ces dix dernières années* ».

Cette tendance à la prudence est renforcée par un durcissement du régime du Myanmar à partir de fin 2004, qui entraîne un accroissement des restrictions et des harcèlements quotidiens pour les Rohingya et des contraintes pour les ONG internationales.

Dans les années qui suivent, les documents de stratégie de plaidoyers successifs du département des affaires humanitaires de MSF Hollande continuent donc de décrire la situation des Rohingya en détail, et de recommander de collecter des informations à partager avec les organisations de défense des droits humains. Mais ils restent alignés sur la position prudente de l'équipe du Myanmar, qui refuse toute démarche de prise de parole publique au nom de MSF, en particulier concernant les Rohingya.



Rapport de visite du Conseiller aux Affaires humanitaires dans l'État d'Arakan (Birmanie), 8-16 mars 2004 (en anglais)

Extrait :

La direction opérationnelle a demandé au département des Affaires humanitaires d'examiner, en collaboration avec l'équipe de l'Arakan et le comité de direction de la mission, les possibilités d'un plaidoyer public plus important en faveur des Rohingya.

Les raisons d'un éventuel changement de stratégie dans notre plaidoyer sont triples :

1. MSF Hollande travaille dans l'État d'Arakan depuis dix ans, mais la situation des Rohingya ne s'est pas améliorée, elle s'est même plutôt détériorée.

Affaires humanitaires : C'est-à-dire que la situation générale en termes de droits humains et politiques ne s'est pas améliorée. La situation sanitaire des Rohingya dans l'État d'Arakan s'est considérablement améliorée grâce au travail de MSF ainsi qu'à celui d'autres ONG internationales et aux agences des Nations Unies.

2. Depuis août 2003, nous ne pouvons plus exprimer nos préoccupations concernant la Birmanie sur la base de notre travail dans les camps de réfugiés au Bangladesh.

3. Ni MSF Hollande ni d'autres ONG internationales n'ont essayé un tel plaidoyer public.

Aux fins de cette enquête, des entretiens individuels avec les membres de l'équipe ont d'abord eu lieu, suivis de séances de brainstorming avec l'équipe de l'Arakan, ainsi que le Chef de mission et son adjoint à Rangoun. Les entretiens avec plusieurs membres du

personnel national ont été très utiles pour mieux comprendre les sentiments et les points de vue d'une partie de la population. [...]

Quelles ont été les stratégies de plaidoyer utilisées au cours des dix dernières années ?

Pendant des années, MSF a principalement usé des deux approches suivantes :

1. Intervention « silencieuse »/diplomatie silencieuse :

Réunions privées pour aborder discrètement nos préoccupations avec les acteurs concernés.

Exemples : beaucoup, tant à l'initiative de MSF que d'autres qui nous ont contactés.

2. Action intermédiaire :

Transmettre des informations confidentiellement, de manière à ce que MSF ne puisse pas être identifié comme source. Demander à d'autres d'assurer un suivi, de prendre leurs responsabilités.

Exemples : beaucoup aussi. Depuis des années, MSF « abreuve » Amnesty International, Human Rights Watch, le HCR, d'autres représentants et rapporteurs des Nations Unies, des représentants d'ambassades et de gouvernements, des représentants d'ONG, des journalistes).

Mais il y a aussi eu ce que l'on appelle les :

3. Action semi-publique :

C'est-à-dire attacher notre nom à une information que l'on ne donne qu'à un public restreint ou sélectionné.

Exemple : la conférence à huis clos à Dhaka en mars 2002, avec la participation du HCR, du gouvernement du Bangladesh, d'ONG et des donateurs. Quelques articles ont été publiés dans des journaux nationaux au Bangladesh. De plus, MSF a participé à de nombreuses conférences et ateliers sur la Birmanie organisés par d'autres organisations/agences. [...]

4. Et parfois, l'action publique :

Lier notre nom à des informations fournies à un large public, par exemple sous la forme de déclarations dans les médias (locaux et internationaux) ou de publications sur les sites web de MSF.

Exemples : Chef de mission donnant une interview à un journal hongkongais, à un journal birman (principalement sur le VIH/sida, jamais sur les Rohingya) et son interview à MSF Autriche, qui sera utilisée par d'autres sections.

Et beaucoup d'autres exemples : les télévisions britannique, japonaise, autrichienne, suédoise au cours des deux dernières années, plus au moins 30 journaux. Tout cela sur le sida ou sur l'aide humanitaire en général.

Pourquoi parlons-nous publiquement et en notre nom du sida mais pas des musulmans de l'Arakan ?

Le sida est un sujet très sensible, mais reste un sujet médical et il n'est pas (aux yeux des autorités) totalement inacceptable pour une organisation médicale d'en parler. De plus, lorsque nous parlons publiquement du sida au Myanmar, nous le faisons de façon à ne pas attaquer trop violemment le gouvernement, par exemple en se concentrant sur la région plutôt que sur l'ensemble du Myanmar, ou sur les futurs scénarios pessimistes et possibles au lieu de la situation actuelle. Je pense que cela ne nuit pas à la clarté du message sans le rendre trop direct.

La situation des musulmans de l'Arakan est un sujet plus difficile à aborder publiquement. Aux yeux des autorités, c'est un sujet purement politique, et donc hors limites. Il serait également très difficile de l'aborder sans accuser directement les autorités.

Questions à se poser maintenant :

1. En ce qui concerne la décision de prendre publiquement ou non position dans un avenir proche :

- a. Ce que nous réalisons est-il mineur par rapport à la situation globale ?
- b. Les gens sont-ils satisfaits des soins que nous leur offrons, compte tenu de la situation ? Ou préféreraient-ils que nous agissions différemment ?
- c. Est-ce que nous contribuons aux violations actuelles des droits humains et du droit humanitaire ?
- d. Le régime utilise-t-il notre présence pour ses relations publiques ?
- e. Est-ce que nous aggravons la situation dans le sens où notre présence évite aux autres d'intervenir ? (« Si MSF Hollande et d'autres ONG sont autorisées à y travailler, c'est que la situation des droits humains ne doit pas être si mauvaise »).

Donc, pour résumer ce qui précède : sommes-nous à ce point complices qu'il n'est plus moralement justifié de continuer d'y travailler ?

Avis de la Conseillère aux Affaires humanitaires sur la base d'entretiens avec des membres du personnel international et national :

Question 1 a. Ce que nous faisons n'est certainement pas à la hauteur de ce que nous voudrions faire, mais cela reste assez impressionnant et non négligeable compte tenu des violations des droits humains en cours : nous fournissons des soins de santé aux Rohingya (ce que le gouvernement n'a pas fait, ne fera pas, même dans le cas où MSF Hollande se retirerait), nous accordons une attention et une solidarité à la population avec laquelle nous travaillons. Nous jouons un rôle important et très apprécié de diplomatie silencieuse.

Question 1 b. Les gens apprécient beaucoup ce que nous faisons et ne nous demandent pas d'en faire plus, même lorsqu'ils sont explicitement interrogés. Ils nous demandent simplement de « *transmettre cette information à votre patron, aux autres* ».

Question 1 c. Nous atténuons les conséquences des violations des droits humains et du droit humanitaire. Mais pas dans le sens où nous chercherions à « *prévenir un soulèvement populaire* ». Car il ne faut rien attendre à ce sujet. Les Rohingya en Birmanie ont un niveau organisationnel assez faible. Ils manquent de leadership, probablement en partie parce qu'il y a relativement peu de personnes instruites parmi eux. Le Rohingya moyen, non éduqué, essaie simplement de se conformer aux nombreuses obligations, demande des permissions et paie. Seules quelques personnes parmi les plus éduquées essaient de négocier avec les autorités pour obtenir des impôts moins élevés entre autres choses. Jusqu'à maintenant, nous n'avons pas rencontré de mouvement de fond pour le changement au sein de la communauté rohingya.

Notre personnel nous dit que la population « *attend que ce régime s'effondre, et alors nous prendrons les armes. Parce qu'ils nous tuent maintenant, alors nous les tuerons un jour* ». Il n'y a pas d'armée rohingya, ni de groupe armé de quelle qu'importance que ce soit. À l'heure actuelle, Les gens n'ont pas d'armes même s'il doit être facile d'en faire passer en contrebande depuis le Bangladesh et l'Inde.

Question 1 d. Oui, comme avec toutes les autres ONG internationales travaillant en Birmanie, le régime utilise notre présence pour mettre en scène son ouverture croissante. Je n'en suis pas du tout convaincue, je n'ai pas beaucoup vu le gouvernement utiliser la présence des ONG. En fait, je suis même surprise par leur absence. En 10 ans, je ne nous ai pas vus dans les médias.

Les seules qui utilisent la présence des ONG pour montrer l'ouverture croissante des autorités sont les organisations de l'ONU, en particulier dans les rapports du rapporteur spécial des droits humains et dans les rapports du représentant spécial de Kofi Annan.

Question 1 e. Notre présence ne dissuade pas les autres d'intervenir. Le problème n'est pas que le reste du monde ne soit pas ou mal informé du sort des Rohingya. Il y a des

rapports bien documentés d'Amnesty International, de HRW et d'autres organisations sur Internet et il existe un petit lobby, mais très actif, qui maintient à l'ordre du jour le problème des Birmans et celui des Rohingya.

Le problème est qu'il n'y a pas de volonté politique (suffisamment forte) ou de stimulation économique pour le changement, que ce soit à l'intérieur (voir sous 1 c.) ou en dehors de la communauté Rohingya : [...]

Aucun des [...] acteurs extérieurs n'exerce une pression (suffisante) sur le régime actuel pour changer la situation des Rohingya. En prenant en compte le fait que ce régime est connu pour être bien imperméable aux pressions extérieures.

En résumé : Il est toujours moralement justifié pour MSF de travailler en Birmanie de la façon dont nous l'avons fait au cours des dix dernières années.



Rapport de visite, Michiel Hofman, Responsable des programmes de MSF OCA pour le Myanmar, 20-23 décembre 2005 (en anglais)

Extrait :

Problème spécifique à l'État d'Arakan

- Augmentation de la malnutrition constatée dans les centres de traitement du paludisme.
- Restrictions supplémentaires sur la citoyenneté, les déplacements, arrêt de l'enregistrement des nouveau-nés, restrictions supplémentaires pour avoir le droit de se marier.
- Manque de possibilités de suivre les patients envoyés pour un traitement au Bangladesh. [...]

Analyse du contexte

- Au cours de l'année passée, des luttes de pouvoir internes et des changements dans les hautes sphères ont conduit à un durcissement/resserrement important du contrôle par le régime à tous les niveaux. Les autorités au niveau inférieur ont été moins disposées à prendre des responsabilités/décisions en attendant que le brouillard se dissipe sur le nouvel équilibre des pouvoirs. Les autorités plus « favorables aux ONG » ayant été exclues du pouvoir, on a pu observer une (ré)introduction/ajout de règles/règlements concernant les ONG internationales.
- Cela est visible à tous les niveaux : des procédures de demande de visa et de permis de voyage qui deviennent plus longues et incertaines ;
- Durcissement des règles relatives à l'enregistrement des dispensaires/du personnel ;
- Difficultés d'accès à certaines zones, surtout les zones minières ;
- Durcissement de la réglementation sur l'importation ;
- On s'attend à ce que le régime ne soit pas en capacité de maintenir ces niveaux de contrôle, mais une longue période d'accès difficile et de mise en œuvre erratique de toutes sortes de règles est encore à prévoir avant que la situation ne se détende ;
- L'influence croissante de l'Union associative pour la solidarité et le développement [USDA] - décrit comme de « *fringants jeunes patriotes* » - est un mouvement politique qui commence à harceler la population ;
- Sur la scène internationale, la Birmanie s'isole de plus en plus, elle ne préside plus l'ANASE, les États-Unis modifient/durcissent leur politique à l'égard de la Birmanie, retrait du Fonds mondial [de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme] (sans impact financier, mais politique). Prochain évènement important : référendum/élections de 2007 [...].
- État d'Arakan : Sur la plupart des questions, la situation s'est aggravée pour la population : restrictions des déplacements, citoyenneté, harcèlement par les autorités.

Plaidoyer

Le plaidoyer sur le VIH/sida a permis une amélioration ces dernières années que ce soit en termes de plaidoyer médical, pour que les meilleurs traitements et diagnostics soient disponibles, et pour limiter la stigmatisation et la discrimination. Certaines restrictions en matière de dépistage, de traitement, etc. ont été supprimées, mais de nombreuses autres subsistent. La discrimination/stigmatisation par le gouvernement ainsi que par la population a également diminué.

La défense spécifique de la population de l'Arakan n'a donné aucun résultat positif visible que ce soit sur les restrictions imposées à ce groupe ou sur la pratique quotidienne du harcèlement par les autorités. Le sentiment général est que sans la présence et le lobbying des ONG, la situation aurait été pire, car la présence des organisations internationales est la seule protection, fût-elle ténue, dont bénéficie cette population [...].

Principales conclusions/recommandations :

Depuis le début de la mission en 1993, il n'y a pas eu de changement significatif dans la situation : le même régime oppressif est en place, et il le restera probablement dans un avenir proche, et il n'a pas changé. Le groupe le plus vulnérable en Birmanie, les musulmans de l'Arakan, n'a pas vu son sort s'améliorer, mais au contraire se dégrader régulièrement depuis 1993.

Comme le contexte et donc les raisons de l'intervention n'ont pas changé, cela signifie que MSF Hollande restera en Birmanie dans les années à venir. Toute discussion sur une date de fin pour la mission se fera en cas de changement du contexte.

Ce changement peut être négatif - les restrictions imposées aux ONG atteignent des niveaux tellement inacceptables que nous jugeons qu'il n'y a plus suffisamment « d'espace humanitaire » pour opérer, identifié pour la mission MSF Hollande comme une « *immixtion du gouvernement dans le choix des bénéficiaires/patients* ». Cela signifie que si nous ne pouvons plus déterminer nous-mêmes qui nous traitons, nous envisagerons le retrait. D'autres restrictions peuvent être une gêne et peuvent donc entraîner des changements dans les stratégies d'intervention/le volume du programme, etc.

Un changement positif du contexte serait bien sûr aussi l'occasion d'une discussion sur une sortie, mais cette probabilité est considérée comme la plus faible pour l'heure.

1. L'expansion territoriale de la mission a été « gelée » l'an dernier (pas de nouveaux dispensaires ; cela concerne uniquement le nombre de patients pris en charge pour le paludisme dans l'État d'Arakan (qui est resté à peu près le même en 2005 qu'en 2004). Les admissions pour les autres volets de la mission n'ont pas été gelées et devraient donc augmenter en 2006. En ce qui concerne le VIH/sida, il est prévu de doubler le nombre de patients pris en charge (2 000 patients sous ARV fin 2005 – 4 000 fin 2006) - cela concerne bien sûr les patients pris en charge, ainsi qu'une augmentation du nombre de patients co-infectés par la tuberculose, etc.

Bien que la décision n'ait pas encore été prise, ce processus sera probablement « gelé » lui aussi d'ici fin 2006, car le niveau des ressources que MSF Hollande est prêt/peut consacrer à cette mission atteindra ses limites. Mais on atteindra aussi la limite du volume gérable par une mission. Ces deux critères sont bien sûr très subjectifs, mais ils aboutiront néanmoins à la décision d'un « gel », par nature arbitraire, à un moment dans le futur car le niveau des besoins des groupes cibles identifiés est plus important que les capacités de MSF Hollande - et aucun autre critère que ceux déjà appliqués ne peut être utilisé pour justifier une préférence pour une région de Birmanie par rapport à une autre.

2. Le volet VIH/sida de la mission a commencé par une large attention portée à la prévention, suivie par le traitement. Cette attention doit se déplacer à la fois dans

notre pensée, notre programmation et même notre langage pour aller vers le traitement, avec la prévention le cas échéant. C'est la raison pour laquelle l'objectif des trois projets Rangoun, Shan et Kachin doit être réécrit, pour mentionner comme objectif « *le traitement, les soins et la prévention de la transmission du VIH/sida* » (à formuler par la mission) plutôt que l'actuel « *prévention, soins et traitement* ». Il ne s'agit pas un exercice bureaucratique, mais de s'assurer qu'à tous les niveaux (Equipe de coordination, Coordinateur de projet, équipes, Amsterdam, etc.), le traitement et la prévention du VIH/sida sont des éléments essentiels de la mission. Il est entendu que nous sommes là avant tout pour TRAITER les patients, SOIGNER les patients et ensuite, bien sûr, CONTRIBUER à la prévention - pour garantir que dans notre logique quotidienne de choix/priorités, nous ne perdions pas de vue le but pour lequel nous sommes là - qui n'est PAS de prévenir la propagation du VIH (même si nous espérons bien sûr y contribuer également), mais de SOIGNER les personnes déjà infectées. [...]

3. Comme la mission MSF Hollande est et restera le plus grand programme de traitement du VIH/sida en 2006 en Birmanie (environ 90 % de tous les patients sous ARV en Birmanie sont pris en charge par MSF Hollande), la mission risque de devenir de facto la référence pour tous les autres acteurs sur le traitement ARV. En 2006, d'importants fonds seront disponibles (avec un an ou deux de retard en raison du retrait du Fonds mondial et du re-routage des fonds par le biais des nouveaux « fonds pour les trois maladies »), il est essentiel de concentrer nos efforts de lobbying afin de nous assurer que les nouveaux acteurs qui postuleront à ces fonds pour des activités liées au VIH incluent le traitement, y compris les ARV, dans leurs programmes. [...]

Quelques autres recommandations :

Pas de changement dans notre objectif (plaidoyer direct de MSF Hollande : assurer un accès décent aux soins. Tout autre plaidoyer passera par d'autres canaux afin de préserver notre présence). Il y a de nouveaux problèmes (nouvelles restrictions sur la citoyenneté : enregistrement des nouveau-nés, autorisations de mariage, annulation des cartes rouges), la lutte contre la stigmatisation/discrimination lié au sida, maintenant que ce volet a été ajouté au projet Arakan, ainsi que des possibilités à explorer, notamment celle du réengagement de MSF dans les zones de Teknaf/Cox's Bazaar au Bangladesh.



J'ai gelé l'ouverture de nouveaux dispensaires pour l'ensemble de l'État d'Arakan, qui en abritait déjà 26. Mais en réalité, la principale préoccupation, c'étaient les projets sur le VIH, non seulement à Rangoun mais aussi dans l'État de Shan et la province du Kachin, dans les régions minières et dans les zones transfrontalières. Tout cela était en expansion constante, on ouvrait de plus en plus de sites et de dispensaires pour traiter les patients atteints de VIH et pour des groupes-cibles spécifiques comme les travailleurs du sexe. En termes de volumes, ce n'était pas viable. Du point de vue du mandat de MSF non plus : on divergeait vers la construction de systèmes, on parlait de plus en plus de « couverture ». Tout le monde pensait que le volume des projets au Myanmar devenait ingérable et incontrôlable et que le Chef de mission lui aussi était ingérable. Il fallait donc faire quelque chose. Au départ, la consigne que j'avais reçue était de le remplacer sur le long terme. Il avait pris toutes sortes d'initiatives importantes, pour les traitements, contre le VIH et le paludisme. Pour ce dernier, il avait introduit le traitement combiné à base d'artémisinine dont tout le monde se vantait au sein de MSF. Je ne voulais donc pas me débarrasser de lui comme d'une patate chaude, sous prétexte qu'il s'était forgé une certaine autonomie... En même temps, j'étais bien d'accord avec l'idée que tout Chef de mission a une « date de péremption. » Mais je pensais que plutôt que de le stigmatiser, il fallait discuter et négocier

avec lui afin de trouver une voie de sortie progressive. Le Myanmar est l'un des rares endroits, au cours de ces années, où j'ai dû me rendre deux fois en séjours prolongés pour réellement travailler avec le Chef de mission afin de poser des limites sur le nombre et la portée des projets, et l'aider à se fabriquer une stratégie de sortie. Il n'était pas d'accord avec mon idée selon laquelle MSF ne devait pas se comporter comme une organisation mandatée pour construire des ministères de la Santé, que cela ne devait pas être l'objectif de projets humanitaires. Mais il a fini par accepter le fait que certaines limites à la croissance s'imposaient. J'ai donc gelé l'expansion du nombre de projets et j'ai commencé à discuter avec lui de sa stratégie de sortie.

Michiel Hofman, MSF Hollande, Responsable des programmes Myanmar, septembre 2003 - février 2007 (en anglais)



J'ai dû discuter avec chaque nouveau Directeur des opérations et le convaincre de la façon dont il fallait gérer cet équilibre entre le plaidoyer et les soins de santé au Myanmar. Bien sûr, tout le monde savait que c'était quelque chose de difficile. Si on parle trop, on n'a plus d'accès, et si on ne parle pas assez, ce n'est pas dans l'esprit MSF. Cela ne concernait pas seulement le Myanmar ; mais il était certain qu'au Myanmar cela représentait un énorme dilemme. Mon idée, c'était de conserver l'accès, et on s'en sortait très bien, à mon avis. On pouvait se déplacer librement dans toutes les régions et dispenser aux populations les soins de santé dont elles manquaient. On pouvait discuter régulièrement avec d'autres personnes de ce qui se passait là-bas. On pouvait donc faire des choses au niveau local, mais je déconseillais toujours l'expression publique. Je suppose que c'était accepté par le siège, parce que lorsqu'ils me questionnaient, je me défendais, et la plupart du temps, on tombait d'accord. Je pense qu'ils comprenaient que c'était soit ça, soit rien. On avait la même tension avec le département des Affaires humanitaires. Concernant le VIH, ils étaient plutôt enthousiastes, alors que moi je prônais la prudence. À la fin, on arrivait quand même à se mettre d'accord, même si c'était parfois à contrecœur.

X, Ancien employé de MSF au Myanmar (en anglais)



Lors de ces premières années, je n'étais pas impliqué personnellement mais j'ai l'impression que le Chef de mission et ceux qui étaient présents là-bas comprenaient bien la situation des Rohingya. Mais ce qui comptait pour eux, c'était beaucoup plus l'impact médical que nous pouvions avoir et l'accès que nous pouvions obtenir. Ils n'envisageaient la prise de parole publique comme un mode de plaidoyer que pour les questions concernant la modification des protocoles de traitement sur le paludisme et le VIH. D'ailleurs cette mission se concentrait surtout sur ces changements de protocoles, sur la transformation du système médical au bénéfice des personnes auxquelles nous proposons notre aide.

Il n'était donc pas du tout question de prendre la parole publiquement. Le témoignage ne s'inscrivait tout simplement pas dans la philosophie globale de la mission, il se situait en dehors.

Toute cette approche était d'une grande intégrité, mais il lui manquait la partie concernant les prises de position publiques, qui n'y trouvait pas sa place. J'ai eu beaucoup de conversations avec de nombreux ressortissants du Myanmar et avec d'autres personnes qui avaient des opinions très tranchées à propos des risques qu'on encourrait en s'exprimant publiquement dans ce contexte : les menaces sur la sécurité des membres du personnel et les risques qu'ils soient emprisonnés, le renforcement des obstacles administratifs à nos activités voire

même la possibilité d'être expulsé. Une partie du personnel national comme international de cette mission estimait et ressentait ces risques comme très élevés. Si l'on ajoutait à cela le caractère autoritaire du régime, on obtenait l'association de deux facteurs qui rendait la situation très rigide.

*Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ;
MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)*



Le sort des Rohingya est resté l'une des grandes questions prioritaires du département des Affaires humanitaires tout au long des huit années où j'y ai travaillé. Dick van der Tack, le Conseiller aux Affaires humanitaires n'était pas satisfait de l'approche du Chef de mission au Myanmar. En 2004, quand il a quitté le département, sa remplaçante a également travaillé de façon très intensive sur la situation des Rohingya. Elle a fait beaucoup de recherches et produit des analyses très poussées. Elle a fait en sorte de garder constamment cette situation à l'ordre du jour de nos discussions. Je me souviens d'elle lors des présentations d'actualité aux membres du siège que nous avons à 9 h 30 chaque matin, expliquant tout l'historique des Rohingya. Il y avait aussi [la base de données] « Club-Med », toute cette documentation qui était constituée puis utilisée lors de réunions confidentielles dans les ambassades. Comme notre impact médical n'était pas très important, on se demandait souvent si dans le nord de l'Arakan, MSF faisait vraiment partie de la solution et pas plutôt du problème. Bien sûr, on était témoins de la situation, mais notre action de diffusion de ces témoignages était très limitée. On se demandait donc si le fait-même de notre présence ne participait pas à légitimer tout ce qui se passait là-bas. Et on réfléchissait très sérieusement à cette question.

*Kate Mackintosh, MSF Hollande, Département des Affaires humanitaires :
Conseillère en droit international humanitaire, 2003-2007 ; Directrice, 2007-2011 ;
Membre de l'association (en anglais)*



Petit à petit, cette mission s'est construite et a pris de l'importance. La question était de savoir si nous pouvions tenter d'améliorer le sort des Rohingya en prenant le risque de mettre en danger ces dizaines de milliers de personnes que nous aidions en leur donnant accès aux traitements antirétroviraux et antipaludiques. C'était une question inextricable, source de frustration sur laquelle aucun progrès n'avait jamais été obtenu ni par nous, ni par personne d'autre.

Tout le monde pensait : « Ce Chef de mission fait un travail révolutionnaire sur le plan médical ». Mais personne ne pensait à se demander : « Mais finalement, est-ce vraiment là une mission MSF ? Est-ce qu'elle respecte vraiment de façon équilibrée les valeurs, les intérêts et les idéaux de MSF, en tant qu'organisation à la fois médicale et humanitaire ? » À cette époque, dans tout le mouvement MSF, on avait des débats sur ce thème : « Sommes-nous une organisation médicale ou une organisation humanitaire ? » Mais pour le Myanmar, personne n'osait ou ne souhaitait soulever la question ni faire tanguer le navire. À un moment, le Responsable de programme m'a même interdit tout contact avec la mission, parce que mes questionnements pouvaient gêner.

MSF Hollande/OCA, Conseillère en affaires humanitaires, 2004 -2007 (en anglais)

MSF FRANCE QUITTE LE MYANMAR

En novembre 2005, confrontée à l'impossibilité de travailler indépendamment avec du personnel international, la section française de MSF décide de fermer le programme de traitement du paludisme qu'elle avait mis en place en 2001 dans les États de Mon et de Kayah.

Le programme est fermé le 26 mars 2006, et le 30 mars 2006, MSF France annonce dans un communiqué de presse son départ du Myanmar « *en raison des conditions inacceptables imposées par les autorités sur la manière d'apporter des secours aux personnes vivant dans les zones touchées par la guerre* ».

Il est précisé que les sections suisse et néerlandaise de MSF continuent leurs programmes dans le pays, puisque « *elles pensent pour le moment être en mesure de rester dans le pays et d'apporter des soins de qualité à leurs patients sans devoir faire de compromis inacceptable avec les autorités* ».

La section néerlandaise prépare alors un document de « questions et réponses », à utiliser avec les journalistes qui demanderaient pourquoi elle ne quitte pas, elle aussi, le Myanmar. Ce document se concentre essentiellement sur la présentation du caractère indispensable de ses activités médicales pour les populations du Myanmar les plus vulnérables.

Quelques mois plus tard, interrogé sur l'impact de la communication publique qui a accompagné le départ de la section française de MSF du Myanmar, son Président explique qu'il s'agit d'une décision pratique, prise à la demande de l'équipe de terrain qui se trouvait dans l'impossibilité de travailler depuis des mois, faute d'autorisations de déplacement pour le personnel international. Selon lui, la communication publique associée au départ a été réalisée « *par souci d'honnêteté* » afin d'exposer ces blocages.



Compte-rendu de la réunion des opérations de MSF France, 29 novembre 2005 (en français)

Extrait :

Hervé [Isambert, Responsable de programme] et Asis [Das, Chef de mission]

Le régime dictatorial s'est radicalisé depuis fin 2004. Cette année, à plusieurs reprises notre action médicale envers les populations frontalières a été sérieusement entravée. MSF demeure la seule ONG internationale qui a accès à ces populations.

Dans un contexte politiquement très chargé limitant notre possibilité d'entreprendre de façon indépendante notre action médicale d'abord, mais plus encore de témoignage, le seul impact de notre présence sur les conditions de vie de populations livrées sans témoins aux seules lois de l'arbitraire suffit-il à rendre notre programme pertinent ?

Reste-t-il un espace humanitaire au Myanmar pour permettre d'envisager d'autres approches opérationnelles ?

Décision :

Nous avons passé suffisamment de temps en Birmanie pour un tel bilan. Nous nous donnons trois mois pour fermer le programme, à moins d'un changement politique radical permettant d'élaborer de nouvelles stratégies opérationnelles.



« **Questions-réponses** sur le travail de MSF Hollande au Myanmar » avec les commentaires du Chef de mission, 6 mars 2006 (en anglais)

Extrait :

Pourquoi ce départ de MSF France, alors que d'autres sections restent ?

MSF France gérait un projet de lutte contre le paludisme dans les États de Mon et de Kayah. Cette section a décidé de fermer son projet car l'accès aux patients est limité. *Quels patients, dans quel sens ? La section s'est également vu refuser l'autorisation de travailler dans l'État de XXX. Au vu de ces facteurs, la section a décidé de se retirer du pays. On nous posera vraisemblablement la question : s'agit-il d'un changement soudain ou est-ce qu'il en a toujours été ainsi (à savoir, sur quelle base la décision a-t-elle été prise) ?*

Étant donné qu'ils travaillaient dans une autre partie du pays (zone-cible et groupe-cible différents) par rapport à MSF Hollande et MSF Suisse, il n'y a aucune raison de penser que leur décision de fermer leur projet nécessiterait la fermeture des autres projets de MSF dans le pays. À ce stade, nous avons toujours accès aux personnes que nous avons identifiées comme étant en très grand besoin d'assistance. Nous soignons des milliers de patients en manque de soins pour des maladies potentiellement mortelles, dont la tuberculose, le paludisme, le VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles. En l'absence d'autres possibilités d'accès aux soins, MSF souligne qu'elle apporte des traitements médicaux vitaux à certains des habitants les plus vulnérables du pays. Sans cette action, beaucoup d'entre eux seraient privés des soins médicaux dont ils ont besoin.



« Empêchée de travailler, la section française de MSF s'est retirée du Myanmar », Médecins Sans Frontières [France], **Communiqué de presse**, Paris, 30 mars 2006 (en anglais, en français) [édité]

Après quatre ans de présence au Myanmar (ex-Birmanie), la section française de Médecins Sans Frontières a mis un terme à ses activités médicales et s'est retirée du pays. Nous menions des activités médicales dans les États de Mon et de Karen, frontaliers avec la Thaïlande et en proie à un conflit armé entre la junte birmane et des groupes rebelles. L'impossibilité de travailler dans des conditions acceptables auprès des populations vivant dans les zones de guerre a motivé ce retrait. La décision est effective depuis dimanche 26 mars après le départ de notre Chef de mission du pays.

En 2001, nous avons mis en place des activités médicales dans les États de Mon et de Karen, avec une attention particulière pour la prise en charge du paludisme. Celui-ci est l'une des principales causes de mortalité dans les zones de conflit où l'accès aux soins est très précaire. Dès 2004, l'accès de nos équipes médicales aux populations s'est peu à peu réduit. Fin 2005, les restrictions pesant sur leurs déplacements et le blocage des autorités sanitaires locales soumises au contrôle des militaires ont fini par rendre impossible la poursuite de nos activités dans des conditions acceptables. « *Le régime birman veut empêcher la présence de toute équipe humanitaire dans ces régions politiquement sensibles* », explique Hervé Isambert, médecin et Responsable du programme de la section française de MSF au Myanmar. « *Les restrictions qui nous sont imposées nous réduisent à un rôle de sous-traitant technique soumis aux priorités politiques de la junte. De fait, les autorités birmanes ne veulent pas de témoins gênants des exactions qu'elles commettent contre leur propre population* » conclut-il.

Face à cette impasse nous nous sommes résolus à fermer nos activités et à quitter le pays.

Les sections suisse et hollandaise de Médecins Sans Frontières continuent de travailler au Myanmar. Elles sont confrontées à de grandes difficultés dans l'accès aux populations à qui elles portent assistance et se posent elles aussi la question de l'avenir de leurs projets. Cependant, à ce jour, les deux sections estiment qu'elles peuvent mener des activités médicales de qualité sans se compromettre avec le régime.



Compte-rendu de la réunion du Conseil d'administration de MSF France, mai 2006 (en français)

Extrait :

Franck [membre de l'association MSF France] : avons-nous mesuré l'impact de notre sortie de la Birmanie ? Autrement dit, est-ce que cela a servi à quelque chose ?

Jean-Hervé Bradol [Président de MSF France] : [...] Je rappelle que cette sortie relevait d'une décision pratique car l'équipe nous a simplement signalé qu'elle ne pouvait plus travailler sans autorisation de déplacements, après de longs mois de quasi-inactivité.

Nous étions conscients que notre départ ne changerait rien à l'évolution du cours des choses en Birmanie. La discussion a porté essentiellement sur la communication publique de notre départ et cela nous semblait plus honnête d'évoquer l'existence de ces blocages.

Docteur Asis [Das, Chef de mission de MSF France en Birmanie] : il reste encore deux sections de MSF en Birmanie et notre contribution y était très modeste par rapport aux autres sections ; mais si toutes les sections partaient, je pense que l'effet serait le même.



« MSF au Myanmar : doutes et certitudes », **Revue critique (draft)**, février-mars 2008, Dan Sermand et Dr Jean-Clément Cabrol pour MSF International, juin 2008 (en anglais)

Extrait :

2.3 MSF France

Après l'échec d'une tentative de lancement d'activités au Myanmar en 1995, MSF France a saisi l'occasion d'un changement dans l'attitude et le comportement du gouvernement du Myanmar envers les organisations de défense des droits humains au début de l'année 2000 pour proposer (comme l'avaient fait les autres sections de MSF à leurs débuts) un programme de contrôle du paludisme à Mudon, dans l'État de Mon (le paludisme multi-résistant était prédominant et avait été signalé comme la première cause de mortalité et de morbidité dans la région à cette époque). Le premier protocole d'accord avec le ministère de la Santé a été signé en juillet 2001 (pour une durée de deux ans), portant sur des activités de lutte contre le paludisme à divers endroits dans l'État de Mon (quatre unités de traitement du paludisme). [...]

En 2005, l'équipe française s'est rendu compte que toutes les activités programmées et approuvées dans leur protocole d'accord ne seraient pas autorisées aussi facilement par le gouvernement du Myanmar. Seuls trois dispensaires au total ont été autorisés à être mis en activité dans l'État de Kayin (Karen) sur le nombre total prévu, et l'accès aux régions éloignées est resté extrêmement difficile tout au long de l'année. Les programmes de traitements contre le paludisme n'ont jamais été dotés des moyens nécessaires. Aucune activité fixe n'a pu être développée à Myawadi, d'une part en raison de la difficulté à obtenir l'accès, d'autre part en raison des incertitudes du côté de MSF France. Seules quelques cliniques mobiles ont pu être mises en place.

C'est en septembre 2005 que le gouvernement du Myanmar a demandé le retrait de tout le personnel international de MSF de l'État de Kayin (Karen), et la présence dans l'État Mon a également été limitée. En conséquence, les activités ont de nouveau été réduites, ainsi qu'une partie de l'effectif du personnel national.

En novembre 2005, lors de sa réunion de planification annuelle, MSF France a décidé de mettre fin à ses activités, compte tenu des difficultés récurrentes de mise en œuvre, du manque d'accès à la population et de l'impossibilité à obtenir un niveau acceptable de résultats. La mission a été totalement clôturée en mars 2006. [...]

2. Pertinence et impact

La question de la pertinence de l'action de MSF France dans le pays est liée principalement à la fermeture de la mission plutôt qu'à son ouverture. [...]

Contrairement aux autres sections, aucun projet « stable » n'a été réalisé/envisagé. La seule priorité était de se concentrer sur l'obtention des accès aux lieux ciblés. Mais une fois les accords obtenus, le projet ne s'est pas suffisamment développé en termes d'activités et de zones desservies (comme il aurait pu le faire, par des approches alternatives : travailleurs de santé communautaires par exemple).

Plus tard, lorsque le gouvernement a de nouveau durci sa position/ses politiques à l'encontre des ONG internationales et en matière d'accès à de nombreuses régions, MSF France s'est très vite retrouvé piégé : peu d'accès, aucune autorisation de présence pour les expatriés, aucun autre projet « actif » qui aurait justifié une stratégie de « *rester sage et attendre une amélioration de la situation* ».

La décision de quitter le pays « *conformément aux principes de MSF* », sans accès, sans liberté de mouvement, sans indépendance, etc. a très vite été mise sur la table. [...]

B- Plaidoyer

1. Description

La stratégie de plaidoyer de MSF France prévoyait d'atteindre quatre objectifs principaux par le biais de canaux nationaux ou internationaux.

- Premièrement, documenter et faire connaître le statut humanitaire de populations persécutées, victimes d'un conflit chronique (déplacements, travail forcé, recrutement, torture, viols...) et ses conséquences (restriction des déplacements, impôts, pauvreté, nonaccès aux services de base).
- Deuxièmement, à l'aide du recueil de données médicales destiné aux acteurs internationaux (tels que les gouvernements, les agences des Nations Unies, les autres ONG et organismes internationaux de défense des droits humains), plaider au sujet du manque d'accès aux soins de santé ainsi que de la vulnérabilité particulière imposée par les différentes factions en conflit (notamment pour le traitement des maladies les plus courantes telles que le paludisme, le Programme de vaccination élargi¹⁹).
- S'informer et rester vigilants quant aux conditions et à l'opportunité d'une préparation à l'éventuel renvoi des réfugiés Karen de Thaïlande.
- Enfin, maintenir une veille d'information sur les populations en danger au Myanmar, les besoins en santé du pays, la situation humanitaire générale et l'évolution politique.

2. Analyse [...]

En analysant la stratégie de la section française avant même son départ, il est évident que, du fait que ses programmes et activités étaient déjà réduits à très peu (en 2005), les activités de plaidoyer étaient faibles. Parallèlement, les sections de MSF Hollande et MSF Suisse étaient réticentes à s'exprimer sur la situation humanitaire au Myanmar de la façon préconisée par la section française, car elles craignaient de voir leurs activités affectées par la suite (situation classique du consensus à trouver entre les sections).

19. Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) a été lancé par l'OMS en 1974 avec l'objectif d'atteindre un accès universel à tous les vaccins couvrant tous les risques.

En outre et d'après des entretiens, il semble que le bureau (décentralisé au Japon) se soit trouvé un peu isolé du fait que le siège parisien ne s'intéressait pas vraiment aux activités de MSF France au Myanmar. La quasi-totalité des communications autour du départ de MSF France du Myanmar, dont on avait préalablement décidé qu'elles seraient supervisées (et en partie réalisées) par Paris, l'ont été par le bureau et par le département de la communication de MSF Japon. La communication liée à ce départ et la lettre au ministère de la Santé (exposant les raisons du départ de MSF du pays), qui ont été rédigées à la même époque, ont été qualifiées de « molles » par d'autres intervenants, internes comme externes.

De plus, lors des discussions de planification annuelle au siège de Paris en novembre 2005, l'équipe s'est sentie presque « négligée » et considérée comme « non-prioritaire » (perception), alors que c'était l'avenir de MSF France qui était en jeu.

Au niveau national, il semble que ce départ de la section française ait été très peu préparé en termes de processus, qu'il n'ait pas vraiment été annoncé dans les milieux humanitaires, ni vraiment discuté avec des interlocuteurs autres que des membres de MSF. Son impact a été unanimement décrit comme étant tombé à plat, sans aucun effet bénéfique pour qui que ce soit (bénéficiaires, autres intervenants, etc.), et passant pratiquement inaperçu selon un assez grand nombre d'autres intervenants. Une communication forte aurait été la première du genre depuis des années à propos du Myanmar, de sa population et du départ volontaire d'une ONG internationale. Les autres intervenants n'anticipaient pas d'autres problèmes que ceux déjà existants.

Le seul impact positif, comme cela a été mentionné par d'autres, est peut-être le retrait [par les autorités] du nouveau guide national à l'intention des ONG internationales qui contenait davantage de contraintes, de contrôles pour travailler dans ce pays.

En interne, au sein de MSF France, cela a donné lieu à une montagne de frustrations autour de toutes les actions de plaidoyer qui auraient pu être menées à la suite de cette décision, et a laissé une atmosphère d'amertume doublée d'un sentiment de gâchis : cinq ans d'attente pour obtenir l'accès, cinq mois d'activité réelle et puis encore un an d'attente... Tout cela pour un tel résultat en matière de plaidoyer...



J'ai travaillé pour le projet de MSF France sur le paludisme et les soins de santé primaires dans la région sud du pays pendant quatre ans et demi. Et puis la mission a fermé. Un communiqué de presse a été diffusé au niveau international, mais rien à l'intérieur du pays. À cette époque, il n'y avait pas de médias dignes de ce nom au Myanmar. Le Chef de mission de MSF Hollande s'est plaint à celui de MSF France : « Vous devez avoir mon autorisation pour publier quoi que ce soit. C'est moi qui suis responsable. Je suis en contact avec les autorités sur le terrain ». Mais nous n'aurions jamais rien fait sans son autorisation, car nous étions bien conscients des risques et des conséquences pour MSF Suisse ou pour MSF Hollande.

Ce n'est pas le gouvernement qui a demandé à MSF France de fermer. MSF France a fermé de son propre gré. MSF Belgique avait des activités transfrontalières et fournissait de l'aide aux Karens du Myanmar à partir de la Thaïlande. MSF Belgique devait partir et MSF France voulait avoir accès à cette région pour aider cette population depuis l'intérieur du Myanmar. Mais ils n'ont pas été autorisés à faire venir du personnel international. Seul le personnel national était autorisé à s'y rendre. Ainsi, tous les mois, à condition de respecter un plan de déplacements préalablement approuvé, nous, le personnel national, pouvions nous rendre dans cette région et exercer notre activité n'importe où. Je travaillais aux avant-postes, près de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar avec les cliniques mobiles et cela marchait bien. Mais MSF France a fait le choix de partir car le personnel international ne pouvait pas se rendre dans ces régions. L'équipe de terrain, notamment le Chef de mission, ne souhaitait pas fermer

la mission. Il m'a demandé de lui fournir des données et il s'est rendu à Paris pour une réunion où il s'est battu pour ne pas fermer. Mais le siège a pris la décision de fermer.

Membre du personnel de MSF France au Myanmar, 2001 - 2006 (en anglais)

Fin 2006, MSF Suisse/OCG, qui travaille dans la région de Thanintharyi et dans l'État de Kayah depuis 2000, est aussi confrontée à des restrictions et analyse la pertinence de sa présence au Myanmar.

Fin 2007, la décision est prise de développer une stratégie de plaidoyer en deux volets : des activités de « *communication passive* » consistant en la publication sur le site internet de témoignages de patients, d'articles sur des questions médicales précises et de récits sur les obstacles à une action humanitaire indépendante ; des activités de « *communication active* » consistant à rassembler ces informations dans un rapport qui sera remis aux acteurs principaux.

MSF Suisse/OCG complétera et relaiera également les activités de plaidoyer sur les questions médicales menées par MSF Hollande/OCA.



« Visite au Myanmar de Marine Buissonnière, MSF International [...] **Observations** à l'intention de MSF Suisse », 23 octobre 2006 (en anglais)

Extrait :

Observations à l'intention de MSF Suisse

[...] aussi limitée que puisse être ma contribution, et avec toutes les réserves qui s'imposent (notamment ma connaissance limitée de la région et encore plus limitée des programmes de MSF Suisse), voici quelques suggestions :

- Réexaminer les motifs de la présence dans le pays à la lumière de la réalité politique des choix du régime. Opter pour une stratégie opérationnelle plus combative.
- Ne pas étendre les programmes médicaux qui ciblent la population générale (Myeik, Dawei). Consolider les activités et commencer à élaborer des scénarios pour leur passation.
- Investir des ressources pour développer les activités au bénéfice des plus vulnérables dans les régions les plus critiques (États de Kayah, autres ?), en se confrontant aux autorités si nécessaire. Documenter systématiquement.
- Se définir des limites en termes d'objectifs, d'activités à développer et de délais à tenir. Indiquer clairement où se situent vos limites et s'y tenir : c'est-à-dire être prêt à envisager un départ si nécessaire, et structurer vos programmes en conséquence.
- Ne pas internaliser les contraintes et ne pas hésiter à continuer de faire face aux hauts responsables et à maintenir la pression sur eux. Ne pas s'autocensurer ; laisser le régime vous censurer.
- Être parfaitement clairs sur ce que vous considérez comme inacceptable, en violation des principes (l'impartialité et l'indépendance étant, sans nul doute, les deux principes les plus fortement mis en cause dans cette situation), être explicites et s'y tenir. [...] le gouvernement va exploiter la moindre faiblesse perçue dans la position de l'intervenant étranger (tout argument hésitant, toute parole non tenue), et vous pouvez être sûrs qu'ils le feront s'ils ont l'impression que l'action de MSF repose sur un socle chancelant de principes.

- Utiliser toutes les influences à votre disposition lorsque vous faites face aux autorités, notamment :
 - les programmes dans la province de Tanintharyi, menés en collaboration avec les autorités (accordent-ils une valeur à ce programme ? Est-ce qu'ils s'en servent en termes d'image ?)
 - Départ de MSF France : rappeler que les motifs du départ de MSF France incluent le blocage de l'accès aux populations vulnérables, et que tout nouveau blocage rendrait également impossible pour MSF Suisse de poursuivre son effort d'assistance humanitaire.
 - S'imposer un système de réexamen régulier et systématique de toute évolution du contexte ayant un impact direct ou indirect sur l'espace humanitaire.
 - Réfléchir plus avant sur la façon dont les ONG en général, et MSF en particulier, se trouvent bloquées/instrumentalisées par le système, et contribuent – le cas échéant – à exclure certains groupes de l'assistance.
 - Élaborer des stratégies de briefings/de plaidoyer avec des intervenants-clés afin de décrire la détérioration de la situation et les obstacles auxquels sont confrontés les intervenants du domaine de l'aide : Secrétariat et Présidence de l'ANASE, pays les plus combattifs de la région (Malaisie, Singapour), pays pour lesquels l'image publique est un enjeu (Thaïlande), observateurs régionaux (Japon, Australie), pays donateurs importants, notamment pour le remplacement des fonds mondiaux donateurs (voir ci-dessous). [...]
- Concernant la communication de MSF
- Parler avec le personnel national et demander les analyses des sections sur les conséquences potentielles d'une communication pour le personnel national ; ils semblaient tous assez certains que l'impact serait limité. Pour le personnel de MSF France, certains ont mentionné que la meilleure garantie pour eux était d'avoir trouvé un autre emploi au sein d'une ONG internationale.
 - Lorsqu'on a questionné divers intervenants sur le terrain, ils ont tous indiqué que vraisemblablement, une communication n'aurait eu absolument aucun impact sur le gouvernement, mais que ce serait sûrement une erreur de ne pas s'exprimer, de ne pas expliquer les motifs du départ de MSF, de laisser le gouvernement s'en tirer indemne, dans le silence général, et de ne pas être explicites sur les restrictions imposées.
 - Nécessité d'élaborer une explication au niveau institutionnel sur les RAISONS du départ de la section française. Cela pourrait servir de base à des discussions avec d'autres sections et d'autres intervenants extérieurs.
 - Un impact direct de la communication est peu vraisemblable, mais d'une façon indirecte, elle pourrait entrer en résonance avec :
 - Des demandes/confrontations renouvelées par MSF Suisse pour obtenir l'accès à certaines régions ;
 - Des mesures prises de façon coordonnée en interne par des ONG internationales afin de réaffirmer les principes sans lesquels l'aide humanitaire n'est plus possible ;
 - Communications écrites du PNUD aux ministères exprimant ses préoccupations quant au contenu des lignes directrices et aux conséquences possibles ;
 - Cela pourrait ensuite avoir une répercussion sur les questions que pourraient poser les pays donateurs à propos des conséquences des obstacles imposés aux ONG, leurs partenaires opérationnels sur le terrain.



« MSF au Myanmar : doutes et certitudes », **Revue critique (draft)**, février-mars 2008, Dan Sermand et Dr Jean-Clément Cabrol pour MSF International, juin 2008 (en anglais)

Extrait :

2. Pertinence et impact pour MSF Suisse (Centre opérationnel de Genève) [...]

Les discussions et les débats qui ont fait suite à cette évaluation pourraient de nouveau porter sur la question « *rester ou partir* » (« *Should I stay or should I go* ») si les compromis sont trop exigeants. [...]

B- Plaidoyer

1. Description [...]

En termes de plaidoyer, MSF Suisse s'efforce sur le terrain d'être active vis-à-vis de ses homologues et des autorités aux niveaux local et national, en visant à préserver l'espace humanitaire sans se compromettre, et en mettant en exergue les principaux problèmes de santé. En outre, du point de vue du siège, la section suisse a mis en œuvre, depuis l'année dernière, une double perspective dans sa stratégie de plaidoyer : la communication passive et la communication active. La première est axée sur les témoignages de patients, les articles analytiques portant sur des problèmes médicaux particuliers et les textes narratifs à propos des obstacles imposés à l'action humanitaire indépendante. La seconde, par le biais du recueil de toutes les composantes de la première, sera consacrée à la production et à la publication de rapports destinés à un public ciblé (donateurs, agences de l'ONU, autres ONG internationales et autorités du Myanmar). [...]

De plus, MSF Suisse souhaite maintenir un haut niveau de sensibilisation (parmi les représentants gouvernementaux, les donateurs, les ONG internationales, les médias) concernant les souffrances des patients [...] surtout chez les personnes victimes de déplacements forcés, et plaider, par tous les moyens possibles et validés, en faveur d'une amélioration de leur situation.

Vis-à-vis du gouvernement du Myanmar et des autres intervenants du domaine de la santé dans le pays, MSF Suisse plaide également (comme le fait la section hollandaise) en faveur de la mise à disposition et de l'utilisation de médicaments efficaces et de traitements/protocoles médicaux adéquats. Le manque de financement des donateurs institutionnels (ainsi que le besoin de contrôle par les donateurs et leur implication/responsabilité directe dans le suivi des programmes dans certaines régions, notamment des programmes de traitement des trois maladies [...] comme dans la province de Tanintharyi), ainsi que l'augmentation de la part de budget national accordée au ministère de la Santé, sont également des objectifs développés stratégiquement par MSF Suisse dans son plaidoyer.

Enfin, le maintien et l'augmentation de la pression afin d'obtenir l'accès physique aux populations-cibles identifiées dans les régions à accès limité, aux villages déplacés et aux personnes dans les zones de refuge restent des priorités à l'ordre du jour de la section suisse.

JUIN 2007 - « CAMP DE FORTUNE DE TAL : PERSONNE NE DEVRAIT ÊTRE CONTRAINT À VIVRE DANS CES CONDITIONS - LE SORT DES ROHINGYA DU MYANMAR RÉFUGIÉS AU BANGLADESH » (DIFFUSÉ PUBLIQUEMENT)

Au Bangladesh, les équipes de MSF OCA continuent de plaider, en vain, la cause des réfugiés non enregistrés qui se sont installés dans des camps de fortune après avoir été expulsés à plusieurs reprises de divers autres endroits par les autorités.

En mai puis en juillet 2006, MSF Hollande a ouvert un dispensaire à Damdania et un centre de nutrition thérapeutique (CNT) dans la zone de Teknaf, qui prennent en charge les milliers de réfugiés Rohingya non enregistrés mais aussi la population locale.

En septembre 2006, MSF OCA ouvre un autre dispensaire à Shamlapur Union pour un autre groupe de réfugiés vivant sur une plage. L'organisation est alors le seul acteur international activement et directement engagé auprès des Rohingya en dehors des camps de réfugiés officiels.



« Camp de fortune de Tal : personne ne devrait être contraint à vivre dans ces conditions – Le sort des Rohingya du Myanmar réfugiés au Bangladesh », **Document d'information** de MSF OCA, mai 2007, mis en ligne sur le site internet de MSF le 19 juin 2007 (en anglais)

Extrait :

En novembre 2002, dans une tentative de maîtriser la criminalité et de rétablir l'ordre dans le pays, l'« *Operation Clean Heart* » dirigée par l'armée a été menée dans tout le pays par le gouvernement du Bangladesh. Dans la région de Teknaf, cela a conduit de nombreux Rohingya (semi-)intégrés à être expulsés de leurs habitations et à perdre leurs moyens de subsistance. À la suite de cette opération, un groupe d'environ 4 500 personnes a installé un camp sur un terrain privé dans la ville de Teknaf. Le premier « Camp de Tal » était né.

À la fin de l'année 2004, le propriétaire a réclamé son terrain et obligé le groupe à partir. Pendant son déplacement, le groupe a été arrêté par les autorités du district et forcé de s'installer sur les rives du fleuve Naf, à sept kilomètres au nord de la ville de Teknaf. Depuis, plus de 3 000 personnes supplémentaires sont arrivées au camp de fortune, fuyant l'hostilité des habitants de villages, parce qu'elles avaient été évincées de leurs habitations ou n'étaient pas en mesure de gagner leur vie pour payer un loyer ailleurs. En août-septembre 2005, MSF a visité le camp de fortune de Tal et, choquée par ses conditions de vie effrayantes, a conclu qu'une intervention était nécessaire. En mars 2006, la première équipe est arrivée à Teknaf et a fait une évaluation rapide de l'état de santé des habitants du camp. Les résultats indiquaient de forts taux de mortalité et de malnutrition. En outre, la majorité des personnes qui signalaient des maladies récentes ne semblaient pas pouvoir obtenir de traitement, puisqu'elles n'avaient pas d'argent pour payer des consultations ou des médicaments. [...]

En mai 2006, MSF a ouvert le dispensaire (gratuit) de Damdania à Teknaf, et en juillet 2006 un centre de nutrition thérapeutique. Malgré les besoins très diversifiés et complexes, aucune organisation internationale autre que MSF n'est actuellement active, ni n'a été présente de façon continue dans ce camp. Lors d'une évaluation menée d'août à octobre 2006 dans d'autres régions connues pour héberger des Rohingya, l'équipe de MSF a découvert une population d'environ 2 250 Rohingya occupant la zone du rivage

de Shamlapur Union, à environ 35 km de Teknaf. MSF a également décidé d'établir une clinique à Shamlapur Union. Cette clinique gratuite est mobile et ouverte un jour par semaine à toute personne vivant dans la zone environnante.



Tous ces nouveaux arrivants vivaient littéralement dans la boue sur une bande de terre très basse située en bordure du fleuve. Les conditions sanitaires étaient horribles. Au départ, bien sûr, le gouvernement du Bangladesh et le HCR ont minimisé la gravité de la situation : « le flux des nouveaux arrivants n'est pas très important. Cela n'a rien d'inquiétant. Restons discrets à ce sujet ».

Mais quand je suis revenu l'année suivante, le campement s'était tellement étendu qu'il n'était plus possible d'ignorer l'état sanitaire et les conditions de vie des réfugiés qui s'étaient beaucoup détérioré.

Il y avait des pressions pour que ces gens soient déplacés, dans un premier temps dans un endroit du camp où ils bénéficieraient d'un meilleur accès aux services, puis dans un deuxième temps éloignés de ces terres très basses et très dangereuses en raison des risques posés par la saison des pluies, les inondations dans la zone et le passage des cyclones. C'était une population extrêmement vulnérable, à laquelle le gouvernement du Bangladesh nous refusait tout accès. Nous avons vraiment lutté, discuté âprement avec le gouvernement et fait du lobbying à tous les niveaux afin d'obtenir l'accès.

*Dick van der Tak, MSF Hollande, Chef de mission au Bangladesh, 1995 - 1996 ;
Conseiller en affaires humanitaires, 2000 - 2003 (en anglais)*

Au cours du second semestre 2006, à la faveur d'une réorganisation du département des opérations du Centre opérationnel d'Amsterdam (MSF OCA), les programmes du Myanmar et du Bangladesh²⁰ se trouvent rassemblés dans le même portfolio et gérés par la même équipe au siège qui les approche avec un regard neuf.

De concert avec le département des Affaires humanitaires, qui tente depuis plusieurs années de recentrer le plaidoyer sur la question des Rohingya, cette équipe s'efforce de passer d'une approche opérationnelle étroitement médicale à une approche plus humanitaire. Elle pousse aussi au maintien des programmes au Bangladesh.

En effet, sur le terrain, les équipes de l'Arakan – à l'exception de celles basées dans le nord de l'État, qui en sont les témoins au quotidien – ne suivent pas de très près les incidents liés à la persécution subie par les Rohingya qui ont pourtant un impact sur leur santé et leur accès aux soins.

Afin de combler cette lacune, le département des Affaires humanitaires suggère de positionner sur le terrain un Responsable des Affaires humanitaires et d'organiser des débats et des discussions à ce sujet avec les équipes.

Fin 2006, une nouvelle stratégie de plaidoyer propose de mener les actions sur le sort des Rohingya à partir du Bangladesh, afin de contourner les difficultés inhérentes à toute action de plaidoyer à partir du Myanmar.

20. Depuis plusieurs années, les programmes du Bangladesh étaient gérés par une équipe placée sous la responsabilité de MSF Allemagne dans le cadre du partage des opérations de MSF Hollande.

L'objectif du plaidoyer reste le même : « exposer la situation au niveau international, plaider pour la reconnaissance de leurs besoins de protection par les autorités (HCR compris), dénoncer leurs conditions de vie inhumaines et les ruptures d'assistance et attirer ainsi l'attention sur la situation au Myanmar ».



Document de positionnement : Rôle de MSF Hollande sur la situation des Rohingya au Bangladesh [pour 2007], 2006 (en anglais)

Extrait :

Synthèse du positionnement [...]

Étant donnée la situation désastreuse dans le nord de l'État d'Arakan (NRS, North Arakan State) et notre présence significative dans cette région, notre action au Bangladesh demeure essentielle à une réponse cohérente et coordonnée au problème des Rohingya. Les besoins de santé sont identifiables mais aucune solution politique n'est en vue. Leur détresse exige [que soit mise en œuvre] la capacité d'intervention unique de MSF, tant sur le plan médical qu'en matière de témoignage. [...]

Rôle de MSF concernant la situation au Bangladesh

Conformément au Plan stratégique 2007-2010, le Centre opérationnel d'Amsterdam intervient afin de venir en aide aux populations se trouvant dans des situations caractérisées par la violence, la négligence et les abus délibérés, notamment dans les contextes de répression sévère à l'origine de besoins médicaux et de la réduction des conditions de vies à celles de la survie pure et simple, sans dignité ni capacité de choix – et dans des situations où les mécanismes de protection normaux ont échoué. L'oppression des Rohingya, tant au Myanmar qu'au Bangladesh, est un exemple classique de situation justifiant une intervention de MSF. Il s'agit de notre cœur de métier. Le manque de volonté et/ou de capacité d'action (selon le cas) des autres intervenants ne fait que renforcer le besoin réel et concret pour le Centre opérationnel d'Amsterdam d'assurer une présence significative à Teknaf. D'où le besoin de concentrer notre action sur les Rohingya de part et d'autre des frontières pour l'année 2007. [...]

Témoignage et plaidoyer

« *Personne ne devrait être contraint à vivre dans ces conditions* » [Chef de mission Bangladesh]

Subissant une discrimination ciblée et les effets d'un système d'exploitation fermement établi, les Rohingya continuent à être victimes d'abus et de négligences dans le pays où ils se sont « réfugiés ». MSF est le seul intervenant international engagé de façon active et directe auprès des Rohingya en dehors des camps de réfugiés officiels. Nos activités médicales de proximité leur fournissent l'occasion d'exposer leur détresse.

Plus important encore : notre intervention auprès des Rohingya au Bangladesh doit être considérée comme complémentaire aux programmes mis en place au Myanmar. Sur place, les équipes de MSF sont témoins de l'oppression des Rohingya, mais sont gravement limitées dans leur capacité à la faire connaître à travers des actions de plaidoyer. Les priorités de MSF Bangladesh en matière de témoignage devraient être d'exposer la situation sur le plan international, de plaider en faveur de la reconnaissance des besoins de protection par les autorités (y compris par le HCR), de s'attaquer aux conditions de vie inhumaines et aux pénuries d'assistance, et finalement attirer ainsi l'attention sur la situation au Myanmar.

La mission du Bangladesh s'attachera à exposer les abus et les persécutions subies par les Rohingya au Myanmar en incluant les récits des faits recueillis dans ce pays. Les efforts de témoignage de MSF au Myanmar contribueront à tous les efforts ultérieurs

de plaider au niveau international entrepris grâce au partage des données recueillies au Bangladesh. Au Myanmar, nous effectuons un travail médical formidable, mais nous ne sommes pas en mesure d'accomplir l'autre partie [de notre mandat], si vitale à MSF, pour ces personnes en particulier.

Personne ne prétend que la crise que pose les besoins médicaux des Rohingya au Bangladesh est irrémédiable (et ils ne doivent pas non plus être minimisés). Bien que précieuse en soi, l'aide apportée aux Rohingya au Bangladesh ne doit pas être jugée uniquement à l'aune de l'aide médicale et du témoignage.



« Affaires humanitaires – **Document de passation** – Myanmar », Conseiller aux Affaires humanitaires de MSF Hollande, 15 novembre 2006 (en anglais)

Extrait :

• Travaux effectués au cours de l'année passée (plaidoyer, lobbying, témoignage, analyse, statut du Responsable des Affaires humanitaires)

[...] Selon nous, pour le bien de la population, il est plus important d'être présents et d'entreprendre un plaidoyer indirect – à un niveau confidentiel, sans que MSF ne souscrive directement et publiquement à quoi que ce soit.

• La source de référence pour le nord de l'État d'Arakan est une base de données mise à jour (décrivant le type d'abus, le lieu, le nombre de personnes affectées, le suivi donné par MSF et les conséquences), dont une version adaptée a été diffusée à des contacts-clés. À certains moments, une version adaptée du rapport sur les affaires humanitaires (rédigé par le Chef de mission adjoint) est également diffusée aux mêmes personnes ;

• Des discussions ont été menées avec le HCR à Genève (au téléphone et en personne) à propos de leur position et de leur rôle dans le nord de l'État d'Arakan ;

• Des discussions ont été menées avec Refugees International concernant la situation au Myanmar (et son lien avec le Bangladesh) ; [...]

• Nous avons assisté à des réunions au BCN [Burma Centrum Nederland] (assez régulièrement), et des informations et analyses de la situation non-confidentielles ont été partagées ; nous avons assisté à une conférence accueillie par le European Institute for Asian Studies à Bruxelles vers le milieu de l'année 2006 où un lobbying auprès du PNUD, du HCR, de l'Ambassadeur britannique au Myanmar, du CICR [Comité international de la Croix-Rouge], d'ECHO et d'autres instances a eu lieu au sujet de problèmes particuliers [...].

Par le passé, MSF a également partagé des informations (de façon anonyme) avec les consultants auteurs du Rapport 2004 d'Amnesty International. Ce rapport était toutefois décevant dans le sens où il ne traitait que des abus civils et politiques, et non des abus socio-économiques qui sont prédominants et essentiels à la compréhension de la souffrance de cette population.

• Travaux prévus/en cours, nécessitant un suivi de la part du nouveau Conseiller du département des Affaires humanitaires

Il a été très difficile d'accomplir quoi que ce soit au Myanmar en raison des particularités liées aux ressources humaines et des priorités de la mission. Habituellement, les travaux dans le domaine des affaires humanitaires sont entrepris par le Chef de mission adjoint, [...] et il semblerait aujourd'hui plus approprié, étant donnée la charge de travail du Chef de mission adjoint dans le domaine des affaires non humanitaires, d'envisager le déploiement d'un Responsable des Affaires humanitaires (à déterminer en fonction des possibilités) afin de rendre possible un travail significatif.

- Le niveau de sensibilisation aux questions humanitaires et d'engagement est faible parmi les équipes, notamment celles basées en dehors du nord de l'État d'Arakan. À ma connaissance, les équipes ne suivent pas systématiquement les sujets de préoccupation et estiment souvent (sauf s'ils sont directement liés aux patients) que ces enjeux ne sont pas importants : par exemple, des activités réalisées avec du travail forcé juste en face du bureau. Une meilleure sensibilisation, ainsi que des réunions bimensuelles ou trimestrielles de l'équipe de coordination de la mission impliquant des Coordinateurs de projets de chacun des sites, favoriseraient sans aucun doute les débats et les partages d'idées sur ces questions et sur le rôle (s'il existe, direct/indirect) de MSF ;
- Dans le nord de l'État d'Arakan, les équipes ont généralement tendance à être plus sensibilisées (les abus sont beaucoup mieux connus, les briefings peuvent donc être plus précis, et des systèmes sont en place pour les traiter). Cependant, les équipes ont besoin d'être encouragées à documenter régulièrement les sujets de préoccupation dans la base de données des incidents partagée avec ACF, et à en assurer le suivi en temps opportun. [...]
- Une question particulièrement importante pour MSF est le recueil/l'analyse des données (au sein de la base de données existante et selon le format de rapport des incidents) sur les raisons qui sous-tendent les besoins en santé et les problèmes d'accès aux soins, avec les restrictions de déplacement qui empêchent de nombreux patients de MSF d'être référés et de recevoir en temps utile des traitements adéquats, et efficaces. Pourtant, de façon générale, ces problèmes ne sont pas systématiquement documentés. S'ils l'étaient, ce serait justement là que MSF pourrait entreprendre un lobbying direct (en respectant le principe du plaidoyer au niveau local, et en cas d'échec, en s'adressant aux échelons hiérarchiques supérieurs).



Le nouveau Responsable des programmes étant tombé malade, on m'a demandé d'assurer ses fonctions par intérim. Cela signifiait pour moi avoir une interaction avec la mission, qui était considérée à l'époque comme très stable mais aussi peu encline à communiquer avec le siège, ainsi qu'avec le département des Affaires humanitaires, où les gens étaient plutôt engagés et passionnés à propos de la situation des Rohingya. Au même moment, au siège, les programmes du Bangladesh, qui jusque-là dépendaient de MSF Allemagne, sont repassés sous la responsabilité d'Amsterdam ; le Bangladesh et le Myanmar se sont donc de nouveau retrouvés dans le même portefeuille. Au cours de la passation, mon collègue de MSF Allemagne m'a fait ce commentaire : « Au fait, cette mission, elle devrait être fermée. » Ce projet était situé dans un petit camp abritant des Rohingya qui n'avaient pas encore été renvoyés au Myanmar. L'embryon de ce qui deviendrait le camp de Kutapalong. Avec le département des Affaires humanitaires et quelques autres personnes, on a redécouvert avec des yeux neufs ce qu'était l'implication de MSF OCA au Myanmar et au Bangladesh. Les gens qui se trouvaient déjà dans la mission nous disaient : « Oui, oui, nous sommes au courant de cela depuis longtemps ». Ces missions n'envoyaient vraiment pas beaucoup de rapports et des questions se posaient quant à la continuité des programmes et la pertinence de rester ou non au Bangladesh. En fait, on s'est impliqués avec passion pour que les programmes de MSF OCA au Bangladesh soient maintenus, pour le bien des Rohingya. On a commencé à pousser pour que l'approche opérationnelle au Myanmar soit davantage orientée vers l'action humanitaire, plutôt que vers ce qui constituait le cœur du discours dominant de la mission à l'époque : « traiter le paludisme et le VIH, c'est cela l'objectif de cette mission ».

Nous admirions tous le Chef de mission qui était là depuis douze ans. Lors de la passation, mon prédécesseur m'avait d'ailleurs signifié : « Il connaît son travail, donc n'y touche pas ». « Mais alors, les Rohingya ? » « Ah, les Rohingya... hmm. »

Les missions commencent toujours par intégrer la culture des pays dans lesquels elles interviennent. Le Myanmar n'était pas un contexte où on permettait aux gens d'avoir des opinions divergentes. Les missions de MSF au Myanmar ne laissaient pas non plus beaucoup de place aux individus ni au personnel international pour s'exprimer. En fait, on avait commencé à intégrer la culture de ce contexte.

Vincent Hoedt, MSF OCA, Responsable de l'équipe des urgences, Responsable par intérim des programmes du Myanmar et du Bangladesh, en 2007 (en anglais)

Le 7 mars 2007, des milliers de réfugiés Rohingya non enregistrés se voient ordonner par les autorités du Bangladesh de quitter les camps de fortune où ils se sont abrités, sans qu'aucune solution alternative ne leur soit proposée.

Le 12 mars 2017, dans un communiqué de presse, MSF OCA appelle les autorités du Bangladesh à travailler avec les membres de la communauté internationale afin de pouvoir offrir des solutions alternatives aux réfugiés.

En mai 2007, MSF OCA poste sur son site internet un article alertant sur les conditions de vie précaires des réfugiés Rohingya dans la zone de Teknaf, plus particulièrement dans le camp de fortune de Tal.

Une fois encore, MSF appelle les différents acteurs internationaux « à travailler ensemble pour aider le gouvernement du Bangladesh à trouver une solution durable pour les réfugiés Rohingya ».

Dans les mois qui suivent, cet article fait l'objet de mises à jour régulières.

À la mi-2008, le gouvernement du Bangladesh finira par mettre à disposition une parcelle de terre à Leda Bazar où s'installeront des dizaines de milliers de réfugiés Rohingya.



« Les réfugiés du Myanmar au Bangladesh : pris au piège sans nulle part où aller », **Communiqué de presse** de MSF, 12 mars 2007 (en anglais, en français)

Extrait :

Des centaines de familles de réfugiés ayant fui les persécutions au Myanmar vivent, depuis de nombreuses années, dans des conditions déplorables au Bangladesh. Aujourd'hui, le gouvernement bangladais leur demande d'évacuer et de partir alors qu'elles n'ont nulle part où aller.

Depuis le 7 mars, c'est cette réalité qui s'abat sur des centaines de familles basées dans un camp de fortune près de Teknaf. Le camp de « Tal », comme on l'appelle, est composé de petits abris délabrés situés dans une zone comprise entre la rivière Naf et l'autoroute menant à la ville de Cox's Bazar. Plus de 6000 hommes, femmes et enfants ont trouvé refuge sur une parcelle de terrain de 800 mètres de long par 30 mètres de large : la nourriture et l'eau potable y sont rares et l'accès aux soins de santé limité.

Les réfugiés musulmans, qu'on appelle l'ethnie des « Rohingyas », fuient depuis de nombreuses années l'État du Nord-Rakhine, au Myanmar, où ils disent avoir subi de graves abus comme le travail forcé, l'entrave à leur liberté de mouvement et la confiscation de leurs terres. Ils vivent depuis de nombreuses années dans des conditions de vulnérabilité extrême; apatrides dans leur propre pays et on leur dénie le statut de

réfugiés au Bangladesh. « *Rentrer reviendrait à se noyer en mer* », raconte une femme du camp de Tal. « *Nous subissons des souffrances atroces là-bas [au Myanmar]. Sept fois sur huit, nous n'avions pas de quoi manger* ».

En avril 2006, Médecins Sans Frontières a mené une évaluation et constaté des indicateurs de santé inquiétants parmi la population du camp improvisé, résultant des conditions de vie sordides. Les abris sont construits très près les uns des autres, ne laissant aucun espace pour des jardins potagers ; pendant la saison des pluies, 79 % des abris sont inondés et pour le reste de l'année, 10 % des abris sont affectés par les eaux de la marée haute. Dû à cette situation, les gens souffrent de diarrhées, d'infections respiratoires et de malnutrition, entre autres conséquences sanitaires.

Peu de temps après l'évaluation, MSF a ouvert une clinique et un centre de nutrition thérapeutique près du camp de fortune. Ces deux installations sont ouvertes à toute personne du camp et aussi à ceux qui habitent les environs. Néanmoins, la malnutrition et les maladies affectent la population du camp de façon disproportionnée. On y donne plus de 100 consultations par jour, alors que le CNT nourrit plus de 40 enfants par jour en moyenne.

Afin de dégager les abords des routes partout au pays, le gouvernement du Bangladesh exige qu'une partie du camp improvisé situé près de la route principale soit aussi évacuée. De plus, les autorités expulsent certaines familles qui n'apparaissent pas sur leur liste de résidents. De nombreux réfugiés du camp devront partir de nouveau, après avoir été déplacés, relocalisés de force, ou avoir passé la plupart du temps à chercher refuge au cours des 15 dernières années.

« *Alors que l'on ignore encore le sort de ceux qui sont délogés du camp de Tal, il est temps que les autorités bangladaises travaillent avec les membres de la communauté internationale pour prendre en charge un problème qui existe depuis déjà 15 ans et n'est pas prêt de disparaître simplement en expulsant les gens* », témoigne Frido Herinckx, chef de mission pour MSF. « *Il faut offrir ou négocier des solutions de rechange; ces gens doivent avoir un endroit où aller. Personne ne devrait avoir à vivre ainsi.* »

Si, en effet, on ne trouve pas de solutions durables pour améliorer leurs conditions de vie et leur accès aux services, des milliers de Rohingyas continueront probablement d'être soumis aux affres de la maladie et de la malnutrition, après avoir souffert les déplacements, l'exploitation et les abus tout au long de leur vie, tant au Bangladesh qu'au Myanmar.



« Camp de fortune de Tal : personne ne doit être contraint à vivre ainsi – les Rohingya du Myanmar cherchant refuge au Bangladesh – **Document d'information MSF** », MSF OCA, mai 2007, mis en ligne sur le site internet de MSF le 19 juin 2007 (en anglais)

Extrait :

Camp rudimentaire de Tal

L'odorat est constamment assailli par les odeurs nauséabondes de la boue à marée basse, des latrines et autres déchets divers qui sont la conséquence du regroupement de personnes vivant dans de telles conditions de surpeuplement et de manque d'hygiène. Quand on entre dans un abri de deux mètres sur trois et qu'on demande combien de gens dorment ici, il semble impossible de croire qu'une famille de cinq personnes ait la place d'y vivre. Les gens survivent au quotidien dans ces conditions, privés de toute intimité, de calme et de dignité. (Jane, infirmière de MSF, Teknaf). [...]

Problèmes de santé liés aux mauvaises conditions de vie

Le dispensaire de Damdamia près de Tal fournit des soins de santé à la fois aux habitants du camp et aux résidents bangladais locaux. Le problème de santé le plus fréquent chez les habitants du camp de Tal qui viennent au dispensaire est l'infection des voies respiratoires (40,4 % des cas). C'est vraisemblablement dû à la situation de surpeuplement et à l'exposition au froid et à l'humidité.

On observe un pourcentage plus élevé de diarrhées et de vers chez les patients du camp de Tal (7,1 % et 2,3 %) par rapport à la communauté d'accueil locale (3,9 % et 1,0 %). C'est vraisemblablement dû aux conditions sanitaires et hygiéniques extrêmement mauvaises dans le camp.

De plus, dix-neuf patients du camp de Tal, dont beaucoup sont des enfants, ont été traités au dispensaire de MSF au cours des trois derniers mois pour des accidents de la route. Nous considérons que la proximité de la route qui relie Teknaf à Cox's Bazar est un facteur majeur dans l'incidence des blessures traumatiques signalées, ce qui souligne l'inadéquation de ce camp comme lieu de vie.

Alimentation et nutrition [...]

Le manque de nourriture des Rohingya et l'absence de moyens de subsistance est un problème réel. L'espace dans le camp étant extrêmement réduit, il n'y a plus aucun terrain disponible pour cultiver des aliments ou élever des animaux ; il est donc très difficile pour eux d'être autonomes. Hormis MSF qui fournit de la nourriture thérapeutique, aucune ONG ni agence des Nations Unies n'organise de distribution générale de nourriture. Des organisations islamiques ou des mosquées distribuent occasionnellement de la viande, du riz et du dhal [Lentilles].

Les ménages dont les chefs sont des femmes sont les plus vulnérables [...]

Un recensement récent de MSF a montré que 31 % des ménages de Tal étaient dirigés par des femmes. Ces femmes sont dans une situation d'extrême insécurité économique et sont exposées à l'exploitation.

Santé mentale

La population du camp de Tal est majoritairement analphabète, elle dépend de ressources externes pour sa survie et est exposée à toutes les formes d'abus, de corruption et de négligence.

MSF a observé que l'anxiété, la dépression, la peur et la léthargie étaient généralisées dans cette population, en particulier chez les femmes. Le cycle des abus, des violences et des privations déjà subi au Myanmar semble se reproduire au Bangladesh et s'accumuler jusqu'à l'épuisement, rendant les gens incapables de s'occuper d'eux-mêmes et de leurs familles. MSF met actuellement en place des activités de soin en santé mentale afin de répondre aux besoins de la population.

Accès limité aux soins de santé [...]

Les Rohingya apatrides qui vivent à Tal ne sont pas reconnus en tant que réfugiés et ne reçoivent donc pas la même aide que ceux qui vivent dans les camps officiels du HCR. Aujourd'hui, MSF est le seul fournisseur de soins de santé qui leur propose un accès direct et gratuit à des soins médicaux. [...]

Même lorsqu'ils sont en mesure de payer, les Rohingya semblent encore être victimes de traitements discriminatoires. Des gens ont rapporté à MSF que souvent, le personnel médical dans les établissements du ministère de la Santé n'admettait en consultation les Rohingya qu'après avoir traité les Bangladais.

Entre temps, en août, septembre et octobre 2007, des manifestations déclenchées par la suppression des subventions sur les prix de vente des carburants sont organisées au Myanmar par des étudiants, des activistes politiques et des moines bouddhistes. Elles sont sévèrement réprimées par la police. Ces mouvements de protestation sont largement couverts par les médias internationaux et baptisés « révolution de safran » en référence à la couleur de la robe des moines.

Le 7 octobre 2007, le Chef de mission de MSF OCA au Myanmar donne à un journaliste de CNN une interview sur cette question, que certains jugent beaucoup trop prudente.



CNN – citation de MSF – Myanmar- **interview** avec le Chef de mission de MSF, 7 octobre 2007 (en anglais)

Extrait :

HARRIS : La communauté médicale prend également des mesures afin d'aider la population du Myanmar. Médecins Sans Frontières est sur place, menant un combat crucial contre le sida, le paludisme et d'autres maladies mortelles. En ligne avec nous aujourd'hui depuis Rangoun, le Dr.[...]. Docteur, c'est un plaisir de vous avoir au téléphone.

[Chef de mission], MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (au téléphone) : Bonjour.

HARRIS : Docteur, si vous le voulez bien, [...] comment décririez-vous votre relation de travail avec le régime militaire au Myanmar ?

[Chef de mission] : En fait cette relation est parfois difficile, mais en général elle est plutôt bonne.

HARRIS : La relation a-t-elle été mise à l'épreuve par les troubles récents, les manifestations et les techniques d'oppression du gouvernement ?

[Chef de mission] : Non, en réalité il n'y a eu aucune influence sur le travail que nous effectuons sur le terrain.

HARRIS : Votre organisation a-t-elle été en mesure de venir en aide aux personnes blessées, nous regardons maintenant une vidéo qui montre les militaires en train de battre des manifestants ? Votre organisation a-t-elle pu aider les personnes blessées dans cette répression militaire ?

[Chef de mission] : En fait, Médecins Sans Frontières a cinq dispensaires à Rangoun et environ 25 dispensaires en tout. Mais les manifestations sont restées assez localisées. Et nous n'avons vu aucun blessé là où nous étions situés.

HARRIS : Peut-être alors est-ce là la question, [...] l'organisation a-t-elle demandé l'autorisation d'aider ?

[Chef de mission] : En fait, il faut savoir qu'il s'agit d'évènements qui se déroulent sur une échelle assez réduite et locale. Rangoun est une très grande ville, et nous travaillons à la périphérie, alors que les manifestations ont eu lieu intra-muros. Et aujourd'hui nous avons une ambulance qui circulait, mais même le personnel ambulancier n'a rencontré aucun blessé. Je pense que les personnes blessées ont été enlevées rapidement et discrètement.

HARRIS : Mais [...] vous avez bien vu les images et vous savez qu'il y a eu des blessés qui ont été victimes de la répression ?

[Chef de mission] : Bien sûr. Et je pense que ces personnes ont été emmenées dans des endroits privés où elles ont été traitées.

HARRIS : Votre organisation a-t-elle une obligation morale d'exiger l'accès aux blessés ? Aux détenus ?

[Chef de mission] : Je pense que les blessés ont bien sûr besoin d'une [...] aide médicale. Et s'ils viennent à nous ou si nous savons où ils se trouvent, nous les traiterons comme n'importe quelle autre personne.

HARRIS : Mais ne ressentez-vous pas une obligation d'aller de l'avant, de contacter le gouvernement par tous les moyens pour exiger d'avoir accès aux détenus et aux blessés ?

[Chef de mission] : Eh bien, voyez-vous, nous avons un programme très vaste. L'année dernière, nous avons traité plus d'un million de patients, pour le paludisme, le sida. Ce programme est toujours en cours. Nous travaillons pour lutter contre des maladies mortelles. Il est donc très important pour nous de continuer à traiter ces patients et c'est là où notre personnel est réellement occupé, dans ces dispensaires, pour servir ce million et plus de personnes.

HARRIS : Vous souhaitez donc protéger cette relation avec le gouvernement afin de pouvoir accomplir le travail que vous menez sur le terrain ?

[Chef de mission] : Eh bien, je souhaite continuer ces activités. Cependant, si des personnes blessées viennent dans nos dispensaires – ce n'est pas la raison principale de notre présence là-bas – mais si des personnes viennent dans les dispensaires, il est certain que nous les aiderons.

NOVEMBRE 2007 - « L'ART²¹ DE VIVRE AU MYANMAR »

Fin 2007, l'équipe du siège de MSF OCA responsable des programmes du Myanmar oriente la stratégie de plaidoyer vers la défense de deux catégories de personnes vulnérables : celles dont la vulnérabilité est liée à leur situation humanitaire et celles pour lesquelles elle est liée à leur situation médicale.

Deux populations souffrant des conséquences humanitaires de la discrimination et de la répression par l'État et du manque d'accès aux soins sont ciblées : les Rohingya et les personnes vivant avec le VIH/sida en particulier les groupes à risque élevé.

Une collecte systématique de données et de témoignages sur la discrimination et la stigmatisation des patients VIH/sida est lancée.

La base de données « Club-med » dédiée à l'Arakan devient plus analytique. Elle est réorientée vers la collecte de données relatives aux abus et violences liés à accès aux soins.

L'équipe de plaidoyer et représentation humanitaire de MSF International²² commence à être impliquée dans le soutien aux équipes du siège comme à celles du terrain dans la mise en place de relations avec les acteurs internationaux. Les équipes de MSF OCG qui gèrent également des programmes de traitements antirétroviraux au Myanmar sont également associées.

Ces activités de plaidoyer sont essentiellement destinées à inciter le ministre de la Santé du Myanmar et les donateurs institutionnels à monter en puissance dans la mise en place de programmes de traitements antirétroviraux. À moyen terme,

21. Jeu de mots en anglais : ART = traitement antirétroviral.

22. L'équipe de plaidoyer et représentation humanitaire de MSF International représente MSF auprès des différentes institutions internationales.

cela permettrait à MSF de réduire ses propres programmes et la taille de la cohorte de patients pris en charge.

À la même époque, un document d'information intitulé « L'ART [Antirétroviral Therapy, ou traitements antirétroviraux] de vivre au Myanmar » a été largement distribué aux principaux acteurs au niveau national et international, mais il n'a pas été rendu public.



« Plaidoyer Myanmar », **Message** de Fabien Dubuet, Représentant de MSF International aux Nations Unies à New York, à Joe Belliveau, Responsable de programmes de MSF OCA pour le Myanmar et à Elena Torta, Chargée de communication de MSF OCA, 2 novembre 2007 (en anglais)

Extrait :

Nous nous sentons prêts à vous aider, mais il est difficile d'organiser une initiative de plaidoyer/de diplomatie humanitaire à propos du Myanmar axée uniquement sur l'accès aux traitements antirétroviraux et sur le seul besoin de mobiliser des ressources financières sur cette question. Il faudrait également parler de la situation humanitaire globale/des autres problèmes humanitaires et du manque d'espace humanitaire (= la difficulté à surmonter les obstacles à notre travail, les problèmes d'accès à certaines zones ou régions). C'est d'autant plus important pour nous qu'il s'agira de notre première initiative importante de plaidoyer au sujet du Myanmar.

Il est sans doute opportun de profiter la dynamique actuelle sur le Myanmar, créé par les événements politiques récents, pour mettre en relief la situation humanitaire, mais nous devons également nous assurer que notre initiative ne soit pas interprétée comme un geste politique et réaffirmer l'indépendance de l'action humanitaire par rapport aux ordres du jour politiques.

Enfin, il y a eu des incohérences et/ou des contradictions dans nos communications publiques diffusées lors des récentes manifestations, entre les déclarations du [Chef de mission] sur CNN et celles de [...] de MSF Suisse qui a cité le fait que MSF France s'était retiré du pays l'an dernier, après avoir dénoncé le manque d'espace humanitaire/la mainmise du gouvernement sur l'assistance. Il nous faut élaborer un message plus cohérent à propos du Myanmar si nous souhaitons rester crédibles vis-à-vis de nos interlocuteurs extérieurs (donateurs, représentants des Nations Unies, journalistes, diplomates). Si des réunions sont prévues [...], nous aimerions nous assurer que les préoccupations de MSF Suisse seront également exprimées et intégrées à notre ordre du jour.

Concernant les réunions, nous pensons qu'il pourrait être pertinent d'associer l'ANASE (sa présidence actuelle – Singapour – ainsi que ses membres principaux, tels que l'Indonésie qui est également membre du Conseil de sécurité), des parties prenantes régionales essentielles (la Chine, le Japon, l'Inde), mais également les principaux donateurs d'aide humanitaire au Myanmar (la Norvège, le Royaume-Uni, la Suisse, l'Allemagne, l'UE et OCHA – par l'intermédiaire du Fonds central d'intervention d'urgence (CERF ou Central Emergency réponse Fund). Nous devrions également y voir la mission du Myanmar auprès de l'ONU.

L'ANASE tiendra son sommet annuel fin novembre à Singapour (du 18 au 22 novembre) et le Myanmar sera l'une des questions principales à l'ordre du jour ; nous devrions donc également nous servir de cette occasion/de cette échéance pour élaborer des projets éventuels de plaidoyer. Serait-il possible d'avancer nos projets de plaidoyer afin de rentrer dans ce délai ?



« L'ART de vivre au Myanmar », **Document d'information**, Rangoun, novembre 2007 (en anglais)

Extrait :

La majorité de la population du Myanmar vit dans des conditions précaires, et est confrontée à des difficultés qui vont de la détresse économique à la discrimination, la répression et la violence. Beaucoup sont également vulnérables aux maladies et disposent de peu de choix pour solliciter des soins médicaux. Depuis 14 ans, Médecins Sans Frontières aide à répondre à certains des besoins non satisfaits par un système de santé qui fonctionne mal et manque de financement. Ces dernières années, le VIH/sida est apparu comme l'une des premières causes de mortalité. MSF y a répondu en développant l'un de ses plus vastes programmes, mais cela reste de loin insuffisant par rapport aux besoins existants.

MSF appelle le gouvernement du Myanmar, les agences internationales et les pays donateurs qui les soutiennent à renforcer, de façon urgente, l'approvisionnement en traitements antirétroviraux au Myanmar.



« **Notes** prises lors des réunions sur le Myanmar, NYC [New York], » **Message** de Fabien Dubuet, Représentant international de MSF aux Nations Unies à New York, adressé à Joe Belliveau, Responsable de programme de MSF OCA pour le Myanmar et à Frank Doerner, Responsable de programme de MSF OCG pour le Myanmar, 04 décembre 2007 (en anglais)

Extrait :

Chers tous,

Voici quelques notes prises lors des réunions sur le Myanmar que nous avons organisées pour la visite de Joe [Belliveau, Responsable de programme de MSF OCA pour le Myanmar] à NYC.

Les messages-clés de MSF étaient alignés sur nos discussions précédentes et sur l'accord entre les bureaux [...]. Les problèmes d'accès et notre souhait de renforcer nos efforts d'assistance dans le centre et le sud du pays ont été clairement communiqués à tous les contacts, notamment à la Corée du Sud, au Japon, à Singapour (Présidence de l'ANASE) et à la Chine.

De façon générale, la plupart de nos contacts (à l'exception de la Chine) ont paru sincèrement étonnés de l'envergure de la crise du VIH/sida, ayant plutôt été informés des obstacles au travail/du manque d'espace humanitaire dans certaines régions de Myanmar. Les réunions avec l'UNICEF et avec Singapour ont certainement été les plus constructives, même s'il est difficile d'évaluer l'impact d'autres réunions à ce stade. Nous n'avons pas pu organiser de réunion avec la mission du Myanmar (ils ont clairement dit qu'ils n'avaient pas le temps de nous rencontrer...) ni avec l'Inde (toujours casse-pieds pour les voir).

À noter que plusieurs contacts nous ont dit que les problèmes humanitaires étaient à l'ordre du jour de Gambari [Secrétaire Général adjoint des Nations Unies aux Affaires Politiques], et la Chine nous a également informés qu'elle avait détaché un envoyé spécial à la mi-novembre pour plaider en faveur d'une position plus ouverte du Myanmar vis-à-vis de l'action humanitaire et le rôle du CICR.



« Stratégie de la mission du Myanmar », **Mémoire** de Joe Belliveau, Responsable de programme de MSF OCA pour le Myanmar, 19 décembre 2007 (en anglais)

Extrait :

Schéma de vulnérabilité – il existe deux grandes catégories de vulnérabilité :

1. La vulnérabilité due à la situation humanitaire : les groupes affectés le plus directement et le plus gravement par le régime et ses politiques, et ceux qui sont soit volontairement négligés, soit activement réprimés. Ces groupes comprennent les musulmans de l'Arakan, d'autres groupes prisonniers de zones de conflit tels que les Karen, les Karenni, les populations situées dans des zones « brunes/noires », les régions que le gouvernement du Myanmar néglige délibérément plus que les autres [...] ; ils comprennent également les groupes victimes de discrimination en raison de leur statut VIH, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les HSH [Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes] [...]
2. La vulnérabilité due à la situation médicale : association entre la forte prévalence de certaines maladies et le nonaccès à des soins et traitements adéquats. Certains groupes – notamment les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les mineurs et les HSH – sont plus vulnérables à certaines maladies telles que les IST [infections sexuellement transmissibles], la tuberculose et le VIH/sida. La mise à disposition de services pour soigner certaines maladies telles que le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose multirésistante, le choléra et la rougeole est très insuffisante.

Stratégie prédominante

Au sein de ces catégories de vulnérabilité, MSF OCA a identifié deux populations au Myanmar qui souffrent des conséquences humanitaires de la discrimination et de la répression soutenues par l'État et du manque d'accès aux soins de santé :

- Les musulmans de l'Arakan s'inscrivent à la fois dans les deux catégories, étant victimes de formes extrêmes de répression (comme décrit ci-dessus), vulnérables aux maladies (dont principalement le paludisme) et à la malnutrition, et manquant d'accès aux soins de santé élémentaires ;
- Les personnes vivant avec le VIH/sida (surtout les groupes à risque élevé), dans une certaine mesure, correspondent également à ces deux catégories. [...]

Ces groupes étant identifiés, la logique de base de la mission a été celle de la couverture, c'est-à-dire que les efforts ont visé à atteindre et à traiter le plus grand nombre de personnes que possible (les seules limites étant le budget et le siège) provenant de ces groupes. [...]

La répression sévère des musulmans a justifié fondamentalement l'ensemble des programmes en Arakan. [...]

Plaidoyer – les efforts de plaidoyer ont été restreints selon l'hypothèse que toute prise de position publique risquerait d'être interprétée comme une critique envers le gouvernement du Myanmar et aurait vraisemblablement des répercussions négatives significatives pour notre programme (en termes de visas/lettres d'invitation, d'autorisations de déplacement, des importations, des accès aux régions opérationnelles nouvelles et existantes et potentiellement de nos programmes eux-mêmes). Néanmoins, une action importante de plaidoyer, concernant notamment les problèmes médicaux, a eu lieu par le biais de canaux bilatéraux et multilatéraux tout au long de ces années. La stratégie de plaidoyer actuelle comporte trois thématiques [...]

- Les effets de la répression sur les populations civiles (musulmans de l'Arakan et personnes vivant avec le VIH ou le sida) ;
- L'espace humanitaire - l'accès à certaines parties du pays est difficile, voire impossible ; la capacité à répondre aux urgences (maladies et/ou violences) est limitée ;
- La très faible contribution au système de santé (faible niveau d'investissements directs étrangers, faible investissement du gouvernement du Myanmar dans le domaine de la santé, peu d'organismes opérationnels), en attachant une importance particulière au VIH/sida et à l'accès aux traitements antirétroviraux.

Afin de pouvoir plaider sur ces sujets, la mission utilisera plusieurs méthodes, notamment des réunions à huis clos, la transmission par des canaux multilatéraux et des prises de position publiques par le biais des médias, de rapports, etc., tout en équilibrant, bien entendu, les impératifs et les effets bénéfiques de l'expression en public par rapport aux risques associés. [...]

Vision à long terme

- Réduire le nombre de patients inclus dans le programme de traitements antirétroviraux (en sollicitant des partenaires compétents pour effectuer des passations) [...].
- Maintenir le projet en Arakan en raison de la répression sévère à laquelle est soumise la population [...].

Actions [...]

- En vue de diminuer l'importance relative du rôle de MSF dans la fourniture de traitements antirétroviraux et de réduire la charge de patients de MSF :
 - Plaider auprès du ministère de la Santé et des donateurs/des ONG, et les soutenir, en faveur d'une augmentation de l'approvisionnement en traitements antirétroviraux [des cycles de plaidoyer ont été entrepris à Bangkok, Rangoun, Londres, Genève, Auckland, Sydney, New York, Washington et Toronto]. Quelques réponses ont été reçues, mais il est peu vraisemblable que les résultats mènent à une passation directe des activités de MSF.
 - Viser à transmettre un projet (ou une partie de projet) à une autre section de MSF ou à une autre ONGI.



« MSF au Myanmar : doutes et certitudes », **Revue critique (draft)**, février-mars 2008, Dan Sermand et Dr Jean-Clément Cabrol pour MSF International, juin 2008 (en anglais)

Extrait :

Dans le cadre de son objectif stratégique visant à pouvoir mesurer la vulnérabilité du patient atteint de VIH, MSF Hollande travaille à la mise en place (d'ici au mois de juin de cette année) d'un recueil systématique de données et de témoignages sur la discrimination et la stigmatisation du patient, par l'éducateur en santé ou les conseillers thérapeutes.

MSF Hollande a clairement indiqué qu'il était aujourd'hui plus facile de mener des activités de plaidoyer sur le VIH/sida dans un pays où le gouvernement est désormais beaucoup plus actif dans ce domaine qu'il y a 15 ans et qui autorise les ONG internationales à s'exprimer un peu plus librement sur ce problème particulier.

Le second domaine d'activité est l'accès aux soins de santé pour une minorité particulière : la communauté des musulmans de l'Arakan qui vit dans une « *prison à ciel ouvert* » dans le nord de l'État d'Arakan. Ici, MSF Hollande a mis en œuvre, en collaboration avec ACF, une base de données appelée « Club-Med » qui recueille des informations et des témoignages à propos des atteintes aux droits humains (autorisations de référer les

patients vers d'autres médecins, restrictions de mouvement ; autorisations de déplacements pour le personnel musulman ; autorisations de mariage (retards et coûts élevés) ; enregistrement et refus de citoyenneté ; travail forcé ; confiscation des terres ; impôts, etc.). Ce recueil de données était auparavant fondé sur un simple enregistrement descriptif et non-analytique d'« incidents », qui a été modifié en 2007 afin d'être plus pertinent et plus efficace (en se concentrant sur un nombre plus limité de catégories d'abus/violences, davantage liées à l'accès aux soins de santé).

À l'instar des activités de plaidoyer portant sur le VIH/sida, celles en faveur de l'accès aux soins pour les Rohingya ont une dimension internationale et nationale. L'ensemble de ces informations, compilées dans des rapports, est transmis à MSF Hollande et au siège d'ACF afin d'être triées et envoyées aux organismes de défense des droits humains pertinents, aux envoyés spéciaux de l'ONU, etc., sachant qu'il serait impossible (suicidaire) de faire usage de ces informations in situ du point de vue de la « sécurité » des programmes et du personnel de MSF Hollande dans la région et dans le pays.



Joe Belliveau est devenu Responsable de programme à cette époque, et il a beaucoup investi dans la recherche de moyens de communication et de plaidoyer à propos de la situation au Myanmar. En particulier celle de la population séropositive, qui était marginalisée et victime de discriminations. Aujourd'hui la responsabilité envers ces patients est regardée comme un obstacle aux prises de position publiques au sujet de l'Arakan. Mais à cette époque, il s'agissait d'investir dans le soutien à une minorité qui subissait énormément de discrimination dans le pays et qui était abandonnée à la misère et à la mort. Il a donc travaillé notamment à parler à la fois de la population de l'Arakan et de celle vivant avec le VIH à l'intérieur du Myanmar. À cette période, il a réussi, en incluant le Chef de mission, ce qui n'était pas une mince affaire, à développer une stratégie de plaidoyer et de communication publique sur le Myanmar assez structurée.

Dans le même temps, il y eu une sorte d'engagement à recueillir des informations qui concernaient les atteintes aux droits humains afin de les transmettre à d'autres organisations agissant dans ce domaine qui auraient réellement les moyens de faire quelque chose. C'était une façon de compenser notre silence.

*Arjan Hehenkamp, MSF Hollande/OCA, Directeur des opérations, 2004 - 2006 ;
Directeur du département des opérations, 2006 - 2010 ; Directeur général 2010 - 2017
(en anglais)*



Cette bataille autour de la question de la prise de position publique sur le sort des Rohingya agite MSF depuis des années et des années, peut-être même des décennies. En tant qu'organisation, ce n'est qu'au fil des ans que nous avons progressivement compris à quoi ressemblait la persécution des Rohingya.

De mon côté, j'ai commencé à le comprendre quand j'ai pris la responsabilité des programmes en 2007. Je me suis alors senti de plus en plus mal à l'aise avec cette philosophie et cette stratégie qui écartaient purement et simplement de l'approche d'ensemble de la mission toute action publique de dénonciation et de rejet de ce système de persécution.

C'est l'un des principaux dilemmes du témoignage : il est difficile de trouver un lien de cause à effet clair et direct entre le fait d'avoir élevé la voix et l'accomplissement d'un changement positif. Mais je trouvais qu'un nombre insuffisant de citoyens du monde et d'intervenants politiques influents était au courant de ce qui se passait dans ce contexte et le comprenait. Soit ils n'étaient pas suffisamment conscients de la situation, soit la pression de la part de leurs

électeurs pour qu'ils agissent n'était pas suffisante. J'étais donc profondément convaincu que nous devons faire entendre notre voix beaucoup plus fort, même si cela n'impliquait pas nécessairement de diffuser des communiqués de presse à tort et à travers.

*Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ;
MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)*



L'OCA nous a sollicités et on a dit : « d'accord mais on ne doit pas parler que de la question des antirétroviraux. Il y a une réunion de l'ASEAN, en novembre à Singapour, le Myanmar sera l'un des points à l'agenda, on va aussi utiliser cette opportunité pour faire du plaidoyer ».

En 2007, on était déjà convaincus que MSF devait diversifier ses canaux de discussion vers des acteurs et des États avec lesquels on n'avait jusqu'ici pas vraiment de dialogue. À cette époque, on a commencé à construire ce dialogue avec l'ASEAN et des puissances asiatiques comme la Chine, l'Inde et le Japon qui étaient toutes très influentes par rapport au Myanmar, qui détenaient une partie des clés pour ouvrir l'espace et régler les questions d'accès. On estimait aussi que ces pays avaient une responsabilité à l'égard des Rohingyas. On se disait qu'il ne devait pas y avoir de tabou, et que, dans le dialogue avec ces pays, on ne devait pas s'interdire de parler des Rohingyas. On mettait tout sur la table.

*Fabien Dubuet, MSF International, Équipe de plaidoyer et de représentation
humanitaire (HART), Représentant auprès des Nations Unies à New York, 2005 - 2020
(en français)*

En janvier et février 2008, en vue du référendum constitutionnel prévu en mai 2008, les autorités du Myanmar renforcent leur contrôle sur les ONG internationales.



Rapport de situation Myanmar – janvier à février 2008 – MSF OCA à Myanmar
(en anglais)

Extrait :

Des règles plus strictes et des contrôles accrus pour les ONG

Au cours des derniers mois, le gouvernement du Myanmar a tenté d'étendre sa mainmise sur les organisations internationales œuvrant dans le pays. Dans cette période précédant le référendum de mai 2008, la ligne conservatrice du nouveau Secrétaire 1 (au pouvoir depuis novembre) est transmise à tous les niveaux. Les médias de l'État accusent les ONG de soutenir l'opposition et de dissuader la population d'aller au référendum. Nos homologues dans les ministères ressentent une pression croissante pour recueillir des informations, mettre en œuvre des règles et exercer un contrôle sur les ONG étrangères. [...]

D'ici au mois de mai, il sera de plus en plus difficile de déposer des demandes d'autorisations pour tous les types d'accès ou pour de nouvelles initiatives. Selon des rumeurs, les déplacements seraient limités et les expatriés devraient rester dans les villes pendant le référendum. Nous n'avons pas de confirmation de ces rumeurs à ce stade. [...]

Également dans l'Arakan, on assiste à un renforcement du contrôle de la part des autorités.

2008 : LE « POINT DE BASCULE » DU CYCLONE NARGIS

Le 2 mai 2008, le cyclone Nargis dévaste le delta de l'Irrawaddy au Myanmar. Cent trente milles personnes meurent ou sont portées disparues. **V3** ▶

La volonté du régime de contrôler et de distribuer toute l'aide internationale, qui se manifeste en particulier par un refus de laisser le personnel international des ONG intervenir dans la zone dévastée ralentit la mise en place d'opérations par les centres opérationnels de MSF. **V4** ▶

Au début, chaque centre opérationnel essaie d'intervenir de façon autonome. L'OCP rencontre des difficultés particulières, probablement dues à un mélange du mauvais souvenir que gardent les autorités du Myanmar du retrait bruyant de l'organisation en 2006, et de réaction aux prises de position virulentes du ministre des Affaires étrangères français de l'époque, Bernard Kouchner²³.

Enfin, une coordination opérationnelle est mise en place qui utilise l'enregistrement administratif de MSF OCA dans le pays et sa capacité à mobiliser un personnel national nombreux et expérimenté pour mener à bien les opérations.

Des actions de plaidoyer sont menées à tous les niveaux afin d'obtenir l'accès aux populations affectées par le cyclone : auprès du gouvernement du Myanmar et de ses ambassadeurs aux Nations Unies ou auprès d'autres organisations qui dénoncent les abus du régime dans cette crise.



« Cyclone au Myanmar (Birmanie) : les équipes de MSF intensifient la réponse à l'urgence, tandis que le premier avion de secours atterrit à Rangoun », **Communiqué de presse** de MSF International, Genève/Rangoun, 9 mai 2008 (en anglais)

Alors que le premier avion-cargo MSF vient de recevoir l'autorisation d'atterrir samedi à Rangoun, MSF a déjà intensifié ses opérations d'urgence. Pour développer ses activités, MSF a toutefois besoin de recevoir, dans les jours prochains, des renforts en personnel – techniciens pour l'eau et la sanitation et personnel de coordination – ainsi que du matériel de secours. Des volontaires MSF attendent toujours leur visa dans différents pays. Plusieurs autres avions-cargos sont prêts à décoller dans les jours qui viennent mais il leur faudra l'autorisation du gouvernement pour atterrir.

Le premier avion-cargo transportant 40 tonnes de matériel – équipement pour l'eau et la sanitation, matériel de secours, médicaments et nourriture thérapeutique – quitte l'Europe cet après-midi. L'autorisation d'atterrissage a été donnée, et nos équipes seront là pour réceptionner la cargaison et distribuer immédiatement le matériel de secours aux populations les plus touchées.

Les équipes MSF qui étaient déjà basées en Birmanie sont intervenues immédiatement après le passage du cyclone, en distribuant de la nourriture, des biens de première nécessité, en fournissant des soins médicaux et en améliorant l'accès à l'eau potable.

23. Face au refus du gouvernement du Myanmar d'accepter une aide humanitaire internationale indépendante, Bernard Kouchner, l'un des fondateurs de Médecins Sans Frontières, alors Ministre français des Affaires étrangères a proposé au Conseil de sécurité des Nations unies, d'invoquer la « responsabilité de protéger ». L'objectif était de forcer l'accès au pays par le biais d'une opération militaro-humanitaire.

Les équipes MSF se déplacent à bord de deux bateaux pour atteindre les zones les plus touchées dans la pointe sud-ouest du delta de l'Irrawady, essentiellement Haigyi, Tongwa et Pyinsalu où 95 % des habitations ont été détruites. Jusqu'à présent, neuf camions sont arrivés à Bassein, avec une cargaison de 14 000 bâches en plastiques, 62 tonnes de riz, ainsi que de l'huile, du poisson, et des aliments thérapeutiques. Les équipes MSF ont déjà donné, depuis mercredi, plusieurs centaines de consultations à des patients qui, pour près de la moitié, ont été blessés suite au passage du cyclone, les autres patients souffrant de diarrhées, de fièvre et d'infections respiratoires.

D'autres équipes qui se déplacent en camion évaluent les besoins entre Rangoun et Labuta, notamment à Bogaley, localité qui a été durement frappée. Dans tous les sites touchés, les équipes font des évaluations des besoins, distribuent de la nourriture et apportent des soins médicaux à la population. Une fois terminées ces évaluations, d'autres camions chargés de matériel d'urgence et de nourriture doivent arriver rapidement. La nourriture distribuée provient des stocks MSF et du Programme alimentaire mondial. Nos équipes attendent l'arrivée de l'avion-cargo samedi, mais il faut d'urgence davantage de nourriture et d'eau potable.

« Des renforts indispensables en personnel et en matériel devraient arriver rapidement pour nous aider à développer nos opérations d'aide, explique Hugues Robert, responsable des Urgences à MSF, à Genève. Nous avons eu des discussions très constructives avec les autorités et le fait qu'elles nous aient donné le feu-vert pour l'atterrissage samedi d'un premier avion-cargo est un signe positif. Nous avons constaté que les destructions et les souffrances des populations sont immenses. Mais nous ne pourrons pas faire face à ces besoins urgents si nous n'avons pas plus de matériel et si des équipes d'urgence plus expérimentées, en particulier pour l'approvisionnement en eau et la sanitation, n'arrivent pas. »

Alors que MSF accroît ses activités et commence à voir l'ampleur et la gravité des dommages, ainsi que le nombre de blessés et de personnes vulnérables exposées à la faim ou à des maladies, il est clair qu'une réponse bien plus conséquente est nécessaire de toute urgence.



« Myanmar », **Message** de Fabien Dubuet, Représentant de MSF International auprès des Nations Unies aux Directeurs des opérations de MSF, 6 mai 2008 (en anglais)

Extrait :

Pour l'instant, après avoir discuté avec Joe [Belliveau, Responsable de programme pour MSF OCA] et Hugues [Robert, Responsable de programme pour MSF OCG], nous avons décidé d'ouvrir les canaux de communication avec l'Ambassadeur du Myanmar auprès de l'ONU à New York, en plus de la réunion de Hugues avec l'Ambassadeur auprès des Nations Unies à Genève. [...]

Les principaux messages que je transmettrai sont les suivants :

- MSF intervient au Myanmar depuis 16 ans et nous sommes convaincus que cette relation de travail de longue durée facilitera notre réponse à l'urgence actuelle.
- MSF compte sur le gouvernement du Myanmar pour faciliter sa mission/réponse médicale (délivrance de visas, importations de matériel d'urgence, déplacements à l'intérieur du pays, etc.), en accord avec son appel à l'aide internationale, et nous sommes prêts à renforcer le dialogue avec lui à tous les niveaux afin de régler tous les détails pratiques.
- MSF est une organisation strictement humanitaire et impartiale, et nous maintenons notre indépendance par rapport aux événements politiques au Myanmar.

Je ne prendrai d'autres contacts avec la présidence et les membres de l'ANASE, les intervenants régionaux essentiels tels que la Chine, l'Indonésie, l'Inde et le Japon, et l'ONU, que si nous rencontrons des obstacles et des problèmes lors de nos efforts pour élargir notre assistance. Par ailleurs, veuillez noter que nous avons des réunions prévues cette semaine avec plusieurs membres de l'ANASE.



« re : Myanmar : Les États donateurs doivent contrôler la destination de leur aide », **Message** de Fabien Dubuet, Représentant de MSF International auprès des Nations Unies à New York, à [...] Human Rights Watch, 15 mai 2008 (en anglais)

Extrait :

Nous avons trois préoccupations majeures :

- Le besoin d'envoyer plus de personnel international, surtout des experts en matière de traitement de l'eau et d'assainissement, donc d'obtenir plus de visas. Depuis vendredi dernier, on a constaté une certaine ouverture de la part des autorités à notre égard (plusieurs dizaines de visas nous ont été accordés), mais cela n'est pas suffisant par rapport aux besoins. Et selon l'un de nos Directeurs des urgences avec qui j'ai discuté hier soir, plusieurs organisations (ONU et ONG) ont vu leur personnel international expulsé du delta hier. Nous attendons plus d'informations à ce sujet.
- La liberté de mouvement de ce personnel, une fois arrivé au Myanmar, et avant tout la possibilité de se rendre dans le delta afin de continuer les évaluations et la fourniture d'aide.
- Le niveau d'aide est clairement insuffisant par rapport aux besoins. Nous ne pouvons pas dire que notre aide ait été détournée (nous avons pu décharger la totalité de nos charters et maintenir le contrôle sur la distribution de notre aide, sauf à deux endroits dans le delta), mais je pense qu'il reste utile et nécessaire de maintenir la pression pour la surveillance/le contrôle requis sur la distribution de l'aide.
- Nous ne pouvons pas dire qu'il y ait de la discrimination dans la manière dont l'aide est distribuée, mais personnellement je serais prudent sur ce point, car nous avons un nombre limité de personnel international sur le terrain (environ 50 personnes actuellement) et ne sommes donc pas en mesure d'avoir une vue d'ensemble.



« Les équipes de MSF qui apportent de l'aide dans le delta appellent à l'élargissement immédiat et sans obstacle des opérations de secours », **Communiqué de presse** de MSF International, Rangoun/Genève, 16 mai 2008 (en anglais)

Quatorze jours après que le cyclone Nargis a frappé le Myanmar, les besoins restent immenses dans le delta de l'Irrawaddy. Les équipes de Médecins Sans Frontières sont en train de livrer directement de l'aide médicale et du matériel de secours à des dizaines de milliers de personnes. Cependant, MSF appelle instamment à l'élargissement immédiat de l'opération de secours globale, qui jusqu'à présent a été déployée beaucoup trop lentement et reste largement insuffisante.

Des centaines de milliers de personnes ont perdu leur logement, et beaucoup sont regroupées dans des camps rudimentaires. Elles ont des besoins urgents en eau potable, en nourriture et autres produits de première nécessité. Ailleurs, des survivants vivent parmi les restes de leurs habitations, entourés d'inondations et de cadavres.

MSF avait déjà des projets médicaux au Myanmar avant l'arrivée du cyclone Nargis. Cela nous a permis de répondre immédiatement à la catastrophe du delta en apportant directement des secours aux populations. Les équipes interviennent aujourd'hui dans

plus de 20 lieux différents et parviennent à s'avancer plus loin vers les régions périphériques. Elles traitent plusieurs centaines de patients chaque jour. Outre les blessures, les principaux problèmes de santé sont les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Jusqu'à présent, 140 tonnes de matériel de secours ont été acheminées dans le pays par avion. Plus de 275 tonnes de nourriture ont été distribuées depuis le début des opérations.

« Bien que MSF soit en mesure de fournir un certain niveau d'aide directe, l'effort d'aide global est clairement insuffisant. Des milliers de personnes affectées par le cyclone sont dans un état critique et ont besoin de secours d'urgence. Les efforts de l'aide sont entravés par les restrictions imposées par le gouvernement sur le personnel international travaillant dans la région du delta. Par exemple : même si certains spécialistes de MSF en traitement de l'eau et en assainissement ont reçu des visas pour entrer au Myanmar, ils n'ont pas été autorisés à entrer dans la zone sinistrée, où leur expertise manque cruellement. Une opération d'urgence de cette ampleur, pour être efficace, demande des coordinateurs et du personnel technique expérimenté en matière de réponse d'urgence à grande échelle », explique Bruno Jochum, Directeur des Opérations de MSF Genève.

MSF appelle le gouvernement du Myanmar à autoriser l'élargissement immédiat de l'effort d'aide et l'accès libre et sans obstacle du personnel humanitaire international aux régions affectées.



« Myanmar », **Message** de Fabien Dubuet, Représentant de MSF International auprès des Nations Unies à New York à Nicolas de Torrente, Directeur général de MSF États-Unis, 19 mai 2008 (en français)

Extrait :

Voici les dernières infos sur le Myanmar, après la téléconférence des Opérations à laquelle j'ai participé ce matin.[...]

- MSF France est apparemment mal vue par les autorités. Est-ce lié à Kouchner, à la tension relative au bateau militaire français en attente dans la zone (engueulade là-dessus entre les ambassadeurs de France et du Myanmar à New York en pleine Assemblée générale de l'ONU), au départ de MSF France assorti de communications publiques il y a quelques années ? La seule possibilité concrète semble d'intégrer les expats de MSF France sous le parapluie de MSF Hollande ou MSF Suisse. [...]
- Plaidoyer et communications : nous devons continuer de maintenir la pression sur le manque de personnel international, donc les visas et la liberté de mouvement vers le delta et le niveau insuffisant de l'assistance/besoins auprès des autorités du Myanmar, des membres de l'ANASE et de pays comme la Chine, la Thaïlande, l'Indonésie et le Vietnam. L'Office pour la coordination des affaires humanitaires et le cabinet de Ban [Ki Moon, Secrétaire Général des Nations unies] doivent être informés de nos activités et de nos blocages. Nous devons aussi souligner les progrès et les signes d'ouverture parallèlement aux difficultés. J'aimerais bien que Christophe [Fournier, Président de MSF International] passe un coup de fil au Secrétaire général et à la présidence de l'ANASE, à Holmes [Secrétaire général adjoint des Nations Unies aux affaires humanitaires et Coordonnateur des secours d'urgence] ou Ban et à divers ambassadeurs de pays comme la Chine, l'Indonésie, la Thaïlande, le Vietnam qui sont en contacts fréquents avec la junte [birmane]. On va bosser là-dessus et voir si ça peut avoir une valeur ajoutée avec les Opérations.



Nargis a été un moment de bascule. Cette catastrophe naturelle a de fait amené à une ouverture de l'espace humanitaire. Certaines chancelleries et certains médiateurs ont bien compris l'opportunité qui se présentait d'utiliser cette situation humanitaire comme un point d'entrée pour un processus de dialogue avec la junte [du Myanmar]. Et cela a assez bien marché. MSF n'avait aucune raison de ne pas surfer aussi là-dessus. Ce processus politique, ces efforts diplomatiques se sont traduits par davantage d'ouverture.

*Fabien Dubuet, MSF International, Représentant auprès des Nations Unies à New York
2005 - 2020 (en français)*

Entre juin et novembre 2008, tout en transmettant les programmes déployés à la suite de Nargis au ministère de la Santé et à d'autres ONG, tous les centres opérationnels de MSF continuent de décrire publiquement la gravité de la situation et à appeler à une augmentation de l'aide pour les populations frappées par ce cyclone. [V5](#) 



« Un mois après le cyclone Nargis : espoir et désespoir », **Article** posté sur le site internet de MSF International, 4 juin 2008 (en anglais)

Extrait :

[Périmètre des opérations](#) [...]

« Nous espérons sincèrement que l'ONU et les autres ONG internationales seront désormais en mesure d'étendre rapidement leur présence et d'accroître considérablement le niveau de nourriture et de secours fournis. Il y a un besoin pressant d'envoyer une planche de salut à des dizaines de milliers de personnes, surtout à celles vivant dans les régions éloignées du sud du delta » a déclaré Arjan Hehenkamp, Directeur des Opérations de MSF, arrivé au Myanmar fin mai afin d'évaluer la situation sur le terrain.



« MSF transfère des programmes suite au cyclone au Myanmar, mais restera présente pour des besoins en santé plus importants partout dans le pays », **Article posté sur le site internet** de MSF International, 27 octobre 2008 (en anglais)

Six mois se sont écoulés depuis que le cyclone Nargis a ravagé le delta de l'Irrawaddy au Myanmar, faisant une estimation de 130 000 morts ou disparus et défigurant la région de façon incommensurable.

Un nombre sans précédent d'organisations non gouvernementales internationales, travaillant parallèlement avec les autorités nationales, ont fait beaucoup pour stabiliser la situation et continuent d'apporter un soutien pour améliorer la situation.

Ainsi, Médecins Sans Frontières est désormais en mesure de transférer une grande partie de ses programmes à d'autres intervenants.

À l'inverse, ailleurs dans le pays, le personnel de MSF continue de lutter pour répondre à des besoins de santé chroniques et urgents, aggravés par le manque d'investissement, tant de la part du gouvernement que de la communauté internationale.

Ces besoins d'envergure nationale, en particulier dans le domaine du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, pour n'en citer que certains, continuent de coûter la vie à

des milliers de personnes année après année, mais ne parviennent pas à attirer l'attention des médias.

DÉPART DU CHEF DE MISSION DE LONGUE DATE

À la mi-2008, à la suite d'une série de désaccords avec le Chef de mission au Myanmar, les responsables de MSF OCA décident que celui-ci, en poste depuis presque 14 ans sera remplacé en mai 2009. Ces désaccords portent en particulier sur la réduction des programmes, la stratégie de plaidoyer de MSF OCA au Myanmar et sur le processus de révision d'une revue critique des activités de MSF au Myanmar commandée par les Directeurs des opérations des Centres opérationnels.



« MSF au Myanmar : doutes et certitudes », **Revue critique (draft)**, février-mars 2008, Dan Sermand et Dr Jean-Clément Cabrol pour MSF International, juin 2008 (en anglais) Commentaires de l'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar
EN MAJUSCULES

Extrait :

2. MSF au Myanmar

2.1 MSF Hollande (Centre opérationnel d'Amsterdam) [...]

B - Plaidoyer [...]

2. Pertinence/impact

Concernant le plaidoyer, la pertinence du projet dans l'Arakan par rapport au contexte et à la population ciblée a été clairement définie au début de l'intervention en 1993 et reste valide. Ses objectifs en termes de plaidoyer sont encore d'actualité.

Cependant, dans la pratique, la mise en œuvre (outils, mécanismes) de cette stratégie de plaidoyer, pour ce projet en particulier, aurait pu être menée différemment afin d'être plus pertinente et d'avoir un impact plus fort, et il semble que MSF Hollande l'ait déjà compris et travaille à une refonte de ces outils et de ces mécanismes.

En 2007, MSF Hollande a décidé de se consacrer moins aux aspects liés à la violence (en termes d'indicateurs dans la base de données) et davantage à ceux liés aux travaux de MSF dans le nord de l'État d'Arakan : accès aux soins de santé pour la minorité musulmane directement ou indirectement affectée par la violence. POUR INFO : NOUS AVIONS REALISE UN EXERCICE SEMBLABLE EN 1996, DANS LEQUEL LES SERVICES DE SANTE ET LES PATIENTS VENANT EN CONSULTATION DANS LES INFRASTRUCTURES DE SANTE DANS L'ARAKAN AVAIENT ETE COMPARES A CEUX DE L'ENSEMBLE DU PAYS. Une nouvelle configuration a été mise en œuvre sur le terrain depuis début octobre 2007. Un document d'information décrivant la situation réelle dans le nord de l'État d'Arakan devrait être prêt d'ici mars 2008 afin d'être communiqué au sein de MSF et à l'extérieur au HCR, aux ONGI et aux organismes de défense des droits humains.

Pour le moment, cette mine d'informations que MSF Hollande recueille est encore trop peu utilisée au niveau du terrain et sert davantage à alimenter les documents des organismes de défense des droits humains sur le plan international qu'elle n'est utile aux rapports ou aux communiqués de presse de MSF consacrés uniquement au plaidoyer (au niveau international) et portant sur le témoignage de ce que nos équipes voient dans leur travail quotidien. Si la stratégie reste telle quelle, on peut se demander comment

cette activité remplit les objectifs de MSF Hollande sur le plan du plaidoyer/témoignage dans le nord de l'État d'Arakan, mentionnés dans le cahier des charges de la mission, son plan d'action annuel et son document de politique pour le pays. Il serait intéressant de reprendre le document d'information prévu en mars et d'étudier l'impact final d'une telle action de plaidoyer au niveau national (vis-à-vis des Nations Unies, des ONGI et des donateurs) et ensuite, de pouvoir également analyser la pertinence des actions de plaidoyer vis-à-vis des intervenants qui sont déjà présents dans la région (ou pleinement conscients de la situation en raison de leur présence dans le pays), ce qui n'est peut-être plus aussi pertinent si rien n'a changé. SI LE FAIT QUE « QUELQUE CHOSE AIT CHANGE » EST L'INDICATEUR D'UNE REUSSITE, ALORS CELA ME REND TRES PESSIMISTE. SI « RAMENER » LA POPULATION VULNERABLE DANS CETTE REGION [AU PREMIER PLAN DE LA DISCUSSION] EST UN MERITE [VOIR CI-DESSOUS], ALORS JE SERAIS PLUS OPTIMISTE ET JE PENSE QUE NOUS AVONS EU PLUSIEURS REUSSITES SUR CE PLAN. NOTAMMENT EN NOUS OPPOSANT AU PLAN PRECEDENT DU HCR QUI PREVOYAIT NOTRE RETRAIT AVEC UNE PASSATION AU PNUD POUR QU'IL ENTAME DES ACTIVITES DE DEVELOPPEMENT (UN PLAN TRES VASTE QUI APRES > 1 AN DE PLANIFICATION A ETE ABANDONNE). ET LE FAIT DE MAINTENIR L'INTERET DES DONATEURS POUR LE NORD DE L'ÉTAT D'ARAKAN.

Cependant, même si chacun sait qu'une action de plaidoyer en direct à l'intention du gouvernement du Myanmar serait encore à ce jour très probablement « sans utilité », engendrerait plus d'ennuis administratifs et affecterait plus directement le projet de MSF dans l'Arakan que tout autre chose, cette stratégie de plaidoyer ciblant les autres intervenants (cible « détournée ») aura le mérite de ramener la population vulnérable de cette région au premier plan de la discussion, même si son impact reste incertain.

Selon la dernière version du document stratégique de MSF Hollande, il est clair que les efforts de plaidoyer ont été limités, en se basant sur l'hypothèse selon laquelle s'exprimer publiquement sur d'autres problèmes ou de façon différente que ce qu'a fait MSF Hollande jusqu'à présent aura un impact négatif et des effets secondaires considérables sur ses programmes. Cependant, sans envisager une communication/plaidoyer sauvage ou standard selon ce que MSF fait traditionnellement, il ne faudrait pas sous-estimer la légitimité et la crédibilité de MSF Hollande dans le pays, et il conviendrait de s'en servir pour au moins tenter d'aborder les problèmes humanitaires dans le nord de l'État d'Arakan et plaider à leur sujet de façon plus directe/ouverte (tout en maintenant, bien sûr, certaines précautions) si MSF souhaite provoquer des changements significatifs par rapport à l'extrême vulnérabilité de la communauté des musulmans de l'Arakan, qui n'a toujours pas connu d'amélioration réelle depuis des décennies.

INDEPENDAMMENT DE LA LEGITIMITE ET DE LA CREDIBILITE, LES EVALUATEURS SERONT PROBABLEMENT D'ACCORD POUR DIRE QU'UN CHANGEMENT SERAIT UN RESULTAT EXTREMEMENT PEU VRAISEMBLABLE. IL Y A EU BEAUCOUP DE PRESSION INTERNATIONALE SUR CE GOUVERNEMENT ET AUCUN CHANGEMENT N'EN A RESULTE. CELA NE VEUT PAS DIRE QUE NOUS NE DEVRIONS PAS ESSAYER DE LE FAIRE. RESTE A SAVOIR COMMENT ? ÊTRE PLUS DIRECTS/PLUS OUVERTS A PEU DE CHANCES DE PRODUIRE L'EFFET DESIRE. [...]

3. Conclusions [...]

MSF est présente aujourd'hui dans des endroits fortement affectés par l'oppression gouvernementale (États d'Arakan et de Kayah). Les difficultés pour mener des activités en toute liberté sont réelles ; le Myanmar est un exemple extrême de tracasseries et de cauchemar administratif, de limitation des autorisations et, le plus souvent, de refus

récurrents. La présence que nous avons réussi à assurer peut être utilisée différemment, et d'une meilleure façon, si l'on garde la population au cœur du raisonnement :

- Dans le cas de l'Arakan, non seulement mettre en œuvre un système (centre de santé) ou lutter contre une maladie (paludisme), mais ajouter des activités spécifiques, telles que proposer des avortements en toute sécurité ou un soutien nutritionnel adéquat en réponse aux problèmes découlant de la politique gouvernementale à l'encontre de la population. Cela pourrait également ouvrir de nouvelles perspectives en termes de plaidoyer, pour témoigner et même essayer de changer certains problèmes, ou au moins de pousser/déclencher l'action d'autres intervenants présents (tels que le HCR).

NOUS NE METTONS PAS EN ŒUVRE DES SYSTEMES. NOUS TRAITONS DES PERSONNES. ET NOUS NOURRISSONS LES PERSONNES SOUS-ALIMENTEES. [...]

L'exemple du VIH/sida a démontré qu'il était possible d'obtenir des changements au niveau du gouvernement. Le gouvernement du Myanmar est loin d'être capable (ou même d'avoir la volonté) de remédier à ce problème seul. MSF traite plus de 90 % des patients sous antirétroviraux dans le pays et est l'otage du poids de ce nombre de patients et de tout ce qu'implique le volume (coût, responsabilité, gestion, etc). Il est encore plus difficile d'envisager de s'opposer aux autorités sur d'autres problèmes, de crainte de ne plus pouvoir continuer de traiter les patients atteints du VIH/sida sous la responsabilité de MSF. NOUS SOMMES QUASIMENT CERTAINS QUE SI VOUS DEMANDEZ AUTOUR DE VOUS QUELLE ORGANISATION S'EXPRIME LE PLUS FRANCHEMENT ENVERS LES AUTORITES, VOUS ENTENDREZ DANS LA PLUPART DES CAS LA REponse SUIVANTE : « *MSF HOLLANDE* ». ET BIEN SUR, NOUS AVONS TOUJOURS PEUR DE CONFRONTER LES AUTORITES POUR LEUR DIRE QUE L'ON N'ARRIVE PAS A TRAITER LA POPULATION QUE L'ON VEUT TRAITER. C'EST POURQUOI ON ELABORE UNE STRATEGIE EN FONCTION DE LA SITUATION. D'UN AUTRE COTE, ON POURRAIT EGALEMENT CONSIDERER QUE LE FAIT QUE NOUS TRAITONS 90 % DES PATIENTS SOUS ANTIRETROVIRAUX REND TRES DIFFICILE POUR EUX DE NOUS EXPULSER. Dans le même temps, le poids représenté par le nombre de patients a déjà conduit MSF Hollande à cesser d'inclure de nouveaux patients depuis l'an dernier. [...]

Les évaluateurs pensent qu'il est pertinent d'intervenir dans un tel pays/contexte et de solliciter de l'aide pour les habitants du Myanmar. Tout en gardant à l'esprit que si l'on compromet nos principes, on n'est jamais bien loin de devenir les complices d'une certaine situation. La manière dont le compromis peut changer les facteurs de l'équation avec le temps est importante. Tout aussi important est l'engagement envers les personnes, et le fait de remettre en question une attitude d'acceptation établie afin de dépasser ce qui a été obtenu, de rechercher à améliorer l'assistance et à l'étendre à de nouvelles populations.

Nous ne devons jamais oublier que dans ce type de contexte, MSF peut se retrouver prise au piège exactement comme l'est la population. MSF ne peut pas couvrir (et ce n'est pas non plus son rôle) la totalité de la population et de ses besoins.

NOTRE CONCLUSION

LES EVALUATEURS SEMBLANT AVOIR L'IMPRESSION QUE MSF HOLLANDE NE S'OCCUPE QUE DE MALADIES (PALUDISME,... SANTE PUBLIQUE,... COUVERTURE...) ET QU'ELLE NE REpond PAS A/QU'ELLE OUBLIE LA POPULATION (CITÉE 30 FOIS ?). NOUS NE SOMMES ABSOLUMENT PAS D'ACCORD AVEC CETTE IMPRESSION. BIEN SUR, NOUS INTERVENONS A GRANDE ECHELLE, MAIS DANS DE PETITES UNITES ET NOUS MAINTENONS LA POPULATION ET L'INDIVIDU AU CENTRE DE NOTRE ACTIVITE.

EN OUTRE, ILS DECLARENT DE FAÇON REPETEE QUE NOUS NE REAGISSONS PAS AUX URGENCES. CES PROPOS SONT FACTUELLEMENT INEXACTS. [...]

EN LISANT CE RAPPORT, J'AI EU LE SENTIMENT GENERAL QUE PRATIQUEMENT AUCUNE VALEUR N'AVAIT ETE ACCORDEE AU FAIT QUE LES PROJETS DE MSF HOLLANDE AU

MYANMAR PRENNENT SOIN DES PLUS MALADES D'ENTRE LES MALADES, DES PLUS VULNERABLES PARMIS LES VULNERABLES, ET PARVIENNENT A APPORTER UN PEU DE DIGNITE AUX VIES DE CES PERSONNES.

JE NE PEUX PAS DEMONTRER SCIENTIFIQUEMENT CE QUI EST FAUX DANS CE RAPPORT, MAIS EN TANT QUE MEMBRE DE MSF, JE LE TROUVE CHOQUANT ET INSULTANT POUR TOUTES LES PERSONNES QUI SE SONT ENGAGEES POUR APPORTER DES TRAITEMENTS A CES GENS.



Chaque fois qu'un nouveau Directeur des opérations était nommé, il commençait par s'agiter. Cela s'est bien passé avec les six premiers Directeurs des opérations, mais il y a toujours une fois où ça ne marche pas... et le septième, Arjan, a dit : « Nous devons nous exprimer en notre nom propre ». Ils avaient rédigé un discours pour moi que je devais lire lors d'une conférence de presse à Bangkok. Je n'aime pas quand des gens écrivent quelque chose à ma place. On peut discuter, ils peuvent me laisser l'écrire et ensuite ils peuvent faire des modifications. Ce discours-là m'a été livré clés en mains, sans aucune discussion. Je l'ai lu et je leur ai dit : « D'accord, est-ce que je ferme le projet avant le discours ou bien après ? Si je le ferme maintenant, ça nous permettra de faire les choses dans l'ordre ! ». On a eu une grosse dispute à ce sujet. J'ai dit : « Je ne vais pas le faire. C'est vraiment stupide. On prodigue des soins de santé qui sauvent des vies, mais après ce discours, je vous garantis qu'on ne sera plus en mesure de le faire ». J'en étais sûr à 100 %. Mais j'ai pensé : « Peut-être ai-je l'esprit trop étroit. Après toutes ces années, peut-être que je ne vois plus les arbres au milieu de la forêt ». Puis j'ai montré ce texte – sans demander la permission bien sûr – à un certain nombre de personnes du CICR, de Human Rights Watch, d'Amnesty International, à certains experts du Myanmar, etc. Je leur ai demandé : « Mon siège m'a demandé de dire ceci, qu'en pensez-vous ? ». Ils ont tous répondu : « Le texte n'est pas mal, mais tu ne peux pas aller le dire au nom de MSF. S'il te plaît, ne fais pas ça. Ce serait tellement mauvais pour la population de l'Arakan ». Ils confirmaient ma propre conclusion.

Avec Joe Belliveau, le Responsable de programme, nous étions en bons termes, nous pouvions sans problème prendre une bière ensemble, mais nous n'étions pas d'accord. Il voulait aussi réduire le programme. Cela a commencé avec des règles stupides, comme « Vous n'avez pas le droit de traiter plus de 150 000 cas de paludisme par an ». « Ok. On a déjà traité 150 000 patients en octobre. Qu'est-ce qu'on fait pour les patients de novembre ? Et en décembre, qu'est-ce qu'on fera, quand la vague épidémique atteindra son pic ? »

Ensuite il y a eu cette grande revue des activités de MSF au Myanmar, réalisée pour le Conseil international par Jean-Clément [Cabrol] et Dan [Sermand].

Ils avaient programmé leur voyage au Myanmar. Je leur ai dit : « Ok, très bien, parlons ensemble ». Puis ils ont modifié les dates de leur voyage et j'ai dit : « Ok, pas de problème ». Et puis ces dates ont encore changé. Et cela tombait au moment de mon congé, que je prenais avec un groupe d'autres personnes et qu'il était donc impossible de changer. Je leur ai dit : « C'est dommage car vous arrivez exactement le jour où je pars. Mais je vais reporter mon vol et rester un jour de plus pour qu'on puisse se rencontrer ». Malheureusement, l'un d'entre eux est arrivé plus tard, donc je n'ai pas pu le voir. J'ai seulement vu Jean-Clément le soir où il est arrivé, mais il a surtout parlé de lui-même. Pas une seule question sur MSF au Myanmar. Je pense qu'il savait déjà ce qu'il voulait écrire.

Leur rapport était complètement faux. Je ne me suis pas senti attaqué personnellement, mais c'était tout simplement incorrect du point de vue factuel. J'ai reçu ce rapport qui était truffé d'erreurs un vendredi, pour correction et avec l'information qu'il serait présenté lors d'une réunion internationale, probablement celle du Comité exécutif, le lundi. C'était l'époque du cyclone Nargis, donc à une période où on travaillait 20 heures par jour, jusqu'à devenir fous. Il y avait

tellement de misère. On travaillait, on travaillait, on travaillait, et je n'avais plus de temps. C'était un rapport de 30 pages sur lequel j'ai quand même écrit 30 pages de commentaires. J'exagère peut-être, je ne m'en souviens plus, mais j'ai beaucoup écrit. J'ai travaillé tout le week-end et j'ai pensé qu'il valait mieux que je l'envoie directement à tout le monde. Et bien sûr, en faisant cela je ne respectais pas le système hiérarchique. Arjan, notre Directeur des opérations m'avait demandé de lui renvoyer les commentaires à lui seul et non à toutes ces personnes. Mais j'ai pensé : « Qu'est-ce que c'est que cette censure ? J'ai simplement corrigé les nombreuses erreurs factuelles. Je ne donne même pas mon avis, en fait. Et pourquoi dois-je l'envoyer seulement à mon directeur, qu'est-ce qu'il va en faire ? ». Je lui ai donc envoyé mes commentaires en mettant toutes les autres personnes impliquées en copie. Arjan était furieux. Il m'a rappelé à Amsterdam et m'a dit : « Ce qui compte, ce n'est pas d'avoir RAISON, c'est d'agir CORRECTEMENT ». Je ne suis pas du tout d'accord avec ça. Si je vois une erreur, alors j'essaie de la corriger. Ensuite, me croire ou pas... ça, chacun peut décider lui-même de le faire. Cela ne dépend pas de moi. J'étais en désaccord total avec Arjan et dès ce moment-là, j'ai su que la fin était proche.

C'est sans doute aussi l'une des raisons pour lesquelles ils ont dû me « libérer de mes fonctions », car j'étais un peu difficile à gérer. Un de mes amis, un ancien Directeur de MSF Hollande, m'a dit : « Toi, tu es en train de te diriger vers la sortie ». « Ah bon ? » Je n'envisageais pas de partir. Mais il avait raison.

Cela s'est passé de façon assez cordiale car ils m'ont demandé de rester encore huit mois. Ça n'a donc pas été un licenciement violent, mais j'ai bel et bien été viré.

X, Ancien employé de MSF au Myanmar (en anglais)



Les expulsions de MSF du Soudan et du Niger²⁴ [2008] ont mis en lumière le fait que si on voulait prendre une position publique en tant qu'organisation, il fallait le faire d'une manière transparente et explicite, et non par une porte dérobée, ni par l'intermédiaire d'autres organisations. Et puis, se posait également la question de savoir ce que devenaient réellement ces informations. On avait assumé une part de responsabilité en les recueillant, mais on ne pouvait pas garantir qu'il en sortirait quelque chose. Un des points de vue, qui était presque un principe éthique, était le suivant : « Ne recueillez pas des informations si vous ne savez pas dans quel but vous le faites » ; l'autre, plus politique, était : « Si vous voulez vous exprimer à propos d'une situation, alors faites-le en votre nom propre, en suivant vos propres convictions et votre propre analyse, de façon transparente et honnête, plutôt qu'en catimini. »

Arjan Hehenkamp, MSF Hollande/OCA, Directeur des opérations (responsable de programmes) 2004 - 2006 ; Directeur du Département des Opérations, 2006 - 2010 ; Directeur général 2010 - 2017 (en anglais)



J'aimais beaucoup travailler avec [ce chef de mission] et j'avais une profonde admiration pour ce qu'il avait réussi à construire dans cette mission. Mais au bout des quelques 14 ans où il était resté à ce poste, il n'y avait plus la moindre possibilité de discuter avec lui de changement ou d'évolution. C'était toujours le pur statu quo, sur chaque petite question et même s'il avait une excellente vision à long terme et une profonde intégrité,

24. MSF France et MSF Hollande furent toutes deux expulsées du Soudan en avril 2009, quelques jours après l'émission par la Cour pénale internationale d'un mandat d'arrêt contre le président Soudanais Omar el Béchir. Les autorités justifèrent cette expulsion en accusant, à tort, les deux sections de collaborer avec la Cour pénale internationale. En juillet 2008, le gouvernement nigérien décida de mettre fin aux activités de MSF France dans le pays, sans donner de justification, après que MSF eut critiqué la gestion chaotique de l'épidémie de malnutrition par les autorités.

de son point de vue tout cela était immuable. À distance, ni moi ni le siège ne pouvions faire grand-chose pour influencer ou changer cela... et donc je lui ai demandé de démissionner. C'est aussi simple que cela.

*Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ;
MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)*



Le Chef de mission était vraiment opposé à toute prise de position publique. D'un autre côté, il était également celui, au sein de l'organisation, qui comprenait le Myanmar mieux que quiconque. Il était donc toujours difficile de savoir s'il avait perdu de vue le sens de la mission ou s'il en savait tout simplement plus que les autres. C'est quelqu'un d'intelligent, qui nous a ouvert la voie au Myanmar. C'était difficile. Je pense qu'il y avait un sentiment général de frustration – je ne sais pas à quel point c'était général, d'ailleurs – toujours avec ce questionnement latent quant à savoir s'il avait vraiment raison.

*Kate Mackintosh, MSF Hollande, Département des Affaires humanitaires :
Conseillère en droit international humanitaire, 2003-2007 ; Directrice, 2007-2011 ;
Membre de l'association (en anglais)*

En septembre 2008, un nouveau mémo sur les stratégies de plaidoyer pour le Myanmar affiche les mêmes objectifs que les précédents : plaider la cause des patients atteints de VIH/sida et celle des Rohingya.

Ce mémo souligne toutefois que le fait que chaque document d'information, même confidentiel, finisse tôt ou tard entre les mains du gouvernement du Myanmar, et éventuellement dans les médias, devrait être assumé.

En octobre 2008, MSF OCA soumet pour publication dans la revue de l'Institut britannique pour le développement outre-mer (Overseas Development Institute (ODI), HPN (Humanitarian Practice Network – Réseau des pratiques humanitaires) un éditorial décrivant la situation des Rohingya dans l'État d'Arakan.

Un intense débat s'ensuit, entre les équipes de coordination du siège et du terrain sur la pertinence d'un positionnement public à ce sujet de la part de MSF, le terrain craignant de mettre en danger les programmes.

Enfin, cet éditorial n'est pas publié dans HPN. Mais il est prévu qu'en 2009, MSF « prendra certains risques opérationnels et s'exprimera publiquement sur la situation humanitaire des musulmans dans l'État d'Arakan ».

Entre temps, l'équipe d'Arakan a commencé à collecter des données sur la santé reproductive des Rohingya et plus particulièrement sur les conséquences des avortements non sécurisés sur la santé des femmes.

Le 22 décembre 2008, comme tous les ans MSF États-Unis publie sa liste des « dix crises humanitaires les plus graves de l'année »²⁵, relayée par l'ensemble du

25. Créée en 1998 après qu'une famine au Soudan fut passée complètement inaperçue dans les médias, cette liste, présente les 10 plus graves crises sur lesquelles MSF est intervenue au cours de l'année écoulée afin de rendre compte de leur gravité.

<https://www.msf.fr/actualites/retour-sur-dix-crisis-humanitaires-en-2008>

mouvement international de MSF. À la rubrique Myanmar, cette liste mentionne les opérations relatives au cyclone Nargis et à l'épidémie de VIH/sida, mais ne mentionne pas celles concernant les Rohingya.



« Stratégies de plaidoyer pour MSF Myanmar », **Projet**, 2 septembre 2008 (en anglais)

Extrait :

Dans le domaine humanitaire et de la protection, MSF Myanmar a travaillé au recueil de données sur trois questions : a) les personnes vivant avec le VIH, b) les problèmes particuliers d'accessibilité des services de santé pour la population Rohingya, et c) la situation générale de la population Rohingya. [...] Il convient de partir du principe que, comme pour toute stratégie de plaidoyer, tout document d'information diffusé par nous à quiconque (y compris en interne au sein de MSF) va tôt ou tard se retrouver chez le gouvernement du Myanmar et potentiellement dans les médias.

Objectifs spécifiques (un pour chaque domaine cité précédemment)

- 1) Augmenter le nombre d'organisations proposant des programmes de lutte contre le VIH et combattre la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ;
- 2) Sensibiliser les principales organisations aux problèmes d'accessibilité des soins de santé pour la population Rohingya ;
- 3) Les sensibiliser aux conditions de vie des réfugiés.



« Restrictions sur l'accès aux soins de santé dans le nord de l'État d'Arakan : Même les murs de l'hôpital réclament de l'argent », **Proposition d'éditorial par MSF OCA à la revue** Humanitarian Practice Network (HPN) en octobre 2008, non publié (en anglais)

Extrait :

Anciennement connu sous le nom d'Arakan, l'État de Rakhine s'étend le long du golfe du Bengale ; limitrophe du Bangladesh, il est l'État le plus occidental du Myanmar. La capitale de l'État est Sittwe. La population est estimée à 3 millions d'habitants, dont 60 % sont Arakanais, un groupe ethnique bouddhiste du Myanmar, et 40 % sont musulmans, non considérés comme citoyens du Myanmar, et par conséquent apatrides. Le plus grand groupe de musulmans du Rakhine est également connu sous le nom de Rohingya. La plupart des Rohingya vivent dans l'État de Rakhine du Nord, où ils représentent plus de 80 % de la population : un nombre d'habitants estimé à 750 000. Cet article a pour but de mettre en relief les obstacles particuliers auxquels sont confrontés les Rohingya pour solliciter et recevoir des soins de santé efficaces.

Le système de santé dans le nord de l'État d'Arakan fait face à de nombreux défis. Le personnel de santé gouvernemental est mal rémunéré à tous les niveaux, et beaucoup de ses membres travaillent dans des cabinets privés afin de compléter leurs revenus, laissant les établissements de santé publique en manque d'effectifs ou fermés. Tous les deux à trois ans, les prestataires de soins font l'objet d'un roulement partout dans le pays afin de couvrir les structures de santé publiques, mais beaucoup de postes dans l'Arakan restent vacants, comme dans d'autres régions frontalières éloignées. Seuls quelques services de soins secondaires extrêmement limités sont disponibles, et ce uniquement dans trois hôpitaux municipaux : Maungdaw, Rathedaung et Buthidaung. Rathedaung ne dispose que d'un seul médecin et dispose de moyens limités ; il y a trois médecins à Buthidaung et six à Maungdaw, dont un pédiatre et un

gynécologue-obstétricien. Tous les cas plus complexes qui exigent des soins spécialisés doivent être référés vers l'hôpital d'État de Sittwe.

Les besoins en santé dans la région sont élevés. Tandis que le paludisme est la cause principale de morbidité et de mortalité au Myanmar, les régions des projets MSF en Arakan montrent un taux d'incidence du paludisme de 25/1000, soit plus de 20 fois le taux national officiel. Une enquête récente menée dans le nord de l'État d'Arakan a révélé un taux de mortalité infantile de 200/1000 naissances viables, soit trois fois plus que la moyenne nationale de 76/1000 naissances viables. De plus, dans les trois derniers mois, MSF a assisté à une épidémie de rougeole (à laquelle le gouvernement a réagi), ainsi qu'à des cas de tétanos néonatal et à la réapparition de cas de polio parmi la population Rohingya. Ces trois maladies sont toutes évitables par la vaccination.

Il y a eu quelques évolutions positives de la part du gouvernement. Depuis l'affluence en masse de réfugiés Rohingya au Bangladesh au début des années 1990, les organisations internationales ont été autorisées à intervenir dans le nord de l'État d'Arakan. Le HCR, la FAO [Food and Agriculture Organisation – Organisation pour l'alimentation et l'agriculture] et le PAM sont également présents, ainsi qu'une demi-douzaine d'autres ONG. MSF a démarré ses programmes en 1993 et dirige actuellement cinq dispensaires de soins de santé primaires dans le nord de l'État d'Arakan et dans la région de Sittwe, fournissant des traitements antipaludéens, des services de santé reproductive, des programmes de nutrition et des services de renvoi vers d'autres centres de traitement. Trois dispensaires spécialisées dans les infections sexuellement transmissibles se consacrent au traitement et au contrôle de la transmission du VIH et des IST, ainsi qu'à une prise en charge spécialisée des victimes de violence sexuelle. Des traitements antipaludéens sont également dispensés par 29 centres de terrain et trois équipes médicales mobiles, qui traitent actuellement environ 200 000 patients atteints de paludisme dans l'État de Arakan du Nord et la région de Sittwe. Nous fournissons réellement des services de santé à grande échelle, de façon indépendante ainsi que par l'intermédiaire des dispensaires du Département de la santé, ce qui montre qu'il est possible d'apporter des soins de santé en collaboration avec les autorités du Myanmar. Cependant, la fourniture de soins de santé à la population Rohingya en particulier est entravée par les obstacles financiers et administratifs auxquels cette population est confrontée.

Restrictions sur les déplacements

L'un des obstacles principaux auxquels doit faire face un Rohingya qui a besoin de soins médicaux est l'autorisation de déplacement. Contrairement aux habitants de l'Arakan non musulmans, la population musulmane a l'obligation d'obtenir une autorisation de déplacement officielle chaque fois qu'elle franchit les limites d'un district, et parfois même pour des déplacements entre villages. Aucune exception n'est faite en cas de besoins médicaux, ni même en cas d'urgence.

Pour obtenir l'autorisation, une lettre de recommandation du chef du village est requise. En fonction du chef de village, cela coûte environ 200 kyats, soit un sixième du revenu quotidien d'un travailleur journalier. Cette lettre doit ensuite être soumise aux autorités locales qui délivrent l'autorisation de déplacement moyennant le paiement d'une autre taxe. La taxe officielle pour une autorisation de déplacement est de 25 kyats, mais dans la pratique, elle peut s'élever à n'importe quel prix exigé par les fonctionnaires. Plus la demande est urgente, et plus la distance du déplacement est grande, plus le prix de l'autorisation augmente. Les personnes qui souhaitent ou doivent passer une nuit en dehors de leur lieu de résidence doivent le signaler au chef du village et payer une autre taxe individuelle par nuitée. Le fait de passer une nuit sans permission peut conduire à l'emprisonnement et à une amende de plusieurs centaines de milliers de kyats pour être

libéré. Les autorisations de déplacement doivent être montrées aux nombreux points de contrôle sur le chemin, où le voyageur est soumis à d'autres taxes et charges arbitraires au gré de l'officier responsable. En moyenne, le prix payé par un échantillon sélectionné au hasard parmi les patients de MSF au cours de l'an dernier s'échelonnait de 1 500 à 2 000 kyats, soit un à deux jours de revenu. [...]

Entre novembre 2007 et mars 2008, MSF a envoyé 231 patients gravement malades vers des hôpitaux municipaux ou de district dans le nord de l'État d'Arakan. Tous les patients musulmans traversant des frontières municipales avaient besoin d'une autorisation de déplacement. Bien que la majorité des autorisations de déplacement demandées pour des voyages dans le nord de l'État d'Arakan aient été accordées dans les 2 à 4 heures, il y a eu trois exceptions d'un jour, de deux et d'une semaine. De plus, référer des patients musulmans du nord de l'État d'Arakan vers l'hôpital d'État, mieux équipé, de Sittwe (centre de l'État d'Arakan) ou vers des hôpitaux plus spécialisés à Rangoun s'est avéré extrêmement difficile, voire impossible. Les autorisations de déplacement pour ces voyages coûtent extrêmement cher, et il n'y a aucune garantie qu'elles seront obtenues. Au cours des sept derniers mois, toutes les autorisations de déplacement pour Sittwe ou Rangoun ont pris plusieurs semaines à être délivrées ou ont simplement été refusées. En conséquence, certains patients qui nécessitaient des soins spécialisés sont restés sans traitement. [...]

De même, les membres musulmans du personnel national de MSF ont souvent vu leurs autorisations de déplacement refusées, ce qui les a empêchés de faire fonctionner des cliniques mobiles et d'apporter des services médicaux vitaux à la population. Entre mai 2007 et janvier 2008, 114 demandes d'autorisations de déplacement pour le personnel MSF Rohingya, nécessaires pour organiser des cliniques mobiles dans une autre municipalité, ont été refusées. Des membres du personnel Rohingya se sont également vu refuser des autorisations de déplacement pour des formations nécessaires au maintien de la qualité des services fournis.

Obstacles d'ordre économique

Les taxes pour les autorisations de déplacement, qui ne sont pas nécessairement délivrées, ne sont que le premier obstacle financier à l'accès aux soins de santé dans le nord de l'État d'Arakan. Comme le dit le dicton des musulmans d'Arakan : « *Même les murs de l'hôpital réclament de l'argent* ». Cette situation affecte de façon particulièrement dure la population musulmane, beaucoup de ménages musulmans étant dépourvus de terres et dépendant du travail journalier. Le salaire journalier moyen est de 1 200 kyats (environ un dollar US). Parmi les 231 patients référés par MSF vers des hôpitaux municipaux ou de district entre novembre 2007 et mars 2008, le coût moyen d'un séjour de courte durée à l'hôpital (moins de cinq jours) était de 25 000 kyats, mais dans certains cas, les coûts se sont élevés à plusieurs centaines de milliers de kyats. Et 16 % des patients ont signalé qu'ils avaient dû payer 50 000 kyats ou plus pour leur traitement, les médicaments représentant la plus grande part des dépenses. Parmi ces 231 cas, se trouvaient des patients nécessitant des traitements vitaux : 17 patients sont décédés à l'hôpital.

Autres obstacles administratifs : le mariage et l'enregistrement des enfants

Les couples musulmans en Arakan ne sont autorisés à se marier que s'ils détiennent un permis officiel et, dans le nord de l'État d'Arakan, moyennant le paiement d'une somme d'argent importante (de 50 000 kyats dans le centre de Maungdaw jusqu'à plus de 1 000 000 kyats dans d'autres régions). Si les couples demandent un permis de mariage, ils doivent signer un document déclarant qu'ils n'auront pas plus de deux enfants. Les couples doivent également payer pour enregistrer la naissance d'un enfant auprès des

autorités. Si une femme non mariée, ou mariée illégalement, tombe enceinte, la famille est passible de lourdes amendes, voire éventuellement d'emprisonnement. Les femmes se retrouvant dans cette situation sont donc fortement dissuadées de solliciter une aide médicale. Pour simplifier, beaucoup de Rohingya ne peuvent pas « se permettre » d'avoir des enfants selon la procédure officielle, ce qui conduit à des avortements illégaux et, d'une façon plus générale, les détourne des soins de santé reproductive. [...]

Dans l'État d'Arakan, 31 % des femmes ayant des enfants âgés de moins de 5 ans ont déclaré avoir eu soit une fausse couche, soit un avortement. Dans les établissements de soins primaires de MSF à Maungdaw Sud, des femmes se présentent régulièrement avec des infections vaginales, des septicémies et des hémorragies liées à des avortements (auto)provoqués. De janvier à avril 2008, MSF a examiné 26 cas d'avortement (certaines femmes avouent avoir eu un avortement provoqué, d'autres non). Ce chiffre est très faible, car les cas d'avortement ne se présentent pas aux dispensaires à moins d'une complication grave, et les femmes ont très peur d'avouer avoir fait une tentative d'avortement.

Tenter d'apporter des soins de santé efficaces à cette population est une expérience difficile. Il est clair que la situation désespérée des musulmans de l'Arakan impacte leur santé, tandis que les tentatives de réponse sur le plan médical sont entravées par les restrictions décrites dans ce document. Les équipes de MSF sont impliquées dans des efforts de lobbying pour améliorer l'accès, en particulier aux soins tertiaires dans la capitale de l'État, Sittwe, mais ces efforts sont souvent vains. Nos équipes de terrain se voient par conséquent confrontées aux conséquences pratiques, parfois mortelles, des obstacles imposés aux musulmans d'Arakan ayant besoin de traitements médicaux.



« Loin des projecteurs de la communauté internationale, des besoins de santé vitaux au Myanmar restent insatisfaits », les dix crises humanitaires les plus graves de MSF en 2008, **Message posté sur le site internet** de MSF International, 22 décembre 2008 (en anglais)

Extrait :

Le 2 mai 2008, le cyclone Nargis, dans toute son horreur, ravageant le delta de l'Irrawaddy et faisant environ 130 000 morts ou disparus, a remis le Myanmar sous le feu des projecteurs internationaux. Cette catastrophe a été le coup de grâce pour un peuple largement oublié du monde extérieur, gouverné par un régime militaire depuis 1962 et endurent des conflits de faible intensité dans certaines régions. Entre temps, des besoins chroniques et urgents en soins de santé restent insatisfaits partout dans le pays, et sont aggravés par le manque d'investissement tant de la part du gouvernement que de la communauté internationale. Les dépenses de l'État dans le domaine de la santé se sont élevées à 0,70 USD [Dollar US] par habitant en 2007, soit seulement 0,3 % du produit intérieur brut du pays. Le niveau d'aide humanitaire internationale a été d'environ 3 USD par habitant, soit le taux le plus faible du monde. Cet aveuglement sélectif quant à des besoins d'envergure nationale, en particulier dans le domaine du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, continue de coûter la vie à des milliers de personnes année après année et réclame de l'attention.

Nargis a déclenché un afflux d'aide internationale à mesure que les nouvelles sur l'étendue de la catastrophe filtraient lentement hors du pays. Dans les 48 heures suivant le passage du cyclone, les équipes de MSF ont commencé à fournir de l'aide d'urgence aux personnes situées dans les parties les plus affectées de la plus grande ville, Rangoun, et dans le delta. Depuis, environ 750 membres du personnel (travaillant par roulement) sont venus en aide à plus d'un demi-million de personnes, répondant à leurs besoins

urgents et fournissant de la nourriture, des abris, de l'eau, des soins de santé, du soutien psychosocial et des secours. La majorité de cette aide a été livrée grâce aux efforts sans relâche du personnel national de MSF, le régime ayant refusé d'accorder des visas pour le personnel expatrié supplémentaire pendant plusieurs semaines après la catastrophe. À mesure que la situation s'est stabilisée et que le nombre d'ONG présentes dans le delta a augmenté de façon significative, MSF a pu transférer de nombreux programmes. Cependant, l'aide adéquate reste limitée dans certaines régions plus difficiles d'accès, notamment dans les zones du sud de la municipalité de Bogalay, où MSF continue d'intervenir. MSF continue de suivre de près la situation alimentaire dans le delta. Malheureusement, la lutte pour obtenir un niveau d'aide approprié pour les populations les plus vulnérables du Myanmar est un problème omniprésent dans le pays.

À l'inverse des efforts entrepris en faveur des victimes du cyclone Nargis, le gouvernement du Myanmar et la communauté internationale ont pratiquement laissé de côté le traitement du VIH/sida, une maladie qui, en 2007 uniquement, a coûté la vie à 25 000 personnes. Un nombre estimé à 75 000 personnes ont un besoin urgent de traitements antirétroviraux. Or, moins de 20 % d'entre elles peuvent avoir accès à un traitement. À l'heure actuelle, MSF fournit environ 80 % de tous les traitements antirétroviraux disponibles gratuitement dans le pays (c'est-à-dire à plus de 11 000 personnes), une situation intenable et inacceptable. Ainsi, MSF a dû prendre la difficile décision de limiter de façon draconienne les admissions dans son programme de lutte contre le VIH/sida, tout en plaidant fortement pour que le gouvernement du Myanmar et la communauté internationale étendent les traitements antirétroviraux de toute urgence et à un rythme rapide.

Le VIH n'est qu'une seule parmi une série d'épidémies traitables au Myanmar, qui sont à l'origine de statistiques de santé parmi les pires de tout le Sud-Est asiatique. Le paludisme reste la première cause de mortalité, le nombre de décès dans le pays atteignant plus de la moitié des chiffres pour l'Asie du Sud-Est entière. En outre, plus de 80 000 nouveaux cas de tuberculose sont dépistés chaque année, un taux parmi les plus élevés du monde, et la tuberculose multirésistante est en augmentation.

Les habitants du Myanmar ne peuvent pas attendre la prochaine catastrophe majeure pour que leurs besoins de santé vitaux soient reconnus ; le gouvernement du Myanmar et la communauté internationale doivent agir d'urgence afin de prévenir des milliers de morts évitables.



Rapport de situation au Myanmar pour la période d'octobre à décembre 2008, 20 janvier 2009, Luke Arend, Chef de mission adjoint pour le Myanmar de MSF OCA (en anglais)

Extrait :

Arakan

- Vaste et houleux débat autour de la question de savoir si MSF doit s'exprimer publiquement en son nom propre à propos de l'Arakan. La politique actuelle consistant à ne pas s'exprimer au nom de MSF a été modifiée. L'élément catalyseur du changement a été la discussion sur la soumission d'un article au magazine du HPN en octobre (article retiré par la suite). En 2009, MSF prendra quelques risques opérationnels (voir l'analyse des risques) et s'exprimera publiquement sur la situation humanitaire au nom des musulmans de l'Arakan. Le Chef de mission et d'autres membres de la mission pensent qu'il s'agit là d'une mauvaise décision car elle menace le programme dans l'Arakan.
- MSF a réussi à plaider pour que des patients du nord de l'État d'Arakan soient immédiatement référés vers Sittwe afin d'obtenir des soins tertiaires. Auparavant, cela

prenait 4 à 5 semaines pour recevoir une autorisation. Des vies seront sauvées et ce sera un beau succès.

- Plan de plaidoyer proposé pour Amsterdam avec cinq objectifs médicaux [...]. La mission propose de cibler le mois de juillet pour les communications publiques afin de laisser le temps nécessaire à la campagne de plaidoyer. Cette campagne de plaidoyer échouera si nous nous exprimons publiquement avant d'avoir fait du lobbying auprès des autorités sur ces problèmes.
- MSF a commencé le recueil de données sur les avortements et leurs conséquences.



Plan annuel, 2009 : MYANMAR – Revue d'ensemble de la mission, décembre 2008 (en anglais)

Extrait :

Vision stratégique pour la mission pour 2009

- La mission s'appuiera sur sa crédibilité appréciable et sur ses accès uniques pour communiquer et plaider davantage, y compris publiquement, à propos de la condition humanitaire de ses populations-cibles (voir nouvelle politique de communication/de plaidoyer dans la Politique pour le pays [Country Policy]).
- La mission maintient l'accent sur la population musulmane d'Arakan.

NOVEMBRE 2008 : « EN AVOIR OU PAS : LE MANQUE TRAGIQUE D'ACCÈS AUX TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX AU MYANMAR » (DIFFUSÉ PUBLIQUEMENT)

Le 25 novembre 2008, MSF OCA et MSF OCG diffusent un communiqué de presse et un rapport qui déplorent l'échec de la stratégie de montée en puissance de la fourniture de traitements antirétroviraux au Myanmar. Cette opération de communication est lancée lors d'une conférence de presse à Bangkok et relayée sur tous les sites internet du mouvement MSF.



« En avoir ou pas : le manque tragique d'accès aux traitements antirétroviraux au Myanmar », **Communiqué de presse** de MSF OCA et MSF OCG, Genève, Amsterdam, Rangoun, 25 novembre 2008 (en anglais) [édité]

Des milliers de personnes meurent inutilement au Myanmar en raison d'un manque criant de traitements antirétroviraux qui permettraient de sauver des vies, déclare l'organisation humanitaire internationale Médecins Sans Frontières dans un rapport publié aujourd'hui. Se trouvant dans l'impossibilité de continuer à assumer l'essentiel de la prise en charge d'une des pires crises de VIH/sida en Asie, MSF demande instamment au gouvernement du Myanmar et aux organisations internationales de renforcer rapidement l'accès aux ARV.

Le nombre de personnes atteintes du VIH/sida au Myanmar est estimé à 240 000, dont 76 000 ayant un besoin urgent d'ARV, mais seules 20 % d'entre elles y ont actuellement accès. « *L'an dernier, quelque 25 000 personnes sont mortes de maladies liées au sida. On s'attend à ce qu'un nombre semblable de personnes subissent le même sort en 2008, à moins*

d'une augmentation significative de l'accès aux traitements antirétroviraux», déclare Joe Belliveau, Responsable de programme à MSF.

En l'état actuel des choses, la majeure partie des ARV disponibles dans le pays sont fournis par MSF (à plus de 11 000 personnes), le gouvernement du Myanmar et les autres organisations non-gouvernementales internationales en fournissant relativement peu. *« Il est inacceptable qu'une seule ONG traite la grande majorité des patients atteints de VIH/sida dans une crise de cette étendue. Nous ne sommes pas en mesure de répondre aux besoins et par conséquent nous demandons à ceux qui le peuvent d'assumer cette responsabilité »,* déclare Joe Belliveau. Ayant atteint ses limites, MSF a récemment été contrainte de prendre la douloureuse décision de réduire de manière drastique le nombre de nouveaux patients qu'elle est en mesure de prendre en charge. Avec si peu d'acteurs proposant des ARV, il y a peu de possibilités d'envoyer les nouveaux patients se faire traiter ailleurs. *« Confrontés à tant de besoins ne pouvant être satisfaits, nous appelons instamment tous les acteurs, en premier chef le gouvernement, à multiplier la disponibilité des traitements ARV »,* explique Joe Belliveau.

Le besoin urgent d'une offre accrue de traitements est évident. Toutefois, les investissements tant internes qu'internationaux demeurent totalement insuffisants. En 2007, le gouvernement du Myanmar n'a dépensé que 0,7 USD par personne pour les soins de santé, avec seulement 200 000 dollars alloués au traitement du VIH/sida. Cette somme est totalement disproportionnée face à l'étendue des besoins et à la disponibilité des ressources. Le gouvernement du Myanmar a démontré sa capacité à traiter les patients atteints du VIH/sida dans les structures de santé publiques mais doit engager les ressources nécessaires pour multiplier son effort.

De même, le niveau de l'aide internationale est manifestement insuffisant, aux alentours de 3 USD par personne, l'un des moins élevés au monde. C'est largement moins que les montants reçus par les pays voisins ayant à faire face à des épidémies similaires. Peu des grands donateurs internationaux fournissent de l'aide au Myanmar en raison de leurs craintes sur l'utilisation appropriée et efficace de leur aide dans le pays. Le peuple du Myanmar se trouve être la victime principale de cette situation. [...]

L'action de MSF a démontré qu'en dépit de conditions de travail souvent difficiles au Myanmar, il était possible de fournir un traitement sauvant des vies et de soigner directement les patients dans ce pays. Il est désormais plus que temps que le gouvernement du Myanmar et d'autres organisations internationales accroissent leurs efforts et facilitent rapidement un large accès aux traitements ARV. Il est vital d'agir dès maintenant afin d'éviter les souffrances et la mort inutile de milliers de gens.



Rapport de situation au Myanmar pour la période d'octobre à décembre 2008, 20 janvier 2009, Luke Arend, Chef de mission adjoint de MSF OCA au Myanmar (en anglais)

Extrait :

3. Problèmes humanitaires (dont Communications externes)

Mission

• Rapport public : *« En avoir ou pas : le manque tragique d'accès aux traitements antirétroviraux au Myanmar »* publié en novembre 2008 par MSF OCA et MSF OCG. Lancement lors d'une conférence de presse à Bangkok. Le rapport est mis en ligne sur les sites internet de MSF OCA/MSF OCG et MSF International. Il est envoyé aux

ambassades des pays asiatiques, à l'ONU, aux donateurs, aux ONG. Le photographe Greg Constantine en réalise les photos. Victor/Naomi – le rapport a-t-il été distribué au « reste du monde » comme prévu ?

- Un diaporama, lié au rapport sur les traitements antirétroviraux ci-dessus, a été réalisé par Greg Constantine et publié sur le site internet de MSF.

- Un court-métrage sur le manque de traitements antirétroviraux au Myanmar a été commandé par MSF.

FÉVRIER 2009 : « UNE VIE DE PEUR SANS AUCUN REFUGE : LA LUTTE POUR LA SURVIE ET LA DIGNITÉ DES ROHINGYA » (DIFFUSÉ PUBLIQUEMENT)

En février 2009, les sites internet de MSF Hollande et de MSF international publient un article prévu initialement pour être proposé comme éditorial à certains journaux. Élaboré à partir de l'éditorial rédigé en octobre 2008 pour HPN, mais non publié, il s'intitule : « *Une vie dans la peur et sans aucune possibilité de refuge : le combat pour la survie et la dignité des Rohingya* ». Il décrit les conséquences médicales du sort fait aux Rohingya, sur la base de témoignages de première main recueillis au Myanmar, au Bangladesh et en Thaïlande.

MSF OCA y déclare : « *sans une solution de fond pour les Rohingya, non seulement dans les pays où ils cherchent l'asile mais aussi à l'origine [de leur exode], cette crise humanitaire n'aura pas de fin* ».

Cette publication est considérée comme une première étape vers une activité de communication plus publique sur le sort des Rohingya. Elle est jugée « *plutôt effrayante* » par l'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar, dont le Chef de mission sur le départ, qui craint un éventuel impact sur la sécurité du personnel national dans le nord de l'État d'Arakan.

À la même époque, lors d'une discussion sur les risques et les bénéfices des actions de plaidoyer et de communication publique, les employés Rohingya des programmes MSF OCA dans l'État d'Arakan se prononce clairement en faveur d'une prise de parole publique de MSF. Selon le personnel international, ils ne réalisent pas qu'une communication publique peut mener à une expulsion de MSF du pays et au renforcement de leur isolement.



« Éditorial sur les Rohingya, suivant les grandes lignes de... pour discussion... », **Échange de messages e-mail** entre Naomi Pardington, Chargée de communication de MSF OCA, Joe Belliveau, Responsable de programme de MSF OCA pour le Myanmar et Luke Arend, Chef de mission ad intérim de MSF OCA au Myanmar, 9 février 2009 (en anglais)

Extrait :

J'aime beaucoup l'idée d'utiliser les trois pays, qui permet de « suivre » les Rohingya en remontant jusqu'à l'Arakan d'où on les expulse de force.

Je vois bien que les informations concernant l'Arakan donneront plus de poids à ce document, et compte-tenu du débat public actuel, c'est le bon moment pour faire cette déclaration publique. Personnellement, j'aurais bien aimé que l'on puisse inclure les

informations sur l'Arakan dans cet article. Cependant, sur ce point, je suis obligé d'être d'accord avec [le Chef de mission]. Avoir des témoignages du personnel de MSF dans le nord de l'État d'Arakan crée un risque de violence et d'intimidation pour tout le personnel (musulman) de MSF. À cet égard, c'est beaucoup plus risqué que l'article précédent pour HPN. J'ai discuté avec quelques expatriés ici ce matin, notamment avec le coordinateur de projet, et tous pensent qu'une quelconque mention du personnel de MSF pourrait avoir un impact sur n'importe lequel de ses membres (les Rohingya étant les plus vulnérables aux abus).

Les témoignages du Bangladesh peuvent fournir tous les détails horribles concernant les abus commis en Arakan et la situation médicale.

Ce que l'on pourrait faire, c'est une citation un peu « neutre », quelque chose comme : « *MSF intervient dans l'État d'Arakan depuis 16 ans. Les Rohingya sont les principaux bénéficiaires du soutien médical qu'apporte MSF en Arakan, car ils représentent le groupe le plus vulnérable dans cet État. Cette vulnérabilité est due au niveau de pauvreté, aux discriminations, aux restrictions sur les déplacements et sur l'accès à l'éducation, tout cela contribuant à l'état de santé précaire des Rohingya* ».

Je pense que l'on peut se risquer à avancer le terme de « *discrimination* » car il n'indique pas par qui (l'État ou la population locale).

Concernant la mortalité maternelle, nous n'avons pas de données fiables permettant de soutenir une quelconque déclaration à ce sujet (nous n'avons que récemment commencé à recueillir des données sur les avortements). Le HCR ne veut pas publier ses données dont nous avons discutés précédemment car : 1) ils ne sont pas sûrs de ces données 2) ils ont peur de l'impact qu'entraînerait leur divulgation.

Je ne connais pas les dates limites que nous nous sommes fixées, mais mercredi après-midi dans le nord de l'État d'Arakan, le Coordinateur de projet, l'équipe et des invités d'Amsterdam vont discuter de la communication et des risques associés avec des membres de confiance du personnel local. Après cela, nous aurons une meilleure compréhension des répercussions possibles pour le personnel. Je pense qu'il serait plus prudent d'attendre jusque-là, si c'est possible.

Luke

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Salut Joe et Luke,

Plutôt effrayant.

Je pense que c'est une mauvaise idée de demander à un membre du personnel et à une personne de l'Arakan de donner leur avis.

Cela reviendrait à confirmer la thèse selon laquelle que nous sommes des « *espions* ».

Essayez de limiter cela à la Thaïlande et au Bangladesh. Les Rohingya qui sont là-bas peuvent tout à fait parler de la situation dans l'État d'Arakan, car c'est l'endroit et la raison pour laquelle ils viennent de fuir. Si la situation médicale est mauvaise dans le nord de l'État d'Arakan, ce sont eux qui peuvent le dire sur la base de leur expérience. Tout au plus, nous pouvons dire que l'expérience de MSF dans l'État d'Arakan confirme que les besoins médicaux en Arakan sont sérieux. Cela permettra de faire passer le message et de limiter le risque.

Cela dit, la situation médicale dans le nord de l'État d'Arakan est certainement mauvaise, mais il est également clair qu'elle n'est pas pire [je pense qu'elle est meilleure] qu'ailleurs au Myanmar, grâce à l'intervention de la communauté internationale. MSF à elle seule a fait venir 10 médecins nationaux et trois médecins internationaux. En plus de cela, il y a l'AMI [Aide Médicale Internationale] et l'Ordre de Malte avec du personnel médical. [...]

Salutations, [Chef de mission].

De : Joe Belliveau

À : *[Chef de mission] et Luke Arend, Chef de mission adjoint*

Objet : FW : OpEd sur les Rohingya, suivant les grandes lignes de... pour discussion...

Salut les gars,

Ça commence à prendre forme, très progressivement. Ci-dessous une ébauche encore très sommaire, mais il vaudrait mieux qu'on ait quelques échanges là-dessus le plus tôt possible. Avez-vous des commentaires jusqu'à présent ?

Nous allons travailler à une forme de projet dans les 24-48 heures.

Salutations,

Joe

Message original

De : Naomi Pardington, Chargée de communication de MSF OCA

Envoyé : Dimanche 08 février 2009 à 22 h 50

À : Joe Belliveau, Responsable de programme de MSF OCA pour le Myanmar

Objet : OpEd sur les Rohingya, suivant les grandes lignes de... pour discussion...

Le coût humain de l'apatridie [travail en cours... j'ai horreur des titres !!!!]

Inter-sections : OCA (responsable), OCB, OCG

Quoi : Un éditorial MSF, partagé avec les principaux médias – plus précisément à Bangkok, à New York, au Royaume-Uni et en Afrique du Sud.

Objectif : Rendre public l'impact médical de la détresse des musulmans de l'Arakan, telle que constatée par MSF au Myanmar, au Bangladesh et en Thaïlande

Contenu : Un éditorial en trois parties, reflétant l'expérience personnelle de trois membres du personnel de MSF lors de leurs activités d'assistance aux Rohingya, en Thaïlande, au Bangladesh et au Myanmar... traçant la géographie des conséquences médicales du problème et soulignant :

- a) ce que les gens sont prêts à subir pour échapper au Myanmar (ce qui laisse entendre la gravité de la situation là-bas),
- b) que le cœur du problème se situe au Myanmar,
- c) la longévité du problème (souffrances sans fin et aucune résolution à ce jour),
- d) le gouvernement du Myanmar et la communauté internationale ont tous deux la responsabilité de trouver une solution.

Les voix du personnel de MSF seront entrecoupées de témoignages/de courts récits personnels recueillis auprès de musulmans d'Arakan à chaque endroit.

Remarque : ce style de narration nous permet d'ajouter une forte dimension humaine aux informations médicales de base – ce qui renforcera la lisibilité et l'impact. Si le fait d'avoir trois voix différentes paraît trop décousu, on peut superposer une voix unique de MSF.

Points essentiels dans chaque section :

Thaïlande : [...]

- MSF a quelques accès à des détenus Rohingya, bien que limités ;
- À l'arrivée, les problèmes médicaux prédominants comprennent la déshydratation, la faiblesse et le stress ;
- Les conditions de détention sont variables ;
- MSF souhaite continuer à travailler avec les autorités afin d'assurer une réponse de santé adéquate.

Bangladesh : [...]

- Longue histoire du travail de MSF avec les Rohingya... le plus récemment au camp de Tal ;
- Réflexion sur Tal – conditions de vie atroces et impact sur la santé ;
- Craintes associées au retour au Myanmar – récits personnels ;
- Le problème est loin d'être résolu... nombre important, conditions douteuses (??)

Myanmar : [...]

- Les musulmans d'Arakans sont particulièrement appauvris ;
- Alimentation ;
- Autorisations de déplacement ;
- Forte mortalité maternelle.



« Une vie dans la peur, sans aucun refuge : la lutte pour la survie et la dignité des Rohingya », **Article posté sur les sites internet** de MSF, 23 février 2009 (en anglais – en français). [édité]

Extrait :

Faibles, déshydratés et choqués, les Rohingya, qui sortent des bateaux à leur arrivée sur les côtes thaïlandaises, sont dans un état qui témoigne d'une terrible histoire. Cette histoire commence dans l'État le plus à l'ouest du Myanmar, de l'autre côté de la mer d'Andaman, cette mer que les Rohingya essaient de traverser au prix de leur vie. Les Rohingya, un groupe ethnique musulman minoritaire, souffrent depuis des décennies de restrictions et de traitements avilissants, ce qui a poussé des milliers d'entre eux à fuir de l'autre côté de la frontière, au Bangladesh et plus loin encore. Pour celles et ceux qui entreprennent ce voyage, souvent risqué et dangereux, vers l'étranger, les souffrances sont pourtant loin d'être terminées puisqu'elles doivent faire face à la détention, l'expulsion ou la vie dans des camps de réfugiés surpeuplés et insalubres. Dans ses programmes au Myanmar, au Bangladesh et en Thaïlande, l'organisation humanitaire Médecins Sans Frontières a été le témoin privilégié des conséquences médicales de la situation désespérée de ce groupe. L'expérience de MSF révèle, contrairement à l'idée reçue selon laquelle les Rohingya sont uniquement des migrants économiques ou des opportunistes, la situation telle qu'elle est réellement – c'est-à-dire une crise humanitaire durable. [...]

MSF s'est vu accorder un accès aux groupes des Rohingya détenus par les autorités thaïes à plusieurs occasions ces dernières années. « À leur arrivée, leur condition médicale en disait long sur le périple qu'ils avaient vécu en mer. Nous traitons généralement les personnes pour de la déshydratation, des maladies de peau et des blessures, de différents niveaux de gravité, selon la durée du voyage », explique le Chef de mission de MSF en Thaïlande – Richard Veerman. « L'année dernière, nous nous sommes rendus compte que d'un centre de détention qui rassemblait 600 Rohingya, beaucoup étaient détenus depuis au moins trois mois et montraient des signes de stress. Certains souffraient de traumatisme psychologique sévère. » Ces deux dernières années, le nombre de Rohingya arrivant en Thaïlande a atteint un nouveau sommet. « Ceci indique clairement la nécessité de prendre des mesures supplémentaires, non seulement pour assurer une assistance adéquate sur place, mais aussi pour aborder le cœur du problème au Myanmar », conclut Richard. [...]

Cox's Bazar, sur les côtes à l'est du Bangladesh a vu d'innombrables Rohingya aller et venir pendant des années ; ceux qui ont fui le Myanmar et ceux qui s'entassaient dans des bateaux surpeuplés en direction de la Thaïlande et parfois plus loin encore. Pour ceux qui restent, la vie est extrêmement difficile. MSF a commencé à apporter des soins de

santé aux Rohingya du Bangladesh en 1998²⁶, et porte secours depuis plus récemment, dans le camp provisoire de Tal, à quelque 7 500 d'entre eux qui luttent pour leur survie, sans aucune aide extérieure, dans des conditions de vie atroces. « *Le surpeuplement et les conditions de vie insalubres sont un terrain fertile pour les infections respiratoires et les maladies de peau ; les cas de diarrhée sont nombreux et beaucoup d'enfants souffrent de malnutrition. Avec en plus, des problèmes de santé mentale. Un programme MSF a commencé à soutenir ceux qui souffrent de l'impact psychologique de la vie dans le camp* », explique le Coordinateur médical de MSF au Bangladesh [...]

« *Durant toutes ces années, j'ai entendu parler de diverses raisons pour lesquelles les gens fuyaient le Myanmar. Une femme est partie avec ses trois enfants à la suite de l'arrestation de son mari, parce qu'elle avait peur pour sa famille. Un autre couple, dont la femme était enceinte de quelques mois, est parti par peur des représailles auxquelles il aurait dû faire face parce qu'il ne pouvait pas payer pour un certificat de mariage officiel, sans parler de celui de naissance de l'enfant* », continue [le coordinateur médical de MSF]. Les Rohingya qui vivent dans le nord de l'État de d'Arakan, au Myanmar, sont légalement obligés d'acheter des certificats de mariage très chers, contrairement au reste de la population. Les enfants nés hors mariage sont souvent punis de lourdes amendes ou de peines d'emprisonnement et une politique leur autorisant deux enfants est appliquée. [...]

Malgré l'épreuve quotidienne qu'est leur vie au Bangladesh, retourner au Myanmar est une option que peu de Rohingya considèrent. À la base de leur réticence, il y a la peur. « *Les gens ont peur d'être punis pour s'être mariés, avoir eu des enfants, avoir voyagé, être partis sans permission et les permissions coûtent de l'argent, ce que les Rohingya n'ont pas – en partie à cause des nombreuses mesures discriminatoires qui leur sont imposées* », conclut [le coordinateur médical de MSF].

MSF travaille dans l'État d'Arakan depuis 16 ans et constate régulièrement l'état de santé fragile de nombreuses personnes parmi la population musulmane. Cette population estimée à un million de personnes – connue sous le nom de Rohingya seulement en dehors du Myanmar – vit là et le fait qu'elle ait besoin d'autorisations pour toutes sortes d'activités, dont celle de travailler en dehors des villages, affecte son accès aux soins de santé - spécialement en cas d'urgences – et augmente sa vulnérabilité. En 2007, lors de la dernière intervention nutritionnelle majeure de MSF, 90 % des enfants mal nourris traités étaient des musulmans de l'Arakan, même s'ils ne représentent que 45 % de la population dans la zone affectée.

MSF apporte une assistance médicale aux Rohingya depuis des années et est le témoin de leur souffrance, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du Myanmar. « *Sans une solution de fond pour les Rohingya, non seulement dans les pays où ils cherchent asile mais aussi dans leurs pays d'origine, il n'y aura pas de dénouement possible à cette crise humanitaire* », explique Hans Van De Weerd, Directeur général de MSF-Hollande.

26. Erreur dans le texte. MSF a ouvert son premier programme au Bangladesh en 1992.



Rapport de situation Myanmar, janvier – mars 2009, Luke Arend, Chef de mission adjoint pour le Myanmar de MSF OCA, 20 avril 2009 (en anglais)

Extrait :

Résumé

[Le Chef de mission sortant] quittera MSF fin mai, le Chef de mission adjoint Luke assurera l'interim jusqu'à début septembre lorsque [le nouveau Chef de mission] arrivera [...]

- À la suite de l'envoi de l'armée thaïlandaise, et au soutien donné par le personnel d'Arakan aux communications publiques au nom de MSF, MSF a rédigé un article en ligne dans le but de faire le lien entre le récit sur la Thaïlande et la cause première, la répression brutale dans l'État d'Arakan. Cet article s'est fondé sur des contributions de MSF Bruxelles [MSF Belgique] en Thaïlande, de MSF OCA au Bangladesh et de nous au Myanmar. Il a été conçu comme une tribune, mais comme nous avons dû diluer le message, il a finalement abouti sur le site internet. Cependant, c'était la première communication publique liée aux Rohingya et c'était un premier pas. [...]

- Réunion tenue en février à Maungdaw pour discuter avec le personnel national expérimenté du plaidoyer, des communications publiques et des risques et avantages associés à une telle action. La réponse a été inattendue et impressionnante. Les membres du personnel étaient extrêmement désireux que MSF s'exprime en public. Les gens sont conscients que cela comporte des risques pour eux et pour MSF, mais veulent « *que le monde sache... puisque dans 20 ans, nous ne serons probablement plus ici* ». C'était très chargé émotionnellement, avec des larmes et des regrets à propos du silence des ONG en Arakan. Les membres du personnel ont dit qu'ils étaient prêts à risquer de perdre leur travail et à risquer eux-mêmes l'emprisonnement pour raconter l'histoire. MSF essayait surtout de gérer les attentes, en disant que ce que nous dirons n'aura probablement aucun impact apparent, mais les membres du personnel étaient clairs sur ce qu'ils souhaitaient. Cette réponse a étonné [le Chef de mission], car il y a quelques années, il leur avait posé la question et ils n'avaient pas voulu que MSF s'exprime publiquement.



Je suis allé dans le nord de l'Arakan avec l'objectif de demander aux Rohingya ce qu'ils attendaient de nous. Ils ont été sans équivoque et unanimes – en privé comme lors des réunions de groupe : ils voulaient que nous nous exprimions publiquement, que nous portions le message de leur détresse au monde, même si cela signifiait que nous ne serions plus présents pour dispenser des soins. Les émotions étaient au plus fort et il faut prendre cela en compte : dans le vif du débat, il est peut-être plus facile d'appeler à protester pour obtenir des soins de santé.

*Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ;
MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)*



Nous nous trouvions constamment pris dans ce dilemme de savoir comment communiquer sur cette situation. Alors nous avons décidé, entre autres choses, d'aller parler au personnel Rohingya. Nous avons essayé de leur expliquer la situation et comment nous comprenions les enjeux, et nous leur avons demandé ce qu'ils voulaient que nous fassions. Je me souviens de cette réunion très clairement car elle a été tout à fait bouleversante. Des hommes d'âge mûr se sont effondrés en larmes. Nous leur avons dit : « Nous pourrions nous exprimer davantage en public sur cette situation, mais vous devez vous rendre

compte que nous avons de grandes chances d'être expulsés, et les activités seraient alors fermées. Non seulement vous perdriez vos emplois, mais il n'y aurait plus de services médicaux, etc. ». *Et ils ont vraiment dit : « Nous n'avons rien à perdre, dans 20 ans nous n'existerons plus de toute façon ». Leur sentiment réel était : « Faites-le, tout simplement ». Dans le même temps, nous pensions qu'ils avaient probablement une idée irréaliste de l'impact que cela aurait, de ce qui arriverait si nous parlions ouvertement de leur situation. Ils étaient tellement isolés. Peut-être pensaient-ils que nous aurions plus d'impact qu'en réalité. Mais c'était évidemment un facteur important à prendre en compte.*

*Kate Mackintosh, MSF Hollande, Département des Affaires humanitaires :
Conseillère en droit international humanitaire, 2003-2007 ; Directrice, 2007-2011 ;
Membre de l'association (en anglais)*

En mai 2009, le Chef de mission de MSF OCA au Myanmar, en poste depuis 14 ans, quitte définitivement ses fonctions, après une dernière interview controversée publiée dans le *New York Times*.

Le Chef de mission adjoint, qui assure l'intérim, est convoqué au ministère de la Santé où il s'entend reprocher la publication par MSF, en novembre 2008, du rapport « *En avoir ou pas : le manque tragique d'accès aux traitements antirétroviraux au Myanmar* ». On lui présente également une pile de coupures de presse contenant des déclarations de son prédécesseur qui ont déplu aux autorités.



« MSF Myanmar », **Message** de Fabien Dubuet, Représentant de MSF Internationale auprès des Nations Unies à New York à Joe Belliveau, Responsable de programmes pour le Myanmar de MSF OCA, Arjan Hehenkamp, Directeur des Opérations de MSF OCA, Emmanuel Tronc, Coordinateur de l'équipe HART de MSF International [à propos de l'article paru dans le *New York Times* ci-dessous]

Extrait :

Ces propos sont absolument inouïs... [Le Chef de mission sortant] est-il sous ecstasy ?
Salutations, Fabien

Un an après la tempête, des changements subtils au Myanmar par le *New York Times*, 30 avril 2009 [...]

« *On peut très bien travailler ici, et dire que c'est impossible serait un mensonge* », a déclaré [...], médecin et Chef de mission de longue date pour Médecins Sans Frontières. « *Écoutez, l'histoire des droits humains laisse à désirer, oui, et c'est politiquement sympa de taper sur le Myanmar, mais les militaires nous ont en fait plutôt bien aidés.* »

[Le Chef de mission] a indiqué que le delta [de l'Irrawaddy] s'était assez bien rétabli – et qu'un nombre suffisant d'autres agences y travaillaient – qu'il avait pu déployer son personnel vers des régions plus pauvres et davantage dans le besoin.

Des diplomates suggèrent que Washington pourrait commencer par redonner au Myanmar un statut diplomatique à part entière, avec la nomination d'un ambassadeur des États-Unis. [...] « *J'espère qu'ils auront le courage de le faire* », a dit [Le Chef de mission].

« *Les États-Unis pourraient ainsi réduire l'isolement d'un pays qui s'est déjà isolé lui-même.* »



Rapport de situation Myanmar, avril 2009, Luke Arend, Chef de mission adjoint pour MSF OCA au Myanmar, 12 mai 2009 (en anglais)

Extrait :

[Le Chef de mission] partira fin mai, et non fin juin comme prévu auparavant.



Rapport de situation Myanmar, mai 2009, Luke Arend, Chef de mission adjoint pour MSF OCA au Myanmar, 10 juin 2009 (en anglais)

Extrait :

Résumé

La situation des musulmans d'Arakan se dégrade. [...]

[Le Chef de mission] a quitté MSF.



Rapport de situation Myanmar, juin 2009, Luke Arend, Chef de mission ad intérim pour MSF OCA au Myanmar, 14 juillet 2009 (en anglais)

Extrait :

• Le Chef de mission [ad intérim] a été convoqué dans la capitale afin de rencontrer le Directeur général de la santé, le DG adjoint, quelques autres personnes et un Major du ministère de l'Information. Tout le monde avait un exemplaire du rapport sur le « *manque tragique d'accès aux antirétroviraux* », donc je savais que ça allait être une réunion difficile ! (Sept mois après la publication du rapport et la conférence de presse). Le major du ministère de la Santé a entrepris de m'informer que « *le rapport de mon prédécesseur* » avait provoqué un affront, que cela n'était pas de bon augure pour la prochaine prolongation de notre protocole d'accord et qu'ils ne s'attendaient pas à cela de la part de l'une de leurs ONG internationales partenaires. Il avait également une pile épaisse d'un centimètre de citations, principalement de [l'ancien Chef de mission] (surlignées en jaune), qui les contrariaient (quelle ironie !). Ils étaient furieux à propos des commentaires sur l'affectation du budget aux soins de santé, mais ils étaient surtout furieux de la référence aux contraintes sur notre travail dans le pays. Il m'a informé que des « *personnes au-dessus du Secrétaire Numéro Un avaient discuté de ce rapport* ». Ma défense a été de dire que l'article ciblait un public occidental en vue d'attirer plus de fonds au Myanmar pour les traitements antirétroviraux, et que le fait d'ignorer la réalité des restrictions, qui est bien connue au niveau international, aurait donné au rapport un aspect biaisé et moins crédible. Et également que le message principal était que malgré les restrictions, la programmation de soins médicaux de bonne qualité est tout à fait possible au Myanmar. Le Dr K [...], qui était avec moi, perçoit cela comme une simple « *tape sur la main* » et comme un coup de semonce pour nous avertir de ne plus le refaire, et que cela n'affectera pas la prolongation du MoU en septembre. Cependant, ils s'en souviendront lorsqu'il s'agira de plaider pour l'Arakan. Le Dr K [...] est convaincu que, même si nous n'avons reçu aucun retour pendant sept mois, ils l'avaient certainement relevé dès le moment où il a été écrit.

FÉVRIER 2010 : « MSF NE SERA PAS OTAGE DE SA COHORTE DE PATIENTS SOUS ANTIRÉTROVIRAUX »

En juin 2009, les autorités locales bangladaises usent de violence pour forcer des milliers de réfugiés Rohingya non enregistrés à quitter les camps de fortune de Kutupalong où, depuis mars 2009, les équipes de MSF OCA prodiguent des soins médicaux, améliorent l'approvisionnement en eau et la gestion des déchets et traitent des milliers d'enfants malnutris.

À la suite de cet épisode de violence, les équipes de MSF OCA traitent de nombreux blessés, essentiellement des femmes et des enfants.

Le 18 juin 2009, MSF OCA diffuse un communiqué de presse alertant sur la situation.



« Les Rohingya, peuple en souffrance depuis longtemps, font face à des abus inacceptables – déplacements forcés, intimidations et abus dans le camp de fortune de Kutupalong, au Bangladesh », **Communiqué de presse** de MSF OCA, 18 juin 2009 (en anglais)

Des milliers de réfugiés Rohingya non enregistrés vivent dans camp rudimentaire de Kutupalong, au Bangladesh, et sont actuellement expulsés de force de leurs logements, dans un acte d'intimidation et d'abus par les autorités locales. Médecins Sans Frontières, organisation médicale internationale, a traité de nombreuses personnes pour des blessures, la majorité étant des femmes et des enfants. De plus, l'organisation a constaté la destruction d'innombrables habitations et entendu beaucoup de récits de personnes sommées de démonter leurs propres abris ou de subir les conséquences [d'un refus].

« J'étais au travail. Quand je suis rentré à mon abri, je l'ai trouvé totalement détruit. Un inspecteur était là avec neuf ou dix personnes, j'ai demandé pourquoi ils avaient détruit ma maison. Ils m'ont montré un couteau à dépecer le poisson et m'ont dit : 'Si tu parles, je te plante' », raconte un résident du camp.

À ce jour, on estime à 25 000 le nombre de personnes ayant afflué au camp rudimentaire de Kutupalong dans l'espoir d'être reconnues et de recevoir de l'aide. Au lieu d'aide, on leur a dit qu'elles ne pouvaient pas vivre à côté du camp officiel, soutenu par le gouvernement bangladais et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Elles ne peuvent pas non plus vivre légalement sur les terres voisines appartenant au département des Forêts. Elles n'ont nulle part où aller et aucun moyen de subvenir à leurs besoins élémentaires. *« Je ne peux pas bouger. Si on va ramasser du bois, on se fait arrêter, si on va chercher de l'eau on est battu, si on déplace notre maison où est-ce qu'on doit aller ? »,* explique un autre résident du camp.

En mars 2009, MSF a été alerté de la croissance rapide du nombre de personnes vivant dans le camp rudimentaire et a mené une évaluation. Ainsi, 20 000 personnes y vivaient dans des conditions humanitaires effroyables, avec des taux généraux de malnutrition aiguë au-dessus du seuil d'urgence, un taux d'insécurité alimentaire de 90 %, de l'eau et des conditions sanitaires de mauvaise qualité, et sans aucune aide. *« Déplacer ce groupe de force alors qu'ils sont déjà si vulnérables est scandaleux »,* a déclaré Gemma Davies, Coordinatrice de projet au camp rudimentaire de Kutupalong.

MSF a répondu immédiatement en traitant les enfants gravement sous-alimentés, en proposant des soins de santé primaires et en améliorant l'approvisionnement en eau et la gestion des déchets.

« En quatre semaines après notre ouverture, nous avons presque 1 000 enfants dans notre programme de nutrition. La saison des pluies est arrivée et la situation effrayante en matière d'accès à l'eau et d'assainissement se détériore encore, augmentant le risque de maladies contagieuses. Ces gens ont peu ou pas d'accès aux services, même les plus élémentaires, et ils sont forcés de fuir dans la peur, sans nulle part où aller. Cette situation est déplorable », poursuit Gemma.

Malheureusement, cette situation désespérée n'a rien de nouveau pour les Rohingya, minorité ethnique musulmane originaire du Myanmar où la citoyenneté leur est refusée et où ils sont victimes de persécutions et de discriminations. Au cours des deux dernières décennies, des centaines de milliers de personnes ont fui leurs logements pour chercher un refuge à l'étranger. Cependant, peu d'entre eux ont reçu le statut de réfugié. La majorité peine à survivre, sans reconnaissance et sans aide, dans des pays comme le Bangladesh et la Thaïlande. Une solution fondamentale pour les Rohingya, non seulement dans les pays où ils demandent l'asile, mais dans leur pays d'origine, est vitale pour rétablir la santé et la dignité de ces victimes de longue date.



« Désespoir grandissant pour les Rohingya au Bangladesh », **Article posté sur les sites internet de MSF**, 24 juin 2009 (en anglais)

Aujourd'hui, un surcroît de violence et d'intimidation oblige les Rohingya à fuir, une fois encore. Médecins Sans Frontières fait le point sur les conditions de vie effrayantes et la maltraitance que les réfugiés endurent aux mains des autorités locales au camp rudimentaire de Kutupalong, à Cox's Bazar, au Bangladesh. [...]

« C'est l'une des pires situations de pauvreté que j'ai jamais vues », a déclaré Gemma Davies, Coordinatrice de projet de MSF au camp rudimentaire de Kutupalong. « Les gens vivent dans des abris rudimentaires faits de morceaux de plastique et de bois ou de matériaux divers qu'ils arrivent à trouver. Ils n'ont même pas d'ustensiles de base pour faire la cuisine. Et les conditions sanitaires sont effrayantes. »

Ces dernières semaines, la situation a débordé et est maintenant hors de contrôle, d'après les membres de l'équipe de MSF qui viennent récemment de mettre sur pied une intervention de santé d'urgence dans ce camp.

« Cette population hautement vulnérable est menacée d'expulsion imminente par les autorités locales qui ont recours à des méthodes inacceptables pour les arracher à leurs logements », poursuit Davies. « Il nous a été dit que des personnes avaient été traînées hors de leurs abris si elles refusaient de bouger. Une petite fille de quatre ans est arrivée à notre dispensaire avec des blessures au couteau, ainsi qu'un bébé âgé de cinq jours qui avait été jeté par terre. C'est totalement inacceptable. » [...]

Le 20 juin, MSF a été informée par des réfugiés non enregistrés vivant en dehors du camp qu'ils avaient, une fois encore, reçu l'ordre des autorités locales de quitter les lieux. Cet ordre est arrivé après des jours de déplacements forcés, les gens ayant été chassés des terres proches du camp du HCR, puis de nouveau chassés des terres voisines appartenant au département des Forêts du gouvernement.

Le dispensaire de MSF dans le camp rudimentaire, à l'origine prévu pour fournir des soins de santé primaires aux enfants de moins de 5 ans et traiter les taux élevés de malnutrition aiguë, est devenu un havre de paix pour des gens qui sont épuisés par les événements.

« Ils viennent à nous pour des solutions que nous ne sommes pas en mesure de leur proposer », explique Davies. L'équipe de médecins et de personnel bangladais de MSF se sent totalement impuissante dans une situation qui est en train de rapidement devenir incontrôlable. « Un jour, nous avons vu arriver plus de 50 personnes à notre dispensaire,

nous disant qu'elles n'avaient nulle part où aller. Elles ne savaient plus quoi faire. Elles avaient été déplacées trois fois au cours de la semaine dernière. Et nous ne pouvons rien faire pour changer leur situation. Elles sont épuisées. Les gens menacent de se suicider maintenant. »
Le désespoir et la résignation se répandent de plus en plus parmi les réfugiés.



Rapport de visite au Bangladesh, du 24 juin au 2 juillet 2009, Joe Belliveau, Responsable de programme de MSF OCA (en anglais)

Extrait :

Plaidoyer. Le but final de notre mission, comme décrit ci-dessus, c'est d'obtenir une solution politique durable, amenant la reconnaissance, et le respect de la dignité et des droits fondamentaux des Rohingya (par exemple, l'accès à l'emploi, à l'éducation, aux soins de santé, etc.). Par conséquent, notre stratégie de plaidoyer doit être construite de manière à atteindre ce but final.

Prochaines étapes :

- Préciser la stratégie de plaidoyer (par le biais d'un cadre logique commun avec mission du Myanmar) ;
- Enquêter pour déterminer d'où sont venus les habitants du camp rudimentaire ;
- Document d'information à faire circuler au gouvernement du Bangladesh, aux contacts diplomatiques, à l'ONU et aux journalistes ;
- Document cadre (à usage interne) ;
- Description d'une famille Rohingya « type » au camp rudimentaire de Kutupalong (pour le site internet) ;
- Réunion à Bangkok fin août sur le plaidoyer pour les Rohingya.



Nous avons convenu d'intensifier le plaidoyer public au sujet des Rohingya en suivant une stratégie dans laquelle le Bangladesh était le tremplin des communications, afin de minimiser le contrecoup du gouvernement du Myanmar. En 2009 et début 2010, nous avons ainsi créé cinq documents publics.

*Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ;
MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)*

À la mi-juillet 2009, un article est posté sur les sites internet de MSF, qui dénonce la recrudescence des déplacements forcés et des abus envers les Rohingya dans le camp de Kutupalong au Bangladesh.

Un dossier d'information intitulé « Nulle part où aller : un cycle de fuite et souffrance sans fin pour les Rohingya au Bangladesh. » est également posté, qui utilise la situation critique à Kutupalong pour alerter sur le sort des Rohingya dans toute la région, y compris dans l'État d'Arakan au Myanmar. Il mentionne aussi Thaïlande où les équipes de MSF OCB ont entrepris de visiter des Rohingya en prison.

Le 27 août 2009, réunis à Bangkok, les représentants du siège et du terrain de MSF OCA chargés des programmes au Myanmar et au Bangladesh discutent la stratégie de plaidoyer concernant les Rohingya, sur la base d'un mémo rédigé en juillet.

Selon l'annexe sur l'analyse de risque établie dans ce mémo, la mise en ligne en février 2009 de l'article « *Une vie de peur sans aucun refuge : la lutte pour la survie et la dignité des habitants de Rohingya* » n'a eu aucun impact négatif sur les programmes. Le risque serait plutôt lié à la collecte de données et à la « *limite entre les questions pouvant faire l'objet de plaidoyer public et celles qui doivent rester confidentielles* ».



« **Mise à jour** de la Stratégie de plaidoyer pour le peuple Rohingya », MSF OCA, juillet 2009 (en anglais)

Extrait :

Le problème des Rohingya est un problème d'envergure régionale qui doit aussi être analysé par MSF d'un point de vue régional. La proposition est simple, mais essentielle : créer un espace régional pour discuter du rôle de MSF.



« Nulle part où aller : un cycle sans fin de déplacements et de souffrances pour les Rohingya au Bangladesh », **Document d'information** de MSF, juillet 2009 (en anglais)

Extrait :

MSF assiste à une répétition de l'Histoire à Kutupalong, au Bangladesh, où des milliers de Rohingya cherchant désespérément un asile se sont rassemblés pour former, encore une fois, un camp de fortune. Sans nulle part ailleurs où aller, ces gens luttent aujourd'hui pour survivre dans des conditions de vie insalubres et dans la surpopulation qui mettent gravement leur santé en danger. Malheureusement, leur détresse est symptomatique des problèmes plus vastes auxquels sont confrontés tous les Rohingya non enregistrés au Bangladesh. Ce document d'information a pour but de mettre en lumière la situation à Kutupalong et, par ce biais, d'augmenter la sensibilisation aux problèmes plus vastes. En décembre 2008, une « *zone de peuplement dans des conditions précaires de 4 000 Rohingya* » a commencé à se former autour des limites du camp de réfugiés officiels du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés situé à Kutupalong. En février 2009, MSF a reçu des informations selon lesquelles un nombre croissant de réfugiés Rohingya non enregistrés était en train de s'installer dans la région et de vivre dans des conditions effroyables, sans aucune aide. Lorsque MSF a effectué sa première évaluation exploratoire début mars 2009, plus de 20 000 personnes ont été recensées, dont 90 % souffraient d'une insécurité alimentaire grave. Les taux de malnutrition et de mortalité dépassaient les seuils d'urgence et les gens n'avaient qu'un accès limité à l'eau potable, à des installations sanitaires ou à des soins médicaux. Depuis, le nombre de personnes dans le camp rudimentaire n'a cessé de croître, atteignant un chiffre estimé à 25 000 personnes en juillet 2009.

En réponse aux besoins évidents, MSF a immédiatement lancé une intervention humanitaire d'urgence, en traitant les enfants gravement sous-alimentés, en proposant des soins de santé primaires et en améliorant l'approvisionnement en eau et la gestion des déchets. En un mois, MSF avait admis plus de mille enfants sous-alimentés dans son programme d'alimentation thérapeutique et traité environ 4 000 enfants de moins de cinq ans dans son service ambulatoire.

Pendant toute cette période, MSF a assisté aux abus, aux manipulations et aux discriminations continuelles à l'encontre des gens qui vivent dans le camp rudimentaire de Kutupalong. Entre le 7 et le 15 juin, la population de réfugiés non-enregistrés a été menacée, arrêtée, battue et a vu ses habitations détruites par les autorités locales. Ces

événements ont atteint leur paroxysme le 15, lorsque MSF a pris en charge 27 personnes qui se sont présentées au dispensaire avec des blessures liées à des violences, le cas le plus jeune étant un nourrisson de cinq jours qui avait été jeté par terre. Il a été dit à ces gens qu'ils ne pouvaient pas vivre à côté du camp officiel du HCR, ni vivre légalement sur les terres adjacentes appartenant au département des Forêts. Pourtant, à l'heure actuelle, ils n'ont nulle part ailleurs où aller, ni aucun moyen de satisfaire leurs besoins élémentaires ; la plupart restent donc entassés dans l'espace réduit qui reste dans le camp de fortune.



« Inter-sections/approche inter-missions », **Mémoire** de MSF OCA, juillet 2009 (en anglais)

Le problème des Rohingya dépasse le Myanmar et doit donc être appréhendé comme un problème régional. MSF Hollande au Myanmar, MSF Hollande au Bangladesh et MSF Bruxelles [MSF Belgique] en Thaïlande pourraient élaborer une forme d'approche régionale. (Il est dommage que la question des Rohingya ait été divisée en deux portefeuilles au sein de MSF Hollande).

Le problème des Rohingya est un problème d'envergure régionale qui doit aussi être analysé par MSF d'un point de vue régional. La proposition est concrète :

a) Tenir une réunion interne de MSF à Bangkok avec la participation des missions de MSF au Bangladesh, au Myanmar et en Thaïlande, ainsi que de personnes essentielles des différentes sections impliquées dans le problème des Rohingya. À partir du document cadre [...], clarifier la position et le périmètre d'action de MSF concernant la crise des Rohingya. Ensuite, et seulement ensuite, préciser la discussion sur la programmation relative à l'intervention de MSF (premier jour).

b) Une fois que nous aurons défini une position commune, il serait possible de préparer une deuxième réunion confidentielle avec la participation de Refugees International, du [Projet Arakan] et d'Action contre la Faim, entre autres. Il serait opportun d'inviter des chercheurs régionaux d'Amnesty International et/ou de Human Rights Watch (deuxième jour). L'objectif est de discuter d'une vue d'ensemble du problème des Rohingya, d'un mécanisme potentiel de coopération et de partager des informations.

c) Le rôle des *sparring-partners* [littéralement partenaires d'entraînement] Une fois que nous aurons notre premier projet de rapport (peut-être à la fin de l'année 2009), la proposition est de le présenter de manière confidentielle à un groupe choisi de *sparring-partners*, afin de rendre notre position beaucoup plus solide et claire. [...]

d) Un intervenant-clé qui mérite un commentaire à part est le HCR. Refugees International a déjà signalé le manque d'engagement du HCR. MSF s'est vue confrontée à une position ambiguë de la part du HCR. Les entretiens recueillis par MSF au Bangladesh (2008) nous donnent une mauvaise impression du rôle du HCR ou, du moins, de la perception qu'ont les gens à son égard (notamment : participation à des pratiques de rapatriement forcé, manque de respect envers les réfugiés enregistrés et encore plus envers les réfugiés non enregistrés). Je pense qu'une partie de cette approche régionale, inter-agences devrait inclure un point particulier sur la manière de gérer le HCR et de le pousser à adhérer davantage à son véritable mandat.

e) Nous avons eu une réunion pertinente avec M. Quintana (Rapporteur spécial sur les droits humains pour le Myanmar) à Genève en mars 2009. Je pense que nous devrions le rencontrer une fois que nous aurons défini une stratégie, voire même dès que nous aurons des informations préliminaires à communiquer. Le Rapporteur spécial pourrait être le véhicule d'une expression en public, surtout si MSF envisage, pour des raisons de sécurité, de ne pas s'exprimer publiquement en tant que MSF. [...]

f) Il y a une autre proposition inter-agences : une réunion à huis clos avec l'Union européenne à Bruxelles. L'idée est de sélectionner quelques personnes-clés au sein de l'Union européenne et de tenir une réunion confidentielle. Cette réunion pourrait même être convoquée par ECHO afin d'étudier « *la situation humanitaire des Rohingya* ». Cette réunion se ferait en trois parties : un aperçu général (par le projet Arakan), les problèmes de nutrition et d'alimentation, et les conditions de santé. Cela pourrait également être un moment opportun pour une distribution de copies papier de documents d'informations par les organisations humanitaires. La réunion devrait rassembler les bureaux de Thaïlande, du Myanmar, du Bangladesh et le département Asie de l'Union européenne.



« Analyse des risques du plaidoyer/considérations pour le Myanmar », **Mémoire** de MSF OCA, 9 juillet 2009 (en anglais)

Extrait :

Nous sommes d'accord que l'analyse des risques serait faite par le Coordinateur de projet/le Chef de mission. Cependant, j'aimerais ajouter quelques considérations à prendre en compte pour l'analyse des risques :

1) Les réunions avec le projet Arakan [...] et ACF [...] ont montré que le risque n'était pas aussi élevé que MSF le pense. En tout cas, il n'existe pas un seul scénario où l'expression en public ne comporte pas une certaine part de risque.

2) Selon notre propre expérience, il n'existe aucune preuve de répercussions négatives dues à l'article publié par MSF en février 2009 sur le site internet (« *Une vie sous le sceau de la peur, sans refuge : les Rohingya luttent pour leur survie et leur dignité* »), malgré toutes les craintes qui avaient été exprimées à l'époque.

3) Le risque dans la situation des Rohingya n'est pas uniquement lié à la distribution du rapport final, mais également au processus de recueil des données. Par conséquent, il faut souligner que les informations ne seront pas toutes recueillies de la même façon. Certaines devront être recueillies à partir des données médicales, d'autres par le biais d'entretiens, ainsi que par les témoignages de notre personnel local. Ce sera le rôle du Coordinateur de projet/du Chef de mission de préciser quelle méthode sera la plus adéquate pour chaque question.

5) Il faut définir la frontière entre les sujets de plaidoyer public et les sujets confidentiels.

6) Il faut également rester conscient du degré d'accessibilité et de ses variations avant le recueil des données, après le recueil des données, et après les déclarations confidentielles et publiques. En faisant cela, nous serons à même de comparer si les activités de plaidoyer produisent (ou non) un impact réel sur notre accès aux victimes (notamment sur les lettres d'invitation, les visas, etc.) [...]

8) Il est souhaitable de faire la distinction entre le risque personnel (pour les expatriés et le personnel local) et le risque pour le programme. Dans le cas du Myanmar, en plus du risque pour le programme, il est absolument nécessaire d'évaluer le risque pour le personnel local.

9) Une partie de l'analyse doit comprendre la « limite infranchissable » pour le gouvernement du Myanmar (ce que je sais/soupçonne que le gouvernement n'acceptera jamais de la part de MSF) ainsi que la limite infranchissable pour MSF : ce que nous n'accepterons jamais. Ce type d'analyse (fondée sur les pires scénarios possibles) nous permettrait d'anticiper non seulement les risques, mais également notre position, fondée sur nos principes. En d'autres termes, quel est le prix que MSF serait prête à payer (si elle est prête à payer). L'analyse doit comprendre l'impact sur la population si MSF se retire du pays (plutôt que l'impact sur MSF elle-même).

10) Il serait également [souhaitable] d'examiner (via le responsable de programme) les analyses de risques menées par les autres sections de MSF au Myanmar, pour des raisons de sécurité ainsi que pour les activités de plaidoyer.

11) Nous avons discuté de façon exhaustive avec Gina [Bark, Responsable de liaison opérationnelle] et [le Chef de mission de MSF au Myanmar] de la manière de justifier le recueil des données. Nous avons convenu que cela devrait être présenté comme une étude/analyse de MSF « *pour évaluer nos propres programmes* » dans une perspective de santé publique. Cela nous permettra d'interviewer des personnes en dehors du dispensaire et/ou de parler à nos patients d'autres problèmes dans les établissements de santé de MSF.

En résumé, une analyse des risques pour un programme de plaidoyer doit également examiner les principes de MSF, les problèmes de sécurité, les priorités opérationnelles, les perceptions et l'acceptabilité, les conséquences opérationnelles potentielles, etc.

Le 17 février 2010, les responsables de programmes de MSF OCA du Myanmar et du Bangladesh, les Chefs de mission et la Chargée de communication, la responsable du département des Affaires humanitaires, et la Responsable de l'information au niveau régional (RIO), réunis à Bangkok, fixent comme objectif au plaidoyer de MSF OCA de s'assurer que « *lorsque la situation changera vraiment au Myanmar, la question des Rohingya sera inscrite à l'agenda* ».

Selon eux, « *MSF ne sera pas l'otage de sa cohorte de patients sous traitement ARV, et sera donc prête à risquer la perte de l'accès si les circonstances l'exigent* ».

Ils décident aussi d'alerter la direction des opérations de MSF OCA sur les inconvénients de la nouvelle répartition des programmes concernant les Rohingya entre deux portefeuilles différents. Ils jugent qu'elle induit les mêmes difficultés de négociations entre les deux équipes que celles à mener entre deux sections différentes. En vain. Cette séparation restera en vigueur encore plusieurs années.

L'ancienne responsable de projet dans l'État d'Arakan, Gina Bark, est recrutée pour occuper le poste de Responsable de liaison opérationnelle et responsable de la représentation et du plaidoyer sur le dossier Rohingya dans toute la région. La création de ce poste, basé à Bangkok, avait été décidée en août 2009.

À partir d'avril 2010, elle commence à développer un réseau de contacts parmi les acteurs et les experts de la question Rohingya. Son objectif est d'apporter aux équipes de terrain et du siège une meilleure compréhension du contexte régional.



Compte-rendu de la réunion sur les communications et le plaidoyer pour le Bangladesh et le Myanmar, Bangkok, 17 février 2010 (en anglais)

Extrait :

PRÉSENTS : MSF OCA Myanmar, Chef de mission, Chef de mission adjoint, Responsable de programme ; MSF OCA Bangladesh, Chef de mission, Responsable de programme ; MSF OCA Conseiller du département des Affaires humanitaires, Chargé de communication ; MSF International, Responsable régional de l'information.

III. Points sensibles

- La mission du Myanmar a récemment dû s'autocensurer par crainte de perdre son accès à la cohorte sous traitement antirétroviral. L'équipe de gestion des crises pourrait consentir à ce sacrifice à l'avenir, le cas échéant. Il est possible que cela soit également dû à l'arrivée de nouveaux intervenants. MSF ne quittera jamais le Myanmar de son propre gré, mais devra en être expulsée. Le Centre opérationnel de MSF à Genève devra être tenu informé afin de pouvoir évaluer la réponse de MSF.
- Bien qu'il n'y ait actuellement aucune communication publique à propos de l'État d'Arakan, si MSF n'est pas en mesure d'y poursuivre ses activités, nous devons dans ce cas nous exprimer ouvertement et insister sur notre programme. Il serait bon de préparer à l'avance une ébauche de stratégie de réponse, prenant en compte tout l'éventail des contraintes existantes.
- Toutes les personnes présentes s'accordent pour reconnaître que, même si l'on ne parle des Rohingyas qu'au Bangladesh, les journalistes pourront continuer de traiter cette question d'un point de vue général et de parler des conditions existant au Myanmar. MSF pourrait être citée en même temps que des déclarations de tiers ou être liée à celles-ci. La mission du Myanmar est consciente de cela et pourra défendre cette prise de position, à condition que la mission du Bangladesh respecte scrupuleusement les accords actuels en matière de communication. Étant donnée la situation actuelle des Rohingyas au Bangladesh, il est vraisemblable que le gouvernement du Myanmar considérera cela comme un problème propre au Bangladesh ; une riposte trop dure n'est donc pas à prévoir.
- Deux bureaux ! Le fait de diviser la question des Rohingyas entre deux Responsables de programme crée quelques problèmes ; on a parfois l'impression d'avoir à négocier entre deux sections. Il est difficile d'obtenir un engagement solide et une réelle prise en charge des problèmes dans de nombreux cas. La pression se fait surtout sentir au niveau des opérationnels sur le terrain et des Conseillers qui doivent consacrer plus de temps et d'efforts à motiver les gens. Les Conseillers ont le sentiment d'avoir un surcroît de travail. Il n'est pas toujours clair à qui l'on doit s'adresser et certaines choses peuvent parfois passer à la trappe. Le département des opérations risque de ne pas avoir un tableau complet de la situation des Rohingyas et certaines questions essentielles pourraient être omises, ce qui poserait des problèmes de sécurité ou entraînerait une diminution du soutien apporté aux Rohingyas. Nous sommes en train de nous éloigner de l'intérêt de la population.
 - MSF refuse d'être prise en otage à cause de sa cohorte sous traitement antirétroviral, et acceptera donc le risque de perdre son accès si les circonstances l'exigent.
 - Les Coordinateurs de programmes doivent répondre aux préoccupations concernant la division de la question des Rohingyas en collaboration avec le Directeur des opérations puis retransmettre le message aux opérationnels de terrain et aux Conseillers.

Responsable des affaires humanitaires

- Gina a été recrutée et doit normalement prendre ses fonctions à Bangkok en avril. Il s'agit d'un poste de deux ans.
- MSF souhaite améliorer son plaidoyer concernant les Rohingyas et disposer de meilleurs réseaux dans la région. Cela permettra une présence aux sommets de l'ANASE ou aux réunions du HCR afin de suivre [la situation] et de rédiger des rapports. Avec une meilleure compréhension au niveau régional, on pourra anticiper de meilleurs conseils. Des plaidoyers de plus longue durée, plus stratégiques et plus proactifs devraient être possibles.
- Ce poste permettra à une personne liée aux missions du Bangladesh et du Myanmar de faire l'interface et de représenter MSF, même si l'essentiel de la représentation devra continuer d'être assuré par les Chefs de mission, qui restent les porte-parole officiels.
- Cela permettra d'apporter un plus grand soutien à la mission du Myanmar, sans occuper l'un des 19 postes d'expatriés, et de créer des réseaux avec les diasporas, non seulement celle des Rohingyas mais aussi, plus largement, pour tous les ressortissants du Myanmar.



Rapport de visite du Responsable de programme pour le Bangladesh de MSF OCA, Chris Lockyear, juillet 2011 MSF OCA (en anglais)

Extrait :

- Le fait que les missions du Bangladesh et du Myanmar soient gérées par des Responsables de programme différents au siège a certains avantages :
 - Continuité de la gestion dans une période de restructuration des portefeuilles
 - Garantie que la priorité de la mission du Bangladesh ne sera pas modifiée par rapport à la mission du Myanmar, bien plus vaste [...]
- Le fait que les missions du Bangladesh et du Myanmar soient gérées par des Responsables de programme différents au siège a également certains inconvénients :
 - Procédure d'approbation compliquée (communication et plaidoyer).
 - Complexité du schéma de gestion pour la Responsable de liaison opérationnelle.
 - Désaccords en termes de compréhension contextuelle au niveau du siège.



On était coincés dans le cercle vicieux de cette discussion sur les prises de position publique, les opérations, le témoignage etc. Alors, on s'est dit qu'il fallait absolument que cette situation évolue vers quelque chose de plus élaboré, qu'il fallait entrer dans le vif du sujet.

On a vraiment travaillé dur pour établir une stratégie intelligente, qui fasse passer tout cela à un autre niveau. Tout d'abord, on a défini un objectif. On était conscients qu'il était ridicule de poser comme objectif immédiat d'amener les gens à faire quelque chose pour les Rohingya et d'espérer que les autorités du Myanmar réagiraient à ce « quelque chose. » Cet objectif-là n'était motivant pour personne. On a donc décidé que notre objectif serait de faire en sorte qu'au moment où la situation changerait au Myanmar et que le pays s'ouvrirait, la question des Rohingya serait bien à l'ordre du jour, ce qu'elle était loin d'être à l'époque.

Cela nous semblait être un objectif réaliste. Mais on n'avait pas la moindre idée que le changement au Myanmar se produirait deux ans plus tard. On pensait en avoir encore pour 10 ou 20 ans.

On a aussi décidé que Gina travaillerait vraiment à fond pour trouver, non pas quels étaient les États les plus influents, mais qui étaient les individus les plus influents, à quels postes, peut-être au sein de l'ANASE ou des ambassades à Bangkok ou ailleurs, qui pourraient réellement nous aider à atteindre cet objectif. C'est à ce moment-là qu'on est passés la vitesse supérieure et que nos actions sont devenues plus productives. On a cessé de tourner en rond désespérément, impuissants face au sort des Rohingya.

*Kate Mackintosh, MSF Hollande, Département des Affaires humanitaires :
Conseillère en droit international humanitaire, 2003-2007 ; Directrice, 2007-2011 ;
Membre de l'association (en anglais)*



Nous avons décidé de recruter une Chargée de liaison opérationnelle, un titre qui avait été inventé purement pour des questions de visa... car on ne pouvait pas l'appeler « Affaires humanitaires » ou quelque chose comme ça... Ce poste a été, d'une certaine façon, créé pour reconnecter les missions du Bangladesh et du Myanmar, qui avaient été séparées par la réforme d'Amsterdam, en particulier pour les questions liées au plaidoyer.

Y, Ancien employé de MSF au Myanmar (en anglais)



J'ai plaidé en faveur d'une stratégie globale concernant les Rohingya. Je pensais que regrouper les programmes sous la responsabilité de la même équipe au siège faciliterait la mise en œuvre d'une telle stratégie car cela permettait de considérer Cox's Bazar et l'Arakan comme un contexte unique en soi, puisque leurs situations étaient si clairement liées. Mais d'une certaine manière, avoir deux équipes différentes permettait aussi aux programmes du Bangladesh d'avoir une équipe qui leur était dédiée alors qu'ils avaient toujours été le « parent pauvre », comparés aux programmes du Myanmar, plus importants et plus prestigieux.

Chris Lockyear, MSF OCA, Responsable de programme Bangladesh, fin 2010 - juillet 2014 (en anglais)



Le poste de Bangkok avait été créé pour travailler sur la question des Rohingya. Il n'y avait pas d'autre objectif.

Mais, il n'y avait pas eu tellement de travail de réflexion concernant le mode de fonctionnement de ce poste. Je rendais compte essentiellement aux Responsables de programme du Myanmar (Joe Belliveau) et du Bangladesh (Chris Lockyear). Le département des Affaires humanitaires jouait aussi un rôle fonctionnel assez important, en particulier lorsqu'il était dirigé par Kate Mackintosh.

J'avais également un lien avec l'adjoint au Chef de mission au Myanmar, qui était responsable du plaidoyer, et aussi avec le Chef de mission au Bangladesh et avec les Coordinateurs de projets à Cox's Bazar. J'ai passé beaucoup de temps au Bangladesh.

À cette époque, la majorité des ONG et des agences de l'ONU qui travaillaient pour le Myanmar étaient basées à Bangkok car elles ne pouvaient pas s'établir à Rangoun. J'ai commencé à créer un réseau, en commençant simplement par déterminer qui se trouvait à Bangkok, qui était connecté à qui, comment tout cela fonctionnait

Je savais que les gens n'étaient pas prêts à s'exprimer publiquement. Je devais être très discrète, de façon que rien de ce que je disais ou faisais ne puisse engendrer un risque pour quiconque. Je faisais aussi attention à ne pas marcher sur les plate-bandes de l'équipe de représentation et de plaidoyer de MSF International qui avait son propre rôle à jouer et avec laquelle je me coordonnais.

On s'est focalisé sur ce qui se passait avec les Rohingya sur le plan régional, sur le Bangladesh et le Myanmar et aussi sur quelques événements à suivre en Thaïlande et les migrations vers l'Inde. Les routes d'exode des Rohingya changeaient en fonction des événements. L'exode par bateaux était constant. J'essayais simplement de dresser un tableau général et de déterminer quels en étaient les acteurs. Quand j'ai commencé, les gens savaient que le problème existait, mais il n'y avait pas de sensibilisation massive à cette question.

*Gina Bark, MSF OCA, Coordinatrice de terrain en Arakan, 2009 - 2010 ;
Responsable de liaison opérationnelle, chargée du problème des Rohingya,
basée à Bangkok, 2010 - 2012 ; Conseillère à OSCAR (Département de soutien
aux opérations en matière de communication, plaidoyer et réflexion) (en anglais)*

FÉVRIER 2010 - « LES ROHINGYA APATRIDES VICTIMES DE SÉVÈRES MESURES DE RÉPRESSION AU BANGLADESH » (DIFFUSÉ PUBLIQUEMENT)

Le 18 février 2010, MSF OCA donne une conférence de presse à Bangkok et diffuse un communiqué de presse dénonçant la répression violente exercée par les autorités et une partie de la population locale de Cox's Bazar contre des milliers de réfugiés Rohingya non enregistrés dans le camp de Kutupalong. La pression constante des autorités pour forcer les réfugiés Rohingya à retourner au Myanmar est également dénoncée.

Dans un rapport intitulé « *La répression violente nourrit la crise humanitaire que subissent les réfugiés Rohingya non reconnus au Bangladesh* » publié le même jour et élaboré à partir de la note d'information rédigée en juillet 2009, MSF OCA demande à la communauté internationale de « *soutenir le gouvernement du Bangladesh et le HCR dans l'adoption de mesures visant à garantir la dignité et le bien-être durables des Rohingya non enregistrés aussi longtemps qu'ils resteront au Bangladesh* ».

Cette prise de parole publique soulève un intérêt médiatique important et met en lumière le sort des Rohingya au niveau international.

Dans les jours qui suivent la conférence de presse, le gouvernement du Bangladesh réduit le nombre d'arrestations et d'actes de violence envers les Rohingya non enregistrés.

Toutefois, pendant plusieurs mois, les équipes opérationnelles de MSF OCA à Kutupalong subissent une augmentation de la bureaucratie, du contrôle et des investigations sur leurs activités.

Une fois encore, elles se voient refuser le FD-6, l'enregistrement officiel qu'elles réclament. Cela ne les empêche pas de continuer de prodiguer des soins et de l'aide, en particulier aux réfugiés non enregistrés, même dans des conditions plus difficiles.



« Les Rohingya apatrides victimes de sévères mesures de répression au Bangladesh », **Communiqué de presse** de MSF OCA, 18 février 2010 (en anglais)

Extrait :

Des mesures de répression brutales à l'encontre des Rohingya apatrides au Bangladesh ont forcé des milliers de personnes à fuir. Chassés de leur maison par les autorités locales et les citoyens dans tout le quartier de Cox's Bazar, beaucoup ont cherché refuge dans le camp de fortune de Kutupalong.

L'organisation médicale Médecins Sans Frontières y soigne les victimes de mauvais traitements et de harcèlement, dont des personnes que la police frontalière bangladaise a tenté de rapatrier de force au Myanmar. Alors que le nombre de réfugiés dans les camps continue de grimper, les conditions de vie posent un risque sanitaire important pour la population.

Dans un rapport (en anglais seulement) paru aujourd'hui, le 18 février 2010, MSF en appelle à une fin immédiate des violences et demande au gouvernement du Bangladesh et au Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés de prendre des mesures d'urgence pour accroître la protection des Rohingya qui cherchent asile dans le pays.

« Plus de 6 000 personnes sont arrivées dans ce camp de fortune depuis le mois d'octobre, dont 2 000 rien qu'en janvier. Les gens s'entassent sur bande de terre surpeuplée sans hygiène ni aucune structure pour les accueillir », explique Paul Critchley, Chef de mission au Bangladesh pour MSF. « En plus de les empêcher de travailler pour subvenir à leurs besoins, on leur refuse toute aide alimentaire. Alors que leur nombre augmente et que les ressources deviennent de plus en plus rares, l'intensification de la crise nous inquiète beaucoup. »

Depuis des dizaines d'années, des milliers de Rohingya, une minorité ethnique et religieuse du Myanmar, cherchent asile au Bangladesh. Pourtant, à peine 28 000 d'entre eux sont reconnus de prime abord par le gouvernement comme étant des réfugiés et vivent dans les camps officiels sous la supervision du HCR. À l'inverse, plus de 200 000 personnes luttent pour survivre sans reconnaissance officielle et pratiquement sans aucune aide. Dans un pays densément peuplé où le travail, l'espace vital et les ressources sont disputés par la population au niveau local, les Rohingya apatrides demeurent extrêmement vulnérables.

« Il est impératif que le gouvernement du Bangladesh prenne immédiatement des mesures pour faire cesser la violence et fournir à ces gens la protection à laquelle ils ont droit », conclut Paul Critchley. « Le HCR doit aussi mettre en œuvre des moyens plus significatifs pour résoudre le problème. Il ne doit pas laisser les termes de son accord avec le gouvernement saper son rôle de protecteur international auprès de ceux qui ont perdu la protection de leur état ou qui n'ont pas d'état vers lequel se tourner. »

Comme l'a mis en évidence la crise des « boat people » en Thaïlande en 2009, il est nécessaire de trouver des solutions au niveau régional pour résoudre la situation des Rohingya apatrides. La communauté internationale doit aider le gouvernement du Bangladesh et le HCR à adopter des mesures garantissant aux Rohingya sans papiers une dignité et des conditions de vie convenables au Bangladesh.



« Les réfugiés apatrides du Myanmar sont soumis à des sévices corporels et à des expulsions au Bangladesh. Selon les témoignages de travailleurs humanitaires et de groupes de défense des droits humains, des milliers de personnes s'entassent dans un camp sordide où elles sont confrontées à une 'crise humanitaire' caractérisée par la famine et les maladies », **The New York Times** (États-Unis), 19 mars 2010 (en anglais)

Extrait :

« Au cours des derniers mois, nous avons traité des victimes de violences, des gens qui disent avoir été tabassés par la police, avoir été battus par des gens issus de la population locale, des gens qu'ils côtoient depuis de nombreuses années », a déclaré Paul Critchley, Chef de mission au Bangladesh pour l'organisation humanitaire Médecins Sans Frontières.



« 'Répression' des Rohingya au Bangladesh », **Al-Jazeera en Asie centrale**, 19 février 2010 (en anglais)

Extrait :

Selon l'organisation de secours Médecins Sans Frontières, les réfugiés Rohingya, groupe ethnique du Myanmar, sont victimes d'une répression de plus en plus violente au Bangladesh.

Un rapport de MSF publié jeudi indique que ce groupe apatride se voit expulsé de ses habitations dans le district de Cox's Bazar, au Bangladesh, par les autorités et les résidents locaux.

Le rapport accuse également les militaires de tenter de renvoyer certains Rohingya de force vers le Myanmar.



« Leçons à retenir sur la communication à partir du Bangladesh en février 2010 », **Rapport** de MSF OCA février 2011 (en anglais)

Extrait :

Depuis juin 2009, la mission du Bangladesh a protesté en privé et en public contre les violences commises à l'encontre de la population Rohingya au Bangladesh. L'élément le plus visible de cette démarche a été une conférence de presse tenue en février 2010, alors que les réunions d'information bilatérales et confidentielles se sont poursuivies pendant toute la première moitié de l'année.

De nombreux changements liés à la situation des Rohingya ont eu lieu au cours de cette période, notamment le fait que les opérations de MSF au camp de Kutupalong se trouvent désormais menacées. [...]

1. Chronologie du plaidoyer et de la communication

En février, MSF décide de faire une déclaration publique et contacte la mission de l'UE en l'informant de l'intention de MSF de cibler la date du communiqué de presse afin qu'elle coïncide avec la prochaine visite des membres du Parlement européen au Bangladesh. Ceci fait suite aux efforts vains que MSF a déployés pour accéder à des contacts au sein de l'administration bangladaise, qui ne semblait pas disposée à parler de la répression. [...]

2. Impact

La conférence et le communiqué de presse ont tous deux suscité un immense intérêt et de multiples actions de la part de journalistes, de groupes académiques, d'organismes de défense des droits humains, de médias, de diplomates et d'agences d'aide. L'extraordinaire réponse et l'augmentation significative de l'attention accordée à la situation des Rohingya ont été une belle réussite. Plus de 20 journalistes ont assisté à la conférence et des interviews ont été données à Al-Jazeera et à BBC World Today, avec des reportages télévisés diffusés par la BBC et dans le programme d'actualités télévisées asiatique « Asia Today ». Le Chef de mission au Bangladesh a été interviewé par l'AFP [Agence France Presse], APTV [American Public Television] et AP [Associated Press], Reuters, Reuters Alertnet, VOA [Voice of America], le *Herald Tribune*, le *New York Times*, des journalistes indépendants et RFI [Radio France Internationale]. Le récit a été retransmis par de nombreux réseaux en ligne et a engendré un vaste éventail de reportages en anglais, en arabe et en français.

L'article écrit dans le *New York Times* a capté l'intérêt de responsables politiques américains. Il a contribué à l'engagement total de l'ambassade américaine à Dhaka sur le problème des Rohingya, conformément à des instructions de Washington.

À la suite de la conférence [de presse], le gouvernement bangladais a effectivement réduit le nombre des arrestations et diminué ses violences contre la population de réfugiés non enregistrés. Bien que de nombreux facteurs aient pu contribuer à ce résultat, la communauté Rohingya elle-même, ainsi que le personnel de MSF et d'autres agences intervenant dans la région pensent que la conférence et la déclaration de presse de MSF ont joué un rôle essentiel pour mettre en lumière le problème et contribuer à atténuer la gravité de la crise. Depuis, la communauté internationale au Bangladesh n'est plus divisée lorsque le problème des Rohingya est abordé avec le gouvernement.

Cependant, ces communications ont créé une relation de travail plus difficile avec les autorités bangladaises. Le fait de n'avoir pas prévenu à l'avance les responsables nationaux bangladais, en raison du manque d'accès et du caractère urgent des événements qui se déroulaient, a provoqué de vives critiques de la part du gouvernement du Bangladesh à l'encontre des actions de MSF. À la suite de cela, ACF et MSF ainsi que Solidarité International

et Handicap International ont rencontré des difficultés pour obtenir leur formulaire FD-6 (demande officielle pour la mise en œuvre de programmes, déposée auprès du gouvernement du Bangladesh). Le refus d'octroyer le FD-6 et les complications continues pour conserver l'accès à Kutupalong sont des phénomènes complexes qui ne peuvent pas être imputés uniquement aux prises de position publiques de MSF. Cependant, celles-ci ont sans nul doute contrarié le gouvernement et conduit à une attitude moins coopérante de la part des responsables gouvernementaux à certains niveaux.

a. Activités opérationnelles de MSF

Les activités opérationnelles de MSF à la suite des prises de position publiques de février ont été affectées dans quatre domaines principaux :

- Réduction temporaire des services fournis par le dispensaire de MSF de Kutupalong.
- Objection et rejet du FD-6 de MSF pour le projet de Kutupalong.
- Augmentation des démarches bureaucratiques, inspections et enquêtes sur les activités de MSF à Kutupalong.
- Reproches, critiques et réticence à collaborer avec l'équipe MSF, au niveau du projet comme à celui du bureau en capitale. Résultat : MSF est snobée et n'est plus invitée aux réunions de coordination des ONG.

La plupart de ces problèmes ont été de courte durée ; les relations avec les responsables au niveau du projet ont été bien restaurées et nous avons de nouveau aujourd'hui une bonne coopération. [...]

Le FD-6 a depuis été rejeté, et bien que MSF soit restée opérationnelle et que les activités continuent, notre présence est illégale et l'avenir du projet est incertain. Le refus du FD-6 est lié à des changements d'ordre politique et de programmation au niveau national, et ne concerne pas seulement MSF. Handicap International et Solidarité International ont aussi vu leurs FD-6 rejetés pour leurs interventions à Cox's Bazar, et l'initiative conjointe des Nations Unies a également été rejetée par le gouvernement du Bangladesh. En gros, le gouvernement du Bangladesh ne souhaite pas que des organisations travaillent officiellement avec les réfugiés non enregistrés. [...]

À la suite de ces communications, le gouvernement du Bangladesh a commencé à examiner de plus près les activités de MSF à Kutupalong. Un rapport du Bureau du renseignement, mentionnant les activités de MSF, a été montré au Coordinateur de projet en mars. Dans les mois suivants, MSF a reçu les visites de divers responsables gouvernementaux au dispensaire de Kutupalong, qui ont mis en question la légitimité de ses programmes et l'état de son FD-6. En avril, le responsable du camp est venu au dispensaire et a posé des questions, et en août, le médecin général [« Civil Surgeon »] nous a rendu une visite surprise pour demander pourquoi MSF avait pleinement repris ses activités, questionner les expatriés concernant leurs qualifications médicales et se plaindre du fait que MSF travaillait clandestinement. [...]

MSF a également reçu de lourdes critiques de la part de responsables gouvernementaux, du niveau local jusqu'au niveau international. Lors de plusieurs réunions de responsables de haut niveau à Genève, New York et Dhaka, ainsi que des autorités locales du district de Cox's Bazar, MSF s'est vu reprocher ses actions. Les responsables n'étaient pas satisfaits de son approche et ne comprenaient pas pourquoi avant la mise en œuvre d'une action de communication publique, ils n'avaient pas été consultés afin de régler ces problèmes en interne [...]

Malgré les complications du moment, MSF reste à Kutupalong et continue de prodiguer des soins de santé et de l'aide à la population de réfugiés non enregistrés. Aucune action directe n'a été entreprise jusqu'à présent pour expulser MSF ni faire cesser ses activités. La question du FD-6 reste à l'ordre du jour mais a une portée bien plus large que la communication publique de MSF en février. Alors que l'avenir est incertain, MSF maintient actuellement sa présence avec des activités pleinement opérationnelles. [...]

Conclusion

Le communiqué de presse ainsi que la conférence de presse ont été réalisés sur la base d'une décision stratégique forte des missions du Bangladesh et du Myanmar de donner la priorité aux initiatives de plaidoyer sur la question des Rohingya.

Alors que ces communications étaient la dernière étape d'une crise grave, l'engagement de la mission au Bangladesh et la sensibilisation et l'intérêt continus des personnes contactées seront utiles à toute réunion d'information future, que ce soit à huis clos ou en mode bilatéral.

Par le biais de rendez-vous bilatéraux, de réunions d'information, d'entretiens avec les médias et d'une conférence de presse, MSF a fait entendre une voix légitime au sujet des Rohingya et a fait passer un message fort à la communauté des diplomates, des donateurs et du HCR, ainsi qu'au gouvernement bangladais.

Malgré l'impact sur notre capacité de fonctionner dans le district de Cox's Bazar en raison du rejet de notre FD-6, et malgré la contrariété des autorités et leur remise en question continue de nos actions, MSF continue aujourd'hui de travailler et maintient tous ses programmes dans la région. Il existe également un consensus fondamental et cohérent chez la plupart des parties prenantes et des intervenants impliqués dans ce problème pour considérer que les communications de février ont contribué positivement et utilement aux initiatives de plaidoyer futures.



Quand je suis arrivé, la stratégie consistait à gérer le plaidoyer pour les Rohingya à partir du Bangladesh, parce que l'on supposait que le Bangladesh était un pays moins risqué, ce qui nous permettait de nous exprimer plus ouvertement.

Quelques temps auparavant, MSF avait diffusé un communiqué de presse qui, en gros, condamnait la gestion des camps par le gouvernement du Bangladesh, notamment celui de Kutupalong. Que ce soit lié ou non, après ce communiqué de presse, pendant les deux premières années où j'ai été en charge du Bangladesh, en 2011 et 2012, il a été plus difficile de s'exprimer en public au Bangladesh qu'au Myanmar.

Peu après ce communiqué de presse, le FD-6, le document d'enregistrement permettant de travailler dans un district du Bangladesh, n'a pas pu être renouvelé. Cela a duré des années. J'ai quitté mon poste sans qu'on l'ai obtenu. On a donc travaillé à Cox's Bazar sans FD-6.

Chris Lockyear, MSF OCA, Responsable de programme Bangladesh, fin 2010 - juillet 2014 (en anglais)



Cette communication publique forte sur les Rohingya, qui s'appuyait sur des opérations de secours au Bangladesh parce que c'était sans doute plus facile à réaliser, était une bonne communication. Elle contenait des éléments qui relevaient vraiment du champ humanitaire et médical, mais aussi des éléments que certains qualifieraient plus de « relatifs aux droits humains. »

Fabien Dubuet, MSF International, Équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire (HART), Représentant auprès des Nations Unies à New York, 2005 - 2020 (en français)

Après cet épisode, MSF OCA continue de mener des activités de plaidoyer international bilatéral tout en maintenant un profil public bas au Bangladesh. Le Responsable de programme de MSF OCA et l'équipe de représentation de MSF International rencontrent divers acteurs à New York, Bruxelles et Genève pour discuter de la question du FD-6.



Message de Kate Mackintosh, Responsable du département des Affaires humanitaires de MSF OCA, à Emmanuel Tronc et Fabien Dubuet, Représentants de MSF International auprès des Nations Unies, 31 mars 2010 (en anglais)

Extrait :

Chers Emmanuel et Fabien, [...]

En résumé, il y a trois problèmes principaux concernant cette population (mes excuses à ceux d'entre vous qui connaissez déjà bien cette situation) :

1. Le gouvernement du Bangladesh : Au niveau local, les autorités sont les instigatrices de violences contre ce groupe vulnérable, ou au grand minimum tolèrent ces violences. Plus fondamentalement, le gouvernement refuse de prendre en considération plus qu'une petite minorité de Rohingya en tant que réfugiés (le Bangladesh n'est pas signataire de la Convention sur les réfugiés), et dans des cas extrêmes, a même tenté de les renvoyer de force au Myanmar.
2. Le HCR : La position du HCR est affaiblie par le fait que le Bangladesh n'est pas un État Partie [signataire des conventions sur la protection des réfugiés.] Cependant, depuis des années – du moins, d'après ce que nous pouvons en juger – le HCR a abandonné la majorité de la population Rohingya et ne fait plus aucun effort visible pour la protéger ni pour affirmer son droit au non-refoulement, à la détermination du statut des individus, etc. etc. – même s'il la reconnaît comme une « *population au statut préoccupant* » sur son site internet.
3. Le gouvernement du Myanmar : Il s'agit là, bien sûr, de la source du problème et nous ne pouvons pas en parler publiquement, en tout cas pas pour le moment. Cependant, c'est également un problème dont nous sommes conscients au niveau opérationnel, puisque nous avons des programmes de soins de santé de très grande envergure dans le nord de l'Etat d'Arakan d'où sont originaires les Rohingya.

Ma question : quels sont les interlocuteurs à New York, à Bruxelles et à Genève qui ont une influence sur l'un des trois problèmes ci-dessus, et avec qui serait-il utile d'avoir une réunion ?



« Prochaines étapes pour les Rohingya », **Message** de Kate Mackintosh, Responsable du département des Affaires humanitaires de MSF OCA, à Emmanuel Tronc et Fabien Dubuet, Représentants de MSF International auprès des Nations Unies, 12 avril 2010 (en anglais)

Extrait :

[...] nous sommes confrontés à de graves problèmes concernant le renouvellement de notre autorisation de travailler. Pendant un certain temps, il n'était pas certain si des réunions de lobbying étaient souhaitables ou non à ce sujet, mais Vanessa [von Schoor, Adjointe au responsable de programme de MSF OCA] a maintenant dit clairement qu'elle souhaiterait rencontrer, dès que possible, toute personne qui pourrait y être favorable et qui, bien sûr, pourrait avoir une influence. La situation s'est dégradée [...] Vanessa est

disponible pendant les quelques semaines à venir et est prête à prendre un avion dès que possible. [...]

Fabien, au fait, j'ai entendu dire [...] que le Bangladesh avait demandé à la Chine de faire pression sur le Myanmar pour améliorer le traitement des Rohingya (pour mettre fin à leur migration vers le Bangladesh) ! Je me demandais si tu crois utile de rendre visite à tes contacts à la Représentation chinoise ? Et peut-être à ceux du Japon aussi, suite à ton courriel, et étant donné qu'ils financent depuis longtemps le HCR dans la région de Teknaf ?



« Plaidoyer concernant les Rohingya – New York et Washington », **Message** de Fabien Dubuet, Représentant de MSF International auprès des Nations Unies, 10 mai 2010 (en anglais)

Extrait :

Chers tous,

Veillez trouver ci-dessous les notes prises lors des réunions sur le Bangladesh des 4 et 5 mai à Washington. [...]

Cette série de réunions était la première sur le Bangladesh. Le sujet de discussion principal était la situation des Rohingya, et les inquiétudes et problèmes auxquels nous sommes confrontés sur le terrain, surtout au camp de Kutupalong. C'était la première fois que nous parlions du Bangladesh, mais pas la première fois que nous parlions des Rohingya. La dernière fois, c'était en décembre 2009, lors d'une série de réunions sur le Myanmar.

Il convient de garder à l'esprit que ces discussions ont eu lieu la plupart du temps en envisageant la question d'un point de vue régional, passant du Bangladesh au Myanmar et vice-versa.

Les messages principaux ont été les suivants :

1. Le besoin d'un volume d'aide plus important/d'un plus grand soutien au gouvernement du Bangladesh pour lui permettre d'aider correctement la population ;
2. Le HCR devrait exercer son mandat et prendre de plus amples mesures pour la protection des Rohingya non enregistrés qui vivent au Bangladesh ;
3. MSF souhaite continuer de travailler au Bangladesh et plus particulièrement dans le camp de Kutupalong, et est en attente d'autorisation de son FD-6 :
 - Les messages ont été adaptés en fonction de nos interlocuteurs selon leur rôle et les différents intérêts ;
 - Tout le monde a reçu, soit à l'avance, soit au moment de la réunion, le rapport de MSF publié en février ;
 - Vanessa a mis tout le monde à jour sur les activités de MSF dans le pays.

En juin 2010, l'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar met à jour la stratégie de plaidoyer pour le Myanmar. Le document de stratégie prévoit que « le plaidoyer à l'extérieur restera essentiellement "silencieux" afin de limiter les risques pour la programmation de la mission et la sécurité du personnel national » mais précise toutefois que « la prise de parole est toujours considérée comme une option pour la mission, en particulier sur les grandes questions telles que la situation des Rohingya ». Tout en rejetant « une confrontation directe et agressive avec le gouvernement », il note que « le volume du programme médical pourrait également

jouer un rôle de bouclier pour la mission en la protégeant contre des répercussions majeures ».

Cette stratégie fait encore l'objet d'une révision en janvier 2011, puis est rediscutée en avril 2011, lors d'une réunion entre les responsables des différentes missions de la région.

Une évaluation des risques opérationnels au Bangladesh est réalisée en juillet 2011.

Il est finalement admis que l'hypothèse selon laquelle prendre la parole publiquement à partir du Bangladesh serait moins risqué est faus, et que toute stratégie basée sur cette hypothèse ne prend pas en compte l'ampleur du problème.

Dans l'année qui suit, une intense activité de plaidoyer silencieux en faveur des Rohingya est donc menée dans toute la région avec le support de la Chargée de liaison opérationnelle basée à Bangkok et de l'équipe de représentation de MSF International (HART).

En janvier 2012, en prévision de la visite officielle au Myanmar du ministre des Affaires étrangères britannique, MSF Royaume-Uni organise une série de sessions d'information sur la situation des Rohingya, en collaboration avec le Département britannique pour le développement international (DFID).



Stratégie de plaidoyer et de communication – **Mémoire** de MSF OCA pour le Myanmar, 30 juin 2010 (révision : janvier 2011)

Extrait :

2. Lobbying et plaidoyer

2.1 Généralités

MSF est l'une des rares organisations internationales à avoir une présence significative et permanente d'expatriés sur le terrain au Myanmar. En conséquence, MSF bénéficie d'une position unique pour s'exprimer en public en se fondant sur les rapports de témoignage et les données médicales tirées de son vaste programme médical. Beaucoup des problèmes auxquels MSF se trouve confrontée sont dissimulés et ne sont pas facilement remarqués par des observateurs externes. En conséquence, et pour rester conforme au document de Chantilly, MSF a l'obligation de fournir des informations à propos de la négligence délibérée du gouvernement à l'égard des besoins médicaux et de la persécution, notamment des minorités, au Myanmar. [...]

MSF s'attachera, dans son plaidoyer et ses activités de lobbying, à traiter avant tout des problèmes médicaux (techniques) (à l'intérieur du Myanmar comme à l'extérieur) pour lesquels nous pouvons viser des changements concrets dans les politiques gouvernementales existantes. D'autres problèmes particuliers relatifs à la négligence délibérée et aux persécutions sont difficiles à aborder avec le régime, car les conséquences d'une expression en public sur ces problèmes au Myanmar pourraient mener à la perte de notre espace opérationnel, à la fermeture de l'accès à nos patients et à la mise en danger de notre présence. Étant donnée la position délicate de MSF au Myanmar, une confrontation directe et agressive avec le gouvernement pourrait en outre engendrer des risques importants pour notre personnel national. Cependant, le

volume du programme médical pourrait également jouer un rôle de bouclier pour la mission en la protégeant contre des répercussions majeures. Par la suite, les risques et les effets bénéfiques devront être soigneusement pesés les uns par rapport aux autres. [...]

Plaidoyer à l'extérieur – portant de façon générale sur les préoccupations suivantes :

- Situation de groupes particuliers marginalisés, persécutés et vulnérables, avec l'objectif final d'améliorer leur accès aux soins de santé et de plaider pour un changement des politiques répressives (à savoir : les Rohingya) ;
- Exposer les politiques de négligence, d'exploitation, d'abus et de violences délibérés (à savoir : cas particuliers de violations des droits humains et d'obstacles aux soins) ;
- Plaider en faveur de la prise en charge de certains problèmes par des intervenants extérieurs, principalement en conjonction avec les efforts de lobbying à l'intérieur du pays (fourniture insuffisante de soins ou mauvaise affectation de fonds, etc.) ;
- La communication portant sur des problèmes médicaux techniques ciblera surtout certains intervenants en particulier (par exemple, le Fonds mondial, l'OMS, les gouvernements donateurs qui contribuent au financement de soins de santé), tandis que les efforts de sensibilisation et d'information plus généraux à propos des violations des droits humains s'adresseront à d'autres intervenants (par exemple, aux gouvernements occidentaux, à Human Rights Watch, à International Crisis Group, aux institutions académiques, aux médias) [...]
- MSF s'attachera, par le biais de la Responsable régional des Affaires humanitaires [Chargée de liaison opérationnelle, basée à Bangkok], à établir et à maintenir des contacts avec les groupes d'opposition et les autres groupes (armés) afin d'ouvrir des canaux supplémentaires pour le lobbying et le plaidoyer ;
- Les problèmes et contraintes internes découlant des restrictions officielles seront également communiqués aux intervenants extérieurs, qui pourraient avoir quelques moyens de pression (bien que vraisemblablement limités) permettant de soutenir nos propres activités de lobbying. Une partie de notre champ d'action autoriserait également la communication publique de certains problèmes particuliers. Cependant, la communication doit rester équilibrée afin de protéger nos activités et la sécurité de notre personnel.
- Par la suite, toute communication agressive qui conduirait le gouvernement du Myanmar à perdre la face et où l'origine de l'information pourrait être retracée jusqu'à la mission exigera une évaluation spécifique des risques et des solutions créatives ;
- Par conséquent, le plaidoyer à l'extérieur restera majoritairement « *silencieux* » afin de limiter les risques, à la fois pour les programmes de la mission et pour la sécurité de son personnel national. *[Il existe un malentendu répandu au sein de MSF selon lequel le plaidoyer ne se limiterait qu'à la communication publique dénonçant le gouvernement, et ne serait utile qu'à cette fin. Cependant, la communication publique est souvent, notamment dans des contextes répressifs, un outil inadéquat pour influencer les preneurs de décisions.]* Le plaidoyer silencieux prendra habituellement la forme de réunions bilatérales directes et de réunions d'information confidentielles – des documents d'information ne seront fournis que dans des cas exceptionnels (et après accord du Chef de mission) ;
- Il convient de garder à l'esprit que le grand volume opérationnel de MSF au Myanmar n'est pas uniquement un facteur de risques, mais qu'il peut également protéger la mission contre des représailles de la part du régime. En outre, une prise de position publique reste toujours considérée comme une option pour la mission, notamment sur les grandes questions telles que la situation des Rohingya. Les risques du plaidoyer pourraient être contrebalancés par ses effets bénéfiques, les deux côtés devant être soigneusement évalués.



Message sur le plaidoyer pour les Rohingya aux États-Unis, de Hilary Bower, Responsable du plaidoyer opérationnel de MSF États-Unis, à Hernan del Valle, Responsable d'OSCAR, département de soutien opérationnel en matière de plaidoyer, communication et réflexion de MSF OCA cc : Fabien Dubuet, Représentant de MSF International auprès des Nations Unies, Emmanuel Tronc, Coordinateur de l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International, 14 juin 2011 (en anglais)

Extrait :

Les réunions que [nous avons] eues ces dernières années avec la communauté diplomatique, le système de l'ONU et les organisations régionales (Thaïlande, Bangladesh, Myanmar, Indonésie, Secrétariat de l'ANASE, OCI [Organisation de la coopération islamique], Bureau exécutif de Ban Ki Moon [Secrétaire général des Nations Unies]) laissent à penser que ce problème reste à ce jour très sensible. La recommandation principale est de maintenir les activités de plaidoyer/d'engagement à un niveau bilatéral et d'augmenter le dialogue au niveau régional, et de ne pas être vus comme étant associés à l'ONU, ce qui est perçu très négativement, non seulement par les habitants du Myanmar eux-mêmes, mais également par les pays voisins et les groupes multilatéraux impliqués. Sachant cela, nous ne pensons pas que ce soit une bonne idée d'associer les réunions avec des diplomates et autres à une exposition promue par le HCR.

Nos contacts indiquent également que des déclarations au gouvernement des États-Unis ne seraient pas très productives, mais ils insistent sur le potentiel de pressions au niveau régional. Cela ne veut pas dire que nous ne pourrions pas parler à certains contacts au gouvernement des États-Unis, mais il faudrait procéder avec discrétion.

De mon côté, [...] je pense qu'une meilleure approche à Washington consisterait en des entretiens bilatéraux plutôt qu'une réunion de groupe, non directement liés à l'ONU, et ciblés sur les représentants diplomatiques des pays influents. [...]

Idéalement, nous suggérons que [tous les responsables travaillant sur la question des Rohingya à MSF se rencontrent] (en personne ou par vidéoconférence) pour faire le point sur notre situation après cinq ans d'efforts et définir une stratégie pour ce côté de la planète, concernant à la fois le Myanmar et le Bangladesh – afin de pouvoir avancer de façon plus stratégique et sur un plan plus régional, dans la communication comme dans la diplomatie/le plaidoyer humanitaire. Étant donné également la position difficile de MSF au Bangladesh, nous devons être parfaitement sûrs des messages que nous faisons passer, et nous assurer que nous avons une documentation plus solide et plus orientée vers le domaine humanitaire pour soutenir nos messages, notamment en ce qui concerne les données médicales – qui, à notre avis, ont été le point faible de notre dernier cycle de communication.



Rapport mensuel de la Chargée de liaison opérationnelle, Bangkok, avril/mai/juin, 2011 (en anglais)

Extrait :

Opportunités/contraintes :

- Le voyage en Chine avec le Chef de mission, le Coordinateur médical pour le Myanmar et la Chargée de liaison opérationnelle, organisé par MSF Hong-Kong, s'est très bien passé. Plusieurs membres de la communauté universitaire chinoise ont été informés de la situation dans les États de Kachin, Shan et Arakan. Des réunions ont également été menées avec des organisations qui interviennent à la frontière avec le Myanmar, dans la Province du Yunnan. Grâce à ce voyage, nous avons pu établir les prémices d'un bon

réseau pour la coopération future et également acquérir une meilleure compréhension de la situation à la frontière, de la réponse et du processus de réflexion de la Chine concernant le problème des Rohingya. Un Cadre de référence (CdR) pour les évaluations a été rédigé en vue d'une exploration destinée à en savoir plus sur la situation du VIH/sida et de la tuberculose dans les régions frontalières et sur les possibilités d'atteindre les régions et les groupes inaccessibles du côté du Myanmar.

• Des réunions ont été menées à Londres avec diverses parties prenantes concernant le problème des Rohingya. Plusieurs réunions et opportunités intéressantes pour une coopération continue.



Évaluation des risques opérationnels au Bangladesh, juillet 2011, Andrew Cunningham, pour le département des opérations de MSF OCA, 3 octobre 2011 (en anglais)

Extrait :

Recommandations :

Plaidoyer, communication et représentation :

Les activités de plaidoyer et de communication représentent le plus grand risque : les autres aspects opérationnels sont gérables. À moins d'une décision politique mettant fin aux activités des ONG internationales, les activités ne sont pas en danger, à condition d'être bien gérées.

- Une stratégie de plaidoyer et communication à long terme (3-5 ans ?), spécifique au pays mais aussi régionale, s'avère nécessaire car la situation des Rohingya n'est pas près de changer. Cette stratégie devra être exhaustive et englober le plaidoyer au Moyen-Orient, en Asie et en Occident.

- L'analyse des risques du plaidoyer/de la communication a besoin d'être mise à jour.

- Une nouvelle « réunion de Bangkok » doit avoir lieu avec les deux Responsables de programme, les deux Chefs de mission, la Responsable de l'information au niveau régional, la Chargée de liaison opérationnelle, un représentant du département des Affaires humanitaires et la Chargée de communication. Que penseriez-vous d'un représentant médical ? Serait-ce également utile d'avoir la présence du Directeur des opérations pour la prise de décisions ? Il pourrait être judicieux de demander à une personne extérieure de présider la réunion. [...]

- Dans quelle mesure faut-il parler du programme du Myanmar au Bangladesh ? Cela peut renforcer notre position, car cela montre que nous nous soucions de la situation au Myanmar, mais nous ne voulons pas être perçus comme un intervenant qui essaierait de préparer un rapatriement à partir du Bangladesh. Nous devons également toujours souligner que nous ne sommes pas un intervenant politique et que nous ne travaillons pas au développement du Myanmar dans le but de faciliter un retour des « migrants économiques ».

- Problèmes de protection : comment aborder ce problème du point de vue du plaidoyer/de la communication ? Parler des conséquences négatives liées au statut (à son absence) est ok. Défier le Bangladesh sur des problèmes juridiques n'est pas ok (menace à la souveraineté). Des discussions sur le statut pourraient avoir comme effet d'obliger le Bangladesh à les repousser [...].

- Au niveau international : La « solidarité musulmane » serait-elle une voie possible ? Pourrait-on faire plus de plaidoyer auprès des États du Golfe/auprès de l'OCI ? Le travail accompli par Antoine [Bieler, Représentant de MSF International au Moyen Orient] est un bon début.

- Notre politique/stratégie de plaidoyer auprès des États de la région a besoin d'être retravaillée.

- Mais que se passe-t-il si une nouvelle situation scandaleuse survient ? Nous devrions avoir des plans de secours pour cette éventualité.
- Un engagement plus poussé et plus cohérent est nécessaire de la part du siège (de la Chargée de communication, du département des Affaires humanitaires) [...]
- D'une certaine manière, menacer de prendre la parole publiquement pourrait avoir un effet protecteur pour nous : les autorités pourraient changer d'avis à propos des restrictions sur nos activités ou de notre expulsion, par crainte des conséquences publiques.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 11 janvier 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Le ministre des Affaires étrangères britannique, William Hague, vient d'effectuer une visite officielle au Myanmar et il semble qu'il ait parlé du calvaire des Rohingya et qu'il ait pu présenter les problèmes d'une manière très claire et bien informée. Notre équipe du Royaume-Uni n'a pas eu la possibilité de communiquer directement avec M. Hague à propos des Rohingya avant son départ pour le Myanmar. Cependant, elle avait auparavant organisé des cycles de plaidoyer auprès du Département pour le développement international ; il semble donc que ses efforts aient porté leurs fruits et qu'ils aient produit un effet.



Je n'étais pas d'accord avec l'analyse selon laquelle il était moins risqué de s'exprimer en public au Bangladesh. En 2011, j'ai demandé à Andrew Cunningham du département des Affaires humanitaires de se rendre au Bangladesh afin d'examiner de plus près la situation. Et dans son rapport, si je me souviens bien, il est arrivé à la même conclusion que moi.

Je pensais aussi que cette stratégie n'était pas rationnelle. Elle n'était pas assez exhaustive, ne s'intéressait pas assez à la situation des « Rohingya » en général mais se limitait à celle des « Rohingya au Bangladesh » qui servait d'étude de cas de référence, mais ne permettait pas de s'attaquer ensuite aux racines du problème. D'après ce que je voyais au Bangladesh, l'analyse de risque semblait incorrecte.

Ensuite, il y a eu un atelier sur les Rohingya à Bangkok [avril 2011], pour essayer de mettre ensemble tous ces éléments. C'était une réunion utile qui a permis de définir le cadre d'une stratégie de plaidoyer centrée sur les Rohingya, et que nous avons ensuite essayé de mettre en œuvre. C'était un peu délicat, car le contexte changeait sans cesse et la motivation pour centrer cela autour des Rohingya ou autour du Bangladesh ou du Myanmar était toujours un point difficile. On se posait aussi tout simplement la question : « Est-ce qu'on va se positionner publiquement sur la question des Rohingya ? ».

À ce moment-là, on a accepté de reconnaître que le Bangladesh était un endroit tout aussi difficile, sinon plus difficile encore que le Myanmar, pour s'exprimer en public. Les décisions en matière de gestion des risques se sont alors enchaînées, mais le cadre d'action concernant la situation globale des Rohingya n'était toujours pas correct. Dans ces années-là, il y a eu une augmentation spectaculaire du nombre de « boat people », un énorme mouvement d'exode des Rohingya hors du Bangladesh et hors du Myanmar. L'idée a commencé à mûrir qu'il nous manquait cette troisième dimension au problème.

*Chris Lockyear, MSF OCA, Responsable de programme Bangladesh,
fin 2010 - juillet 2014 (en anglais)*



Bien sûr, tout se faisait dans le cadre d'entretiens bilatéraux ou de réunions, rien n'était fait en public. Nous avons beaucoup fait à New York, à Washington. Nous avons même fait une très intéressante tournée de dix jours en Chine : on prenait le VIH comme point de départ, puis on posait la question des Rohingya sur la table... Gina [Chargée de liaison opérationnelle] a organisé un assez grand nombre de rencontres de ce type, ce qui a été très utile... mais cela n'a eu aucun impact sur nos activités.

Y, Ancien employé de MSF au Myanmar (en anglais)



Le nouveau Chef de mission pour le Myanmar avait été mon adjoint opérationnel à Amsterdam avant de prendre ce poste ; il était donc parfaitement informé des problèmes et également de ma position sur le besoin de travailler davantage du côté du témoignage et de nos efforts pour y parvenir. Il a apporté cela à la mission, mais cela n'a pas modifié de façon profonde la dynamique sur le plan de notre expression en public.

Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable des programmes pour le Myanmar de 2007 à 2012, Membre du Conseil d'administration de MSF Hollande de 2013 à 2016 (en anglais)



Cela s'est plutôt produit après mon départ, donc je ne l'ai pas vu – mais j'ai entendu dire qu'il y avait une certaine déception de la part d'Amsterdam au sujet du nouveau Chef de mission. Les gens disaient : « Ah, mon Dieu. Ça recommence, comme avec [le premier Chef de mission] ! ». Est-ce que cela voulait dire que [le premier Chef de mission] avait eu raison, et que son successeur l'avait compris seulement après être arrivé sur place ?

*Kate Mackintosh, MSF Hollande, Département des Affaires humanitaires :
Conseillère en droit international humanitaire, 2003-2007 ; Directrice, 2007-2011 ;
Membre de l'association (en anglais)*



On ne peut pas dire que l'absence de communication publique de MSF a enterré le dossier Rohingya. J'ai plutôt l'impression que c'est l'inverse qui s'est passé et qu'il y a plutôt eu une montée en puissance en termes de visibilité du problème. Cela s'est produit, entre autres, du fait d'une activité très intense de notre part, en matière de plaidoyer jusqu'à 2012. MSF est l'une des organisations humanitaires qui a vraiment exposé et mis en lumière le sort des Rohingya auprès des chancelleries, au sens très large du terme. Au début, c'était juste à New York et à Genève, mais quand l'équipe de plaidoyer et de représentation de MSF International s'est renforcée, l'activité est devenue plus intense. On a porté les dossiers auprès de l'Union européenne et des pays européens mais aussi auprès des pays de l'Organisation de la coopération islamique. À partir de ce moment-là, une dynamique s'est mise en place avec des pays comme la Turquie ou l'Arabie saoudite où le dossier Rohingya est suivi à très haut niveau.

*Fabien Dubuet, MSF International, Équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire (HART), Représentant auprès des Nations Unies à New York, 2005 - 2020
(en français)*

OCTOBRE 2011 - « UNE POLITIQUE MEURTRIÈRE : L'IMPACT DU STATUT D'APATRIDE SUR LES SOUFFRANCES DES ROHINGYA »

En octobre 2011, MSF OCA produit un dossier d'information intitulé « *Une politique meurtrière : l'impact du statut d'apatride sur les souffrances des Rohingya* » qui sera distribué aux gouvernements des États de la région, donateurs et responsables des agences de l'ONU pendant plusieurs années.

Ce dossier est élaboré à partir d'une enquête nutritionnelle dans les camps de réfugiés Rohingya au Bangladesh et d'une étude quantitative et qualitative approfondie sur la santé reproductive de la population Rohingya dans l'État l'Arakan. Il est unanimement reconnu comme un document très utile et inégalé qui montre la relation entre l'état de santé précaire des Rohingya et les persécutions qu'ils subissent.



« Une politique meurtrière : comment les Rohingya souffrent des conséquences de l'apatridie », **Document d'information** de MSF OCA, octobre 2011 (en anglais)

Extrait :

Le présent document est fondé sur deux enquêtes menées dans l'État d'Arakan du Nord, au Myanmar, et dans le camp rudimentaire de Kutupalong, au Bangladesh, entre juillet et octobre 2011

Les Rohingya de l'État d'Arakan sont considérés comme des étrangers et sont persécutés par le gouvernement du Myanmar depuis des décennies. La citoyenneté leur étant refusée, ils sont essentiellement privés de tous les droits, ce qui en fait des cibles privilégiées de discriminations et d'abus systématiques affectant gravement leur santé et leur qualité de vie. Ils sont exposés aux extorsions et aux humiliations, et sont visés par des politiques fondées sur des préjugés qui limitent les déplacements, la pratique de la religion, le mariage, l'accès aux terres et à la propriété, ainsi que l'accès à l'éducation et à l'emploi.

Les restrictions sur le mariage et leurs implications ont, en particulier, de graves répercussions. Ces restrictions sont l'un des motifs principaux pour lesquels les gens fuient le Myanmar, et c'est la raison pour laquelle tant de femmes pratiquent des avortements dangereux et illégaux. Les résultats d'une enquête récente sur la santé reproductive montrent qu'un nombre alarmant de femmes, craignant les répercussions d'un accouchement non autorisé, recourent à des avortements illégaux à l'aide de techniques extrêmement risquées.

En tant que réfugiés au Bangladesh, les Rohingya sont souvent indésirables et sont à nouveau victimes d'abus et d'exploitation. Considérés comme « *migrants illégaux* », ils demeurent non enregistrés et sans protection, et sont soumis à un haut niveau d'exploitation, d'extorsion et de harcèlement. La malnutrition, indicateur d'une vulnérabilité générale, est particulièrement inquiétante au camp de fortune de Kutupalong, où des milliers de Rohingya cherchent désespérément refuge. Les résultats d'une enquête récente montrent des taux de malnutrition au-dessus des seuils d'urgence, affectant principalement les enfants, une tendance qui n'a pas changé de façon significative au cours de l'année dernière.

MYANMAR

Restrictions sur le mariage : Les conséquences directes [...]

Les avortements provoqués [...]

Les enfants non enregistrés [...]

Restrictions sur les déplacements : des retards meurtriers [...]

BANGLADESH

Non enregistrés et non reconnus : les conséquences sur la santé [...]

Conclusions

Les enquêtes menées au Myanmar et au Bangladesh font un lien direct entre les restrictions et les abus imposés aux Rohingya, et l'impact sur leur état de santé.

Les restrictions sur le mariage et sur les déplacements au Myanmar ont de graves conséquences. Elles conduisent à des issues néfastes et mortelles, notamment liées aux avortements dangereux, et sont souvent la principale motivation pour laquelle beaucoup de Rohingya fuient vers le Bangladesh. Les restrictions sur le mariage et leurs effets continus sur la communauté au niveau social, économique et en matière de santé appellent à une solution. La politique de restriction des mariages et la limite sur le nombre de grossesses des femmes musulmanes dans le Nord de l'État d'Arakan doit être abolie.

La situation alimentaire critique au camp de fortune de Kutupalong est révélatrice de la négligence et des abus subis par les réfugiés non enregistrés. Le refus du gouvernement du Bangladesh de reconnaître officiellement cette population les piège dans un cycle d'injustice et de souffrance. Il faut assurer aux Rohingya une vie saine et dans la dignité et si, en raison d'une crainte justifiée de la persécution, ils choisissent de quitter leur pays natal, ils devraient bénéficier de l'asile et d'aide conformément aux normes humanitaires et au droit international.



« Téléconférence du 7/10 sur le Myanmar avec Tomas Quintana, Rapporteur spécial sur les droits humains [au Myanmar] », **Mémoire**, Emmanuel Tronc, Coordinateur de l'équipe de plaidoyer et de représentation de MSF International, 7 octobre 2011 (en anglais)

Extrait :

2) Enquête sur l'accès des Rohingya aux soins de santé reproductive

Rapport interne de MSF – éléments de résultats partagés avec le Rapporteur spécial
Lien clair entre les restrictions sur les déplacements et l'accès aux soins de santé
Complications liées aux avortements en raison des restrictions sur les mariages [...]

4) Dimension régionale de tout plaidoyer à propos des Rohingya

Bien sûr, la situation dépasse le Myanmar (demandeurs d'asile).

Mais avec le gouvernement du Myanmar, indépendamment de leur statut, ils méritent d'être traités en tant qu'êtres humains.

D'autres parties prenantes doivent être impliquées et examiner la question sérieusement.



Notes sur la série de réunions sur le Myanmar à Londres – 13 décembre 2011, de Sandrine Tillier, Conseillère programmes et affaires humanitaires, MSF Royaume-Uni, 15 décembre 2011 (en anglais)

Extrait :

Visite au Royaume-Uni : série de réunions sur le Myanmar

Joe Belliveau, Responsable de programme, Amsterdam

Gina Bark, Chargée de liaison opérationnelle, Bangkok

Sandrine Tillier, Conseillère programmes et affaires humanitaires, MSF Royaume-Uni
13 décembre 2011

Objectif et approche

- Le but de la visite était de mettre en lumière la détresse des Rohingya à la suite des deux enquêtes récentes sur les Rohingya au Myanmar et au Bangladesh. Les conclusions de l'enquête sont résumées dans le document d'information intitulé « *Une politique meurtrière* ».
- Revisiter et développer de nouveaux contacts avec les ONG présentes au Royaume-Uni qui travaillent sur le Myanmar/le Bangladesh et sur le problème des réfugiés afin de continuer d'influencer les parties prenantes essentielles sur ce problème.
- Notre approche a consisté à présenter les informations établies dans le rapport (et à distribuer des copies papier de façon sélective), mais également à recueillir quelques idées sur la manière d'influencer le gouvernement du Royaume-Uni, et à voir s'il existait un intérêt pour une table ronde sur le Myanmar au Royaume-Uni l'année prochaine.



D'une part, chaque année on menait des enquêtes nutritionnelles dans les camps de fortune au Bangladesh. D'autre part, toutes nos discussions de longue date nous ramenaient à la certitude que l'origine du problème se situait au Myanmar. On voulait aussi mener une enquête sur la santé reproductive dans le nord de l'Arakan. Et au départ, on voulait le faire auprès des deux communautés.

On a discuté longtemps pour déterminer quel type d'action serait faisable. Et puis l'adjointe au chef de mission a monté une équipe, une porte s'est ouverte, et on s'est précipités. On a reçu un soutien énorme de la part du siège qui a envoyé quelqu'un pour faire l'enquête et rédiger le rapport. Des équipes ont été envoyées dans différentes régions du nord de l'Arakan et elles ont obtenu une quantité incroyable d'informations sur la santé reproductive auprès de centaines de Rohingya. Les informations quantitatives qui en sont ressorties ont été analysées et consolidées.

Ensuite, je suis retournée dans le nord de l'Arakan. J'ai rassemblé et formé un groupe de cinq femmes et créé des questionnaires. Puis nous sommes retournées pendant une quinzaine de jours dans les divers endroits où l'enquête quantitative avait été menée, pour conduire des entretiens plus semi-structurés et plus longs, et pour essayer de rattacher les informations quantitatives à un peu plus de substance. On a passé quinze jours à faire ça. On a également organisé des groupes de discussion en posant le même type de questions, à des femmes et à des hommes, et au personnel qui travaillait dans les dispensaires. J'ai examiné toutes ces informations au regard des informations quantitatives recueillies et il en est ressorti des résultats très intéressants.

L'un des plus saisissants était le taux incroyablement élevé d'avortements. On avait déjà nous-mêmes constaté l'existence d'un problème avec les avortements qui était lié aux restrictions de déplacements. Ces restrictions touchaient tout le monde, mais grâce à cette analyse quantitative, on pouvait démontrer qu'elles étaient à l'origine de décès de bébés dont les parents n'avaient pas pu les amener à l'hôpital à temps, parce qu'on leur avait refusé une autorisation de déplacement. C'est en voyant cette analyse quantitative que je me suis demandée : « Pourquoi ? Qu'est-ce qui se passe en réalité ? ». Elle nous procurait plus d'informations sur les déplacements, l'enregistrement des naissances et d'autres questions sur ce que les gens faisaient, comment ils le faisaient et pourquoi ils le faisaient qui étaient ressorties de ces groupes de discussion. J'ai fusionné le rapport sur la santé reproductive en Arakan et celui sur l'enquête nutritionnelle au Bangladesh et c'est ainsi qu'est né le dossier « Une politique meurtrière ».

La réalisation de ce dossier nous a pris six bons mois. Il était prêt en octobre 2011.

J'avais alors un document qui au moins avait été approuvé, que je pouvais utiliser, sauf pour

une diffusion publique. On avait discuté de la possibilité d'y ajouter le logo MSF et cela avait été possible sur une version particulière.

Je l'ai mis à disposition de mon réseau tout entier partout où j'ai pu. C'était la première fois que nous avions quelque chose d'aussi fort dans un document imprimé.

J'ai fait plusieurs séries de distributions de ce document, simplement pour donner à mes interlocuteurs des informations de base, un point de départ. Tout le monde le trouvait intéressant et utile : « Voilà ce qu'il nous faut. Avec cela, on peut discuter ».

Bien sûr, il n'a jamais été remis au gouvernement, il n'a jamais été diffusé en public mais on en a parlé « discrètement » pendant longtemps. Des gens qui travaillaient sur la question des Rohingya y ont eu accès mais sans savoir d'où il provenait.

Mais au sein de MSF, y compris au sein de l'OCA, beaucoup de gens ignoraient son existence.

Le problème plus important, c'était le terrain. Comme tout le monde au Myanmar – moi-même y compris, lorsque je m'y trouvais – les équipes de terrain sont souvent frappées de cette espèce de « syndrome de paranoïa du Myanmar » qui fait qu'une personne en fait taire une autre, et une autre, et une autre. Et quand on pose la question : « Mais de quoi avez-vous peur ou quel est le risque ? », personne ne peut vous renseigner, parce que personne ne sait réellement. Et l'argument fatal c'est : « Ah, mais on va être expulsé ».

Oui, ils nous rendent la vie difficile, je ne le nie en aucun cas. Mais très souvent, on ne sait pas vraiment de quoi on a peur, au juste. C'est la peur qui engendre de la peur et qui aboutit à une sorte de paranoïa.

Gina Bark, MSF OCA, Coordinatrice de terrain en Arakan, 2009 - 2010 ; Responsable de liaison opérationnelle, chargée du problème des Rohingya, basée à Bangkok, 2010 - 2012 ; Conseillère à OSCAR (Département de soutien aux opérations en matière de communication, plaidoyer et réflexion) (en anglais)



À cause des [politiques] de restrictions des mariages, des naissances et de l'accès aux soins et comme l'avortement était illégal, les femmes enceintes savaient que si elles accouchaient, leurs enfants seraient illégitimes, et qu'elles risqueraient elles-mêmes la prison. Elles avortaient donc et dans des conditions très dangereuses. Nous avons pu recueillir des données qui permettaient de décrire cette situation et d'établir un lien direct entre la politique du gouvernement et ses conséquences sur le plan humanitaire. C'était un peu révolutionnaire car jusque-là, on s'était contentés de collecter toutes sortes d'anecdotes et d'histoires.

On s'est servi de ce dossier, « Une politique meurtrière... » de façon plus énergique qu'on ne l'avait fait avec les précédents. Pas de façon publique, mais semi-publique, c'est-à-dire en le faisant vraiment circuler et en essayant vraiment de nous en servir... On était sûrs que le gouvernement était au courant et d'une certaine manière, c'était un moyen pour nous de tâter un petit peu le terrain, pour voir jusqu'où on pouvait aller sans provoquer une réaction radicale.

Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ; MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)



On a utilisé le rapport « Une politique meurtrière » de façon assez large, mais sans le rendre public. On avait bien sûr, réfléchi à le faire, mais l'argument de l'accès a été avancé. Moi, j'aurais bien aimé qu'il soit rendu public.

Chris Lockyear, MSF OCA, Responsable de programme Bangladesh, fin 2010 - juillet 2014 (en anglais)

Tout au long de l'année 2011, des réformes démocratiques, plébiscitées par la communauté internationale continuent d'être mises en œuvre au Myanmar. Mais en Arakan les tensions persistent entre les populations musulmanes et les populations bouddhistes.



Rapport de situation : Projet de Sittwe, mai 2011, mission du Myanmar (en anglais)

Extrait :

1. Contexte général

- La déception semble grandissante au sein de la population d'Arakan vis-à-vis des promesses qui ne sont pas tenues contrairement à ce qui avait été annoncé pendant les élections. La plupart des demandes du RNDP [Parti pour le développement national de l'Arakan] ne sont tout simplement pas approuvées par le nouveau Gouverneur de l'État (qui appartient à l'USDP [Parti pour le développement de l'union et de la solidarité]). On sait que la population d'Arakan est donc très opposée au nouveau gouvernement.



« Birmanie : huit mois de réformes politiques spectaculaires (chronologie) », **Agence France Presse**, Rangoun, 29 novembre 2011 (en anglais)

La Secrétaire d'État américaine Hillary Clinton arrive en Birmanie mercredi pour une visite historique, après une étonnante série de réformes de la part du régime « civil » en place à Naypyidaw [Nouvelle capitale du Myanmar] depuis le mois de mars.

30 mars : l'ex-général Thein Sein, Premier ministre, devient Président de la Birmanie. La junte est dissoute et le généralissime Than Shwe, au pouvoir depuis 1992, prend sa retraite. L'Occident dénonce une réforme de façade.

6 juil. : des centaines de Birmans se rassemblent à Bagan (centre) autour de de l'opposante Aung San Suu Kyi lors de sa première sortie de Rangoun depuis sa libération en novembre 2010, en voyage privé. [...]

15 août : les États-Unis « encouragés » par les échanges entre l'opposante et le pouvoir.

19 août : rencontre historique entre Suu Kyi et Thein Sein.

6 sept. : mise en place d'une Commission nationale sur les droits humains suite à une demande des Nations Unies.

9 sept. : Derek Mitchell, le premier émissaire américain chargé du dialogue avec la Birmanie, à Naypyidaw.

18 sept. : Exclusif Agence France Presse : Suu Kyi juge les réformes « positives » mais reste prudente sur la capacité du pouvoir à les poursuivre.

29 sept. : le chef de la diplomatie Wanna Maung Lwin rencontre Derek Mitchell à Washington.

30 sept. : Naypyidaw suspend un projet controversé de barrage financé par la Chine dans l'État Kachin (nord). L'Occident applaudit.

8 oct. : le patron de la censure estime que les médias devraient être libres.

12 oct. : 200 prisonniers politiques dont le célèbre humoriste Zarganar sont libérés. [...]

17 nov. : l'Association des nations d'Asie du Sud-Est confie à la Birmanie la présidence du bloc régional en 2014.

18 nov. : Barack Obama annonce que la Secrétaire d'État américaine Hillary Clinton va se rendre en Birmanie. La Ligue nationale pour la démocratie de Suu Kyi vote pour son retour dans la légalité et la participation aux prochaines législatives partielles.

19 nov. : discussions de paix entre le gouvernement birman et des groupes armés de minorités ethniques dans un lieu inconnu.

25 nov. : l'ex-général Shwe Mann, Président de la chambre basse du Parlement et l'un des hommes les plus puissants du régime, déclare que la Birmanie souhaite des « relations régulières » avec Washington.



Rapport de situation – Projet de soutien à la réponse d'urgence, Myanmar 2011, 5 janvier 2012 (en anglais)

Extrait :

2. SÉCURITÉ

La tension entre les populations musulmane et arakanaises semble constamment monter et descendre, en vagues successives. Entre les quartiers de Min San et de Shwe Pyaar, de nombreux problèmes existent. Les bouddhistes d'Arakan font régulièrement du chantage aux musulmans et leur prennent de l'argent ou des biens. S'ils ne peuvent pas payer, ils les battent et/ou les insultent verbalement. La population musulmane évite les rues le soir. Malgré une taille importante, d'environ 1 400 habitants (dans le quartier de Shwe Pyaar) la population musulmane, supporte son sort en silence, car la police ne s'en mêle pas non plus.

À partir de janvier 2012, MSF OCA renforce sa campagne de plaidoyer bilatéral sur les effets de l'annulation du 11^e cycle d'attribution de fonds pour le traitement des patients atteints du VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose, annoncée en novembre 2011 par le Fonds mondial du même nom, qui attribue ces financements.

Lors de rencontres à ce sujet avec des responsables d'ECHO, de la Commission européenne, des gouvernements du Royaume Uni et des États-Unis, en prévision de leurs prochaines visites officielles au Myanmar, les représentants de MSF évoquent également le sort des Rohingya. En appui à leur message, ils remettent à leurs interlocuteurs, sous le sceau de la confidentialité, le dossier « Une politique meurtrière ... » en circulation depuis 2011, qui décrit l'impact des politiques de restriction des mariages et des naissances sur la santé des femmes Rohingya.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 25 novembre 2011 (en anglais)

Extrait :

Myanmar où l'annulation du Cycle 11 [du Fonds mondial] laisse prévoir que, selon les prévisions les plus optimistes pour le traitement du VIH/sida, moins de la moitié des personnes ayant besoin d'antirétroviraux les recevront d'ici à la fin 2015. Cette décision n'affecte pas notre programmation immédiate – car l'impact du Cycle 9 commence à présent à se faire sentir – mais c'est un coup dur pour la planification à plus long terme, et nous devons par conséquent redoubler nos efforts de plaidoyer.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, vendredi 20 janvier 2012 (en anglais)

Myanmar et Bangladesh – Le Conseiller opérationnel pour le plaidoyer sur les Rohingya, Jan-Peter Stellema, était à Bruxelles hier pour organiser des cycles de rencontres de plaidoyer auprès de responsables de ECHO et de la Commission européenne afin de poursuivre l'effort de sensibilisation sur la détresse des Rohingya, minorité musulmane marginalisée victime de lourdes discriminations. Il a présenté et discuté des principales conclusions du document d'information « *Une politique meurtrière...* », qui met l'accent sur le lien entre les politiques restrictives sur le mariage pour les Rohingya au Myanmar et leur impact sur la santé des femmes : les taux d'avortements provoqués sont élevés en raison de la crainte de recevoir des amendes ou des peines d'emprisonnement si des enfants naissent hors du mariage, alors que le processus pour obtenir une autorisation de mariage est long, humiliant et onéreux. Ce document traite également des taux de malnutrition qui continuent d'être élevés et inacceptables – au-dessus des seuils d'urgence – parmi les réfugiés Rohingya non enregistrés à Kutupalong, au Bangladesh, pays voisin du Myanmar. Ces informations ont été bien accueillies par les divers responsables et la présentation est arrivée au bon moment, la Commission européenne ayant prévu de mettre le Myanmar à l'ordre du jour de sa réunion des ministres lundi prochain.



« Cycle de rencontres de plaidoyer sur le Myanmar (les Rohingya) à Bruxelles », **Notes** d'Andrea Pontiroli, Représentant de MSF International auprès de l'Union européenne, 23 janvier 2012 (en anglais)

Extrait :

1/ Tout le monde a reconnu la pertinence et le moment opportun choisi pour faire circuler ce document/analyse [le dossier « *Une politique meurtrière...* »], les ministres des Affaires étrangères de l'UE devant se réunir aujourd'hui et demain pour discuter du Myanmar, notamment d'un allègement probable des sanctions.

2/ Cependant, tout le monde a également reconnu la sensibilité de ce problème ethnique, et même si l'UE ne l'abandonnera pas, il ne s'agit certainement pas d'une priorité – parmi les divers problèmes ethniques, celui des Rohingya est également le moins urgent, puisqu'il ne présente pas un aspect de « *conflit/violence* » (ce qui montre également leur extrême vulnérabilité, puisqu'ils ne sont même pas en mesure de prendre les armes...).

3/ Sur une note plus optimiste, il existe une petite ouverture, non seulement pour un investissement de l'UE dans les soins de santé reproductive, mais également pour une pression en faveur de l'affectation géographique de ces fonds à l'État d'Arakan, afin de garantir que ses trois districts soient bien inclus parmi les 40 récipiendaires des fonds.

4/ Autre aspect optimiste, les deux Commissaires vont peut-être encourager des mesures concrètes pour assouplir les restrictions sur le mariage.



« Cycle de rencontres de plaidoyer sur le Myanmar à Washington DC : 1-2 février 2012 », **Notes** de Hilary Bower, Conseillère opérationnelle pour le plaidoyer, MSF États-Unis, 2 février 2012 (en anglais)

Extrait :

Participants de MSF : MSF OCA : Chef de Mission, Coordinateur médical au Myanmar ; MSF États-Unis : Conseillère opérationnelle pour le plaidoyer [...]

Document d'information « Une politique meurtrière... » : donné à tous les interlocuteurs en leur demandant de ne faire aucun lien avec MSF afin d'éviter des conséquences sur les programmes. Demande d'inclure la situation des Rohingya parmi les points à débattre avec le gouvernement de l'Union du Myanmar.

Inquiétude que les Rohingya soient oubliés dans la nouvelle situation, en raison de la complexité du problème, de l'accent mis sur les autres problèmes ethniques sur lesquels le gouvernement de l'Union du Myanmar est prêt à avancer, et de la labellisation de la situation des Rohingya comme « *n'étant pas un conflit ethnique* ». Recadrer la perception du nord de l'État d'Arakan comme un contexte de violence ethnique physique et psychologique extrême, une vaste prison politique. [...]

Résumé des points principaux

La plupart des gens n'avaient jamais été informés du calvaire des Rohingya et de sa gravité. Ceux qui sont au courant sont d'accord pour dire que, à moins que des efforts ne soient entrepris, ils seront vraisemblablement oubliés. La plupart étaient prêts à faire ce qu'ils pouvaient afin d'éviter cela, et/ou d'aider à mettre le problème sous les yeux de ceux qui pourraient avoir une influence aux États-Unis, mais certains pensaient que c'était une question trop sensible actuellement.

Le manque de connaissance à propos du Myanmar, de la crise de son système de santé et des besoins dans ce domaine est important et reconnu par tous. Mais le Secrétaire général des Nations Unies et d'autres prévoient clairement une montée en puissance dans la préparation des évaluations et de la planification.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 10 février 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : La mission est activement engagée dans les initiatives de plaidoyer et de communication au sujet de l'annulation du Cycle 11 de financement du Fonds mondial et du calvaire des Rohingya.

L'annulation du Cycle 11 a des répercussions majeures pour les patients atteints de VIH/sida, de paludisme et de tuberculose partout dans le monde, ainsi que pour les programmes de MSF. Nous craignons que le manque de traitements ne continue de s'aggraver au Myanmar, et que tous les gains que nous avons obtenus ces dernières années ne soient érodés en raison de l'annulation de cette source de financement. La mission du Centre opérationnel d'Amsterdam a donc publié une lettre commune, avec d'autres ONG internationales intervenant au Myanmar, afin d'attirer l'attention sur ces problèmes. Cette lettre a été envoyée à toutes les sections de MSF pour être ensuite adressée par les Directeurs généraux aux gouvernements respectifs de leurs pays, mais également aux membres du Conseil d'administration du Fonds mondial.

Le Chef de mission et le Coordinateur médical reviennent justement de New York et de Washington où ils ont participé à 28 réunions avec des agences du gouvernement des États-Unis et des organes des Nations Unies afin de discuter des problèmes de financement et du calvaire des Rohingya. Jan-Peter Stellema, Conseiller opérationnel, a également mené des cycles de rencontres de plaidoyer à Bruxelles ce mercredi. Il a rencontré l'Ambassadeur du Myanmar afin de discuter des mêmes problèmes et a proposé une aide de MSF au gouvernement du Myanmar pour faire des demandes de financement de transition qui permettraient de combler les vides créés par l'annulation du Cycle 11.

FÉVRIER 2012 - « DES VIES DANS LA BALANCE : LE BESOIN URGENT DE TRAITEMENTS ANTI-VIH ET ANTITUBERCULEUX AU MYANMAR » (DIFFUSÉ PUBLIQUEMENT)

Le 22 février 2012, lors d'une conférence de presse à Bangkok, MSF OCA et la Campagne d'accès aux médicaments essentiels (CAME)²⁷ de MSF rendent public un rapport intitulé « *Des vies dans la balance : le besoin urgent de traitements anti-VIH et antituberculeux au Myanmar* ». Il s'agit de la suite du rapport de fin 2008 « *En avoir ou pas : le manque tragique d'accès aux traitements antirétroviraux au Myanmar* ».

Un communiqué de presse l'accompagne, qui décrit la situation critique des personnes affectées par le VIH/sida et la tuberculose au Myanmar. MSF demande au Fonds mondial et aux donateurs d'aider le Myanmar à assurer « *une montée en puissance rapide dans les traitements contre le VIH et la tuberculose afin de prévenir la transmission et d'économiser des vies et de l'argent* ».

Le 11 mai 2012, le Fonds mondial annonce qu'il va mettre à disposition 1,7 milliard de dollars dont les deux tiers seront attribués à des pays en ayant un besoin urgent. Le Myanmar est considéré comme ayant une bonne chance de faire partie de la liste.



Compte-rendu de la réunion de la Plateforme opérationnelle de MSF OCA, 22 février 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : aujourd'hui, MSF a publié un nouveau rapport, « *Des vies dans la balance* », qui fait suite au rapport de 2008 intitulé « *En avoir ou pas : le manque tragique d'accès aux traitements antirétroviraux au Myanmar* ». [...] Aujourd'hui, nous avons tenu une conférence de presse à Bangkok, que nous avons accompagnée d'un communiqué de presse et d'une présentation en ligne, afin de sensibiliser de nouveau le public au message que nous avons exprimé dans « *Des vies dans la balance* ». Dans l'ensemble, le récit a été bien accueilli et repris par divers organes de presse, notamment par la BBC et par Reuters.



« MSF appelle à une intervention d'urgence pour sauver des vies au Myanmar », **Communiqué de presse**, MSF OCA, Bangkok, Thaïlande, 22 février 2012 (en anglais)

Extrait :

Dans un rapport publié aujourd'hui, Médecins Sans Frontières, qui fournit le plus grand nombre de traitements contre le VIH au Myanmar, souligne le besoin crucial d'augmenter la quantité disponible de traitements anti-VIH et antituberculeux, notamment ceux contre la tuberculose multi-résistante, dans le pays.

D'après ce rapport, 85 000 personnes ayant un besoin urgent de traitements antirétroviraux vitaux au Myanmar ne sont aujourd'hui pas en mesure d'y accéder.

27. Lancée en 1998, la Campagne d'accès de MSF a pour objectif de soutenir la recherche et le développement en matière de maladies tropicales ; de rendre abordables aux populations désavantagées les nouveaux vaccins et médicaments ; de s'assurer de la production et de la commercialisation de médicaments orphelins précis ; d'humaniser l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et les aspects marchands des droits sur la propriété intellectuelle, un accord passé entre l'ensemble des membres de l'OMC.

Jusqu'à présent, sur un nombre estimé à 9 300 personnes nouvellement infectées par la tuberculose multi-résistante chaque année, seules un peu plus de 300 ont reçu des traitements.

« *Des vies dans la balance* » montre l'effet dévastateur qu'aura l'annulation d'un cycle entier de financement de la part du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sur la bataille pour fournir des traitements anti-VIH et antituberculeux au Myanmar. L'annulation du Cycle 11 signifie que jusqu'en 2014, il n'y aura aucun financement prévu pour étendre les traitements contre le VIH ou la tuberculose et ses formes résistantes.

« *Une fois encore, les donateurs tournent le dos aux personnes vivant avec le VIH et la tuberculose au Myanmar* », a commenté [le] Chef de mission de MSF au Myanmar. « *Chaque jour, à MSF, nous sommes confrontés aux conséquences tragiques de ces décisions : des personnes désespérément malades et des morts inutiles.* »

Entre 15 000 et 20 000 personnes vivant avec le VIH meurent chaque année au Myanmar par manque d'accès à des traitements antirétroviraux vitaux. La prévalence de la tuberculose au Myanmar est trois fois supérieure à la moyenne mondiale, et le Myanmar est parmi les 27 pays ayant les taux de tuberculose multi-résistante les plus élevés du monde. La tuberculose multi-résistante se transmet par l'air de la même façon que la tuberculose non résistante, mais elle est beaucoup plus complexe et longue à traiter. Comme avec la tuberculose non-résistante, des personnes parfaitement saines peuvent facilement être infectées par la tuberculose multi-résistante.

« *Si les traitements ne sont pas mis à disposition de façon plus large, le VIH et la tuberculose continueront de se disséminer sans aucun frein dans de nombreuses régions. Le moment où il faut traiter, c'est maintenant* », explique le Dr K [...] de MSF. « *Il y a une véritable opportunité ici ; les taux de prévalence du VIH au Myanmar sont encore relativement faibles. C'est le non-accès aux traitements qui en fait l'une des épidémies les plus graves en Asie.* »

Le Myanmar, le pays le moins développé de l'Asie du Sud-Est, est bénéficiaire d'un des plus faibles niveaux d'aide officielle au développement dans le monde. Les réformes politiques étant payées de retour par un engagement plus important de la part de la communauté internationale, il existe une véritable opportunité de placer au sommet des listes de priorité des pays donateurs l'accès aux traitements pour les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose.

Le Myanmar souffre d'un sous-financement de son système de santé étatique. Bien que des efforts prometteurs soient réalisés pour augmenter le budget de la santé, ce que MSF encourage, il faudra encore des années avant que le pays ne se dote d'un système de santé réellement complet. [...]

« *Le calcul est simple. En élargissant rapidement la mise à disposition des traitements anti-VIH et antituberculeux aujourd'hui, nous préviendrons leur transmission et nous sauverons à la fois des vies et de l'argent. Un plus petit nombre de personnes infectées signifie moins de vies perdues et moins de gens ayant besoin de traitement* », conclut [le] Chef de mission. « *Il est vital que les donateurs aident le Myanmar à assurer la mise à disposition de traitements contre le VIH et la tuberculose multi-résistante pour un nombre plus élevé de patients partout dans le pays.* »



« Des vies dans la balance : le besoin de traitements anti-VIH et antituberculeux d'urgence au Myanmar », **Rapport** de la Campagne d'accès aux médicaments essentiels de MSF et de MSF OCA, 22 février 2012 (en anglais)

Extrait :

Recommandations :

Les donateurs internationaux doivent contribuer à ce que l'augmentation de la quantité de traitements contre le VIH, la tuberculose et la tuberculose multirésistante se poursuive. Ils peuvent le faire par les moyens suivants :

- En augmentant leur financement, à la fois bilatéral et multilatéral, aux programmes anti-VIH et antituberculeux du Myanmar ;
- En apportant un financement complémentaire au Fonds mondial en 2012 et en encourageant activement d'autres donateurs à faire de même ;
- En soutenant le gouvernement du Myanmar afin qu'il puisse prendre les mesures nécessaires pour organiser, comme prévu, la mise à disposition d'un plus grand nombre de traitements anti-VIH et antituberculeux.

Le Fonds mondial doit faire en sorte que des ressources suffisantes soient affectées au Myanmar.

Les ONG internationales doivent jouer leur rôle et augmenter leur soutien en faveur de traitements anti-VIH et antituberculeux au Myanmar.

MSF est encouragée par les efforts récents qu'a entrepris le gouvernement du Myanmar pour augmenter le budget de la santé et espère que cette tendance se poursuivra. Le ministère de la Santé a besoin de ressources afin de pouvoir fournir les soins nécessaires à la population, y compris des traitements anti-VIH et antituberculeux.

MSF demande au gouvernement du Myanmar de continuer à favoriser le processus de décentralisation des programmes de traitements vitaux antirétroviraux et contre la tuberculose multirésistante en élargissant l'accès à un nombre plus important de régions et en simplifiant les contraintes opérationnelles telles que les procédures d'importation.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 14 mai 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Depuis l'annulation du Cycle 11 du Fonds mondial en novembre dernier, l'espoir d'une extension de la mise à disposition des traitements antirétroviraux et contre la tuberculose multirésistante au Myanmar a diminué. Cependant, à la fin de la semaine dernière, le Fonds mondial a annoncé qu'il allait pouvoir libérer 1,7 milliard de dollars d'ici à 2014 grâce à des coupes budgétaires internes liées à la décision de ne pas financer des pays à développement moyen tels que la Chine et le Brésil, au recrutement de nouveaux donateurs ainsi qu'à l'augmentation des contributions de la part des donateurs existants. Ces fonds ne permettront pas la réouverture d'un nouveau cycle, mais environ les 2/3 de cet argent deviendront disponibles pour un financement ad hoc des pays dans le besoin, et le Myanmar a de fortes chances d'être en haut de la liste de ces pays.

CHAPITRE 3 : 2012-2013 - VIOLENCES COMMUNAUTAIRES ET PROBLÈMES D'ACCÈS EN ARAKAN

Début avril 2012, le parti d'opposition NLD [Ligue nationale pour la démocratie] gagne les élections législatives au Myanmar.

L'environnement bureaucratique restrictif qui pèse sur les ONG internationales persiste, mais le délai de renouvellement des autorisations de circulation des expatriés passe d'un mois à trois mois, ce qui améliore les conditions d'intervention.

Fin avril 2012, l'Union européenne suspend pour un an toutes les sanctions économiques à l'encontre du Myanmar, à l'exception de l'embargo sur les armes. Il est toutefois précisé que cette levée d'embargo peut être reconsidérée à tout moment.

Tandis que le Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki Moon, appelle lui aussi à une levée prochaine des sanctions, les États-Unis continuent d'exclure cette option afin de garder un moyen de pression sur le régime.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 4 avril 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar Malgré les victoires électorales historiques de la NLD le week-end dernier, l'environnement bureaucratique du Myanmar reste très restrictif. Néanmoins, un petit pas en avant a été récemment accompli. Le renouvellement des autorisations de déplacement pour les expatriés est passé d'une fréquence mensuelle (avec présentation en personne) à trimestrielle. Ceci va permettre, en substance, aux expatriés sur le terrain de consacrer une bien plus grande partie de leur temps à faire leur travail plutôt qu'à surmonter des obstacles bureaucratiques. La mission est toujours soumise à la règle des « 19 expatriés maximum », qui crée un énorme casse-tête pour la gestion d'une aussi grosse mission.



« Ban appelle à aller plus loin dans la levée des sanctions en Birmanie », par Daniel Rook, **Agence France Presse**, 30 avril 2012 (en anglais)

Extrait :

Le Secrétaire général de l'ONU a appelé lundi l'Occident à aller plus loin dans la levée des sanctions contre le régime birman, un soutien appuyé au pouvoir en place alors que l'opposante Aung San Suu Kyi mettait un terme à son premier bras de fer depuis qu'elle est députée.

L'Union européenne a récemment suspendu les sanctions pour un an, et les États-Unis ont exclu de les lever pour l'instant. Ban Ki-moon a cependant réclamé des gestes plus forts des Occidentaux, lors du premier discours d'une personnalité étrangère devant le parlement birman.

« Je salue les mesures prises jusqu'à présent par la communauté internationale, mais elle doit faire plus », a déclaré Ban, en Birmanie depuis dimanche, en l'appelant « à aller encore

plus loin dans la levée, la suspension ou l'allègement des restrictions commerciales et autres sanctions ».

JUIN 2012- « MSF - LES VICTIMES DES AFFRONTLEMENTS RÉCENTS AU MYANMAR DOIVENT AVOIR ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ », (DIFFUSÉ PUBLIQUEMENT)

Le 28 mai 2012, dans l'État d'Arakan, une femme bouddhiste est violée et tuée. Un groupe d'hommes Rohingya est soupçonné.

Le 4 juin 2012, une foule d'Arakanais attaque par erreur un autobus à Taungok, suspectant certains de ses passagers musulmans responsables du viol de la femme bouddhiste. Dix musulmans sont tués.

Le 8 juin 2012, des violences inter-ethniques éclatent à Maungdaw et se propagent jusqu'à Sittwe. Des centaines de maisons sont brûlées, ce qui entraîne le déplacement de 75 000 personnes.

MSF OCA commence à déployer des équipes mobiles afin de traiter les victimes de violence dans les camps de déplacés.

Le 10 juin 2012, le président du Myanmar, Thein Sein s'adresse à la nation, pour tenter de calmer la situation. Le 11 juin 2012, le couvre-feu et l'état d'urgence sont déclarés dans l'État d'Arakan. Les Nations Unies évacuent tout leur personnel non-essentiel.

Confronté à l'escalade de la violence et des menaces contre les ONG internationales, MSF OCA suspend ses activités dans l'Arakan. Le harcèlement et les intimidations à l'égard du personnel national, en particulier des Rohingya, redouble. Une grande partie des membres du personnel international et du personnel national expérimenté, qui ne sont pas préparés à faire face à des problèmes de sécurité de cette ampleur, dans un tel contexte d'urgence, sont évacués.



« Violences au Myanmar : fortes tensions dans l'État d'Arakan », **BBC news**, 11 juin 2012 (en anglais)

Extrait :

La tension est vive dans l'État d'Arakan, dans l'Ouest du Myanmar, depuis que le Président Thein Sein y a déclaré l'état d'urgence.

Une flambée de violence entre bouddhistes et musulmans la semaine passée a fait sept morts et a causé des dégâts à des centaines de maisons dans la région. [...]

Les troubles ont éclaté après le meurtre d'une femme bouddhiste, le mois dernier, qui a été suivi d'une attaque sur un bus transportant des musulmans.

D'après une information de Reuters, les violences de ce week-end ont commencé vendredi dans la ville de Maungdaw, dans l'État d'Arakan, puis se sont étendues vers la capitale Sittwe et jusqu'aux villages avoisinants.

Selon les informations, des groupes bouddhistes et musulmans rivaux ont été vus en train d'incendier des maisons.

« Nous avons dès maintenant ordonné aux troupes de protéger l'aéroport et les villages arakanais victimes d'attaques dans la région de Sittwe », a indiqué Zaw Htay, directeur du Bureau présidentiel, cité par Reuters. [...]

Ces affrontements ont commencé le 4 juin, lorsqu'une foule a attaqué un bus à Taungup, dans la province de l'Arakan, croyant apparemment à tort que certains des passagers étaient responsables du viol et du meurtre d'une femme bouddhiste.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 13 juin 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : De nombreuses émeutes ont éclaté en Arakan depuis le 3 juin, conduisant à des incendies de maisons, à des assassinats et à des rassemblements d'opposants qui s'affrontent physiquement dans les rues. Selon certaines informations, la police a fait du porte à porte pour mener des arrestations. Dans le même temps, l'armée bangladaise assure la sécurité à la frontière. Le ministère de la Défense a indiqué qu'elle s'efforçait de ne pas laisser entrer les réfugiés. C'est une situation critique, également pour MSF, car les sentiments anti-ONG s'exacerbent en Arakan et les ONG sont accusées de ne soutenir que les musulmans. Dans ce climat de violence, de menaces et de rumeurs, de nombreux membres de notre personnel se sont sentis en danger. Une grande partie de notre personnel non local a été relocalisé à Rangoun, tandis que les tensions entre les divers groupes de population pèsent sur les équipes de personnel national qui sont restées. Il est extrêmement difficile pour nous, dans ces circonstances, de répondre à des besoins nouveaux, mais également de continuer de faire fonctionner nos dispensaires réguliers, dont beaucoup ont même fermé. À plus long terme, nous craignons que les autorités ne nous refusent l'accès lorsque nous tenterons de revenir et qu'elles mettent en place des obstacles bureaucratiques.



Une femme arakanaise aurait été tuée par trois Rohingya. Suite à cela, les Arakanais ont pendu trois hommes rohingya. Ensuite, des Rohingya ont brûlé des maisons d'Arakanais. Et 12 personnes du Tablighi Jamaat²⁸ ont été tuées par des Arakanais. À cause de tout cela, notre situation s'est aggravée. On a subi encore plus de restrictions, et de violence de la part des autorités. Par exemple, on ne pouvait pas se marier sans permission, ni se déplacer vers Maungdaw ou une autre ville sans permission des autorités. On devait franchir au moins 16 checkpoints, et à chacun d'entre eux on devait payer 200 kyat. C'était très difficile pour nous.

À Maungdaw, les gens étaient menacés par les autorités. Ce n'était pas des pressions physiques ou violentes mais destinées à les gens de sortir pour aller exercer leurs activités. La sécurité était tellement resserrée que MSF a fermé ses dispensaires pendant cinq à six mois. On nous a dit de rester chez nous, de ne pas sortir, de ne pas aller au travail. MSF mais n'est pas parti. L'équipe d'encadrement est restée au bureau et a continué de négocier avec les autorités.

S., MSF OCA, Membre du personnel au Myanmar depuis 2000, a fui au Bangladesh en août 2017 (traduit du rohingya vers l'anglais, puis vers le français)

28. La Tablighi Jamaat (Association pour la prédication) est un mouvement revivaliste musulman sunnite originaire du sous-continent indien fondé en 1926.



Je suis rentré chez moi un jeudi. Le vendredi, personne n'est sorti de chez soi. Tout le monde attendait dans sa maison. Il y avait de fortes pluies. J'étais dehors et j'ai vu une vingtaine de jeunes gens se mettre à l'abri de la pluie dans une maison. Puis j'ai remarqué un véhicule de militaires qui arrivait de l'autre côté du village. Ils ont trouvé cette vingtaine de personnes, dont cinq enfants de moins de dix ans. Ils les ont tous battus. Alors des Rohingyas sont sortis des maisons et ont demandé : « Si nous, nous ne pouvons pas parler aux militaires, qui va régler ce problème ? S'il vous plaît, est-ce que quelqu'un peut leur parler ? ». Avec un ami, je suis allé parler aux militaires et j'ai demandé : « Pourquoi est-ce que vous faites cela ? ». Le militaire m'a répondu : « Tu peux nous dire qui sont les personnes éduquées dans votre communauté ? Et toi, où travailles-tu ? ». Il m'a posé beaucoup d'autres questions. Je ne lui ai pas dit que je travaillais pour MSF. Je lui ai dit que j'étais instituteur, car c'était mon ancien emploi. Il m'a demandé si j'avais un vélo. J'ai dit oui. Il m'a ordonné de lui apporter le vélo, puis il me l'a confisqué. Les militaires sont ensuite allés de maison en maison à la recherche des personnes éduquées. Ils sont revenus avec une vingtaine de personnes enroulées dans des bâches en plastique. Je leur ai simplement demandé pourquoi ils faisaient ça. Ces gens n'étaient pas des personnes éduquées. Ils travaillaient dans les champs, avec le bétail. Je leur ai parlé poliment pour éviter d'aggraver la situation. Ils n'ont rien dit. Ils les ont emmenés à Maungdaw et ils les ont condamnés à dix ans de prison, sans aucun motif, ils n'avaient commis aucun délit, aucun crime.

Z., MSF OCA, Membre du personnel de MSF OCA depuis 2008, a fui au Bangladesh en août 2017 (traduit du Rohingya vers l'anglais puis vers le français)



En juin 2012, l'équipe n'était pas préparée à répondre à une situation d'urgence telle que celle-là, ni à gérer la sécurité comme cela s'imposait à ce moment-là. On a évacué parce qu'on n'avait pas le personnel requis sur le terrain.

Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ; MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)

Le 12 juin 2012, MSF OCA diffuse un « communiqué réactif » mettant en garde sur les conséquences de l'interruption forcée des soins de santé primaire vitaux, en particulier la fourniture de traitements antirétroviraux pour les patients atteints du VIH/sida. Ce communiqué n'a pas vocation à être diffusé de façon proactive par MSF. Bien que ne donnant aucune information précise sur les violences, il est bien repris par les médias.



Message de Jo Kuper, Chargée de communication à MSF OCA, aux Chargés de communications du mouvement MSF, 12 juin 2012 (en anglais)

Extrait :

Salut à tous, vous trouverez ci-dessous une déclaration réactive concernant la situation en Arakan. N'hésitez pas à la mettre en ligne sur vos sites internet et à la transmettre aux journalistes. Si l'on vous pose des questions particulières, ou si vous en avez vous-mêmes, merci de me les adresser.

Déclaration de MSF sur la situation dans l'État d'Arakan, au Myanmar.

Mardi 12 juin 2012.

MSF a temporairement suspendu ses activités et a procédé à la réduction de son personnel dans l'État d'Arakan. La suspension des activités signifie que les soins de santé primaires vitaux sont perturbés, notamment la fourniture de traitements antirétroviraux d'urgence à des patients séropositifs. MSF est inquiète pour la sécurité de tous ses patients et de son personnel, et espère pouvoir reprendre ses activités médicales le plus vite possible afin d'éviter des morts inutiles.

MSF travaille dans l'État d'Arakan depuis 1992, ses activités médicales sont axées sur les soins de santé primaires avec un accent particulier mis sur la santé reproductive, le paludisme, le VIH et la tuberculose. En 2011, MSF a mené plus de 487 000 consultations. Sur ce total, presque 75 000 étaient consacrées à des traitements antipaludéens et près de 24 000 étaient liées à la santé maternelle. MSF a également fourni des traitements antirétroviraux vitaux à plus de 600 patients.

XXX

Chers tous,

Une précision concernant la déclaration sur l'État d'Arakan envoyée précédemment. Toutes mes excuses s'il y a eu confusion : il s'agit d'une déclaration réactive, élaborée en réponse aux questions de plus en plus nombreuses de la part des journalistes – c'est-à-dire de personnes qui connaissent déjà la situation sur le terrain.

Nous ne vous demandons pas de la distribuer de façon proactive, mais n'hésitez pas à la communiquer si vous recevez des questions et, si vous le souhaitez, à la mettre en ligne sur des sites internet.

J'ai ajouté la formule suivante au début de la déclaration : « *À la suite de la violence croissante dans l'État d'Arakan...* »

Nous choisissons tout à fait délibérément de ne pas, en tant que MSF, entrer dans les détails concernant ce qui se passe sur le terrain.



« Birmanie : MSF suspend ses activités en État Arakan », **Agence France Presse** (Bangkok) 12 juin 2012 (en français)

Extrait :

L'organisation Médecins sans frontières a suspendu de façon temporaire ses activités en État Arakan, dans l'ouest de la Birmanie, en proie à des violences communautaires meurtrières, a annoncé mardi une porte-parole du groupe.

La suspension concerne les « *soins de santé de base, y compris la fourniture de traitements antirétroviraux aux séropositifs* », a indiqué MSF dans une déclaration transmise à l'AFP. L'ONG, une des seules organisations internationales à travailler dans la région, « *s'inquiète pour la sécurité de ses patients et personnels, et espère reprendre aussi vite que possible ses activités médicales afin d'éviter des pertes de vies inutiles* ».

À l'exception de huit centres de traitement du paludisme, les équipes de MSF OCA ont cessé toutes activités dans l'État d'Arakan. Cette interruption des traitements met particulièrement en danger les patients atteints du VIH/sida.

L'équipe restreinte de MSF OCA en Arakan se lance dans une campagne de prise de contact avec les leaders de cette communauté, espérant ainsi pouvoir regagner leur confiance et l'accès aux populations vulnérables.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 15 juin 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : La situation liée aux émeutes en Arakan reste difficile à analyser. Des rumeurs circulent à propos de populations déplacées, à la fois bouddhistes et musulmanes, à Sittwe et dans sa région. [...] Joe Belliveau, Responsable des programmes, est arrivé au Myanmar et apportera son soutien à l'équipe. Nous espérons que certains de nos accès pourront être rétablis grâce à des activités de communication ciblant la population locale. Nous aurons plus de nouvelles à ce sujet la semaine prochaine. Seuls huit de nos centres pour le traitement du paludisme fonctionnent encore ; le reste des activités a cessé, soit totalement, soit en partie. À cause de cette situation, les traitements antirétroviraux pourraient être arrêtés pour près de 600 patients.



Jusqu'en 2011, le gouvernement militaire était tellement maître de la situation, tout-puissant et autoritaire que l'idée-même d'une explosion de violence était tout simplement inenvisageable. Cela ne serait jamais arrivé. En conséquence, à MSF on était devenu assez peu attentifs à parler aux personnes à qui on aurait dû parler. On avait des contacts auprès des autorités, mais nos contacts au niveau des communautés étaient très limités. Après les violences de juin 2012, on a donc entamé une sorte de campagne massive pour développer un réseau de relations dans les communautés. Le Coordinateur de projet passait vraiment énormément de temps à essayer de construire des relations avec les leaders dans les communautés, en s'efforçant de garder une approche très équilibrée, mais en mettant l'accent sur la communauté arakanaise.

Vickie Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission pour le Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, mai 2011 - mai 2014, assumant les fonctions de Chef de mission en février 2014 (en anglais)

À la mi-mai 2012, au Bangladesh, l'intérêt international pour les réfugiés Rohingya s'accroît à l'occasion d'une série de visites officielles, dont celle de la Secrétaire d'État des États-Unis, Hillary Clinton.

L'équipe de MSF OCA apprend par un membre du gouvernement qu'elle n'obtiendra jamais aucune accréditation officielle pour ses activités d'assistance aux réfugiés Rohingya non-enregistrés à Kutapalong mais que ces activités resteront tolérées.

Toutefois, une semaine plus tard, l'équipe reçoit une lettre des autorités administratives du camp exigeant la suspension des activités de plusieurs ONG dont MSF OCA.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 11 mai 2012 (en anglais)

Extrait :

Bangladesh [...] (Chef de mission) et [...] (Coordinatrice du projet Kutapalong) sont de retour du Bangladesh. [...] Au niveau national, ce projet n'a toujours pas reçu

d'accréditation. Les contacts que nous avons au sein du gouvernement nous indiquent que nous n'obtiendrons jamais l'autorisation officielle, mais en même temps, que nos activités seront tolérées. Il existe donc une tension constante aux niveaux les plus élevés du gouvernement. Les choses pourraient s'améliorer, étant donné que, depuis quelques temps la communauté internationale porte beaucoup d'intérêt au problème des Rohingya ainsi qu'au Bangladesh en général (Hillary Clinton est venue en visite la semaine dernière, le responsable de ECHO va venir en visite cette année), ce qui met beaucoup de pression internationale sur le gouvernement.



Compte-rendu de la réunion de la plateforme opérationnelle de MSF OCA, 23 mai 2012 (en anglais)

Extrait :

2. Menaces et opportunités stratégiques [...]

Bangladesh : Nous avons reçu hier la copie d'un courrier qui avait été remis à Muslim Aid et qui citait un autre courrier adressé au Commissaire de district local, mentionnant quatre ONG qui interviennent dans la région, dont MSF. Ce courrier émanait du Commissaire de district, et indiquait qu'ils devaient nous empêcher d'intervenir à Kutupalong et que des mesures disciplinaires seraient prises. À ce jour, nous n'avons reçu aucune de ces lettres. Au même moment, une réunion se tenait à Dhaka, au cours de laquelle les autorités se sont montrées bienveillantes à notre égard et à l'égard de notre travail. Les équipes sont allées travailler au dispensaire aujourd'hui, comme d'habitude. En attendant, nous préparons des éléments de communications et nous avons l'intention de continuer de travailler aussi longtemps que possible.

LE BANGLADESH REFUSE TOUJOURS D'OUVRIR SES FRONTIÈRES

L'équipe de MSF OCA au Bangladesh commence à travailler sur une stratégie de communication en cas d'expulsion de MSF du camp de Kutupalong.

Fin mai 2012, grâce à l'entremise de plusieurs ambassadeurs à Dhaka, la situation se calme. Il apparaît que la menace avait été créée par un conseiller auprès des autorités, adepte d'une « ligne dure » vis-à-vis des ONG.



Compte-rendu de la réunion de la plateforme opérationnelle de MSF OCA, 30 mai 2012 (en anglais)

Extrait :

Bangladesh : Après les informations données la semaine dernière sur le Bangladesh, la situation s'est dégradée. Muslim Aid et Solidarité International ont reçu l'information selon laquelle leur conseiller bancaire ne devait plus traiter aucune de leurs transactions. À ce stade, la situation paraissait très inquiétante. Depuis, il y a eu des réactions positives de la part de certains ambassadeurs qui s'impliquent activement au Myanmar : ceux de l'Union européenne, de l'Australie, du Royaume-Uni et des États-Unis. Actuellement, les informations que nous recevons de l'un des conseillers du Premier ministre indiquent que la situation va se résoudre. Il semblerait que la menace soit venue d'un autre conseiller qui est un peu plus conservateur. Ce conseiller sera contacté par l'intermédiaire de l'ambassadeur australien pour voir si nous pouvons faire quelque chose en vue

d'améliorer la situation. Dans le même temps, l'ambassadeur australien prévoit de venir visiter notre camp. Nous préparons discrètement cette visite.

Au Bangladesh, les autorités ne tiennent aucun compte des appels internationaux à ouvrir les frontières aux réfugiés qui fuient les violences au Myanmar. Des opérations de fouilles sont menées dans les camps pour retrouver les réfugiés nouvellement arrivés, tandis que les bateaux qui tentent d'accoster au Bangladesh sont repoussés.

Le 20 juin 2012, les autorités du Bangladesh exigent une preuve de la légalité opérationnelle de MSF OCA et des visas de travail des expatriés. Accusé d'exacerber les tensions en invitant les Rohingya à franchir la frontière, MSF OCA annule une mission d'évaluation sur cette frontière.



« Le Bangladesh refuse toujours d'ouvrir ses frontières aux réfugiés Rohingyas », **Agence France Presse** (Dhaka) 14 juin 2012 (en français) [édité]

Extrait :

Le Bangladesh a de nouveau refusé jeudi d'ouvrir ses frontières aux musulmans Rohingya tentant de fuir les violences religieuses en Birmanie, en dépit des appels émanant des États-Unis et des organisations de défense des droits humains.

Ce pays défavorisé d'Asie du sud, qui abrite environ 300 000 Rohingya, a repoussé de nouveaux bateaux de migrants tentant d'y trouver refuge. Au moins 17 embarcations transportant près de 700 Rohingya sur la rivière Naf qui sépare les deux pays ont été priés de rebrousser chemin depuis lundi.

« *Notre position sur la question des réfugiés birmans reste la même* », a déclaré à l'AFP le porte-parole du ministère des Affaires étrangères, Masud Mahmood.

Les États-Unis ont exhorté mercredi le Bangladesh à laisser entrer les Rohingya, considérés par l'ONU comme une des minorités les plus persécutées de la planète. [...]

Le Haut-Commissariat de l'ONU pour les réfugiés et l'organisation Human Rights Watch ont aussi appelé Dhaka à ouvrir ses frontières.



Compte-rendu de la réunion de la plateforme opérationnelle de MSF OCA, 20 juin 2012 (en anglais)

Extrait :

Bangladesh : Les activités à Cox's Bazar ont été menacées ces derniers jours, le Commissaire de district et la police locale ayant exigé des preuves de notre légalité opérationnelle et les visas de travail du personnel international. Nous essayons de retarder la fourniture des preuves de visas. Des accusations ont également été portées par le Commissaire, selon lesquelles nous exacerbons les tensions locales en encourageant les gens à traverser la frontière avec le Myanmar. En réponse à cela, nous avons annulé une évaluation dans la région frontalière et avons demandé à un autre intervenant de vérifier à notre place. Nos activités de lobbying au niveau de la capitale continuent.

Pendant ce temps, à Kuala Lumpur, des milliers de Rohingya réfugiés en Malaisie manifestent pour demander la fin des violences dans l'État d'Arakan. Ils qualifient ces violences de « génocide » à l'encontre leur communauté. Certains demandent même une intervention internationale des forces de maintien de la paix de l'ONU.

Interpellée à ce sujet lors d'un voyage en Europe, Aung San Suu Kyi, leader de l'opposition, se contente de faire référence à l'importance de l'état de droit.



« Malaisie : des milliers de musulmans birmans dénoncent les violences », **Agence France Presse** (Kuala Lumpur), 15 juin 2012 (en français)

Extrait :

Des milliers de musulmans birmans installés en Malaisie ont manifesté vendredi à Kuala Lumpur pour réclamer la fin des violences qui touchent leur communauté dans l'ouest de la Birmanie, a constaté un journaliste de l'AFP.

Plus de trois mille personnes se réclamant de la minorité apatride des Rohingya ont défilé depuis une mosquée de la capitale malaisienne jusqu'à l'ambassade de Birmanie, arborant des banderoles où était inscrit « Arrêtez le génocide » ou « Arrêtez les violences religieuses ».

« Nous demandons une intervention internationale urgente afin de mettre un terme au massacre et aux violences qui touchent les Rohingya », a expliqué dans un communiqué l'Organisation malaisienne des droits humains pour les Rohingya.

« Même si la junte militaire dit que la situation s'est améliorée, l'information dont nous disposons laisse penser que cela a en fait empiré et que les violences se sont accrues », ajoute le texte.

L'organisation appelle à l'envoi de Casques bleus des Nations Unies, ainsi que d'une aide humanitaire.



« Violences communautaires en Birmanie : Aung San Suu Kyi sur le fil du rasoir », par Aidan Jones, **Agence France Presse** (Bangkok), 15 juin 2012 (en français)

Extrait :

La leader de l'opposition birmane Aung San Suu Kyi a été sommée d'intervenir en faveur de la minorité musulmane des Rohingya dans les violences meurtrières de ces derniers jours. Mais le sujet est pour elle explosif, dans un pays marqué par les divisions communautaires.

La lauréate du prix Nobel de la paix, en tournée historique en Europe, a affronté à Genève les questions répétées des journalistes sur ces affrontements entre communautés musulmane et bouddhiste, qui ont fait des dizaines de morts et déplacé plus de 30 000 personnes dans l'État Rakine [d'Arakan] (ouest).

Mais la députée, fine politicienne, a surtout insisté sur l'importance de l'État de droit, sans lequel « un tel conflit communautaire ne peut que continuer ». Et elle s'est gardée d'apporter un vrai soutien aux 800 000 Rohingya confinés dans cette région du pays.

Apatrides, considérés par l'ONU comme l'une des minorités les plus persécutées de la planète, ces derniers ne sont pas reconnus comme birmans par le gouvernement. Et beaucoup de Birmans ne cachent pas leur hostilité à l'égard de ceux qu'ils voient comme des étrangers, immigrés illégaux venus du Bangladesh.

« Notre appel s'adresse aux Nations Unies, aux pays étrangers, au gouvernement birman et particulièrement à Suu Kyi », a déclaré jeudi à l'AFP Mohammad Islam, représentant des réfugiés Rohingya dans un camp de la ville-frontière de Tena, au Bangladesh.

« Aung San Suu Kyi n'a rien dit ni fait pour nous, alors que les Rohingya, dont mes parents, ont fait campagne pour elle lors des élections de 1990. »

Mais le dossier est épineux pour l'opposante qui tente de se poser en figure unificatrice des minorités ethniques du pays.

Le 18 juin 2012, dans un communiqué de presse, MSF OCA demande que les victimes des récents affrontements au Myanmar aient accès aux soins de santé et que le gouvernement du Bangladesh les laisse entrer sur son territoire. MSF OCA rappelle également que l'interruption de ses programmes a un impact crucial sur la santé des personnes de toutes les communautés de l'État d'Arakan.

Cette prise de position publique est complétée par des actions de plaidoyer auprès des organisations basées à Bangkok, qui n'ayant pas d'activités médicales dans l'Arakan peuvent prendre le risque de se positionner plus vigoureusement.

Le personnel de MSF OCA en Arakan fait état de récits de pillages, de cambriolages ainsi que d'arrestations et de déplacements de populations.



« **Communiqué de presse** diffusé à l'instant : MSF – les victimes des affrontements récents au Myanmar doivent avoir accès aux soins de santé », **Message** de Jo Kuper, Chargée de communication de MSF OCA, aux Chargés de communication du mouvement MSF, 18 juin 2012 (en anglais)

Extrait :

Salut à tous,

Veillez trouver ci-dessous, et en pièce jointe, un communiqué de presse de nature plus publique concernant la situation au Myanmar et au Bangladesh, qui vient juste d'être envoyé aux médias internationaux et régionaux depuis Bangkok. Merci de le transmettre à tout journaliste intéressé et de le diffuser sur vos sites internet. [...]

=====

Pourquoi

Nous publions ce communiqué de presse afin de faire état des inquiétudes de MSF au sujet des victimes des affrontements récents au Myanmar qui sont privées d'accès aux soins de santé.

Objectif

« Levier » et visibilité – faire état de notre préoccupation au sujet de toutes les victimes des affrontements et notre souhait d'apporter à la fois une réponse d'urgence et des traitements à nos patients. Soutenir les appels à l'ouverture de la frontière du Bangladesh, et déclarer que nous sommes prêts et disposés à traiter les personnes ayant des besoins médicaux. [...]

À qui ?

- aux médias internationaux
- aux audiences externes de MSF [...]

Déclaration de MSF International à la presse : MSF – les victimes des affrontements récents au Myanmar doivent avoir accès aux soins de santé

Lundi 18 juin 2012 – Yangon, Myanmar. En raison des tensions et des révoltes qui se poursuivent dans l'État d'Arakan, au Myanmar, Médecins Sans Frontières est profondément inquiet que les personnes les plus affectées par la violence et par les divisions profondes entre les communautés ne soient pas en mesure de recevoir des soins médicaux.

MSF a dû suspendre la plupart de ses activités médicales dans l'État d'Arakan le 9 juin, lorsque les violences ont éclaté, ce qui a mis en danger ses dispensaires et son personnel. « MSF s'inquiète beaucoup que les victimes des affrontements ne puissent pas recevoir de soins d'urgence, et que ses équipes ne puissent pas apporter à leurs patients les soins dont ils ont besoin » a indiqué Joe Belliveau, Responsable de programmes de MSF. « Nos préoccupations immédiates sont de prodiguer des soins d'urgence, d'apporter de la nourriture et des produits de base et d'approvisionner nos patients en traitements anti-VIH vitaux. »

Dans sa tentative de trouver un endroit où se réfugier, la population essaie de fuir vers le sud du Bangladesh. MSF est troublé par des informations signalant que le gouvernement du Bangladesh refuse l'accès à ceux qui essaient de fuir ces violences et de rechercher des soins au-delà de la frontière. MSF, qui fournit également une aide médicale au Bangladesh, est prêt à traiter quiconque ayant besoin d'assistance, quelles que soient ses origines.

« Les personnes qui cherchent un endroit où se réfugier et ont besoin de nourriture, d'eau et de soins médicaux doivent être autorisées à traverser la frontière », poursuit Belliveau.

« Au Myanmar comme au Bangladesh, MSF s'efforce d'atteindre les personnes qui sont affectées par les violences, mais ces personnes doivent également être autorisées à venir jusqu'à nous. »

En Arakan, MSF fournit une aide médicale depuis 20 ans, en mettant l'accent sur les soins de santé maternelle et les maladies infectieuses telles que le paludisme, la diarrhée, le VIH/sida et la tuberculose. En 2011, MSF a mené plus de 487 000 consultations, et administre actuellement à plus de 600 patients des traitements antirétroviraux contre le VIH/sida. Outre la réponse aux besoins d'urgence immédiats, il est vital de rétablir les programmes réguliers de MSF pour la santé à long terme et le bien-être de personnes de toutes les communautés, partout dans l'État.

Dans toutes ses activités à l'échelle mondiale, le seul objectif de MSF est de faire en sorte que les personnes les plus vulnérables – indépendamment de leur origine ethnique, de leur origine ou de leur religion – reçoivent l'aide humanitaire médicale dont elles ont besoin. Le programme médical de MSF au Myanmar est l'un des plus vastes dans le monde entier. MSF est le principal fournisseur du pays en traitements contre le sida et pionnière de la lutte contre le paludisme.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 18 juin 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar/Bangladesh : aujourd'hui, nous avons publié un communiqué de presse sur la situation au Myanmar et au Bangladesh. En termes assez vigoureux, ce communiqué demande instamment aux autorités bangladaises d'ouvrir la frontière aux réfugiés qui fuient la violence et viennent rechercher des soins médicaux, la sécurité et de la nourriture de l'autre côté de la frontière. En parallèle, MSF tente d'améliorer l'accès [aux patients] au Myanmar afin de traiter les victimes des violences récentes, tout en essayant également d'apporter les soins de santé urgents nécessaires à ses patients actuels. Ces dernières semaines, nous avons contacté un grand nombre d'organisations à Bangkok qui peuvent s'exprimer publiquement en termes plus forts à ce sujet parce qu'elles n'ont

pas d'activités (médicales) sur le terrain, et que beaucoup d'entre elles ont exprimé leur inquiétude à l'égard des violences actuelles en Arakan. Entre temps, nous avons eu connaissance de récits de pillages, de vols, etc. ainsi que de déplacements forcés et d'arrestations. C'est seulement après avoir reçu une autorisation préalable que les Rohingya peuvent sortir de leur village ; s'ils trouvent refuge dans les maisons d'autres personnes sans cette autorisation, ils risquent l'arrestation.

Le 19 juin 2012, deux hommes sont condamnés à mort pour le viol et le meurtre de la femme bouddhiste commis le 28 mai, à l'origine de la vague de violence. D'après les médias d'État, plus de 30 000 membres des communautés arakanaise et musulmane ont fui leurs maisons qui ont été brûlées et détruites pendant les émeutes.

De son côté, le Programme alimentaire mondial, qui distribue déjà de l'aide alimentaire d'urgence à 66 000 déplacés à Sittwe, Maungdaw, Buthidang et Rathedaung, annonce que ce sont en tout 90 000 personnes déplacées qui ont besoin d'assistance.

Le gouvernement du Myanmar demande de l'aide pour gérer les 40 camps d'hébergement temporaire qu'il a mis en place dans six villes de l'État d'Arakan.

Au Bangladesh, les autorités continuent de repousser les réfugiés arrivant sur leur territoire par bateaux ou par voie terrestre, malgré les descriptions que ces derniers donnent aux équipes du HCR de la situation désastreuse en Arakan.



« Violences dans l'ouest birman : deux hommes condamnés à mort », **Agence France Presse** (Rangoun), 19 juin 2012 (en français) [édité]

Extrait :

Deux hommes ont été condamnés à mort en Birmanie pour le viol et le meurtre d'une femme qui ont déclenché une série de violences communautaires meurtrières dans l'ouest du pays, a indiqué mardi un responsable gouvernemental.

« *Le tribunal leur a indiqué qu'ils pouvaient faire appel devant la cour suprême sous sept jours* », a précisé cette source, selon laquelle les deux hommes ont été jugés coupables de « *meurtre, viol et vol* ». [...]

Selon la presse d'État, plus de 30 000 personnes — Bouddhistes de la minorité ethnique Arakan et musulmans de la minorité apatride des Rohingyas — ont fui leurs maisons, mises à feu et détruites lors de ces émeutes.

Quelque 50 personnes ont été tuées et autant ont été blessées en deux semaines, selon les chiffres officiels. Des responsables Rohingya ont affirmé que le bilan était bien plus élevé, mais l'AFP n'a pas été en mesure de vérifier ces allégations.



« L'ONU se mobilise pour aider les réfugiés birmans », **Agence France Presse** (Genève), 19 juin 2012 (en français)

Extrait :

L'ONU se mobilise pour venir en aide aux dizaines milliers de réfugiés birmans, qui fuient des zones de violences intercommunautaires dans l'État birman de l'Arakan (nord). « *Le Programme alimentaire mondial de l'ONU a distribué une aide alimentaire d'urgence à 66 000 personnes déplacées la semaine dernière, notamment du riz et des haricots* », a déclaré une porte-parole du PAM mardi à Genève.

Le PAM a distribué de l'aide dans les localités de Sittwe, Maungdaw, Buthidang et Rathedaung.

Le PAM est en train de mettre au point un plan d'assistance alimentaire de trois mois, qui requiert un nouvel appel de fonds aux pays donateurs. [...]

Environ 1 600 habitations ont été détruites par les violences.

Une équipe inter-agences, dont le HCR, doit se rendre ce mardi à Sittwe, pour une évaluation des besoins. Le gouvernement birman est en train de gérer plus de 40 camps d'hébergement temporaire dans six villes de l'État [d']Arakan, et a demandé une aide humanitaire.

Le HCR surveille également ce qui se passe au Bangladesh, de l'autre côté de la frontière birmane.

Durant le week-end, sept bateaux, transportant 128 personnes en provenance de Birmanie, sont arrivés au Bangladesh.

En dépit des entretiens menés par le HCR, le Bangladesh a maintenu sa décision de laisser ses frontières fermées. Quelque 139 personnes ont été repoussées par les autorités du Bangladesh lundi aux frontières.

Le 20 juin 2012, des violences communautaires éclatent de nouveau au nord de Sittwe.

Les contraintes administratives croissantes empêchent MSF OCA d'augmenter le nombre d'expatriés sur le terrain, alors que ces derniers présenteraient peut-être l'avantage d'être perçus comme plus « neutres » que le personnel local.

Ses responsables commencent alors à réfléchir à « composer et répartir des équipes de personnel local en fonction des affiliations religieuses et ethniques ».



« Violences communautaires en Birmanie : nouveaux affrontements, trois morts », **Agence France Presse** (Rangoun), 20 juin 2012 (en français)

Extrait :

Les violences communautaires ont fait au moins trois morts supplémentaires lors de nouveaux affrontements dans l'ouest de la Birmanie, malgré l'état d'urgence imposé depuis dix jours, a indiqué mercredi un responsable gouvernemental à l'AFP.

Selon cette source, trois membres de la minorité ethnique Arakan, majoritairement bouddhiste, ont été tués mardi dans le village de Yathedaung, à une soixantaine de kilomètres au nord de Sittwe, capitale de l'État d'Arakan.

« *Le bilan pourrait être plus élevé* », a-t-il ajouté, assurant cependant que la situation était « *sous contrôle dans la majeure partie de l'État d'Arakan* ».



Compte-rendu de la réunion de la plateforme opérationnelle de MSF OCA, 20 juin 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Dans l'État d'Arakan, à la suite des récentes émeutes qui ont provoqué la perturbation de nos programmes, la communauté reste divisée par des clivages ethniques et religieux. Nous examinons maintenant la possibilité de composer des équipes en fonction de ces différences et de les déployer dans les zones correspondantes. Un plus grand nombre d'expatriés serait requis sur le terrain afin d'améliorer notre image d'impartialité, mais l'État semble s'y opposer, les premières autorisations de déplacement ayant déjà été refusées à des expatriés. De plus, un nouveau rédacteur de *The Lancet* (ancien employé de la Campagne d'accès aux médicaments essentiels de MSF) a exprimé son intérêt pour que nous lui fournissions des informations en vue d'une série d'articles. Nous devons être proactifs et bien réfléchir à notre message.

Myanmar/Bangladesh : À la suite du communiqué de presse de lundi, suivi serré des événements et analyse pour déterminer si de nouvelles communications sont nécessaires.

INCARCÉRATION D'EMPLOYÉS DE MSF OCA ET DÉTÉRIORATION DE L'ACCÈS

Fin juin 2012, douze travailleurs humanitaires, dont la moitié travaillant pour les Nations Unies, l'autre moitié pour MSF OCA sont arrêtés et mis en prison par les autorités de l'État d'Arakan.

Le 29 juin 2012, MSF OCA diffuse une déclaration réactive confirmant que plusieurs membres de son personnel ont été incarcérés et réitérant son inquiétude au sujet de la sécurité de ses patients et des membres de son personnel et son espoir de pouvoir reprendre ses activités médicales le plus rapidement possible.

Le 6 juillet 2012, l'un des employés de MSF OCA détenus, un Bouddhiste, est libéré de prison sans aucune charge. Il reste toutefois impossible d'avoir accès aux cinq autres employés détenus. La déclaration réactive est actualisée et diffusée.

Depuis le début de leur détention, MSF OCA s'efforce d'apporter à ses employés détenus tout le soutien possible et tente par tous les moyens d'obtenir leur libération. En juillet 2012, l'un d'entre eux est condamné à dix ans de prison.



« Le Myanmar retient prisonniers des travailleurs humanitaires après une explosion de violence », *International Herald Tribune*, 29 juin 2012 (en anglais)

Extrait :

Environ une douzaine de travailleurs humanitaires ont été retenus prisonniers au Myanmar au cours des deux dernières semaines après une éruption de violence sectaire qui a provoqué des dizaines de morts et a poussé des dizaines de milliers de personnes à fuir leurs habitations, ont annoncé des responsables jeudi.

Ces travailleurs, dont la moitié sont employés par des agences des Nations Unies et les autres par Médecins Sans Frontières, ont été incarcérés par la police et les services de renseignement militaire à différentes dates et en différents lieux.



« Déclaration réactive concernant la détention de personnel au Myanmar », **Message** de Jo Kuper, Chargée de communication, MSF OCA, 29 juin 2012 à 11h09 (en anglais)

Extrait :

Salut à tous,

Vous avez peut-être lu des nouvelles à propos de la détention de membres de personnel d'ONG, y compris du personnel de MSF, au Myanmar. [...]

Vous trouverez en-dessous de ce message une déclaration réactive dont vous pourrez vous servir. [...]

Déclaration réactive

MSF confirme que certains membres de son personnel ont été incarcérés. Nous sommes en relation avec les autorités pour tenter de confirmer qu'ils sont en bonne santé. MSF a temporairement suspendu ses activités et réduit le personnel de ses projets dans l'État d'Arakan. Nous sommes inquiets pour l'ensemble des membres de notre personnel dans cette situation incertaine et restons en contact avec tous partout où cela est possible.

La suspension des activités signifie la perturbation des soins de santé primaires vitaux que MSF fournit à toutes les communautés de l'État d'Arakan depuis deux décennies, et notamment des traitements antirétroviraux d'urgence administrés aux patients séropositifs.

MSF est inquiète pour la sécurité de tous ses patients et de son personnel, et espère pouvoir reprendre ses activités médicales le plus vite possible afin d'éviter des morts inutiles.



« Détentions au Myanmar », **Message** de Jo Kuper, Chargée de communication, MSF OCA, 07 juillet 2012 à 12h52 (en anglais)

Extrait :

Salut à tous, à la suite de l'article de l'AFP qui a été publié ce matin [...], il y a eu un regain d'intérêt pour le personnel de MSF détenu au Myanmar.

Nous souhaitons tous vous informer que nous avons entendu dire ce matin que l'un des membres du personnel avait été libéré sans inculpation.

La déclaration réactive générale reste la même, avec seulement une mise à jour suite à cette nouvelle information. [...]

Déclaration réactive : MSF confirme que certains membres de son personnel ont été incarcérés. L'un d'entre eux a été libéré et cinq autres sont encore détenus. Nous sommes en relation avec les autorités pour tenter de confirmer qu'ils sont en bonne santé. MSF a temporairement suspendu ses activités et réduit le personnel de ses projets dans l'État d'Arakan. MSF est évidemment inquiète pour l'ensemble de son personnel dans cette situation incertaine. Nous restons en contact avec le personnel partout où cela est possible.

Dans les mois qui suivent, la reprise des opérations de MSF OCA dans l'Arakan est entravée en partie par le déni d'accès opposé par les autorités, en partie par le manque de personnel national. Ce dernier est dissuadé par la menace de travailler avec les ONG internationales en particulier avec MSF, qui est accusé de partialité en faveur des Rohingya.

Le 12 juillet 2012, le Président du Myanmar, Thein Sein déclare aux Nations Unies que la solution consiste soit à expulser les Rohingya vers d'autres pays, soit à les réinstaller dans des camps sous la supervision du HCR.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 29 juin 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : La situation dans l'État d'Arakan s'est légèrement calmée mais le redémarrage des activités est extrêmement difficile en raison de l'impossibilité d'accéder au terrain pour des membres essentiels du personnel non local, ce qui est dû en partie à des craintes personnelles et en partie à cette impossibilité d'accès. Le problème est particulièrement tendu à Sittwe où les divisions entre communautés sont si profondes et où les émotions si exacerbées que le personnel local de MSF n'est pas à l'aise pour reprendre les activités, même celles destinées à leurs communautés respectives.

La situation est aggravée par l'annonce publique de la détention de personnel de MSF et par l'activité venimeuse des médias (sociaux), qui ont décrit MSF et d'autres agences comme biaisées et partiales. Il faudra du temps, notamment dans la région de Sittwe, pour remédier à ce profond clivage et trouver le moyen de reprendre les activités en toute sécurité. Une des possibilités envisagées serait d'entamer un dialogue avec les différentes communautés par le biais de chefs de communautés/de chefs religieux/de dirigeants commerciaux. Heureusement, certaines autres agences d'aide, qui n'ont pas eu le même genre de publicité que MSF, sont mieux placées que nous pour lancer des activités dans le domaine de la santé et de l'alimentation. Nous étudions également différents moyens d'assurer le réapprovisionnement en traitements antirétroviraux pour les patients atteints du VIH.



« Re : Réunion sur la situation humanitaire au Myanmar », **Message** de Maria Guevara, Coordinatrice médicale au Myanmar, MSF OCA, à Fabien Dubuet, Représentant de MSF auprès des Nations Unies à New York, 16 juillet 2012 (en anglais)

Extrait :

Une situation qui reste tendue en général entre les communautés, mais pas de violence manifeste pour le moment. La haine entre ces deux communautés est si profonde que personne ne peut envisager de résoudre ce problème d'un coup de baguette magique. Le seul espoir aurait été que le gouvernement reste neutre et essaie de remédier à cette situation de façon démocratique et équitable. Malheureusement, les perspectives ne semblent pas très brillantes à la suite de la déclaration faite par Thein Sein [Président du Myanmar] l'autre jour, à propos d'une relocalisation des Rohingya dans un pays tiers et disant que leur présence au Myanmar n'est pas légale.

La perception qu'a la communauté arakanaise des ONG internationales et des Nations Unies est vraiment mauvaise. Les médias sociaux ont été le pire outil de propagation de rumeurs infondées, que tout le monde tient pour vraies. La communauté est encore novice à l'égard de ces médias, et [à ses yeux] tout ce qui est publié est vrai. Il n'y a pas cette culture qui consiste à recouper les sources et à chercher à vérifier des informations. Nous sommes donc la risée de tous. Ils se servent de différents moyens pour diffuser des menaces et des accusations, ou nous intimider, par le biais de lettres par exemple. Divers groupes influents sont impliqués, notamment les moines, malheureusement. À

cause de cela, nous peinons à obtenir l'accès à la population, qu'elle soit arakanaise ou rohingya. Nous parvenons cependant à faire quelques petits progrès. [...]

3) Par l'intermédiaire du ministère de la Santé, au prix de dures négociations et de plaidoyers difficiles auprès de l'association médicale de la Croix Rouge, etc. nous allons bientôt (demain) pouvoir envoyer des médecins intégrés dans les équipes du ministère de la Santé pour aller travailler dans les camps de l'État d'Arakan, pour commencer. Nous espérons également obtenir un espace de consultation, soit dans un local du ministère de la Santé, soit dans un bureau de l'association médicale pour les patients atteints du VIH (encore en cours de négociation). Grâce à l'aide de personnes vivant avec le VIH ou le sida (groupes de solidarité), à nos patients séropositifs et à certains membres du personnel de MSF, nous avons réussi à entrer en contact avec plus de 60 % de notre cohorte de patients VIH (nous avons environ 670 patients sous traitement antirétroviral dans l'ensemble de l'État d'Arakan), mais malheureusement, plus de 100 au moins ont déjà subi des interruptions de traitement. À moins d'assurer des consultations convenables et un approvisionnement régulier en médicaments, nous ne pourrions pas les remettre sous traitement en raison du risque de complications/d'effets secondaires liés à la reprise d'un traitement et du risque plus élevé de développer une résistance si le traitement connaît trop d'arrêts et de redémarrages. La situation sur le plan du paludisme est inquiétante, surtout en cette haute saison. Nous essayons de travailler avec le Programme national afin de réapprovisionner les centres de terrain de traitement du paludisme, et on nous aide pour cela. Mais pour le nord de l'État d'Arakan, nos centres de traitement du paludisme sur le terrain restent fermés. Nous avons toutefois réussi à maintenir un de nos dispensaires ouvert pour fournir des traitements antirétroviraux, seulement quelques heures par jour. Nous travaillons également avec le responsable municipal de la santé sur place afin d'apporter de l'aide médicale, uniquement aux camps situés autour de la ville de [Maungdaw]. L'accès aux autres populations reste inexistant pour le moment, nous n'avons pas reçu l'autorisation de la communauté.

4) La situation sur le plan de la malnutrition est très critique d'après l'évaluation nutritionnelle menée récemment par Action contre la Faim et Save [the Children], avec un taux cité de malnutrition aiguë sévère de 7,5 % et un taux global de malnutrition aiguë de 23 % dans toutes les catégories (la situation étant bien évidemment pire dans les autres camps). Apparemment, c'est en train de devenir rapidement une question sensible et tout récemment, le PAM a également reçu des menaces concernant la provision d'aide à ces camps. (Cette organisation avait été la seule à pouvoir accéder à ces personnes avec une protection armée légère).

5) À l'intérieur du pays, nous avons avancé progressivement, en maintenant une voix ferme et unie sur la neutralité et le caractère critique de la situation ; mais d'un point de vue médical, le temps passe vite, et les problèmes cliniques ne feront que s'aggraver (de façon probablement très déséquilibrée, étant donné le faible état de santé de référence de ces populations). La réalité, c'est que le seul espoir d'obtenir l'accès, d'après ce que nous voyons, est de fournir des soins d'abord dans les camps (où il existe un besoin d'aide évident) et d'améliorer notre visibilité de cette manière. Peut-être ne visons-nous pas assez haut ? Peut-être peut-on le voir de cette façon, mais si nous y allons à coups de bulldozers pour atteindre l'autre côté, cela signifie que nous devons dire « adieu » à tout espoir de pouvoir retravailler dans cette région à long terme. Et au bout du compte, cela causera vraisemblablement plus de morts. À quel moment peut-on, ou pourra-t-on jamais dire « ça suffit » ? Nous avons de grandes discussions à propos des différents scénarios, en ce moment-même, et nous aurons une séance de brainstorming avec le siège (qui, on l'espère, va pouvoir nous rejoindre ici en personne) sur la voie à suivre pour MSF.

6) Concernant les détenus, toujours aucune nouvelle de ceux qui restent (encore 5). À noter : normalement, selon le processus habituel, ils [les autorités judiciaires] ont 30 jours pour présenter les détenus au tribunal et énoncer les accusations officielles ou pas. Nous espérons donc que notre personnel passera bientôt devant le tribunal. Nous essayons toujours d'entrer en contact avec eux et de trouver la meilleure façon de leur apporter l'aide nécessaire. Pour le moment, notre objectif est bien sûr de les aider à se défendre contre toute accusation portée contre eux en raison de leur association avec MSF. En dehors de cela, non. Mais comme nous ne connaissons pas avec certitude les chefs d'accusation, nous ne pouvons même pas commencer à faire quelque chose à ce stade.

7) Maintenant, que font les Nations Unies dans tout cela ? Je peux vous dire qu'au niveau du terrain, avec eux, la coordination reste un désastre, mais d'un autre côté, à quoi pouvait-on réellement s'attendre ? Sur un plan plus général, qu'ont-ils à dire à propos de la déclaration du Président ? Quelle est leur position dans tout cela ? Beaucoup de gens ici, du côté des ONG internationales, seraient prêts à faire pression sur l'ONU encore davantage, ou du moins aimerait bien aller leur crier dessus. C'est dur d'être pris entre le marteau et l'enclume. Il n'y a malheureusement pas de bonne ou mauvaise réponse, mais sans aucun doute, il faut qu'il y ait une réaction quelque part. Ce n'est facile pour aucun d'entre nous, mais on est quand même porté à croire qu'ils pourraient faire quelque chose. [...]

Maria

Encore moi.

Oublié d'ajouter : nous comprenons tout à fait clairement le but de notre présence en Arakan (en interne), mais nous devons effectivement reconnaître nos propres erreurs dans la gestion de la communication et des perceptions à l'égard de MSF dans la région (nous avons été plutôt lents à répondre – beaucoup de belles intentions, mais pas assez de rapidité dans la mise en œuvre), même au sein de notre personnel. Ici comme partout ailleurs, ou peut-être même de façon plus critique ici, nous avons besoin d'être perçus comme justes et équilibrés. Les Arakanais sont eux-mêmes pauvres, avec aussi d'énormes besoins. (L'Arakan est le deuxième État le plus pauvre du pays, après l'État Chin.) Considérés par le reste de la population du Myanmar, comme des citoyens de second ordre, ils souffrent (à mon avis) du « *syndrome du second enfant* ». Un peu comme le frère qui s'en prend au plus petit frère parce qu'il doit évacuer les agressions que lui a fait subir, au départ, le grand frère. (Je simplifie sans doute un peu, mais c'est assez proche de la réalité.)

Ils n'ont pas tort quand ils disent qu'ils ont eux-mêmes besoin d'aide. Pour eux, la notion de partage équitable est un peu difficile à avaler, quand tout ce qu'ils ont vu depuis 20 ans, c'est de l'aide qui va vers un seul côté. Je peux donc tout à fait imaginer qu'ils voient les choses différemment. Cela ne justifie pas, bien sûr, leur comportement à l'égard des Rohingya, mais j'essaie juste de comprendre leur point de vue.

En tout cas, notre capacité d'accès dépend maintenant du plaidoyer médical (comme cela a toujours été le cas pour ce pays), mais nous devons rester équilibrés ou être perçus comme tels dans notre façon de le faire. [...]

Maria



Le vendredi, lorsque toutes les équipes mobiles revenaient après leur journée d'activité sur le terrain, les Arakanais bouddhistes s'attaquaient aux membres de la communauté musulmane. On leur disait : « C'est une équipe médicale, nous sommes MSF.

Si vous nous ciblez, vous ne ciblez pas des musulmans, vous ciblez MSF». *Certains comprenaient et d'autres malgré tout continuaient leurs exactions et les gens fuyaient. Une fois, un de nos collègues chauffeur a signé le registre à l'entrée du camp, mais il a oublié de signer en sortant. Comme beaucoup d'entre nous, il avait la tête ailleurs. Puis il a pris la route du retour vers le bureau avec l'équipe. Quelques jours plus tard, il a été arrêté. Ils ont dit qu'ils ne savaient pas où il était... MSF a présenté toutes les personnes qui étaient dans la voiture comme témoins pour essayer de le faire libérer.*

R., MSF OCA, membre du personnel au Myanmar, a fui au Bangladesh en 2017
(en anglais)

MSF OCA continue de s'exprimer a minima via des communiqués « réactifs » et des rendez-vous confidentiels, menés par les responsables de programmes avec les principaux acteurs et avec le soutien de l'équipe de plaidoyer et représentation humanitaire de MSF International :

- **Le 16 juillet 2012, le Représentant de MSF International aux Nations Unies assiste à une réunion avec un représentant de l'association nord-américaine des Rohingya de Birmanie (BRANA).**
- **Le 17 juillet 2012, il rencontre le conseiller spécial pour le Myanmar auprès du Secrétaire général des Nations Unies qui recommande à MSF de privilégier une communication publique « descriptive », concentrée sur les conséquences médicales et humanitaires de la politique de discrimination menée à l'encontre des Rohingya.**
- **Le 20 juillet 2012, les Responsables de programme de MSF OCA chargés du Bangladesh et du Myanmar participent à une table-ronde à huis clos sur la crise des Rohingya avec des représentants d'autres organisations et du gouvernement britannique.**



Message de Fabien Dubuet, Représentant de MSF International auprès des Nations Unies à New York, à MSF OCA et aux Responsables de programme pour le Myanmar de MSF OCA et MSF OCG, 19 juillet 2012 (en anglais)

Extrait :

Rencontre informelle avec le [Président de l'Association des Rohingya du Myanmar de l'Amérique du Nord], 16 juillet 2012 [...]

- À noter : c'était la première rencontre organisée par l'ONU avec un Représentant rohingya au niveau du siège. Même si la réunion était informelle, [le Président] a dit que c'était une étape assez importante pour lui et qu'il souhaitait que ce soit le début d'un dialogue plus régulier.
- [...] Bien que son récit et sa présentation [...] aient contenu des propos assez durs (« épuration ethnique », « crimes contre l'humanité », « carnage »), il s'est montré nuancé dans ses remarques, signalant qu'il y avait des débats intenses parmi les groupes Rohingya sur la façon de qualifier cette violence, et a insisté sur le besoin de trouver une solution pacifique par le biais du dialogue avec le gouvernement du Myanmar. Il a également prôné un Myanmar multi-confessionnel et multi-ethnique avec des communautés vivant en harmonie les unes avec les autres, et a exclu toute revendication d'autonomie ou d'indépendance pour les Rohingya qui ne respecterait pas l'intégrité territoriale du Myanmar.

- Il a admis que la représentation et la diaspora des Rohingya restaient encore fragmentées et que ce mouvement vers une plus grande unité était encore « *un vaste chantier* », mais également une demande formulée par le Secrétaire général de l'Organisation de la coopération islamique. [Le président] a également dit que les Rohingya ne bénéficiaient pas d'un grand soutien de la part des autres communautés à l'intérieur du Myanmar, « *sauf peut-être des Chrétiens* » (Karens et Kachins).
- Il a également reconnu que les contacts entre ses groupes de plaidoyer et les Rohingya au Myanmar (notamment avec les trois parlementaires Rohingya) ont été « *très limités* », en grande partie car « *il y avait beaucoup de craintes* » de leur part.
- [Le président] considère que « c'est le meilleur moment » de repousser les limites au maximum concernant la situation des Rohingya en raison de la politique de transition au Myanmar, et a dit qu'il était réellement déçu par les décisions récentes du gouvernement des États-Unis

Réunion bilatérale avec Vijay Nambiar [Conseiller spécial sur le Myanmar auprès du Secrétaire général des Nations Unies] – 17 juillet 2012

- Bien que nous ayons toujours maintenu un dialogue avec son cabinet et son équipe, c'était notre première réunion avec le Conseiller spécial en personne. [...]
- Nambiar connaissait très bien les activités de MSF au Myanmar du point de vue de leur portée et de leur nature. Il comprenait le besoin d'équilibrer notre engagement et notre plaidoyer à l'égard des Rohingya par rapport à nos activités médicales plus larges dans le pays. Chaleureux et positif envers MSF en général. Comme nous nous y attendions, il a posé des questions à propos de l'endroit où se trouvaient nos membres détenus (mais il n'a pas proposé son aide/à noter qu'il avait été décidé avec l'équipe opérationnelle de ne pas demander un tel soutien). [...]
- Concernant le recours à des actions de communication publique sur la situation des Rohingya, Nambiar a dit qu'il ne pensait pas qu'il y ait plus de marge de manœuvre sur ce plan-là en raison de la politique de transition et des réformes en cours. Il a souligné le caractère sensible de cette question en interne et a confirmé que même quelqu'un comme Aung San Suu Kyi n'était pas très favorable à la cause des Rohingya, et qu'elle restait en tout cas très prudente dans ses déclarations. Mais il a également indiqué qu'une action de communication publique « *descriptives* » sur la situation des Rohingya serait tout à fait acceptable. Il a reconnu que notre meilleure carte à jouer était celle de notre identité médicale et opérationnelle, et qu'il s'agissait pour nous de maintenir cet angle d'approche et de faire en sorte que nos déclarations soient perçues comme centrées sur les conséquences médicales et humanitaires de la politique de discrimination.



« Table ronde sur les Rohingya – Londres », **Message** de Sandrine Tillier, Conseillère programmes et affaires humanitaires de MSF Royaume-Uni, aux Responsables de programme chargés du Myanmar et du Bangladesh de MSF OCA et MSF OCG, 19 juillet 2012 (en anglais)

Extrait :

L'objectif principal de la réunion était de présenter aux autres intervenants la situation des Rohingya ainsi que la crise actuelle, mais également d'examiner les ouvertures potentielles qui existaient pour influencer le changement, au Myanmar en particulier et éventuellement au Bangladesh. C'était essentiellement une réunion pour mobiliser d'autres intervenants.

Points essentiels présentés par les intervenants de la Table ronde (MSF, Action contre la Faim et International Observatory of Statelessness [Observatoire international sur l'apatridie]) : Myanmar

- L'occasion existe actuellement de faire un lien entre l'ouverture du pays et la réconciliation ethnique.
- MSF est le témoin des conséquences des politiques d'État sur la santé qui ciblent et discriminent les Rohingya.
- La ségrégation est une question préoccupante – elle existe déjà. Des camps sont en train d'être construits. La réconciliation et l'intégration sont les éléments essentiels d'une solution future.
- Les médias sociaux incitent à la haine, et de fausses accusations contre les ONG et contre l'ONU créent un climat de peur et de suspicion.
- Les taux de malnutrition sont au-delà du seuil d'urgence.

Il est important de ne pas se laisser emporter par la dimension régionale. Ce problème a son origine au Myanmar. La solution devrait être trouvée au Myanmar.

Bangladesh

- Comment faire pression sur le gouvernement du Bangladesh ? Quels donateurs pourraient avoir une influence ? Ce n'est pas facile, il y a beaucoup de réticences au Bangladesh, même pour discuter de cette question.
- La réconciliation et la compréhension entre les communautés sont également vitales au Bangladesh, cela doit faire partie de la recherche d'une solution.
- Le HCR est très limité par les politiques du gouvernement concernant les réfugiés (ils n'ont pas signé la convention [relative au statut des réfugiés]) et ils ne reconnaissent pas les Rohingya comme des réfugiés légitimes.

Questions générales

- S'agit-il d'une affaire qui relèverait du Conseil de sécurité ? Cette question devrait être renvoyée à des échelons plus élevés, ce qui aiderait le HCR et les autres intervenants à obtenir plus de résultats.
- Nous devrions également faire appel à des organismes régionaux, tels que l'OCI et l'ANASE, pour qu'ils contribuent à la recherche d'une solution au problème des Rohingya.
- Les Rohingya doivent être soutenus afin de développer leurs capacités de plaidoyer et d'avoir des représentants qui travaillent ensemble.
- Il est également important de mettre à contribution les journalistes et de diffuser des condamnations publiques. La publicité peut empêcher les atrocités.
- Les sanctions économiques contre le Myanmar ne devraient pas encore être levées – c'est là un point de pression important pour le gouvernement.
- Les sociétés commerciales internationales devraient être ciblées pour des actions de lobbying – il y a un aspect de responsabilité sociale des entreprises qui pourrait être exploité. [...]

Réflexion et suivi de la part de MSF

Je pense que ce type de table ronde crée une bonne occasion de mobiliser nos homologues dans le secteur (notamment les ONG de défense des droits humains, les campagnes publiques, les organismes à mandats multiples et pour la paix) ainsi que les membres de la communauté académique et les chercheurs. [...] MSF doit continuer son approche globale de plaidoyer en faveur des Rohingya. L'Organisation de la coopération islamique et l'ANASE pourraient être ciblées, mais il serait également intéressant d'envisager des discussions de table ronde avec des membres de la communauté académique et des ONG venant du monde musulman ; il semble que les Rohingya ne

soient pas encore tout à fait sous leurs radars et ces organismes pourraient être assez influents.

JUILLET 2012 - L'ULTIMATUM DES AUTORITÉS DU BANGLADESH

Le 24 juillet 2012, MSF OCA reçoit une lettre du Bureau des Affaires humanitaires du gouvernement du Bangladesh ordonnant la cessation immédiate de toutes les activités non enregistrées de MSF Hollande dans les camps de Kutapalong. La lettre affirme : « *Les citoyens Rohingya du Myanmar sont encouragés à venir dans ce pays car cette organisation fournit des rations, un soutien financier, des transferts vers l'étranger ainsi que d'autres avantages intéressants pour les Rohingya* ». Elle accuse aussi MSF de « *répandre des informations négatives pour nuire à l'image du Bangladesh dans les agences de presse internationales* ».

MSF OCA, qui a une demande d'enregistrement en cours pour ses activités non enregistrées décide de continuer ses opérations et de mener des actions de plaidoyer à haut niveau.

Le 3 août 2012, MSF OCA reçoit une mise en demeure du gouvernement du Bangladesh lui notifiant de fermer ses programmes à Kutapalong dans les trois jours. ACF et Muslim Aid reçoivent des lettres similaires. [V6 ▶](#)
Entre temps, Human Rights Watch publie un rapport pointant les responsabilités du gouvernement du Myanmar dans les affrontements de juin 2012 dans l'État d'Arakan. Ce rapport relance l'intérêt des médias et demandes d'interviews auprès des équipes de MSF OCA.

MSF OCA, qui souhaite garder profil bas, produit de nouveau des « *déclarations réactives* » prudentes concernant les situations au Bangladesh et au Myanmar. Toutefois, dans les jours qui suivent, la pression des médias les amènent à être plus proactifs et à donner des interviews sur la situation à Kutapalong.

Plusieurs acteurs internationaux, dont le HCR et le département d'État étasunien expriment aussi publiquement leur soutien à MSF.



« Au sujet de la fermeture de toutes les activités non autorisées de l'organisation caritative 'MSF Hollande' dans le District de Cox's Bazar », **Courrier** du Bureau des Affaires humanitaires de la République populaire du Bangladesh au Chef de mission de MSF Hollande, 24 juillet 2012 (en anglais)

Extrait :

Ce courrier a pour objet de notifier, en bonne et due forme, qu'il n'existe aucune autorisation délivrée par le Bureau des Affaires humanitaires permettant à l'organisation bénévole « MSF Hollande » de mener des activités dans le district de Cox's Bazar. À cet égard, il a été porté à la connaissance du Bureau, après enquête, que cette organisation prodiguait des soins médicaux ainsi que d'autres services aux réfugiés illégaux, citoyens du Myanmar, qui sont présents dans le district de Cox's Bazar.

02. L'organisation diffuse des informations négatives visant à discréditer l'image du Bangladesh par l'intermédiaire d'agences de presse internationales.

03. Les citoyens Rohingya du Myanmar sont encouragés à venir dans ce pays car cette organisation fournit aux Rohingya des rations alimentaires, du soutien financier, des voyages à l'étranger ainsi que d'autres avantages attrayants.

Les activités de cette organisation citées ci-dessus sont inacceptables. Par conséquent, il est donné consigne et demandé que l'organisation ferme immédiatement toutes ses activités non autorisées mises en œuvre dans le district de Cox's Bazar, et informe le Bureau des Affaires humanitaires en conséquence.



Compte-rendu de la réunion de la plateforme opérationnelle de MSF OCA, 1^{er} août 2012 (en anglais)

Extrait :

2. Menaces et opportunités stratégiques

Bangladesh : Le gouvernement nous a adressé un courrier nous ordonnant de mettre fin aux activités « *non enregistrées* » à Kutupalong, dans le district de Cox's Bazar. Nous avons une demande [d'enregistrement] en cours, mais elle a été bloquée par le gouvernement. Les autres agences ont reçu des instructions semblables. Muslim Aid prévoit de fermer ses activités et Action contre la Faim est en train de réduire ses services avec l'intention de renégocier des accès à une date ultérieure. Nous prévoyons de poursuivre nos activités et d'essayer d'obtenir des rendez-vous pour négocier à haut niveau.



« Dhaka interdit aux ONG d'aider les Rohingya », **Al Jazeera** (Doha, Qatar), 3 août 2012 (en anglais)

Extrait :

Interdiction pour trois organisations d'aide étrangères de porter secours aux réfugiés fuyant les violences au Myanmar, au motif que leur travail encouragerait l'afflux de migrants.

Le Bangladesh a ordonné à trois organismes caritatifs internationaux de cesser de fournir de l'aide aux réfugiés Rohingya qui traversent la frontière en provenance du Myanmar dont ils ont fui la persécution et les violences.

L'administrateur local, M. Joynul Bari, a déclaré jeudi que les organisations françaises Médecins Sans Frontières et Action contre Faim, ainsi que l'organisation britannique Muslim Aid, avaient reçu l'ordre de suspendre leurs prestations dans le district de Cox's Bazar, près de la frontière du Myanmar.

« *Ces organismes caritatifs fournissent, de façon illégale, de l'aide à des dizaines de milliers de réfugiés Rohingya sans papiers. Nous leur avons demandé d'arrêter tous leurs projets à Cox's Bazar à la suite d'une directive du Bureau des Affaires humanitaires* », a indiqué Bari à l'agence d'informations Agence France-Presse.

Bari a expliqué que ces organisations « *encourageaient un afflux de réfugiés Rohingya* » en provenance de l'État d'Arakan, situé de l'autre côté de la frontière, au Myanmar, au lendemain de violences sectaires récentes qui ont fait au moins 80 morts.

Ces organismes caritatifs fournissent des soins de santé, des formations, de la nourriture et de l'eau potable en urgence aux réfugiés qui vivent à Cox's Bazar depuis le début des années 1990.

MSF dirige un dispensaire près de l'un des camps de Rohingya, prodiguant des soins à 100 000 personnes.



« 'Le gouvernement aurait pu y mettre fin' - Violences sectaires et exactions dans l'État Arakan en Birmanie », **Rapport** de Human Rights Watch, août 2012 (en anglais)

https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/burma0812webwcover_0.pdf

Extrait :

S'appuyant sur 57 entretiens menés au Myanmar et au Bangladesh avec des Arakanais, des Rohingya et d'autres, ce rapport décrit les événements déclencheurs, les actes de violence qui ont suivi, commis à la fois par des Arakanais et des Rohingya, ainsi que le rôle des forces de sécurité de l'État qui non seulement n'interviennent pas pour faire cesser la violence sectaire, mais participent, elles aussi, directement aux exactions. Il examine les déplacements forcés et discriminatoires imposés aux Rohingya par le gouvernement du Myanmar, destinés à les exclure d'une population arakanaise qui se sent abandonnée depuis longtemps.



« Déclarations réactives sur la situation des Rohingya au Myanmar (MSF OCA) », **Message** de Diderik van Haselma, Chargé de communication MSF OCA, aux Chargés de communication du mouvement MSF, 3 août 2012 (en anglais)

Extrait :

Chers tous,

Comme vous avez peut-être eu l'occasion de l'entendre ou de le lire, on assiste à un important renouveau de l'attention portée au problème des Rohingya au Myanmar à la suite de la publication d'un rapport de Human Rights Watch :

<https://www.hrw.org/report/2012/07/31/government-could-have-stopped/sectarian-violence-and-ensuing-abuses-burmas-arakan>

Cela a suscité un grand nombre de questions de la part des médias. Nous avons donc rédigé une déclaration réactive (voir ci-joint) sur la situation actuelle au Myanmar, pour ce qui concerne le programme de MSF dans l'État d'Arakan.

À peu près au même moment, l'Agence France-Presse a publié un reportage sur la situation au Bangladesh, où le gouvernement a ordonné à trois ONG internationales, dont MSF, de mettre fin à leurs services d'aide aux Rohingya dans le district de Cox's Bazar (Kutupalong). Cette information a été retransmise par de nombreux médias au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Afrique du Sud et en Suède, ainsi que par la BBC et par Al Jazeera.

<http://www.aljazeera.com/news/asia-pacific/2012/08/2012827524058965.html>

<http://dawn.com/2012/08/02/bangladesh-bans-foreign-charities-helping-rohingya/>

Nous avons donc aussi publié une déclaration réactive sur cette situation particulière, que vous trouverez également ci-jointe.

Concernant ces deux informations : nous nous efforçons de rester très discrets à ce sujet. Principalement en raison de motifs opérationnels. Cela peut sembler contrariant, car dans certains cas, la pression de la part des médias est plutôt intense, mais à ce stade nous ne sommes pas prêts/pas en mesure d'en dire plus que les déclarations réactives ci-jointes.

[Déclaration réactive sur le Myanmar – 3 août 2012](#)

MSF s'est vue obligée de suspendre la plupart de ses activités médicales dans l'État d'Arakan le 9 juin, lorsque les violences ont éclaté et ont mis ses dispensaires et son personnel en danger.

Depuis lors, MSF n'a pu reprendre qu'une partie de ses activités, notamment la fourniture à certains de ses patients de médicaments anti-VIH/sida vitaux.

Cependant, malgré nos efforts, nous ne sommes pas parvenus à redémarrer les services dans nos dispensaires des municipalités de Maungdaw (quatre au total) et de Sittwe (deux au total), qui restent fermés à ce jour.

Toute suspension prolongée de ces services entrainera une perturbation dans la provision de soins de santé primaires vitaux, de traitements antirétroviraux d'urgence aux patients séropositifs, ainsi que de traitements antituberculeux.

Jusqu'à ce jour, nous n'avons pas eu la possibilité d'évaluer les nouveaux besoins de la population, déplacée ou non, qui sont apparus au cours de la crise actuelle.

Entre temps, MSF reste inquiète pour la sécurité et le bien-être de tous ses patients et de son personnel, et espère pouvoir étendre ses activités médicales le plus vite possible afin d'éviter des morts inutiles.



« Déclarations réactives sur la situation des Rohingya au Bangladesh (MSF OCA) », **Message** de Diderik van Haselma, Chargé de communication MSF OCA, aux Chargés de communication du mouvement MSF, 3 août 2012 (en anglais)

Extrait :

Déclaration réactive sur le Bangladesh – 3 août 2012

Les médias ont diffusé des informations concernant l'interdiction des ONG internationales intervenant au Bangladesh pour aider les Rohingya.

<http://www.aljazeera.com/news/asia-pacific/2012/08/2012827524058965.html>

<http://dawn.com/2012/08/02/bangladesh-bans-foreign-charities-helping-rohingya/>

Cela a suscité de nouvelles questions de la part de divers médias, qui appellent une réponse de MSF. Veuillez trouver ci-dessous la déclaration réactive dont vous pourrez vous servir au cas où vous recevriez des questions de suivi :

« *MSF confirme avoir effectivement reçu un courrier des autorités bangladaises lui demandant de cesser ses activités dans le cadre du projet de MSF au district de Cox's Bazar. Nous sommes actuellement en pourparlers avec les autorités bangladaises à ce sujet, c'est pourquoi nous nous abstenons de tout autre commentaire relatif à ce problème.* »

À usage interne uniquement :

Nous avons reçu un courrier nous demandant de mettre fin à nos activités ; cependant, l'ordonnance n'a pour l'instant pas été appliquée. Nos activités continuent sans obstacle pour le moment ; nous cherchons des moyens de pouvoir continuer, et nous ne souhaitons pas mettre en danger l'équilibre fragile actuel à cause d'une annonce venant de l'extérieur, qui ne fait qu'aggraver la pression subie par les équipes de terrain. Si la situation change dans les prochains jours, nous réévaluerons notre réponse publique.



« Mise à jour sur le projet Bangladesh/Rohingya », **Message** de Diderik van Haselma, Chargé de communication, MSF OCA aux Chargés de communication du mouvement MSF, 8 août 2012 (en anglais)

Extrait :

Comme nous l'avons précédemment communiqué, la semaine dernière MSF a reçu un ordre de cesser les activités pour Kutupalong de la part du gouvernement du Bangladesh. Bien qu'au départ nous ayons choisi de ne faire aucun commentaire, nous avons changé de tactique dans le courant de ce week-end afin de répondre à une série de demandes d'interviews avec les principaux médias (Agence France-Presse ; BBC ; Al Jazeera English) et de souligner le besoin de maintenir notre présence, étant donné les besoins

humanitaires élevés en ce moment (objectif : plaider pour rester et mobiliser le soutien international).

Depuis, un certain nombre d'autres intervenants internationaux ont fait des déclarations publiques, notamment le HCR : [...] et le Département d'État américain – voir ci-dessous. Ces instances adoptant désormais une position publique forte, nos responsables opérationnels souhaitent rétablir une présence discrète sur la scène publique afin de préserver le peu d'espace qui reste pour d'éventuelles négociations. Nous nous efforçons de trouver un équilibre délicat entre, d'une part, donner l'alerte et engendrer un soutien international, et de l'autre, ne pas condamner les dernières chances qui subsistent encore peut-être d'avoir une négociation avec le gouvernement, celui-ci restant extrêmement sensible à la publicité des médias internationaux.

Par conséquent, pour le moment, nous demandons aux attachés de presse de maintenir une position RÉACTIVE à l'égard de ce problème. Si l'on vous pose des questions, vous pouvez renvoyer les journalistes aux informations fournies ci-dessous, également disponibles sur le site internet de MSF international (accessible sur tous les sites de MSF) et antidatées à samedi dernier, date où nous avons donné ces interviews. <https://www.msf.org/msf-urgently-seeks-ways-continue-medical-assistance-bangladesh>

N'hésitez pas à diffuser également les déclarations publiques du HCR et du gouvernement des États-Unis. Cependant, soyez bien clairs sur le fait que pour l'instant, MSF n'a aucune nouvelle information à partager et n'est donc pas à ce stade en mesure de répondre à de nouvelles demandes de médias ; nous attendons encore de voir comment la situation va évoluer.

Information à usage interne :

Pour le moment, nous continuons de travailler à Kutupalong et d'appuyer notre position, lors de contacts bilatéraux et par le biais du réseau de plaidoyer bien établi de MSF, en essayant de renverser cette situation. [...]

Texte publié sur les sites internet de MSF :

MSF s'emploie à trouver les moyens de continuer de fournir de l'aide médicale au Bangladesh

Environ 100 000 personnes risquent de perdre l'accès à l'aide médicale après que Médecins Sans Frontières a reçu un avis de cessation de ses activités à Cox's Bazar, au Bangladesh. MSF est profondément inquiète à propos de cette annonce. Organisation médicale impartiale, elle s'efforce de trouver des moyens de rester sur place afin de continuer de fournir des soins de santé vitaux.

MSF continue de solliciter un dialogue au plus haut niveau avec le gouvernement du Bangladesh afin de comprendre ce qui pourrait être fait pour renverser cette situation. Le centre de soins de MSF situé à Kutupalong fournit un éventail complet de services d'aide médicale à 5 000 personnes par mois en moyenne, dont un peu moins de la moitié sont des enfants de moins de cinq ans. Chaque mois, MSF enregistre environ 1 300 consultations prénatales et 250 consultations postnatales, réalise 50 accouchements et traite 200 personnes dans son département de soins hospitaliers, dont la moitié sont des enfants souffrant de malnutrition sévère. Ses autres activités comprennent des soins en santé mentale, de l'alimentation thérapeutique pour les enfants sous-alimentés, des soins obstétricaux d'urgence et l'orientation vers d'autres établissements de soins.

MSF fournit de l'aide aux personnes dans la région de Cox's Bazar depuis 1992 et dirige son dispensaire à Kutupalong depuis plusieurs années. Au cours de cette période, MSF a constaté l'existence d'un besoin constant d'aide médicale humanitaire parmi la communauté d'accueil bangladaise et le grand nombre de réfugiés rohingya (enregistrés

et non enregistrés) habitant cette région. Un nombre équivalent de personnes de part et d'autre accède à ses services médicaux gratuits.

MSF demande à toutes les parties prenantes, aux gouvernements et à la communauté internationale de reconnaître le besoin urgent d'apporter des soins médicaux vitaux et ininterrompus à ces personnes très vulnérables.

Texte du Département d'État américain :

Le 7 août 2012

Déclaration de Patrick Ventrell, assurant la fonction de porte-parole adjoint

Accès à l'aide humanitaire pour les Rohingya au Bangladesh

Les États-Unis sont très inquiets de l'intention déclarée du gouvernement du Bangladesh de fermer [les projets des] organisations non-gouvernementales qui fournissent une aide humanitaire vitale aux Rohingya vivant au Bangladesh. Nous demandons instamment au gouvernement du Bangladesh d'autoriser ces ONG à continuer d'apporter de l'aide humanitaire aux Rohingya, aux autres personnes vulnérables qui fuient les violences dans l'État d'Arakan au Myanmar, ainsi qu'à la population bangladaise locale habitant la région proche de la frontière entre le Bangladesh et le Myanmar.

Nous continuons de suivre l'actualité des tensions ethniques et sectaires dans l'État d'Arakan du Myanmar et maintenons nos appels à la modération, à la cessation des violences, ainsi qu'au respect des principes de non-discrimination, de tolérance et de liberté de culte. Nous avons demandé sans discontinuer au gouvernement du Myanmar d'obtenir le plus vite possible une résolution pacifique de la situation et de faire comparaître devant les tribunaux les personnes responsables de ces violences en temps opportun et dans le respect du droit.



Tous ceux qui sont allés visiter nos programmes à Kutupalong en sont toujours revenus – moi-même y compris – en disant que c'était un projet vraiment important. Mais nous avons toujours des discussions sur le degré de visibilité nécessaire.

Ensuite, il y a eu tout un drame quand Action contre la Faim, Muslim Aid et nous-mêmes avons reçu un courrier nous ordonnant, en substance, de quitter Kutupalong et Teknaf, car on y travaillait sans autorisation. C'était compliqué. Des rumeurs couraient à propos d'une corruption de l'équipe de Muslim Aid à Teknaf. On s'interrogeait sur la pertinence de s'aligner sur eux ou pas. On collaborait très étroitement avec Action contre la Faim, car on partageait la location de terrains entre notre dispensaire et leurs centres de nutrition. À cette époque, je me suis un peu exprimé dans les médias. Il y avait eu un texte posté sur le site internet de la BBC, résumant les conséquences qu'aurait un départ forcé des ONG du Bangladesh ou de Cox's Bazar. J'ai également participé à une série de réunions à Londres, en raison de l'engagement très fort du ministère des Affaires étrangères et du Département du développement international. L'Office humanitaire de l'Union européenne était également très engagé. Ils finançaient en partie notre projet et ils étaient très encourageants à notre égard et très intéressés par le maintien de ce projet dans la région. Ils ont donc mobilisé des ambassadeurs de l'Union européenne en les encourageant à parler au gouvernement du Bangladesh, même si les ambassadeurs européens avaient, eux aussi, beaucoup de mal à atteindre les hautes sphères gouvernementales. Nous ne sommes pas partis, mais c'était un moment à hauts risques. Ça a été un moment assez crucial, car au sein de MSF OCA tout le monde a alors compris très clairement que notre présence au Bangladesh était loin d'être garantie, comme ils le croyaient, lorsqu'ils faisaient la comparaison entre le Myanmar et le Bangladesh.

*Chris Lockyear, MSF OCA, Responsable de programme Bangladesh,
fin 2010 - juillet 2014 (en anglais)*

En août 2012, le gouvernement du Myanmar envisage d'installer des dizaines de milliers de déplacés Rohingya dans des camps de détention. Les équipes de MSF OCA réfléchissent à la réponse à apporter à cet éventuel scénario.

Des membres de l'équipe des urgences de MSF OCA sont envoyés en Arakan pour aider l'équipe du Myanmar à mettre en œuvre des opérations d'urgence dans ces conditions particulièrement difficiles.

OSCAR, le département de MSF Hollande chargé du soutien opérationnel en matière de communication, de plaider et de réflexion est mandaté par le département des opérations pour rédiger une note de réflexion analysant les principaux dilemmes posés par cette situation : comment continuer de porter assistance aux Rohingya sans devenir complice de la politique de ségrégation mise en place par le gouvernement du Myanmar, tout en étant toujours considérés par la population arakanaise comme favorisant les Rohingya ?

Tout le monde s'accorde encore une fois sur la nécessité d'améliorer la communication avec la communauté arakanaise bouddhiste afin de lui faire comprendre l'approche de MSF en matière d'impartialité.



Compte-rendu de la réunion de la plateforme opérationnelle de MSF OCA, 1^{er} août 2012 (en anglais)

Extrait :

[Myanmar/Bangladesh : scénarios potentiels, risques, stratégies](#)

- **Objectif** : Une discussion sur la situation actuelle est nécessaire afin d'attirer l'attention sur nos difficultés à redémarrer les activités opérationnelles dans l'État d'Arakan, sur la probabilité de camps de « *détention* » pour les Rohingya au Myanmar, et sur la question difficile de savoir s'il faut ou non apporter de l'aide dans ces camps.
- **Myanmar** : Le gouvernement est en train de parler de reloger environ 60 000 musulmans rohingya dans des camps dans la région de Sittwe. Un groupe d'ONG a rédigé une proposition pour la fourniture de services à ces camps. Nous avons apporté des informations pour appuyer cette proposition, mais nous sommes volontairement restés en dehors des discussions afin de préserver un espace pour des décisions futures. Ces camps existent déjà et des services sont en place, mais nous ne savons pas jusqu'à quel niveau. La mission a du mal à décider comment réagir au scénario des camps et comment faire pour redémarrer ses activités opérationnelles à Sittwe. Les sentiments anti-ONG internationales restent forts et nous n'avons que deux expatriés sur le terrain en Arakan et deux à Sittwe, plus quelques médecins du personnel national détachés au ministère de la Santé. Le nouveau Directeur général de MSF Canada, Steve Cornish, sera sur le terrain la semaine prochaine pour participer à des discussions avec l'équipe concernant les prochaines étapes.
- **Discussion** :
 - Proposition de mettre la priorité sur le lobbying auprès de Bouddhistes de haut niveau, dans la capitale comme dans les milieux internationaux.
 - Suggestion d'évaluer les camps de façon anonyme, en négociant notre accès à l'entrée.
 - Il est extrêmement frustrant, après 20 ans de présence, de ne pas avoir assez de contacts de haut niveau ou de personnel prêt à intervenir et en mesure de le faire, ce qui permettrait d'obtenir plus d'accès que les autres ONG internationales. D'un autre côté, puisque nous avons peu à perdre en termes d'activités réelles, en tout

cas à l'heure actuelle, nous n'avons pas besoin d'être trop prudents dans notre approche. Au minimum, une évaluation des camps est nécessaire afin de comprendre pleinement les besoins.



« Les Rohingya au Myanmar et l'internement forcé dans des camps », **Réflexions** d'OSCAR (Département de soutien opérationnel en matière de communication de plaidoyer et de réflexion) août 2012 (en anglais)

Extrait :

Objet : À la lumière des déclarations explicites faites récemment à propos de l'ouverture de camps destinés à gérer (en partie) le déplacement forcé des populations rohingya [...], le département des opérations a demandé une analyse des implications possibles de cette politique du Myanmar et des conseils quant à un positionnement de MSF OCA. [...]

Internement des populations (déplacées) dans des camps – quelle signification pour les déplacés rohingya ? Si cette politique devait être promulguée par le gouvernement du Myanmar, elle pourrait devenir une étape intermédiaire vers les objectifs déclarés de déportation et/ou de ségrégation. Une ébauche rudimentaire de possibles scénarios est présentée ci-dessous :

- Les populations des camps sont maintenues en « mode de survie » par les fournisseurs d'aide – implications sérieuses sur la prise de décisions/la perception de MSF (accepter de travailler dans de tels camps, à quelles conditions et avec quel niveau d'acceptation locale) ;
- Renforcement des restrictions existantes afin de réduire encore davantage les occasions de trouver des moyens de subsistance (but : privation totale afin de forcer l'exil sous une protection internationale) – élimination lente et progressive de la population rohingya au Myanmar ;
- Attendre une occasion d'« éliminer » les camps (exterminations de masse potentielles ou expulsions organisées) sous des prétextes de sécurité, avec utilisation probable de forces de substitution afin de ne pas impliquer directement les forces de sécurité du Myanmar ;
- Plus grande capacité à faire pression sur la communauté internationale en se servant des Rohingya comme d'une monnaie d'échange, en cohérence avec la création de nouvelles opportunités économiques au Myanmar et une atténuation générale de l'isolement/des sanctions contre le pays ;
- Toute combinaison possible entre ces scénarios.

De plus – circonstance critique – les dilemmes actuels quant à savoir si MSF envisagerait ou non de travailler dans de tels camps arrivent à un moment de pression accrue sur les activités de terrain en Arakan : le personnel international a été évacué au début des révoltes et des arrestations ont eu lieu au sein du personnel national du fait de ses activités. Au niveau public, MSF et d'autres acteurs de l'aide humanitaire ont été victimes d'une campagne de médias sociaux les accusant de partialité dans leurs activités, c'est-à-dire d'être au service des populations musulmanes.

On s'attend à ce que le redéploiement des équipes médicales de terrain en Arakan soit gravement mis en question à court terme (personnel national refusant de retourner au travail de peur d'être ciblé directement/personnel international ne parvenant pas à obtenir les permis de travail et les autorisations de déplacement requis) Cette situation a de graves répercussions sur la cohorte de patients séropositifs/tuberculeux traitée en Arakan, tout en diminuant la possibilité, pour une population déjà vulnérable, d'accéder aux soins de santé, aussi bien de base (de niveau primaire) que plus spécialisés (par

exemple : orientation vers des spécialistes en santé reproductive). À ce stade, il est à prévoir que la situation humanitaire se dégradera encore à moyen terme, même si le niveau de violence semble s'être atténué entre les communautés musulmanes et bouddhistes ces dernières semaines.

Dans un contexte d'extrême polarisation où les autorités du Myanmar sont clairement impliquées dans le conflit (des informations ont circulé, accusant les forces de sécurité locales de participer à la campagne contre les Rohingya par des actes de violence directs ciblant les communautés musulmanes : destruction/incendies de villages, arrestations et meurtres arbitraires, impunité accordée aux groupes bouddhistes impliqués dans des violences), des efforts soutenus pour examiner les possibilités de plaider/de communications (et leur impact sur les accès, la capacité de fonctionner et les risques de sécurité) sont nécessaires. Le contexte du Myanmar se caractérise actuellement par un grand nombre de situations « *d'alerte rouge* » ce qui appelle une intensification du niveau d'activités de Témoignage de MSF, à la fois sur le plan local (à l'intérieur du Myanmar, où réside vraisemblablement la clé d'un regain d'acceptation), régional (principaux acteurs : l'Inde, la Chine, l'ANASE, l'Organisation de la coopération islamique) et international (système d'aide des Nations Unies/ONG, gouvernements des États-Unis/du Royaume-Uni, Union européenne). Il est recommandé que MSF OCA adopte une position vis-à-vis de la politique éventuelle d'internement des Rohingya dans des camps, et qu'elle s'accompagne d'une stratégie externe (plaider silencieux/public, campagne auprès des médias les plus connus et de la sphère diplomatique) afin de soutenir nos chances de préserver notre espace de travail en Arakan dans des conditions acceptables.

Internement forcé dans des camps et principes de MSF

- **Impartialité** – un internement forcé dans des camps implique que des populations dont les libertés sont limitées auraient des besoins, mais pose la question de la logique de l'impartialité en choisissant quel groupe ethnique aurait accès aux soins dispensés par MSF, certaines populations étant alors ciblées en raison de qui elles sont, tandis que d'autres ne recevraient pas l'aide dont elles pourraient avoir besoin tout autant que les musulmans Rohingya. Au Myanmar, on peut aisément imaginer comment les camps pourraient être utilisés dans le but de maintenir une forte pression sur les musulmans rohingya en attendant qu'une solution plus appropriée à la politique déclarée du gouvernement du Myanmar (ségrégation ou déportation) soit trouvée – auquel cas MSF deviendrait alors caution de la survie des Rohingya.

- **Indépendance** – l'ouverture d'un camp de déportés intérieurs impose de fixer une zone géographique dans laquelle les intervenants humanitaires doivent travailler et, potentiellement, le type d'activités devant être mises en œuvre au bénéfice des déportés intérieurs, les fixant ainsi à un périmètre limité dans lequel l'aide peut être apportée (ce qui empêche la prise de décisions indépendante au niveau opérationnel). Dans le cas du Myanmar, cela pourrait signifier que MSF deviendrait un instrument de la politique - douteuse des points de vue éthique et juridique - des autorités du Myanmar dont le but est de poursuivre la discrimination envers les populations Rohingya et finalement les éliminer du Myanmar.

- **Neutralité** – dans le contexte du Myanmar, la fourniture d'aide dans les camps compromettrait de façon significative le concept de neutralité en alignant MSF du côté dominant du conflit (le gouvernement du Myanmar, lui-même responsable de la situation désespérée des Rohingya, condamnés à l'apatridie et traités comme des « *migrants du Bengale* » infrahumains) et en limitant ainsi sa capacité à remettre en question publiquement cette politique et ses conséquences prévisibles sur la santé (physique et mentale) des populations affectées.

Implications d'une décision politique sur l'internement dans des camps – premières recommandations

L'impératif humanitaire de soutenir les communautés Rohingya forcées à vivre dans des camps s'imposerait clairement, mais cela conduirait également à une pression accrue, à l'intérieur du Myanmar, à la suite de la campagne à grande échelle des médias sociaux mettant en cause l'impartialité de MSF quant à son travail en Arakan. En retour, cela pourrait exiger des adaptations au niveau opérationnel à la suite des évaluations ciblées qui ont été menées afin de répondre aux besoins des communautés bouddhistes affectées par les violences de juin 2012. Tandis que la situation sur le terrain reste tendue, les choix qui seront effectués dans les semaines/mois à venir pourraient à long terme changer le niveau d'acceptation envers MSF en Arakan – des possibilités de renverser les perceptions hostiles quant à l'impartialité de MSF doivent être recherchées. En outre, des initiatives de communication/plaidoyer spécifiques doivent être préparées au niveau local et national à l'intérieur du Myanmar afin d'essayer de contrebalancer certaines des revendications les plus problématiques émises à l'encontre de MSF. Des initiatives plus aisément quantifiables et plus visibles pourraient être développées afin de mettre à profit notre présence dans le pays (en termes de volumes de patients – y compris, si possible, la structure de la composition ethnique de nos patients – et à propos du caractère vital des projets de MSF dans le contexte de santé du Myanmar). Ce type d'efforts ciblés sur la promotion de notre acceptation doit être associé à un effort sur le plan international pour accroître la pression sur le gouvernement du Myanmar à propos de la façon dont celui-ci envisage de gérer le problème des Rohingya. L'équilibre entre les initiatives locales/nationales et la poussée sur le plan international sera des plus délicats et demandera de consacrer des ressources à l'évaluation des risques, à la fois sur place et avec le soutien du siège d'Amsterdam vis-à-vis de la stratégie à adopter. En ce qui concerne les événements ayant lieu de l'autre côté de la frontière : au Bangladesh, où la pression est en train de monter pour pousser MSF à cesser ses activités dans et autour du camp de Kutupalong, il existe peut-être également des possibilités d'aborder la question des Rohingya de façon concertée, au niveau régional. Alors que le problème des Rohingya a littéralement explosé dans les médias sociaux du monde musulman arabe au cours du mois dernier, le fait d'être vus ouvertement comme partisans des Rohingya engendrerait des risques, ce qui aurait ensuite des répercussions sur la dynamique au Myanmar. Plus que jamais, il est nécessaire de rationaliser le travail effectué à ce sujet, à la fois en interne et aux niveaux de la direction de MSF (notamment, par exemple, les efforts du réseau de l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International.



J'étais responsable des urgences à Amsterdam. Quelques semaines après cette première vague de violences extrêmes qui avait entraîné des déplacements forcés, on m'a demandé d'aller sur place et d'aider la mission à répondre à cette urgence. À ce moment-là, les membres de l'équipe ne pouvaient toujours pas rentrer chez eux. Quelques membres du personnel international et quelques membres du personnel national du Myanmar venant de l'extérieur étaient de retour sur le terrain, mais ils étaient peu nombreux.

Pendant quelques semaines, j'ai travaillé avec le Chef de mission et l'équipe de coordination ainsi qu'avec l'équipe de Sittwe. C'était réellement très difficile de travailler, non seulement à cause des limites imposées par le gouvernement, mais également du fait de ne pas pouvoir travailler avec le personnel national.

Cent vingt mille personnes avaient été déplacées hors de la ville de Sittwe, mais également d'une multitude de petits villages. Ces gens avaient été chassés de chez eux et beaucoup de leurs maisons avaient été détruites, réduites en cendres. Ils vivaient dans des camps très rudimentaires à Sittwe et dans ses environs, dans des conditions extrêmement précaires. Il y avait

des problèmes de logement, c'était surpeuplé. C'est un pays de fortes pluies, avec des rizières où l'écoulement et l'assainissement des eaux sont un problème. La liberté de circulation paraissait raisonnable à l'intérieur de ces différentes colonies de populations déplacées, mais il y avait une sorte de ligne de démarcation au-delà de laquelle les gens ne pouvaient plus revenir vers le centre de Sittwe et n'étaient donc pas autorisés à aller en ville. Cela avait évidemment des conséquences importantes sur leur accès aux puits, aux marchés, aux moyens de subsistance, aux soins de santé, à tout. Il y avait beaucoup de limites à ce que les gens pouvaient faire ou étaient autorisés à faire par le gouvernement. Personne, y compris MSF, n'était en mesure de répondre d'une façon normale à ce type de déplacement massif de population.

Après quelques semaines, je suis retournée à Amsterdam pour une courte période. Ensuite, les choses ne se sont pas très bien déroulées pour la mission. Elle s'est un peu effondrée, si l'on peut dire, en raison des difficultés extrêmes à travailler dans cet environnement où de vastes segments de la communauté ne voulaient pas de notre présence. Et le gouvernement qui, clairement, à l'intérieur de l'Arakan et à Sittwe même ne voulait pas de nous non plus. J'y suis alors retournée pour six semaines de soutien, puis j'ai fait la passation à une autre collègue qui a coordonné l'urgence sur le long terme.

*Dr Lauren Cooney, MSF OCA, Responsable des urgences jusqu'à fin 2012 ;
Responsable de programme Myanmar, janvier 2013 - janvier 2017 (en anglais)*

UNE APPROCHE DU PLAIDOYER RÉGIONALE ET INTER-SECTIONNELLE

À la mi-août 2012, trois des membres du personnel national de MSF OCA détenus depuis juin 2012 sont libérés. Deux autres restent en prison. Les équipes de MSF OCA analysent ces mises en liberté comme « *le signal d'un changement imperceptible des mentalités dans le nord de l'Arakan, qui coïncide avec une volonté retrouvée du personnel national de se voir associé au nom de MSF* ».

D'autres « *signaux* » censés montrer une amélioration sont également observés dans la perception qu'a de MSF la communauté bouddhiste : la présence de six expatriés sur le terrain, la visite d'une équipe de MSF OCA dans le plus important camp de déplacés près de Sittwe, le réapprovisionnement en médicaments contre le paludisme et le VIH/sida et le fait que du personnel de MSF travaille désormais avec les équipes du ministère de la Santé.

Toutefois, le niveau d'activité de MSF OCA est loin d'atteindre celui qui prévalait avant les événements de juin 2012, en particulier dans le nord de l'Arakan, toujours inaccessible. De plus, il est urgent de trouver une stratégie pour contrer la volonté du gouvernement de complètement isoler les déplacés Rohingya dans 800 baraquements en cours de construction.

Le 17 août 2012, ce n'est encore une fois qu'une déclaration réactive que MSF OCA diffuse qui souligne à nouveau ses « *inquiétudes face au manque d'accès aux soins de santé pour de nombreuses personnes affectées par la violence ainsi que pour les deux membres de son personnel encore en détention* ».



« Les détenus au Myanmar – quelques bonnes nouvelles, une mise à jour et une communication réactive », **Message** de Jo Kuper, Chargée de communication de MSF OCA aux Chargés de communication de MSF, 17 août 2012 (en anglais)

Extrait :

Salut à tous,

Quelques bonnes nouvelles provenant de l'État d'Arakan – nous pouvons confirmer que quatre de nos six employés ont été libérés. Nous restons bien sûr très inquiets au sujet des deux personnes encore détenues. Nous ne dirons rien de façon proactive pour le moment, mais si vous recevez des questions, vous pouvez envoyer la déclaration réactive ci-dessous. De plus, nous ne publions aucun nom, mais si des journalistes arrivent vers vous en connaissant déjà des noms, vous pouvez me contacter pour obtenir une confirmation – vous pouvez également donner mes coordonnées directement aux journalistes. [...]

Déclaration réservée à un usage réactif

MSF est soulagée de pouvoir confirmer que quatre des six membres de son personnel détenus dans l'État d'Arakan, au Myanmar, ont été libérés, mais reste inquiète au sujet des deux membres du personnel qui sont encore en détention. MSF reste préoccupée face au manque d'accès aux soins de santé pour de nombreuses personnes affectées par la violence.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 20 août 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Depuis le mois de juin, sept membres de notre personnel national ont été arrêtés dans le nord de l'Arakan, l'un d'eux est bouddhiste et les six autres sont musulmans. Notre collègue bouddhiste a été rapidement libéré, mais nos collègues musulmans ont été détenus plus longtemps, leur détention étant vraisemblablement alimentée par un climat de suspicion et de sentiments anti-musulmans et anti-ONG internationales. Heureusement, quatre d'entre eux ont été libérés la semaine dernière. Leur libération est le signal d'un changement imperceptible des mentalités dans le nord de l'Arakan qui coïncide avec une volonté retrouvée du personnel national de se voir associé au nom de MSF.

De plus, nous continuons d'obtenir des résultats auprès des groupes de la communauté bouddhiste qui commencent à reconnaître que les activités de MSF sont plus équilibrées envers les deux communautés qu'ils ne l'avaient pensé. Nous avons désormais six expatriés sur le terrain, trois à Maungdaw, dans le nord de l'Arakan, et trois à Sittwe. Steve Cornish, Directeur général de MSF Canada, accompagné de Vickie [Hawkins] (Cheffe de mission adjointe), ont pu visiter le plus grand camp de déportés intérieurs près de Sittwe (où MSF avait, avant les événements, l'un de ses plus grands et plus anciens dispensaires), ce qui est également un signal positif pour regagner de l'accès. Sur le plan opérationnel, les progrès restent encore lents, mais ces nouveaux événements sont des indicateurs tout à fait positifs de l'évolution de la situation vers un élargissement des activités. En parallèle, des membres de personnel de MSF ont été détachés pour travailler auprès du ministère de la Santé, les centres locaux de traitement du paludisme ont été réapprovisionnés dans la plupart des régions, et la plupart des patients sous traitements antirétroviraux ont été réapprovisionnés, les consultations ayant repris sur un site. Nous fonctionnons encore à une fraction du volume antérieur aux violences, mais ces signaux sont les plus positifs depuis le début de la crise.

Le 3 septembre 2012, lors d'une session de réflexion, les Responsables de programme de MSF OCA et MSF OCG chargés du Myanmar et du Bangladesh et des membres de l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire du HART, établissent une stratégie de plaidoyer régional intersectionnelle pour les semaines à venir qui englobe les deux contextes.

Cette session de réflexion est complétée par une réunion avec les responsables des équipes de terrain à Bangkok :

- Au Bangladesh, où les équipes de MSF OCA continuent de travailler à Kutapalong sans tenir compte de la demande de cessation des activités émise par les autorités, l'objectif de plaidoyer principal est d'obtenir la tenue d'une réunion à haut niveau avec le gouvernement et d'expliquer le coût sanitaire et politique d'un éventuel départ de MSF du Bangladesh.
- Au Myanmar, l'objectif reste avant tout de regagner l'accès perdu dans l'Arakan depuis les violences de juin et d'alerter sur l'impact médical/humanitaire de la discrimination à l'égard des Rohingya.

Dans les deux cas, cette stratégie sera mise en œuvre via des rencontres bilatérales avec les principaux acteurs dont le soutien est considéré comme crucial : l'ONU, l'UE, les États-Unis, l'ANASE ainsi que les missions diplomatiques d'un certain nombre de pays d'Asie du Sud-Est.

Une fenêtre d'opportunité qui permettrait de pousser les messages sur les Rohingya semble s'être ouverte avec l'intérêt renouvelé de la communauté internationale à la suite des événements de juin 2012, avec la transition démocratique en cours et avec la perspective de la prochaine présidence de l'ANASE par le Myanmar (en 2014).

L'Organisation de la coopération islamique est considérée comme un contact important, qui soutient déjà MSF dans d'autres contextes (en Somalie notamment) et qui pourrait l'aider dans ses relations avec le gouvernement du Bangladesh.

En ce qui concerne l'Arakan, la Cheffe de mission adjointe, Vickie Hawkins élabore un cadre stratégique à moyen-terme pour les activités de plaidoyer.

Elle reconnaît qu'obtenir que MSF soit « acceptée » par la communauté arakanaise est une ambition trop élevée. Elle recommande, au-delà de la pression au niveau international, de renforcer le développement d'un réseau et les actions de communication publique à l'égard de cette communauté, tout en lui rendant des services utiles et appréciés.

En cas d'échec de ces efforts diplomatiques à tous niveaux, MSF OCA devra se préparer à prendre la parole publiquement.

Elle souligne également le risque que les programmes de MSF OCA dans les camps participent, de facto, à la politique de ségrégation mise en place par le gouvernement.



Notes prises lors de la réunion de « Brainstorming sur les Rohingya », 3 septembre 2012, Genève (en anglais)

Extrait :

Présents : Joe Belliveau (MSF OCA), Coline Beytout (MSF International), Antoine Bieler (MSF international), Fabien Dubuet (MSF International), Kenneth Lavelle (MSF OCG), Chris Lockyear (MSF OCA), Andrea Pontiroli (MSF International), Andres Romero (MSF États-Unis), Sandrine Tillier (MSF Royaume-Uni), Emmanuel Tronc (MSF International)

À noter que ce brainstorming avait pour but d'alimenter la prochaine réunion de Bangkok avec les équipes de terrain.

[...] Bangladesh (Chris) : [...]

Stratégie de plaidoyer :

- Obtenir une réunion de haut niveau à Dhaka avec le gouvernement du Bangladesh (ministre des Affaires étrangères, Premier ministre, Conseiller aux affaires administratives) ; à noter : une demande de réunion avec le gouvernement du Bangladesh a déjà été soumise à Dhaka (ministre des Affaires étrangères, Premier ministre, Conseiller aux affaires administratives)
- Rencontrer certains ambassadeurs bangladais afin de demander des conseils et du soutien pour obtenir la réunion à Dhaka ;
- Informer le Cabinet exécutif de Ban Ki Moon [Secrétaire général des Nations Unies] avant la visite de la délégation bangladaise à l'Assemblée générale de l'ONU.

Messages essentiels :

Il est vital de fournir une aide humanitaire et médicale, à savoir d'établir notre présence et idéalement d'obtenir un FD-6 (d'autres programmes – tels que les traitements contre le kala-azar – avancent bien et ont reçu un FD-6 ; ils pourraient servir de contrepoids). MSF ne souhaite pas mettre fin à son programme au Bangladesh et privilégie le dialogue avec les autorités avant d'entreprendre toute initiative publique ou toute nouvelle pression diplomatique.

Si le projet MSF est fermé, il y aura une augmentation des taux de malnutrition, des maladies transmissibles et des décès maternels.

Le fait d'expulser MSF aura un impact en santé publique et un coût politique.

Le premier objectif est de faire passer le message au gouvernement, directement ou par d'autres canaux, selon lequel MSF demande une réunion à Dhaka et cherche à dialoguer pour une résolution pacifique du problème.

L'objectif final est de réitérer notre volonté de continuer de fournir notre soutien au gouvernement du Bangladesh pour pallier les besoins humanitaires et médicaux des Rohingya (ce qui représente également un problème de santé publique). Nous pouvons jouer nos atouts les plus forts dès maintenant, même si nous avons encore un accès de facto. D'un point de vue humanitaire, étant donné le clivage entre les deux pays, les messages seront différents. D'un point de vue politique, les deux contextes peuvent être reliés, en fonction de l'interlocuteur. Il s'agit d'une crise humanitaire, mais une solution humanitaire n'est pas la réponse : c'est d'une solution politique dont on a besoin.

Il y aura deux étapes : la première, d'ici 2-3 semaines, consistera à des contacts et obtenir une réunion à Dhaka par l'intermédiaire des ambassadeurs bangladais ; la deuxième consistera à impliquer d'autres parties prenantes utiles. Marcel [Langenbach, Directeur des opérations de MSF OCA], Chris, Arjan [Hehenkamp, Directeur général de MSF OCA] et Unni [Karunakara, Président de MSF International] sont prêts à participer à toute réunion de haut niveau.

Outre les pays occidentaux classiques, le Yémen, le Pakistan, l'Arabie saoudite, l'Inde, la Chine devraient également être ciblés. Les organisations et les pays musulmans devraient être davantage inclus dans les cycles de plaidoyers.

Pour la deuxième étape, au niveau de l'UE : alors que nous avons déjà le soutien de l'Office humanitaire de l'Union européenne [...], il nous faut maintenant cibler à la fois les États-membres de l'UE (qui ne se sont jamais vraiment préoccupés du problème des Rohingya au Bangladesh, privilégiant toujours les relations commerciales entre l'UE et le Bangladesh) et les institutions de l'UE, au-delà de ECHO (telles que le Service européen pour l'action extérieure, etc.)

L'Agence américaine pour le développement international [USAID] est également un acteur important. Il faudra décider quand nous allons passer du plaidoyer destiné à faire pression au niveau humanitaire à un plaidoyer visant à faire pression au niveau politique. Il faudrait également contacter l'Organisation de la coopération islamique afin de l'encourager à donner une réponse plus large au dossier des Rohingya, non limitée au Myanmar.

[...] Myanmar (Joe) :

Stratégie de plaidoyer :

Notre analyse générale est qu'il existe actuellement une occasion unique pour faire passer nos messages sur les Rohingya du fait de la crise actuelle en Arakan, de la transition politique au Myanmar, du prochain départ du Secrétaire général de l'ANASE (qui est musulman et qui pourrait exploiter l'espace diplomatique lié à la fin de son mandat) et de l'accession prochaine du Myanmar à la présidence de l'ANASE (en 2014). Plus d'accès pour pouvoir répondre aux besoins, en particulier dans le nord de l'État d'Arakan, y compris pour le personnel international.

Messages essentiels concernant le Myanmar :

Trois mois après le début de la crise, la situation humanitaire en Arakan reste toujours grave ;

Nous devons insister sur les conséquences médicales/humanitaires qu'aurait notre absence ; des accès sont nécessaires le plus vite possible afin de pouvoir évaluer et répondre aux besoins ;

La politique de discrimination contre les Rohingya a de graves répercussions médicales et humanitaires qui ont une dimension régionale.

Il y aura deux phases :

- La première phase est immédiate et centrée sur la demande d'un meilleur accès à l'État d'Arakan. Les interlocuteurs ciblés sont : le Secrétariat de l'ANASE à Jakarta, ainsi que certaines missions diplomatiques auprès de l'ANASE (Indonésie, Thaïlande, Cambodge – présidence actuelle de l'ANASE, en 2012). À New York : Inde, Thaïlande, Organisation de la coopération islamique, Envoyé spécial de l'ONU, OCHA, ambassadeur du Myanmar, Chine, Indonésie et Japon. À Genève, ce sera le Myanmar, l'Organisation mondiale de la santé et le HCR. À Bruxelles, l'ambassade du Myanmar, le Service européen pour l'action extérieure, ECHO, la DEVCO [Direction générale de la Coopération internationale et du Développement] et les cabinets de Georgieva et de Piebalgs²⁹ seront ciblés. À Washington DC, le Département d'État, le Bureau Exécutif du Président et l'Agence américaine pour le développement international seront ciblés. Au Moyen-Orient, le siège de l'Organisation de la coopération islamique ainsi que le gouvernement de la Turquie (qui suit ce dossier de près et prend une position moins « *musulmans contre bouddhistes* ») devraient être contactés à des fins de plaidoyer.

29. Kristalina Georgieva, Commissaire européen à la Coopération internationale à l'Aide humanitaire et à la Réaction aux crises, 2010-2014 ; Andris Piebalgs, Commissaire européen au Développement, 2010-2014.

• Lors de la deuxième phase, une série plus importante de réunions dans plusieurs capitales devrait être organisée afin de mettre en relief les conséquences médicales et humanitaires de la politique de discrimination à l'égard des communautés rohingya. Ceci demandera la préparation d'un document avec des données médicales et des informations de terrain solides, ainsi qu'un effort ciblé au niveau régional en Asie orientale (Secrétariat de l'ANASE et la communauté diplomatique en poste à Jakarta).

À Londres, ce sera l'ambassade du Myanmar, le Département du développement international et le Foreign Office.

À Washington DC, ce sera le Département d'État, le Bureau de la population, des réfugiés et de la migration (BPRM), l'Agence américaine pour le développement international, le Bureau exécutif du Président et le Congrès.

Au Moyen-Orient, l'Organisation de la coopération islamique et l'Arakan Rohingya Union seront contactées.

Aung San Suu Kyi pourrait également être ciblée, mais il est peu probable qu'elle acceptera de plaider en faveur des Rohingya.

À Bruxelles, outre les interlocuteurs déjà ciblés lors de la première phase, nous pourrions également rencontrer les représentants de certains États-membres de l'UE (révision des sanctions prévue en mai 2013).

Des réunions seraient également tenues à Genève, à New York et à Tokyo avec les agences du système de l'ONU et la communauté diplomatique internationale (Organisation de la coopération islamique, Indonésie, Japon, Thaïlande, Myanmar, etc.).



« Myanmar, Bangladesh et Organisation de la coopération islamique – réunion avec le Secrétaire général adjoint aux affaires humanitaires + quelques questions », **Message** d'Antoine Bieler, représentant de MSF International au Moyen-Orient, aux Responsables de programme chargés du Myanmar et du Bangladesh de MSF OCA et de MSF OCG, et à l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF, 14 septembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Raisons d'entretenir la relation entre MSF et l'Organisation de la coopération islamique :

• L'Organisation de la coopération islamique aura, selon toute vraisemblance, un accès direct au plus haut niveau des autorités ; nous pouvons donc également faire passer indirectement, par leur intermédiaire, les messages que nous avons, ainsi qu'aux autorités auxquelles nous avons accès.

• L'Organisation de la coopération islamique (ainsi que ses partenaires) vont arriver dans un pays dont ils ne connaissent rien. Étant donné que l'Organisation de la coopération islamique a beaucoup de respect pour MSF, nous ne devons pas hésiter à leur parler des besoins identifiés et des domaines dans lesquels nous pensons qu'un soutien devrait être fourni. Ils recherchent ce type d'informations, qui pourrait les aider à éviter certains pièges.

• Concernant la position qu'ils pourraient adopter (c'est-à-dire le fait d'être promusulmans), nous ne pouvons rien faire sur ce plan-là car ils ne vont sûrement pas changer leur rhétorique pour nous ou simplement parce que nous leur demandons de le faire. Nous pouvons cependant les alerter en leur racontant ce qui nous est arrivé et en leur expliquant qu'il ne s'agit pas uniquement d'un conflit entre musulmans et bouddhistes. Néanmoins, imaginez leur réaction lorsque, arrivant dans le pays pour la première fois, ils verront la différence entre les camps de déplacés de chaque communauté...

- À un niveau plus mondial, l'Organisation de la coopération islamique joue un rôle croissant sur la scène politique et humanitaire (encore une fois, pour qu'il n'y ait pas de malentendu : elle a une capacité très limitée à produire des résultats, mais une énorme influence et des accès à haut niveau). Nous avons une occasion de très bien nous positionner auprès de cette institution (relation à long terme, confiance, discussions ouvertes, collaboration). Je pense donc que nous devrions entretenir une relation continue et la développer autant que possible.
- Et plus concrètement, nous partageons avec elle un hôpital au Yémen, nous avons travaillé ensemble en Somalie, et l'idée est de continuer sur cette tendance de façon ad hoc (évidemment, pas à l'intérieur du Myanmar, mais pour moi le Myanmar fait partie de cet engagement mondial).



« **Document de stratégie** à moyen terme, État d'Arakan, août à décembre 2012 », Vickie Hawkins, Cheffe de mission adjointe pour le Myanmar, MSF OCA, 24 septembre 2012 (en anglais)

Extrait :

MSF OCA pour le Myanmar – août à décembre 2012 [...]

Ce document rassemble les éléments de la stratégie telle qu'elle a été élaborée jusqu'à présent et fournit un cadre de travail pour les activités jusqu'à la fin de cette année.

Objectif : répondre aux besoins médicaux et humanitaires immédiats des communautés affectées par les violences (violence interethnique, violence des forces de sécurité de l'État) et rétablir la programmation à long terme dans les domaines prioritaires, à savoir les activités de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

1. Provision de services de santé primaire aux communautés déplacées (ville de Sittwe, ville de Maungdaw, Alel Than Kyaw), en s'assurant que les services ciblent les deux communautés et correspondent au niveau de besoin. [...]
2. Répondre aux besoins en soins de santé primaire des communautés non déplacées affectées par la violence (Maungdaw, Buthidaung, Kyauk Taw et en fonction de l'apparition de besoins nouveaux). [...]
3. Provision d'un soutien aux cas d'urgences obstétricales à Maungdaw et à Sittwe [...]
4. Récupération de la cohorte de patients séropositifs/tuberculeux à Sittwe, à Buthidaung et à Maungdaw.[...]
5. Maintenir les centres locaux de traitement du paludisme existants qui sont situés dans les régions à forte prévalence et tester des services en haute saison. [...]
6. Réponse aux épidémies [...]

Afin d'atteindre l'objectif et de mettre en œuvre les activités médicales comme prévu, les obstacles suivants ont été pris en compte et des efforts pour les surmonter sont en cours :

1. Accès

- Nous devons étendre/reformuler la définition de « *population affectée* ».
 - Aujourd'hui, la définition officielle est la population des déportés intérieurs [IDP, Internally Displaced People/Person] ; en conséquence, la réponse aux besoins humanitaires immédiats n'est autorisée que pour ce groupe de personnes. [...]
- Jusqu'à présent, notre accès aux camps dans l'est de l'État d'Arakan n'a été possible que par le détachement direct de personnel auprès du ministère de la Santé. [...]
 - Ce qui permettra d'améliorer la qualité et l'envergure de nos activités sera la possibilité de négocier une façon de travailler plus indépendante, mais ceci dépendra également de la présence d'autres intervenants dans le domaine de la santé afin d'assurer une couverture plus large.

- Tenter d'enfreindre physiquement les restrictions aux accès dans le nord de l'État d'Arakan sans autorisation officielle n'est pas une option viable. [...]
 - Nous devons négocier et faire pression à tous les niveaux, à Maungdaw, à Sittwe et Nay Pyi Taw, auprès de tous les ministères concernés, et avant tout, de ceux des Affaires frontalières et de la Santé.
 - La pression doit venir non seulement de MSF, mais des gouvernements de pays donateurs et des agences de l'ONU. [...]
 - Dans l'éventualité où ces efforts de plaidoyer ne réussiraient pas, nous devons être préparés, à terme, à faire des déclarations publiques, avec les répercussions que cela aura sur les perceptions et sur l'image de MSF ailleurs au Myanmar, surtout à Sittwe.
- Afin de pouvoir appliquer cette pression, nous devons acquérir une meilleure compréhension du processus de prise de décisions entre le gouvernement de l'Union et les autorités de l'État. L'état d'urgence affecte également les accès. Comment ? Par qui ?

2. Capacité des effectifs de MSF

- Actuellement, la capacité de l'effectif national représente une contrainte majeure pour ce que nous sommes en mesure d'accomplir. À Sittwe, beaucoup de nos membres du personnel musulmans ne sont tout simplement pas en mesure de retourner au travail, car ils ne peuvent pas se déplacer vers le centre-ville de Sittwe en raison du risque que cela présente pour leur sécurité physique. Nos membres du personnel arakanais craignent encore les conséquences, pour eux-mêmes et pour leurs familles, d'être associés avec MSF et ses biais perçus. À Maungdaw, de même, une grande partie de notre personnel venant de l'extérieur de la ville ne peut pas se déplacer pour venir au travail. [...]
- Les membres du personnel venant de l'extérieur de la région sont réticents à se rendre en Arakan, en raison de craintes ou de pressions de la part de leurs familles et de leurs amis. Nous devons recruter du personnel qui soit soucieux de l'urgence et qui ait un niveau de tolérance plus élevé à l'intimidation et aux pressions. Nous devons également poursuivre les formations à l'esprit d'équipe et investir dans ce processus pour le personnel local qui est prêt à retourner au travail.
- Une augmentation de la capacité de l'effectif expatrié est extrêmement importante, non seulement du point de vue des connaissances techniques, étant données les contraintes pour trouver du personnel médical compétent, mais également pour des motifs d'indépendance, de neutralité, de proximité et de suivi de la situation humanitaire. [...]
- Le recrutement/la mobilisation du personnel auxiliaire est une priorité : aucun élargissement ne sera possible sans personnel auxiliaire.
- Un recrutement externe de personnel d'urgence a commencé, et un recrutement (local) dans l'État d'Arakan est en cours.

3. Tolérance envers MSF

- Dans le climat actuel, l'acceptation de MSF et de ses activités est une ambition démesurée. Au lieu de cela, nous visons la tolérance, en partant de la fourniture de services utiles et ayant une valeur pour la communauté arakanaise (prestation dont l'étendue est à discuter), avec un réseautage et des communications publiques améliorées. Il est extrêmement important de faire naître cette tolérance à Sittwe, ville qui, en tant que capitale de l'État et par conséquent son centre politique, joue un rôle pivot pour notre capacité-même de travailler en Arakan. [...]
- Extension de nos liens avec la société civile en Arakan (dirigeants religieux des deux confessions, partis politiques, ONG locales/groupes d'aide sociale, gouvernement de l'État et forces de sécurité, administrateurs de services hospitaliers).

- Création d'un plus grand nombre de liens avec la société civile à Yangon (dirigeants religieux des deux confessions, associations au sein de la société civile, partis politiques, groupes de réflexion)
- Essayer de voir qui pourrait avoir une influence, des connaissances sur les groupes arakanais radicaux.
- La tolérance sera également suscitée à travers l'action
 - importance de maintenir un certain niveau d'activités qui profite à la communauté arakanaise (VIH, tuberculose, paludisme et centres de soins primaires). Jusqu'où pouvons-nous aller ??
- Communications proactives :
 - Interviews menées jusqu'à présent avec l'hebdomadaire *7 Days News*, le groupe Eleven Media Group, la station Radio Free Asia, le *Myanmar Times* (retransmises par le groupe multimédia DVB [Democratic Voice of Burma]).
 - Éditorial à rédiger pour le *Myanmar Times* (dans les deux langues) sur le rôle des principes humanitaires et la façon dont MSF travaille au Myanmar.
 - Possibilité d'une interview sur la chaîne MTV4 (dans le style de l'émission *Hard Talk* de BBC News) avec le Chef de mission, en cours d'exploration.
 - Possibilité d'une conférence de presse pour la semaine 40 portant sur l'État de Kachin ainsi que l'État d'Arakan.
 - Les informations diffusées dans la communauté de Sittwe comprennent les actions de MSF en Arakan en 2011 et le dépliant *MSF in Myanmar* [« *MSF au Myanmar* »]. D'autres supports, encore à l'état de projets, ont été élaborés et seront finalisés s'ils sont utiles au projet.
 - Autres sujets qui pourraient améliorer le profil de MSF : Le VIH (chantier de Thaketa, lancer une version de « *Des vies dans la balance* » pour le Myanmar, symposium sur le VIH/la tuberculose), le paludisme avec un accent mis sur l'Arakan ?

4. Problèmes à plus long terme

Le risque de contribuer à un processus permanent de ségrégation entre les deux communautés, notamment par une présence dans les camps à Sittwe, est tout à fait réel. La vision d'avenir du gouvernement pour Sittwe est celle d'une ville en deux parties, peuplée de deux communautés vivant pour l'essentiel séparément, mais économiquement interdépendantes. Au Myanmar, l'équipe de coordination et les [équipes de] projets [de MSF] ont passé beaucoup de temps à discuter du dilemme que pose le choix de répondre aux besoins immédiats dans les camps, maintenant, avec la perspective future de contribuer à une ségrégation politique à long terme, ce qui est documenté dans le compte-rendu de visite de la Cheffe de mission adjointe au mois de juin, les comptes-rendus de l'équipe de coordination en juillet et septembre, et le compte-rendu de la réunion sur le plaidoyer à Bangkok en septembre.



On a commencé la relation avec l'OCI à New York où on a eu la chance d'avoir un ambassadeur très à l'écoute. Inviter l'OCI à se mêler de cette question nous semblait aussi une manière d'encourager l'ANASE à en faire plus.

L'OCI a fait pression et créé des dynamiques à l'assemblée générale de l'ONU. Des liens, des stratégies d'alliance entre l'OCI et l'UE sur le Myanmar et les États-Unis se sont mis en place à ce moment-là. Il y a eu beaucoup d'initiatives diplomatiques. C'était assez intense.

*Fabien Dubuet, MSF International, Équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire (HART), Représentant auprès des Nations Unies à New York, 2005 - 2020
(en français)*

OCTOBRE 2012 - REPRISE DES VIOLENCES COMMUNAUTAIRES ET DE LA BATAILLE POUR L'ACCÈS À L'ARAKAN

Le 18 octobre 2012, la réouverture officielle d'un dispensaire de MSF OCA dans une zone bouddhiste - censée représenter un gage de son impartialité - est perturbée par des protestataires extrémistes bouddhistes arakanais.

Les menaces s'accroissent également contre les membres du personnel de MSF OCA et les propriétaires des dispensaires ou des hôtels les hébergeant.

À partir du 23 octobre 2012, les violences s'étendent à plusieurs villes de l'Arakan où des dizaines de personnes sont tuées, des milliers d'autres déplacées après que leurs maisons ont été incendiées.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 19 octobre 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Hier, la réouverture officielle de notre clinique de Sittwe (sur un nouveau site) a été empêchée par un petit groupe de manifestants, d'environ 30 personnes, qui ont affiché des pancartes anti-MSF nous associant à l'Organisation de la coopération islamique et qui ont manifesté contre l'ouverture du dispensaire. Malgré les efforts énormes de l'équipe pour atteindre toutes les couches de la société bouddhiste arakanaise, quelques perturbateurs demeurent au sein de cette communauté. La clinique était déjà ouverte depuis quelques jours, et avait traité 87 patients, des anciens patients séropositifs et d'autres patients demandant des soins primaires, mais elle est maintenant temporairement suspendue. Cette clinique est située dans un quartier de la ville majoritairement bouddhiste et représente une étape essentielle vers un élargissement des activités médicales dans tout l'État d'Arakan, notamment dans les régions à prédominance musulmane. Les événements d'hier ont semé la peur au sein de notre personnel – quatre médecins ont quitté Sittwe au moins temporairement – ainsi que chez d'autres personnes associées à MSF (telles que le propriétaire de l'hôtel, qui a de nouveau prié les expatriés de quitter les lieux, et le propriétaire du bâtiment dans lequel se trouve la clinique). Nous espérons néanmoins pouvoir nous remettre bientôt au travail avec cette clinique et continuer de développer nos activités. Dans le cadre de ce processus, nous demandons au gouvernement du Myanmar de continuer d'augmenter son soutien aux activités de MSF.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 26 octobre 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Dans l'État d'Arakan, depuis dimanche dernier, la violence a de nouveau éclaté dans cinq municipalités à l'est et au sud de Sittwe. Les sources d'information citent 56 morts, 1 000 à 2 000 maisons brûlées et environ 6 000 personnes déplacées jusqu'à présent. C'est la plus importante flambée de violence depuis le mois de juin. Les forces gouvernementales sont apparemment intervenues pour séparer les communautés, mais nous avons appris qu'au moins un village musulman avait été envahi. Beaucoup de personnes déplacées sont à bord de bateaux ; les sources parlent de 50 à 60 embarcations transportant en moyenne 100 personnes chacune, essayant d'atteindre

Sittwe ou d'aller plus loin. Nous avons entendu dire que 6 000 personnes déplacées allaient être dirigées vers un village au sud de Maungdaw. Nous y avons envoyé une équipe médicale, mais les personnes déplacées ne sont pas arrivées. Nous ne savons pas si les violences se poursuivent encore actuellement.

Ces événements font suite à l'incident de la semaine dernière au cours duquel l'ouverture de notre clinique à Sittwe avait été empêchée par des manifestations et des intimidations. Notre capacité à répondre aux personnes déplacées qui pourraient atteindre Sittwe est par conséquent fortement limitée.

Il y a eu quelques bonnes nouvelles de Sittwe. Nous avons pu fournir nos patients séropositifs en médicaments depuis juin, mais nous n'avons pas pu donner de consultations. Il y a deux jours, nous avons trouvé un espace dans un bâtiment utilisé par Utopia, un groupe de personnes vivant avec le VIH/sida, et nous y avons effectué des consultations.

Le 2 novembre 2012, MSF OCA prépare une nouvelle « déclaration réactive » demandant une fois encore l'accès sans entrave dans l'Arakan et que les communautés locales acceptent que l'aide médicale soit apportée à tous ceux qui en ont besoin. MSF OCA insiste sur l'urgence à augmenter l'aide médicale et se dit prête à en faire plus.

Un rappel est fait, à l'intention des médias nationaux, des principes d'impartialité, de neutralité, d'indépendance, de transparence dans le recrutement et des critères d'intervention basés sur les besoins qui sous-tendent les interventions de MSF.

Le 5 novembre 2012, dans un communiqué de presse plus explicite, à diffuser cette fois-ci de façon pro-active, MSF OCA déclare être « empêché d'atteindre la plupart des communautés affectées par la violence ».

Au siège comme sur le terrain, les équipes donnent de nombreuses interviews à des médias nationaux et internationaux, qui relayent le communiqué de presse, largement et de façon précise.



« **Déclaration réactive publique** sur l'Arakan », Communication du département de la communication de MSF OCA, 5 novembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Tandis que les équipes médicales de MSF s'efforcent d'atteindre les communautés affectées par la dernière flambée de violence dans l'État d'Arakan et de répondre aux besoins engendrés par les violences de juin, elles sont confrontées à un antagonisme continué issu de ce profond clivage ethnique. Cet antagonisme affecte également les programmes à plus long terme portant sur les traitements contre le paludisme, la santé reproductive, la lutte contre la tuberculose et le VIH/sida, dont des centaines de milliers de patients bénéficiaient chaque année.

Dans l'État d'Arakan, MSF dirige depuis 1994 l'un de ses plus vastes programmes médicaux dans le monde. En 2011, MSF a donné près d'un demi-million de consultations médicales et a traité depuis 2005 plus d'un million de personnes atteintes du paludisme ; des soins de santé primaire, des traitements antituberculeux et anti-VIH et des services de santé maternelle ont été dispensés à beaucoup d'autres.

Les patients de MSF appartiennent à tous les groupes ethniques et religieux de l'Arakan. Cependant, depuis la flambée de violence en juin, l'organisation travaille seulement à

une fraction de sa capacité en raison de restrictions sur les accès et, de façon plus importante, de menaces et d'intimidations dirigées contre les membres de son personnel pour avoir simplement agi conformément aux principes universels de l'éthique médicale et au principe de l'impartialité, qui exige que toute personne ayant besoin de soins médicaux soit traitée, indépendamment de qui elle est. L'impossibilité pour MSF d'intervenir dans ces moments où les besoins humanitaires sont exacerbés pour toutes les communautés vivant en Arakan est choquante et laisse des dizaines de milliers de personnes privées des soins médicaux dont elles ont besoin. Ces derniers jours, les équipes de MSF, en collaboration avec le gouvernement et avec d'autres organisations humanitaires internationales et nationales, ont évalué certaines poches autour de Sittwe où la plupart des gens ont été déplacés au cours des 10 derniers jours. Le gouvernement a fourni une aide à ces groupes et les besoins médicaux ne sont pour le moment pas urgents parmi ceux que l'organisation a pu voir. Cependant, sans logement et sans ressources, ces gens sont extrêmement vulnérables et leur état de santé pourrait rapidement se dégrader. Les services de santé fournis aux personnes des communautés arakanaises et musulmanes qui sont déjà rassemblées dans des camps en raison d'épisodes de violence antérieurs continuent d'être limités, et l'antagonisme affiché envers MSF rend de plus en plus difficile le soutien aux dispensaires gérés par le ministère de la Santé, qui sont déjà débordés.

En outre, pour des milliers de résidents, surtout dans le nord de l'État d'Arakan, l'accès aux services médicaux est coupé depuis des mois, et il est encore extrêmement difficile de reprendre certaines activités médicales à long terme liées au VIH et au paludisme.

L'ouverture de nouveaux locaux dans la ville de Sittwe, destinés à apporter une continuité de soins aux patients atteints du VIH, en majorité membres de la communauté arakanaise, ainsi que des soins de santé primaire aux personnes pauvres et vulnérables de la ville et des régions environnantes, a été perturbée la semaine dernière par des manifestants. MSF a toujours l'intention d'ouvrir ce dispensaire dès qu'il sera possible de le faire en toute sécurité.

Il est vital de réapprovisionner les centres de traitement du paludisme de MSF dans les municipalités rurales de Kyauk Taw, de Minbya et de Paletwa, où viennent principalement les communautés arakanaise et chin, sachant que la haute saison du paludisme approche.

Les responsables des Nations Unies estiment que des milliers d'autres personnes se déplacent toujours actuellement en bateau pour fuir les violences récentes, à la recherche d'un endroit où s'amarrer hors de danger, y compris de l'autre côté de la frontière, au Bangladesh. Conformément au droit international, ceux qui fuient la violence et cherchent un refuge devraient être autorisés à entrer sans danger au Bangladesh, où MSF a toujours la volonté et la capacité de fournir de l'aide.

MSF est prête à faire beaucoup plus et demande un accès illimité, en appelant les communautés locales à tolérer la provision de soins médicaux à tous ceux qui en ont besoin en cette période de crise et de chaos pour toutes les communautés dans l'État d'Arakan.

De plus, afin de pouvoir proposer des services d'un niveau adéquat, une augmentation du personnel médical international sera nécessaire, et des procédures de visa accélérées sont donc essentielles.

Dans toutes ses activités à l'échelle mondiale, le seul objectif de MSF est de faire en sorte que les personnes les plus vulnérables – indépendamment de leur origine ethnique, de leur origine ou de leur religion – reçoivent l'aide humanitaire médicale dont elles ont besoin. Le programme médical de MSF au Myanmar est l'un des plus vastes dans le monde. MSF est le fournisseur principal du pays en traitements contre le sida et est

pionnière de la lutte contre le paludisme. Les services médicaux de haute qualité de MSF sont gratuits.

Principalement pour les médias nationaux :

- Principe d'impartialité : MSF fournit une aide médicale aux personnes qui sont dans le besoin – quelles que soient leur origine ethnique, leur religion, leurs croyances ou leurs convictions politiques. « *Toute personne qui entre dans un centre de santé MSF est un patient. Nous ne faisons aucune distinction de caractère ethnique, politique ou religieux.* »
- Principe de neutralité : MSF maintient sa neutralité entre toutes les parties impliquées dans un conflit, tout en cherchant continuellement à aider les victimes là où elles sont accessibles sans danger. Pour ce faire, nous maintenons un dialogue constant avec toutes les autorités, les organisations et les communautés concernées, selon les besoins, afin de faciliter l'accès à ceux qui sont dans le besoin.
- Indépendance : MSF fournit une aide libre de toute préoccupation de nature politique, religieuse ou économique. Quatre-vingts pour cent de notre financement dans le monde provient de donateurs privés. MSF n'est affiliée à aucun gouvernement ni à aucun groupe politique, ethnique, religieux ou économique. Au Myanmar, en 2012, 64 % de nos projets sont financés par des dons privés. Les 36 % restants sont soutenus par des donateurs institutionnels variés : le Fonds mondial, ECHO (Commission européenne) et les gouvernements suédois et norvégien.
- Un processus de recrutement transparent : MSF recrute son personnel uniquement selon le mérite et les qualifications. Les individus qualifiés sont sélectionnés selon une concurrence juste et ouverte, et évalués par rapport au poste concerné. Tous les candidats qualifiés sont encouragés à postuler. En Arakan, notre personnel est mixte et comprend des salariés arakanais, birmans, chins et musulmans.

Foire aux questions (pour tous les médias)

• MSF a-t-elle accès aux régions affectées par la nouvelle vague de violences ?

Ces derniers jours, là où cela est possible, les équipes de MSF ont évalué certains lieux autour de Sittwe où la plupart des gens ont été déplacés au cours des 10 derniers jours. Le gouvernement a fourni une aide à ces groupes et les besoins médicaux ne sont généralement pas urgents parmi ceux que l'organisation a pu voir ; cependant, sans logement et sans ressources, ces gens sont extrêmement vulnérables et leur état de santé pourrait rapidement se dégrader. Beaucoup de personnes déjà rassemblées dans des camps en raison d'épisodes de violence antérieurs ne vont pas très bien, et des milliers de résidents sont en situation critique surtout dans le nord de l'État d'Arakan, où l'accès aux services médicaux est coupé depuis des mois.

Il est urgent d'élargir la provision de soins médicaux aux groupes les plus vulnérables partout dans l'État d'Arakan. MSF est prête à faire beaucoup plus et demande un accès illimité, en appelant les communautés locales à tolérer la provision de soins médicaux à tous ceux qui en ont besoin.

• MSF a-t-elle vu ou aidé des victimes de cette nouvelle vague de violence ?

Oui, les équipes d'évaluation de MSF ont approché plusieurs groupes de personnes récemment déplacées. Le gouvernement a fourni une aide à ces groupes et les besoins médicaux ne sont généralement pas urgents pour ceux que l'organisation a pu voir ; cependant, sans logement et sans ressources, ils sont extrêmement vulnérables et leur état de santé pourrait rapidement se dégrader [...]

• MSF pense-t-elle que cette nouvelle vague est orchestrée ? Les violences vont-elles s'étendre ou continuer ?

En tant qu'organisme médical/humanitaire neutre et impartial, la préoccupation immédiate de MSF est de traiter les personnes affectées par les violences et les communautés dont l'accès aux soins médicaux a été interrompu depuis maintenant

plusieurs mois. Nous ne faisons aucune prédiction concernant ce qui va se passer, nous essayons simplement d'atteindre ceux qui sont dans le besoin. Nous appelons à une amélioration de l'accès, notamment à une plus grande tolérance pour le traitement de personnes de toutes les communautés qui ont des besoins médicaux. [...]

• MSF a-t-elle été témoin de violations commises contre les Rohingya dans l'État d'Arakan ?

Dans les camps, MSF a été témoin des conséquences des violences sur les deux communautés. Beaucoup de personnes sont restées sans abri et ont perdu leurs moyens de subsistance, ce qui les rend plus vulnérables à la malnutrition et aux maladies transmissibles. MSF est préoccupée par le sort de tous les groupes affectés par les violences récentes et qui sont dans l'impossibilité d'accéder à des soins de santé. L'organisation travaille seulement à une fraction de sa capacité en raison des restrictions en matière d'accès et, de façon plus importante, de menaces et d'intimidations dirigées contre les membres de son personnel, accusé de traiter les mauvaises personnes. MSF cherche à rétablir tous ses programmes dans l'ensemble de l'État d'Arakan et à faire en sorte que toutes les communautés qui ont besoin d'aide aient accès à ses services.

• Le gouvernement bloque-t-il MSF ?

MSF travaille de très près avec les autorités afin d'apporter plus de soins d'urgence et plus de soins à long terme à ceux qui en ont besoin. La difficulté la plus importante à laquelle nous sommes actuellement confrontés est l'intolérance de certaines personnes à l'égard de la fourniture d'aide médicale à d'autres et, en conséquence, les menaces et les intimidations dirigées contre le personnel de MSF. MSF a encore d'importantes ressources inutilisées et espère pouvoir en faire bon usage dès que possible.

• Récemment, MSF a essayé d'ouvrir une clinique à Sittwe mais en a été empêchée ? MSF va-t-elle continuer d'essayer d'ouvrir cette clinique ? Pourquoi y a-t-il eu une résistance à l'ouverture de cette clinique et qui en était responsable ?

MSF poursuivra ses efforts pour rouvrir ce centre de santé dans la ville de Sittwe afin de pouvoir y desservir de façon efficace les patients séropositifs et de répondre aux autres besoins en santé affectant les personnes les plus vulnérables de la communauté. MSF a plus de 300 patients sous traitements antirétroviraux à Sittwe, dont beaucoup viennent de la ville ou des municipalités environnantes. Sans ces centres de soins, les patients séropositifs ont plus de risques de voir leur traitement interrompu, ce qui conduira à une détérioration rapide de leur santé. Les gens ne pourront plus bénéficier des traitements antipaludéens gratuits et de haute qualité fournis par MSF, qui sont vitaux alors que le nombre de cas de paludisme augmente et que la saison des pluies perd de son intensité.

MSF aimerait souligner qu'elle a l'accord total du gouvernement et de la plupart des personnes de la communauté pour rouvrir les services médicaux de MSF dans la ville de Sittwe. Ils comprennent que sans ces centres de soins, ce sont les personnes les plus vulnérables de la communauté dans la ville de Sittwe qui souffriront.

• Qu'en est-il de cette citation de MSF disant que les Rohingya sont le groupe de personnes qui sont probablement le plus vouées à disparaître ? Avez-vous dit cela ?

Non. MSF travaille en Arakan depuis 1994, apportant de l'aide à toutes les communautés qui ont besoin de soins de santé. MSF est un organisme d'aide humanitaire indépendant et impartial qui fournit une aide médicale aux personnes qui sont dans le besoin – quelles que soient leur origine ethnique, leur religion, leur religion ou leurs convictions politiques. Toute personne qui entre dans un centre de santé de MSF est un patient. Nous ne faisons aucune distinction à caractère ethnique, politique ou religieux.

• MSF favorise-t-elle la communauté des Rohingya par l'aide qu'elle fournit ?

MSF détermine ses choix d'intervention purement en fonction des besoins médicaux/humanitaires. MSF fournit une aide médicale aux personnes qui sont dans le besoin –

quelles que soient leur origine ethnique, leur religion, leur foi ou leurs convictions politiques. Toute personne qui entre dans un centre de santé de MSF est un patient. Nous ne faisons aucune distinction à caractère ethnique, politique ou religieux et nous ne faisons pas de favoritisme. Nous apportons simplement des soins médicaux à ceux qui en ont le plus besoin. Depuis 18 ans, en Arakan, MSF traite des millions de personnes qui appartiennent à tous les groupes ethniques et religieux.

• MSF est-elle liée à l'Organisation de la coopération islamique ou à tout autre groupe islamique, d'une façon ou d'une autre ?

Non. MSF est un organisme d'aide humanitaire indépendant et impartial. Nous ne sommes affiliés à aucun gouvernement et à aucun groupe politique, ethnique, religieux ou économique, où que ce soit dans le monde. En effet, MSF est connue dans le monde entier pour son approche indépendante et neutre lors de ses interventions dans des situations de conflit et de tension. MSF fournit une aide médicale aux personnes qui sont dans le besoin – quelles que soient leur origine ethnique, leur religion, leur foi ou leurs convictions politiques. Toute personne qui entre dans un centre de santé de MSF est un patient. Nous ne faisons aucune distinction à caractère ethnique, politique ou religieux. MSF n'accepte aucun financement de l'Organisation de la coopération islamique pour ses interventions, où que ce soit dans le monde. [...]

• Est-il vrai que certains membres du personnel de MSF sont encore retenus prisonniers, accusés d'avoir des liens avec des groupes terroristes ?

MSF confirme que certains membres de son personnel sont encore détenus. Nous ne savons pas de quoi ils sont accusés. Tous nos efforts à ce stade visent à garantir qu'ils restent en bonne santé, qu'ils soient traités dans le respect du droit et qu'ils bénéficient d'une représentation légale.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 7 novembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : le communiqué de presse que nous avons diffusé lundi a suscité un vaste écho à travers le monde, tant auprès des grandes chaînes établies que parmi les médias locaux de petite envergure. Le *New York Times* et tous les réseaux d'information classiques (Associated Press, Agence France-Presse, Reuters) ont couvert le communiqué et il y a eu beaucoup de retransmissions mondiales à partir de là. Nous avons également participé à des interviews télévisées/radio sur Al Jazeera, Voice of America, ABC News (Australie), Channel News Asia et d'autres. Au Myanmar, l'équipe a donné des interviews à tous les principaux réseaux médiatiques.

Ces transmissions ont été de bonne qualité, en ce sens que les informations du communiqué ont été utilisées avec exactitude. Le message du communiqué de presse avait un double objectif : favoriser la transmission de messages locaux concernant la prise de décisions impartiale, et renforcer de nouveau la pression internationale vis-à-vis de la crise.

LA PRESSION INTERNATIONALE S'ACCROIT

En novembre 2012, les réactions diplomatiques se multiplient et la pression internationale sur le gouvernement du Myanmar s'accroît :

- Le 9 novembre 2012, une dizaine d'ambassades, dont celles des États-Unis, du Royaume-uni, d'Australie, d'Arabie saoudite, d'Égypte, de Turquie appellent le Myanmar à donner un accès libre et sécurisé à l'aide humanitaire dans l'ouest du pays. Ils prévoient d'établir une coordination par les Nations Unies, à partir de Sittwe afin de faciliter la distribution de l'aide en accord avec le gouvernement.
- Le même jour, le Haut-Commissaire des Nations Unies pour les droits humains appelle le gouvernement du Myanmar à accorder la citoyenneté aux Rohingya.
- Le 13 novembre 2012, le HCR appelle les gouvernements des États de la région à laisser leurs frontières ouvertes aux « *personnes venant du Myanmar et recherchant asile et protection* ».
- Le 15 novembre 2012, la cheffe de l'opposition, Aung San Suu Kyi qualifie les violences meurtrières entre les bouddhistes et les musulmans dans l'ouest du Myanmar d'« *immense tragédie internationale* ». Mais elle appelle dans la foulée à mettre fin à « *l'immigration illégale* » sur la frontière entre le Myanmar et le Bangladesh. Cette remarque est comprise par certains comme une allusion aux thèses selon lesquelles les Rohingya seraient des immigrants arrivés du Bengale au XVI^e siècle, ce qui justifierait qu'on leur refuse la citoyenneté du Myanmar.
- Le 17 novembre 2012, le Président du Myanmar, Thein Sein, déclare dans le quotidien *New Light* que le Myanmar doit en finir avec les violences communautaires dans l'ouest et s'attaquer aux racines du problème sinon il « *perdra la face* » aux yeux de la communauté internationale.
- L'OIC appelle les membres permanents du Conseil de sécurité de l'ONU à « *sauver* » la minorité Rohingya musulmane du Myanmar d'un « *génocide* ».
- Le 18 novembre 2012, l'ANASE bien que reconnaissant que les affrontements communautaires au Myanmar prennent la tournure inquiétante de violences ethniques, se refuse à parler de génocide.
- Le même jour, Human Rights Watch affirme qu'en octobre 2012, les forces de sécurité locales ont tué des villageois musulmans et en ont attaqué d'autres, qui essayaient de fuir les violences communautaires dans l'ouest du pays.
- En visite au Myanmar, le Président des États-Unis, Barack Obama, plaide pour la poursuite des réformes politiques.
- Le 5 décembre 2012, la responsable d'OCHA, Valérie Amos, déclare que « *la confiance n'est pas là* » et appelle les responsables du pays à soutenir les efforts des Nations Unies et des organisations humanitaires dans la région.



« Birmanie : appel international pour un accès humanitaire dans l'ouest », **Agence France-Presse** (Rangoun), 9 novembre 2012 (en français) [édité]

Extrait :

Une dizaine d'ambassades ont demandé à la Birmanie vendredi un accès libre de l'aide humanitaire dans l'ouest du pays, où des violences meurtrières entre bouddhistes et musulmans ont déplacé des centaines de milliers de personnes. Le communiqué conjoint encourage Naypyidaw « à *permettre un accès humanitaire sûr, rapide et sans obstacle, à travers l'ensemble de l'État [d']Arakan, à toutes les personnes en difficulté* ». « *La communauté internationale se tient prête à apporter son soutien avec l'aide humanitaire ainsi qu'une assistance au développement à long terme dans l'État [d']Arakan, et est disposée à le faire dans le cadre d'efforts coordonnés pour une efficacité maximale* ». [...]

Les Nations Unies ont déjà indiqué que les camps mis en place dans l'État étaient débordés par l'afflux de déplacés. Médecins Sans Frontières a quant à elle dénoncé les menaces dont elle et d'autres organisations humanitaires font l'objet, mettant leurs missions en péril.



« Birmanie : Navi Pillay (ONU) demande la citoyenneté pour les Rohingyas », **Agence France-Presse** (NUSA DUA, Indonésie), 9 novembre 2012 (en français) [édité]

Extrait :

La Haute-Commissaire de l'ONU aux droits humains, Navi Pillay, a appelé vendredi la Birmanie à accorder la citoyenneté aux Rohingyas, minorité musulmane apatride au centre de violences communautaires qui ont récemment secoué l'ouest du pays. « *Mes inquiétudes sont multiples, notamment en ce qui concerne la situation en Arakan* », a déclaré Mme Pillay, en référence à l'État birman où des affrontements entre musulmans et bouddhistes ont fait depuis juin au moins 180 morts et 110 000 déplacés, principalement des musulmans. « *Le gouvernement (birman) me dit qu'il ne s'agit pas d'un problème ethnique mais, selon ce que j'en sais, c'en est un. Les Rohingyas sont apatrides depuis très longtemps et cela nécessite la mise en œuvre d'une solution politique* », a-t-elle ajouté dans une interview à l'AFP, en marge du Forum de Bali sur la démocratie qui s'est achevé vendredi sur l'île indonésienne.



« Les voisins de la Birmanie doivent ouvrir les frontières aux Rohingyas (ONU) », **Agence France-Presse** (Bangkok), 13 novembre 2012 (en français)

Extrait :

« *Le HCR appelle les gouvernements de la région à garder leurs frontières ouvertes aux personnes venant de Birmanie cherchant l'asile et la protection internationale* », a déclaré l'agence onusienne dans un communiqué.

« *L'agence appelle les États à poursuivre leur longue tradition de fournir de l'aide humanitaire aux réfugiés, au lieu de renvoyer la responsabilité sur un autre État* », a-t-elle ajouté, évoquant une « *urgence humanitaire grandissante* ».



« Les violences communautaires en Birmanie sont une ‘tragédie internationale’ (Suu Kyi) », **Agence France-Presse** (New Delhi), 15 novembre 2012 (en français)

Extrait :

Aung San Suu Kyi a qualifié jeudi d’« *énorme tragédie internationale* » les violences meurtrières entre bouddhistes et musulmans dans l’ouest de la Birmanie et a appelé à mettre un terme à l’immigration illégale à la frontière avec le Bangladesh. [...]

« *N’oubliez pas que les violences ont été commises par les deux camps, c’est pourquoi je préfère ne pas prendre position et je veux aussi travailler à la réconciliation* », a déclaré la prix Nobel de la paix, qui a déçu ses partisans à l’étranger avec sa réaction en demi-teinte aux violences ethniques.



« La Birmanie doit régler la question des Rohingya ou ‘perdre la face’ (président) », **Agence France-Presse** (Rangoun), 17 novembre 2012 (en français) [édité]

Extrait :

La Birmanie doit mettre fin aux violences communautaires dans l’ouest et s’attaquer aux causes profondes du problème sous peine de « *perdre la face* » aux yeux de la communauté internationale, a estimé samedi le Président Thein Sein.

Dans un discours paru dans le quotidien *New Light of Myanmar*, reprenant semble-t-il en partie un courrier envoyé au patron des Nations Unies Ban Ki-Moon, le chef de l’État a relevé qu’il était « *impossible de cacher* » les événements qui se sont déroulés en Etat Rankine [État d’Arakan] depuis juin, faisant quelque 180 morts.

Les violences « *ont mis un coup d’arrêt au développement de la Birmanie* », a-t-il écrit à deux jours de l’arrivée à Rangoun de Barack Obama, premier Président américain à se rendre dans le pays en visite officielle.

« *En tant que membre des Nations Unies, la Birmanie est responsable du règlement des problèmes humanitaires dans le respect des critères internationaux* », a ajouté Thein Sein. « *S’il échoue [...] le pays va perdre la face sur la scène mondiale* ».



« Violences dans l’ouest birman : l’Asean [ANASE] inquiète, ne parle pas de ‘génocide’ », **Agence France-Presse** (Phnom Penh), 18 novembre 2012 (en français)

Extrait :

L’Organisation de la coopération islamique a appelé l’ONU samedi à « sauver » d’un « génocide » ces Rohingya et demande au Président américain Barack Obama, qui sera lundi à Rangoun, de faire pression sur le gouvernement birman « *pour qu’il protège cette minorité* ».

Interrogé dimanche sur le terme de « génocide », le Secrétaire général de l’ANASE, dont la Birmanie est membre, n’a pas voulu le reprendre à son compte.



« Des forces de sécurité birmanes ont attaqué des musulmans, selon Human Rights Watch », **Agence France-Presse** (Bangkok), 18 novembre 2012 (en français) [édité]

Extrait :

Les forces de sécurité locales birmanes ont tué des villageois musulmans et en ont attaqué d'autres qui tentaient de fuir les violences communautaires le mois dernier dans l'ouest du pays, a affirmé Human Rights Watch dimanche.

Des forces de l'ordre de l'État d'Arakan ont tué des membres de la minorité ethnique des Kamans dans la commune de Kyauk Pyu pendant que des soldats « *regardaient* », selon l'Organisation de défense des droits de l'Homme basée à New York.

Des garde-frontières ont de leur côté « *sévèrement frappé* » des dizaines de membres de la minorité musulmane apatride des Rohingya, qui tentaient de rejoindre en bateau la capitale de l'État d'Arakan, Sittwe.



« Obama en Birmanie pour doper les réformes politiques », par Stephen Collinson, **Agence France-Presse** (Rangoun), 19 novembre 2012 (en français)

Extrait :

Barack Obama est devenu le premier Président américain en exercice à poser le pied en Birmanie lundi, une visite aussi brève qu'historique par laquelle il entend renforcer la vague de réformes qui a bouleversé le pays asiatique en à peine un an et demi. [...]

« *Thein Sein tire déjà de ce voyage un bénéfice très significatif sur le plan intérieur* », estime Mael Raynaud, analyste politique. « *Obama fait de lui un président intouchable, de moins en moins susceptible d'être renversé par l'aile dure* ».

Mais l'Américain aussi veut tirer les dividendes de ces réformes. C'est lui qui, en 2009, a le premier estimé qu'il convenait d'adjoindre aux sanctions un dialogue avec les militaires.



« La Secrétaire générale adjointe pour les Affaires humanitaires et Coordinatrice des des secours d'urgence des Nations Unies appelle les dirigeants du Myanmar à soutenir les efforts en matière d'aide humanitaire », **UN News**, 5 décembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Lors d'une visite dans un État du Myanmar secoué par des violences intercommunautaires, la Coordinatrice des secours d'urgence des Nations Unies a appelé aujourd'hui les dirigeants du pays à soutenir les efforts en matière d'aide humanitaire de l'ONU et des autres acteurs dans la région. « *La confiance n'est pas là* », a déclaré la Secrétaire générale adjointe pour les Affaires humanitaires et Coordinatrice des secours d'urgence, Valérie Amos, après avoir fait une tournée dans plusieurs communautés situées partout dans l'État d'Arakan, sur la côte occidentale du Myanmar. « *Nous avons besoin que les dirigeants politiques du Myanmar soutiennent l'important travail humanitaire qui est en train d'être accompli par les Nations Unies et par nos partenaires* », a-t-elle ajouté, parlant de la nécessité pour les dirigeants locaux de « *s'exprimer en public et d'expliquer que ce sont eux-mêmes qui nous ont demandé d'être là pour apporter de l'aide* », a indiqué Mme Amos, selon un communiqué de presse du Bureau de coordination des Affaires humanitaires de l'ONU. [...] « *Les tensions entre les communautés restent encore très fortes* », a dit Mme Amos, après s'être déplacée avec le ministre des Affaires frontalières du Myanmar, le Lieutenant-général Thein Htay, à Myebon, Pauktaw et Maungdaw, et également dans

une série de camps installés à la périphérie de Sittwe. « J'ai été choquée de voir tant de soldats partout, occupés à maintenir les communautés séparées l'une de l'autre », a-t-elle ajouté. Mme Amos a expliqué que les gens des deux communautés lui avaient toujours exprimé le même message : qu'ils vivaient dans la peur et qu'ils souhaitaient revenir à une vie normale. « Il y a un besoin urgent de réconciliation », a commenté Mme Amos. [...] « Le niveau d'aide fourni aux personnes dans les différents camps varie de façon significative », a indiqué le Bureau. Mme Amos a parlé de sa préoccupation quant aux conditions dans les camps, notant par exemple la situation à Myebon qu'elle a qualifiée d'« effroyable ». « J'ai vu des milliers de personnes vivant dans des abris surpeuplés, insuffisants, dans des conditions insalubres », a-t-elle dit. « Ils sont sans emploi, les enfants ne vont pas à l'école et ils ne peuvent pas quitter le camp car leurs déplacements sont limités. »



Nos contacts avec les chancelleries avaient pour but d'internationaliser le dossier des Rohingya. L'objectif stratégique le plus important de la communauté internationale, du Conseil de sécurité, des Nations Unies, de l'ANASE, c'était la bascule du Myanmar dans la transition démocratique. Tous les efforts diplomatiques étaient axés sur la transition et souvent le message qu'on recevait quand on parlait des Rohingya, c'était : « les Rohingya, ce n'est pas stratégique ; ce qui compte, c'est la transition démocratique ». C'est compréhensible sur le plan diplomatique. Mais on leur répondait : « attention, vous faites erreur. Si vous pensez que vos efforts de médiation peuvent oublier l'Arakan, vous vous trompez. Ce n'est pas du tout un sujet marginal, c'est une bombe à retardement ». Et, au fur et à mesure que le temps passait, le dossier Rohingya et le dossier Arakan sont remontés dans l'agenda, jusqu'à devenir très importants.

Et puis, il y a eu ce moment de prise de conscience que le dossier Arakan était vraiment une bombe à retardement et le problème des Rohingya s'est alors complètement internationalisé avec non seulement une implication vraiment forte de l'OCl, mais aussi des discussions au Conseil de sécurité.

Fabien Dubuet, MSF International, Équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire, Représentant auprès des Nations Unies à New York, 2005 - 2020 (en français)

Au siège de MSF OCA, une nouvelle équipe prend la responsabilité des programmes du Myanmar. Une équipe d'urgence est envoyée dans l'Arakan, afin de faire face aux besoins croissants générés par les conséquences de la violence dans les villages et les camps de déplacés.

MSF OCA réussit à relancer une partie des activités de traitement de la tuberculose et du paludisme dans l'Arakan et à réapprovisionner son réseau d'agents de santé communautaires en médicaments pour une dizaine de pathologies.

Toutefois, malgré quelques progrès dans les négociations pour référer les patients Rohingya dans les hôpitaux, un seul des sept grands dispensaires que MSF OCA gérait avant les violences de juin 2012 fonctionne à plein régime.

Les menaces contre MSF OCA et ses employés nationaux se poursuivent. En dissuadant ces derniers de travailler pour l'organisation, elles créent une pénurie de personnel, obstacle majeur à l'assistance aux populations ayant besoin de soins.

MSF OCG, qui gère des programmes de traitement du paludisme et de la tuberculose dans l'État de Kayah et la division de Thanitary depuis le début des années 2000, décline la proposition d'intervention en Arakan de MSF OCA.



Compte-rendu de la réunion de la plateforme opérationnelle de MSF OCA, 21 novembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Des problèmes de recrutement entravent actuellement la réponse du Centre opérationnel d'Amsterdam : la perte des deux Coordinateurs de projets (pour des motifs différents) constitue une vraie difficulté. La capacité du personnel national reste limitée en raison de ses craintes ou de son refus de travailler pour MSF. Néanmoins, dans le sud de Maungdaw, nous avons pu redémarrer les activités de lutte contre la tuberculose et réapprovisionner nos agents de santé communautaire afin d'apporter des soins primaires pour le traitement de 10 maladies principales. Récemment, nous avons également obtenu quelques succès dans la négociation des références de patients vers d'autres établissements de soins, alors que ces références avaient, au départ, été catégoriquement refusées. Nos cinq centres de traitement du paludisme ont également repris leur fonctionnement grâce à l'intégration d'agents de santé communautaire. Sur les sept dispensaires de grande envergure que MSF dirigeait avant l'éruption de la violence (à Sittwe et dans le nord de l'Arakan), un seul est de nouveau pleinement opérationnel ; beaucoup de progrès restent donc à faire, mais ces succès récents sont encourageants. [...] Joe et Hernan vont organiser une réunion - une demi-journée probablement vers la mi-décembre - pour discuter de notre position sur Rakhine, des questions difficiles et des dilemmes liés à la crise et de la réponse de MSF.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 12 décembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Dans l'est et le nord de l'Arakan, l'arrivée des membres de l'équipe d'urgence expatriés a redynamisé les capacités. Un bon nombre de membres du personnel national, médical et infirmier, est également retourné au travail, malgré une conjoncture qui reste toujours difficile pour eux. Ces deux changements ont permis à l'équipe d'augmenter la fréquence d'intervention des dispensaires mobiles dans les camps de personnes nouvellement déplacées, où les conditions sont absolument effrayantes, et de commencer à étendre l'activité vers les camps plus proches de Sittwe.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 21 décembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : MSF a réussi à réapprovisionner les agents de santé communautaire qui prennent en charge cinq maladies simples, et ont recommencé à traiter la cohorte de patients séropositifs et tuberculeux. MSF espère commencer à envoyer des équipes mobiles dans cette région dès la semaine prochaine, maintenant que l'autorisation a été reçue. Dans la ville de Maungdaw, des services de santé reproductive limités ont démarré. En outre, les équipes mobiles de MSF continuent de travailler dans les camps et dans les villages avec les différentes populations de l'Arakan, dont les villages ont été

brûlés lors des violences de juin, et fournissent toujours des soins de santé primaires et des références vers d'autres établissements de soins. Récemment, des séances de soutien psychosocial ont également commencé.

Dans l'est de l'État d'Arakan, beaucoup de peur et de tensions subsistent, ainsi qu'une polarisation des communautés.

La violence et les affrontements entre les populations arakanaise et musulmane au mois de juin, puis de nouveau en octobre, ont provoqué de vastes déplacements de population, notamment parmi la communauté musulmane.

Beaucoup des nouveaux camps musulmans sont dans une situation particulièrement inquiétante, avec un surpeuplement extrême, des problèmes d'eau et d'assainissement et un accès extrêmement limité aux soins de santé. Les populations ne peuvent pas non plus se déplacer hors de ces camps en raison des restrictions imposées par les autorités et de leur crainte de nouvelles attaques et de nouvelles violences. MSF essaie de poursuivre ses efforts pour redémarrer les activités qui étaient en place avant le mois de juin, notamment le traitement des patients séropositifs, et de redémarrer ses centres de traitement du paludisme ainsi que de fournir des soins de santé aux populations des deux communautés qui sont directement affectées.

Les dispensaires mobiles se déplacent sur plusieurs sites dans quatre des municipalités les plus lourdement touchées : [Myebon], [Pauktaw], [Minbya] et [Mrauk U].

La taille des camps et des villages (à la fois musulmans et arakanais) que les équipes visitent varie entre quelques centaines de personnes et plusieurs milliers.

Malheureusement, les activités opérationnelles continuent d'être entravées par des manifestations contre MSF et contre d'autres ONG/les Nations Unies, ainsi que par des intimidations et des menaces dirigées contre le personnel de MSF en raison des soins de santé apportés aux populations musulmanes. Cela rend le recrutement et la fidélisation du personnel national extrêmement difficiles.



MSF Suisse Myanmar **Résumé** du projet, 13 juin 2014 (en anglais)

Extrait :

2012

Novembre – L'OCA demande à l'OCG d'intervenir. OCG décline la proposition.



Lorsque je suis arrivée là-bas, on ne pouvait référer aucun des patients Rohingya vers l'hôpital de Sittwe.

Le Coordinateur médical m'a dit : « tu devrais assister à toutes les réunions médicales avec le Directeur de la santé de l'État, car il s'agit surtout de plaider et moins de discussions sur les soins médicaux ». J'ai vraiment négocié pendant un mois, tous les jours, pour pouvoir faire admettre nos patients à l'hôpital de la ville. Je me souviendrai toujours du moment où on a obtenu le feu vert pour référer notre premier patient. On était tous en larmes dans la cuisine, tellement c'était important. Ce sont les négociations les plus difficiles que j'ai jamais menées...

Ensuite, on a obtenu de pouvoir faire des transferts vers l'hôpital de Sittwe dans les cas où le pronostic vital était en jeu. Mais bien sûr, d'un point de vue éthique, cela posait un problème car on devait demander aux médecins d'attendre pour le référer que l'état d'un patient se dégrade au point que cela devienne une question de vie ou de mort.

De plus, on savait, par quelqu'un qui avait accès à l'intérieur de l'hôpital, qu'ils étaient hospitalisés dans le service des prisonniers. À cette époque, on les forçait à manger du porc, ils

étaient maltraités. Dans quelle situation est-ce qu'on les mettait ? On leur donnait de l'argent, de la nourriture à emporter avec eux, etc. Chaque référence était une opération extrêmement intense. Le port de Sittwe était un bastion des Arakanais partisans de la ligne dure. Il fallait donc qu'on soit escorté par la police pour pouvoir amener les patients jusqu'à l'hôpital. Sur le bateau, les Rohingya nous demandaient de les cacher car ils ne voulaient pas être vus, et le capitaine du bateau avait également très peur que quelque chose n'arrive. J'ai trouvé une mission ébranlée. Jusqu'aux violences de juin 2012, ils pensaient qu'ils étaient très bien acceptés et que leur action avait un effet de levier. Et puis, il leur est apparu évident que dans l'État d'Arakan, tout le monde nous détestait.

MSF OCA, Coordinatrice des urgences pour l'Arakan, au Myanmar, de novembre 2012 à avril 2013 et en juin 2013, puis Conseillère opérationnelle chargée du Myanmar à partir de décembre 2014 (en anglais)



Le problème le plus important a vraiment été le changement radical du contexte. C'est cela qui a dicté tout ce qui s'est passé après 2012. Au moment où Lauren [Cooney] a repris mon poste de Responsable de programme, on était déjà presque complètement hors du jeu... Enfin, « hors du jeu » n'est pas tout à fait exact, puisqu'il y avait toutes sortes d'efforts en cours pour faire des interventions d'urgence. Toute l'équipe d'urgence était mobilisée car des villages avaient été détruits, des personnes avaient été déplacées, il y avait beaucoup de violence... On était très actifs et on faisait le maximum de ce qu'on pouvait faire, mais en réalité, on était en train de perdre pied. Et puis il y avait toute cette perception négative de MSF. Notre niveau d'acceptation au sein de la communauté était finalement très faible, sauf auprès des Rohingya eux-mêmes. Et là-dessus, le gouvernement n'a plus voulu de notre présence... Après cela, il est devenu extrêmement difficile d'obtenir quelque accès que ce soit.

Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ; MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)

SOUTIEN AUX EMPLOYÉS DÉTENUS

Pendant ce temps, deux membres du personnel de MSF OCA, arrêtés arbitrairement en juin 2012 demeurent en détention. Le 1^{er} novembre 2012, le Chef de mission de MSF OCA envoie une lettre au Coordinateur des Nations Unies au Myanmar l'informant que MSF n'a toujours reçu aucune information officielle sur l'état de santé, le lieu de détention et la nature des charges qui pèsent sur eux. Il demande un rendez-vous afin de discuter des étapes nécessaires à un « processus de résolution » juste de cette question.

En décembre 2012, dans une lettre au Président du Myanmar, le Président de MSF International déclare que la détention et la condamnation des employés de MSF sans qu'ils puissent bénéficier d'une représentation juridique est une injustice. Il exprime les inquiétudes de l'organisation quant à leur état de santé. L'annonce d'une possibilité d'amnistie présidentielle en janvier 2013 soulève quelques espoirs. En vain.

Tout au long de 2013, avec l'aide de l'équipe du HART, MSF OCA maintient une dynamique de plaidoyer sur ce sujet auprès des autorités du Myanmar comme auprès des acteurs internationaux clés.

Le Rapporteur spécial des Nations Unies pour les droits humains au Myanmar rend visite aux employés de MSF en prison. Il rapporte que malgré l'amélioration de leurs conditions générales de vie, ils souffrent beaucoup psychologiquement. En novembre 2013, l'un d'entre eux est condamné à cinq ans de prison. L'autre, dont la peine a été réduite à six ans en juin 2013, soumet, en vain, un dernier appel devant la cour suprême.



« Objet : résumé de la situation des membres du personnel de MSF Hollande détenus », **Message** du Chef de mission MSF OCA pour le Myanmar au Bureau du Coordinateur résident/humanitaire du RC/HC [Coordinateur résident/humanitaire] du PNUD au Myanmar, 1^{er} novembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Depuis que les violences ont éclaté en Arakan début juin, un total de sept membres du personnel de MSF a été mis en détention : six musulmans et un Arakanais. Un premier membre du personnel (arakanais) a été libéré en juillet, puis un deuxième (musulman) a été libéré à une date inconnue entre juillet et août. Ensuite, trois autres membres du personnel (musulmans) ont été libérés le 16 août 2012.

Selon un bilan datant du 18 octobre, deux membres du personnel sont encore détenus à la prison de Buthidaung. Les accusations qui pèsent contre eux sont inconnues et malgré des tentatives répétées de contacter, à la fois oralement et par écrit, le gouvernement de l'Union du Myanmar à Nay Pyi Taw et le gouvernement de l'État [d'Arakan] à Sittwe, nous n'avons toujours reçu aucune communication officielle au sujet de leur état de santé, de leur lieu de détention ni de la nature des accusations portées contre eux. Nous n'avons pas non plus réussi à les joindre, ni par une demande officielle ni une visite d'un médecin de MSF aux patients séropositifs à la prison de Buthidaung. Leurs familles ont pu les voir, mais moyennant un paiement. Elles nous ont rapporté qu'ils étaient en mauvaise santé, ce qui rend la visite d'un médecin d'autant plus importante. Les autorités de la prison ont confirmé qu'ils ont eu besoin de soins, mais pour pour des problèmes mineurs.

À ce jour, aucune des tentatives de MSF pour obtenir une représentation juridique pour tous les membres du personnel détenus n'a abouti.

Ceux qui ont été libérés l'ont été dans des circonstances peu claires. Un employé indique que selon lui, les accusations ont été retirées et qu'il n'a pas été surveillé de manière excessive par les forces de sécurité depuis sa libération.

Un deuxième employé indique qu'il a été surveillé de près par les services du renseignement militaire. Un troisième, le dernier, reste injoignable.

Les membres du personnel rapportent des expériences de détention différentes. Certains ont été battus et au moins l'un d'entre eux souffre à présent du syndrome de stress post-traumatique causé par sa détention. D'autres disent avoir été globalement bien traités.

MSF reste très inquiète quant à l'état de santé de ses employés détenus et à l'absence de procédure judiciaire équitable en lien avec leur détention. Nous aimerions être informés des accusations dont ils font l'objet et avoir la possibilité de les voir pour poser un diagnostic médical. Nous demandons au gouvernement de leur garantir l'accès à une procédure de défense de leurs droits. De plus, nous aimerions plus d'explications de la

part du gouvernement concernant l'état d'avancement des accusations portées contre ceux qui ont été libérés.

Nous sommes très reconnaissants à l'ONU pour l'attention continue portée à cette question, comme l'a récemment montré la déclaration de Tomas Quintana [Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits humains pour le Myanmar] le 25 octobre à l'Assemblée générale des Nations Unies. Cependant, nous aimerions pouvoir vous rencontrer pour discuter des prochaines mesures à prendre sur place afin de garantir une procédure judiciaire équitable et une résolution de la situation de nos collègues.



« Objet : suivi de la situation du personnel détenu au Myanmar : mise à jour », **Message** de Fabien Dubuet, Représentant de MSF auprès des Nations Unies, New York, à Hilary Bower, Conseillère en plaidoyer opérationnel de MSF États-Unis, Emmanuel Tronc, Coordinateur de l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International, 19 décembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Un message rapide pour vous conseiller de ne pas entreprendre d'autres actions sur la question de la détention de nos membres du personnel après la lettre que vous avez envoyée au Président. Je ne voudrais pas paraître trop optimiste, mais il semblerait qu'une amnistie pourrait être accordée par le Président lui-même en janvier. Cette information nous a été communiquée de façon confidentielle après la visite de Valérie Amos au Myanmar. J'essaie d'obtenir confirmation de cette information en faisant des recoupements discrets [...], mais cela pourrait être un moyen de résoudre ce problème tout en leur permettant de sauver la face.



« Journée de l'Arakan : discussion/débat au siège [de MSF OCA] sur la crise en Arakan, **Projet de compte-rendu**, 20 décembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Le Président de MSF a envoyé un courrier au Président du Myanmar en indiquant qu'à notre connaissance, les membres de notre personnel n'ont pas bénéficié d'une représentation juridique convenable ni d'une procédure judiciaire normale, et que la détention et la condamnation dans de telles conditions est injuste. Nous sommes très inquiets à propos de leur santé, en particulier de leur possibilité d'accès à des soins médicaux.



« Personnel détenu : mise à jour et revue de la stratégie + mises à jour suite aux discussions dans la semaine suivante et aux comparutions devant la Cour », **Note** préparée par Hilary Bower, Conseillère en plaidoyer opérationnel de MSF États-Unis, à MSF OCA, après une téléconférence avec Vickie Hawkins, Cheffe de mission adjointe de MSF OCA au Myanmar, le Chef de mission de MSF OCA au Myanmar, Lauren [Cooney, Responsable de programme pour le Myanmar à MSF OCA] et [J...], Avocat contractuel, 22 avril 2013 (en anglais)

Extrait :

Stratégie et problèmes juridiques

Tous les conseils reçus confirment que les condamnations prononcées ont très peu de chances d'être annulées dans les tribunaux de l'Arakan ; la seule voie juridique d'infirmier

une condamnation serait au niveau de la Cour suprême. Pourtant, même dans ce cas, la décision serait entièrement politique. Elle serait prise par Nay Pyi Taw et ne serait fondée sur aucune procédure/aucun fait/dossier juridique.

Il ne faut se faire aucune illusion : des représentations juridiques différentes devant les tribunaux d'Arakan produiront des résultats différents.

Obtenir une représentation juridique pour des défendeurs musulmans est extrêmement difficile – surtout dans le cas présent, où ils sont accusés d'événements en lien avec les violences de juin. La majorité des personnes contactées ont simplement refusé, soit par antagonisme personnel envers les Rohingya, soit par peur de représailles. [...] À noter également : aucun des avocats actuellement impliqués ne parle l'anglais (ni le rohingya), ce qui complique énormément l'intervention, puisque tous les documents doivent être traduits.

[...] a contacté des avocats spécialistes des droits humains à des niveaux plus élevés au Myanmar (sans faire référence à MSF) pour voir s'ils seraient prêts à représenter des défendeurs musulmans, mais aucune réponse positive n'a été reçue à ce jour. [...]

Stratégie de plaider

La décision de se concentrer sur un plaider bilatéral et dans les coulisses a été réexaminée, mais reste soutenue à ce stade. Toutes les parties pensent qu'un plaider public en ce moment risquerait d'éliminer toute possibilité de libération ou d'amnistie par le gouvernement de l'Union du Myanmar sans qu'il perde la face, et que cela ne créerait aucun point de pression efficace ailleurs. Plaider en public augmente également le risque de préjudices physiques pour le personnel détenu. Cette décision de continuer uniquement le plaider bilatéral sera réexaminée au fur et à mesure que la situation progressera.

En revanche, une pression continue par le biais du plaider bilatéral est cruciale. Cette voie est considérée comme la plus susceptible de réussir. Voir en annexe le bilan des activités à ce jour, les points d'action pour les prochaines étapes et les objectifs ciblés.

Quant à la question de l'autorisation ou non pour les interlocuteurs (par ex. Tomas Quintana [Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits humains pour le Myanmar]) de nommer nos membres du personnel détenus lors de leurs discussions, le sentiment général reste que cela pourrait mettre le personnel dans une situation à risque. L'interdiction de les nommer reste donc en vigueur.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 15 juillet 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Il y a maintenant un an que des employés de MSF [...] sont détenus au Myanmar. [Ils] travaillaient pour notre programme dans le nord de l'État d'Arakan. Ils ont tous deux été arrêtés et détenus de manière arbitraire, à la suite des émeutes de juin 2012. Depuis lors, MSF est extrêmement préoccupé non seulement par l'absence de procédure légale, y compris l'impossibilité pour eux d'être représentés par un avocat, mais aussi par les rapports dont nous avons connaissance et qui sont crédibles, signalant que ces deux hommes ont été battus et maltraités en prison.

MSF a continué de fournir son soutien, y compris une assistance juridique internationale, à J [...] et M [...], et continue de plaider à tous les niveaux diplomatiques et gouvernementaux locaux et internationaux pour qu'ils soient libérés.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 23 août 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar [...]

Le Rapporteur spécial des Nations Unies pour les droits humains au Myanmar a récemment pu rendre visite aux deux employés de MSF, ressortissants nationaux, qui sont détenus à la prison de Buthidaung, dans l'État d'Arakan du Nord, depuis leur arrestation arbitraire en juin et juillet de l'année dernière. Il a indiqué que, bien que les deux hommes « tiennent le coup » physiquement et qu'ils soient mieux traités que lors de leur première détention, ils continuent tous deux de subir les conséquences psychologiques de leur détention. MSF continue de suivre de près les procédures d'appel et de jugement et leur apporte son soutien, ainsi qu'à leurs familles, pendant cette longue détention.



Compte-rendu de la réunion du Comité de direction de MSF OCA, 1^{er} novembre 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Une mise à jour et un rappel de situation de nos collègues ressortissants nationaux détenus au Myanmar : R [...] a été condamné en juillet 2012 à 10 ans de prison sans bénéficier de l'assistance d'un avocat. À la suite de la procédure d'appel normale, au cours de laquelle MSF a appuyé ses droits à être assisté par un avocat, sa peine a été maintenue, mais commuée à six ans en juin 2013. La semaine dernière, le 17 octobre, l'avocat de R [...] a déposé le dernier appel possible devant la Cour suprême. Si cet appel est rejeté, le seul espoir pour R [...] est une grâce présidentielle.

Notre autre collègue, J [...] a été arrêté en juin 2012, et reste emprisonné depuis lors dans l'attente d'un jugement. Le procès de J [...] s'est tenu la semaine dernière. MSF a également soutenu J [...] et sa famille avec une assistance juridique. Malgré des témoins solides qui ont confirmé sa présence ailleurs [...] sur la période où il est accusé, nous avons appris hier qu'il a été condamné à cinq ans de prison, ainsi que 68 autres personnes qui étaient également jugées avec lui. Nous avons tous, et plus particulièrement sa famille, été découragés par ces informations. La législation du Myanmar prévoit la possibilité de faire appel, et c'est pourquoi, avec l'équipe et les avocats qui s'occupent de l'affaire, nous allons envisager la possibilité d'un recours.

RÉFLEXION COLLECTIVE SUR LES DILEMMES ET LE PLAIDOYER CONCERNANT L'ARAKAN

Fin 2012, MSF OCA s'engage dans un processus de réflexion analytique en profondeur sur les dilemmes posés par sa situation opérationnelle dans l'Arakan et au Bangladesh, et sur les types d'activités de plaidoyer et le cas échéant de positionnement public qui doivent être envisagés.

Le 20 décembre 2012, une « journée de l'Arakan » est organisée au siège de MSF OCA à Amsterdam. L'objectif annoncé du débat est de « donner aux gens l'espace de réflexion sur certains dilemmes clés auxquels nous sommes confrontés dans l'Arakan,

mettre les opérations devant leurs responsabilités quant à leurs choix et faire en sorte qu'un cercle plus large au sein de l'OCA s'approprie cette crise ».

Une série de questions concernant la position de MSF OCA sur l'Arakan sont discutées par un premier groupe rassemblant les Responsables de programme, les Conseillers opérationnels pour le Bangladesh et le Myanmar et les Chargés des affaires humanitaires, puis par l'ensemble du personnel du siège intéressé : comment décrire ce dont nous sommes les témoins ? Est-ce que ce dont nous sommes les témoins nécessite un effort accru de plaidoyer (public) ? Quels sont les éléments pertinents de l'équation : risques contre bénéfiques ? À travers nos actions et/ou notre mutisme partiel, sommes-nous complices d'un projet maléfaisant plus large contre les Rohingya soutenu par l'État ?

Certains avancent qu'il faut collecter plus de données pour alimenter le plaidoyer. D'autres considèrent que la question est plutôt l'absence de message nouveau de la part de MSF sur la question des Rohingya.

Selon eux, maintenant que ces derniers suscitent l'intérêt des médias, MSF devrait axer son message public sur les racines du problème, c'est-à-dire l'absence de protection de la part de l'État, en faisant référence aux questions récurrentes de leur persécution et de leur citoyenneté.

Le dilemme posé par une prise de position publique qui pourrait mettre en danger les opérations est, comme toujours, mis en avant.

Certains arguent que MSF a regagné un peu d'accès depuis juin 2012 et que s'exprimer publiquement mènerait à un renforcement inévitable des contraintes bureaucratiques et des mesures d'intimidation et donc à une perte d'espace opérationnel.

D'autres opposent que puisque le bénéfice attendu du plaidoyer pour les patients n'est jamais garanti, MSF OCA se doit de prendre des risques.

Dans le même esprit, certains affirment que, puisque de toute façon les extrémistes arakanais ne se calmeront pas, MSF OCA a tout aussi intérêt à prendre une position publique sur certaines questions.

Le dilemme posé par une éventuelle intervention de MSF OCA dans les camps de rétention forcée des Rohingya et le risque de devenir complices de politiques de maltraitements est discuté. Il est comparé à ceux qui se sont posés dans les camps de réfugiés rwandais au Zaïre et en Tanzanie après le génocide des Rwandais tutsis, au milieu des années 90.³⁰

En conclusion, tous s'accordent pour dire qu'il est possible de renforcer le positionnement public de MSF OCA concernant la situation dans l'Arakan et que cela en vaut la peine. Toutefois, plutôt que de qualifier la crise qui touche les Rohingya de « *nettoyage ethnique* » ou « *génocide* », il est préférable de continuer d'utiliser le terme « persécution », y compris publiquement.

30. Voir « Camps de réfugiés Rwandais au Zaïre et en Tanzanie 1994-1995 » <https://www.msf.org/fr/speakingout/camps-de-r%C3%A9fugi%C3%A9s-rwandais-au-za%C3%AFre-et-en-tanzanie-1994-1995>

Il est également convenu de produire un rapport « *Politiques meurtrières 2* » dans les plus brefs délais afin de le partager avec les principales parties prenantes, dont le gouvernement du Myanmar. Pour la première fois, il est même proposé de rendre ce dossier public.



« Journée de l'Arakan : discussion/débat au siège [de MSF OCA] sur la crise en Arakan », **Projet de compte-rendu**, 20 décembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Président : Tammam Aloudat [OSCAR]

Séance de groupe élargie : tout le personnel de MSF

Séance de groupe restreinte : Arjan Hehenkamp [Directeur général de MSF OCA], Plateforme opérationnelle (Marcel Langenbach, Pete Buth, Chris Lockyear, Joe Belliveau, Hilary Bower), Conseillers en matière de soutien opérationnel, de communications et de plaidoyer [OSCAR] (Hernan del Valle, Jo Kuper, Tarak Bach Baouab, Gina [Bark] , Conseillers en matière de question humanitaire pour le Bangladesh et le Myanmar, Lauren Cooney [Équipe d'urgence], Chef de mission Myanmar, Stephen Cornish [Directeur général de MSF Canada], Tirana Hassan (Human Rights Watch) [...]

Discussion du groupe restreint (séance à huis clos) 12h00-15h30

Question 1 : Comment devons-nous décrire ce dont nous sommes témoins ?

Chef de mission Myanmar. Nous n'avons pas assez bien documenté ce dont nous sommes témoins, alors que nous avons toujours eu un système en place pour enregistrer les problèmes et les incidents, depuis des années. Auparavant, nous avions un nombre limité de personnes sur le terrain. Depuis peu, le problème est plutôt lié aux accès. Les informations que nous recevons sont essentiellement communiquées par nos employés lors de nos réunions du personnel. Nous n'avons pas fait un bon travail pour documenter les témoignages de patients. [...]

Lauren. Nous pouvons parler de ce que nous voyons actuellement. Nous pouvons dire qu'il y a de nouveaux camps où les personnes sont déplacées et vivent dans des conditions effroyables avec un accès limité aux soins de santé et de mauvaises conditions d'approvisionnement en eau et d'assainissement. La population rohingya a peur pour sa vie et craint des autorités qui devraient au contraire la protéger. Lorsque nous discutons avec nos collègues du HCR, ils sont aux prises avec les mêmes dilemmes.

Pete. Il est important d'avoir une compréhension approfondie du contexte pour pouvoir définir notre réponse opérationnelle et notre plaidoyer. Cela doit comprendre une analyse du rôle du gouvernement dans cette situation (lois, mesures prises et positions). Si la situation peut être catégorisée comme une « épuration ethnique » ou un crime grave de nature semblable, alors nous devons être au courant. [...]

Arjan. Comment définir les violences qui ont eu lieu en octobre, est-ce que ces attaques relèvent de l'« épuration ethnique » ? Avons-nous une description précise de la situation, et comment cela se refléterait-il sur nos activités opérationnelles et sur les patients que nous traitons, si nous décidons de nous exprimer en public ?

Hernan. Nous devons sortir de cette discussion. Moi, j'appelle cela de la négligence systématique ; si on décide d'utiliser le mot « génocide », on va commencer à tomber dans un débat juridique. [...]

Tarak. On ne peut pas simplement tout effacer et oublier le passé lorsqu'on regarde la situation en Arakan aujourd'hui. Le gouvernement a un très mauvais historique en ce qui concerne la manière dont il traite les minorités dans les États de la périphérie (en Arakan, mais également au Kachin) ; on ne peut donc pas tenir pour acquis que les

changements politiques radicaux vont également affecter sa position concernant les Rohingya. Nous devons réfléchir à notre position à l'intérieur du pays, par rapport au gouvernement, puisque c'est lui qui est l'acteur principal, celui qui joue un rôle central et qui guidera notre positionnement.

Steve. Pour ma part, je voudrais exprimer mon soutien à l'idée de commencer à documenter ce dont nous sommes témoins. Les événements de juin sont une limite infranchissable, [ainsi que] la tension entre ces deux communautés et le niveau de pouvoir. À Sittwe, c'était parfaitement organisé et la population a été déplacée de façon systématique. Une description de la situation en termes juridiques serait utile. Cela ne relève pas de notre responsabilité, mais cela pourrait nous aider à identifier les responsabilités que nous percevons. Nous savons ce que pense le monde ; mais nous devons garder à l'esprit les problèmes d'accès et les autres difficultés.

Joe. Nous devons obtenir un consensus sur la qualité et la nature de ce que nous voyons depuis le mois de juin. Pendant des années, avant juin, nous avons été témoins d'une approche de répression et d'abus systématiques de la part de l'État dans sa manière de traiter les Rohingya. [...] Il est préoccupant que dans l'est de l'État d'Arakan, la situation actuelle puisse évoluer vers quelque chose de semblable à ce que nous avons vu dans le nord de l'Arakan avant juin, et ça, c'est un vrai motif d'inquiétude. Cependant, je ne pense pas que la nature de l'implication de l'État et de son comportement envers les Rohingya en général se soit aggravée depuis juin. Il est même possible que la manière dont les Rohingya sont traités par le gouvernement s'améliore, étant donnée l'énorme attention qui est actuellement portée à ce problème. Le problème sous-jacent, c'est la haine et la puissance des tensions entre les communautés. La limite infranchissable, pour moi, ce serait si l'État prenait clairement et activement parti dans le conflit. Ils ne l'ont pas clairement fait, même s'il est très clair qu'ils ont au moins négligé, à de nombreuses reprises et encore maintenant, leur rôle de protecteur. Pour nous, où se situe la limite infranchissable ? Les affrontements entre les communautés sont différents d'une situation où l'État prend parti, et notre réaction et notre plaidoyer doivent également être différents. [...]

Lauren. Il y a des demandes répétées de la part des Rohingya pour que nous intervenions tous les jours dans les nouveaux camps. Ils ne font pas confiance au ministère de la Santé ni au gouvernement. Nous pouvons fournir une « protection par la présence » et la population a besoin d'une présence, de quelqu'un à qui parler. [...]

Gina. Il y a la peur de ce qui va leur arriver, de l'avenir incertain. Tout le monde ne s'identifie pas comme Rohingya. À cause des violences de juin et d'octobre, il y a eu une perte de présence des ONG, surtout au niveau des étrangers mais également du personnel national qui craint pour sa protection. Ils ne savent pas ce qu'ils attendent de nous.

Tirana. On peut tout documenter, mais qu'est-ce qu'on veut faire avec ces informations ? Il y a un ciblage systématique contre les Rohingya. Veut-on s'en servir pour l'analyse ou une prise de position publique à propos de la situation. Cela aussi devrait être soumis à une analyse des préjudices et des bénéfices. Qu'est-ce que nous faisons, de quoi sommes-nous capables et quel en sera l'effet à l'avenir ?

Arjan. Il nous faut définir notre position à propos de l'implication de l'État et, en fonction de cela, déterminer [nos] prochaine[s] étape[s].

Chris. D'autres acteurs sont en train de dialoguer concernant la loi de 1982 sur la citoyenneté, voilà quelque chose de réellement tangible à propos de ce que fait le gouvernement.

Question 2 : Est-ce que ce dont nous sommes témoins justifie un effort accru de plaidoyer (public) ? Quels sont les facteurs pertinents dans cette équation : préjudices contre bénéfiques ?

Chef de mission Myanmar. Après les violences de juin, nous sommes passés d'un grand nombre d'activités à zéro activité. Maintenant, il semble que nous soyons en train d'obtenir plus d'accès aux populations nouvellement déplacées et d'étendre nos activités ailleurs. Nous pourrions probablement nous rapprocher du niveau de la situation que nous avions avant les violences de juin ; il semble que le problème d'accès soit en train de disparaître petit à petit, et nous pourrions peut-être obtenir l'accès aux autres camps. Nous n'y sommes pas allés depuis des mois ; nous ne savons donc pas ce que nous allons y trouver.

Lauren. Dans le nord de l'État d'Arakan, nous travaillons pour fournir aux gens l'accès à des soins de santé. Dans l'est de l'État d'Arakan, la situation est plus fluctuante et les besoins des populations sont changeants. Nous devons y être réactifs. Notre priorité est la réponse d'urgence, également dans les camps de juin.

L'accessibilité, les problèmes internes de ressources humaines et le blocage par les communautés sont des menaces. Tout cela fait partie du problème plus large des « *Soins de santé en danger* ». Je considère cela comme étant l'une de nos menaces les plus importantes et également une cible importante.

Vince. [...] Une prise de paroles publique à propos de la situation actuelle est importante, même si nous risquons nos accès. [...]

Joe. La question est donc : est-ce que nous avons besoin d'en dire plus maintenant sur la situation actuelle ? Je pense qu'il y a quelque chose à dire sur l'absence de protection de la part du gouvernement, avec quelques références au problème de la persécution, qui est plus profond et plus ancien. Je pense également que nous devons parler en public de l'identité de MSF et de sa façon de travailler.

Jo. il y a désormais pas mal de lumière faite sur les Rohingya, et toute communication publique à propos des Rohingya doit également traiter des causes premières des problèmes au Myanmar, alors que nous n'avions pas tellement besoin de le faire avant, lorsque notre but était seulement d'informer le monde de leur calvaire en général.

Chef de mission Myanmar. Il y a toutes sortes de plaidoyer que nous n'avons pas fait. Nous n'avons pas encore confronté le gouvernement directement, de la façon dont nous aurions aimé le faire. Nous devrions faire cela d'abord.

Chris. Il faut nous poser la question de ce qui serait le plus efficace. [...] Nous pourrions nous concentrer sur des problèmes beaucoup plus profonds, tels que la loi sur la citoyenneté. Trouver ce qui est le plus tangible et mesurer la réponse du gouvernement. La base doit être : sur quel sujet voulons-nous plaider, jusqu'où voulons-nous aller avec cela, et qu'est-ce qui aura le plus grand impact – en fonction d'une analyse calculée. [...]

Marcel. Quels sont les obstacles qui vous ont empêchés de parler de cela avec le gouvernement jusqu'à présent, et ces situations ont-elles changé ?

Chef de mission Myanmar. Il est vrai que nous accédons maintenant plus facilement aux échelons plus élevés du gouvernement. Dans cette nouvelle configuration, il y a plus de possibilités pour cibler les bonnes personnes. Si nous devenons plus critiques envers le gouvernement et envers d'autres groupes de façon publique, nous perdrons selon toute vraisemblance notre espace opérationnel par des intimidations et des mesures bureaucratiques. Nous devons toujours les cibler en premier dans les réunions bilatérales. Nous sommes sur un terrain plus sûr dès lors que nous faisons le lien entre les politiques du gouvernement et les conséquences médicales ; nous devons recueillir des témoignages et commencer à rassembler des informations. Les activités de sensibilisation ont toujours été une très grande priorité. Nous ne ciblons jamais les

grandes entreprises et cela me surprend, car cela pourrait nous servir de moyen de pression.

Jo. À propos de la question de rédiger une « *Politique meurtrière n° 2* » : l'un des problèmes que j'ai rencontrés avec la « *Politique meurtrière n° 1* » est que je ne pouvais pas la transmettre à mes contacts journalistes en qui j'ai confiance, puisque toute information utilisée aurait directement été reliée aux opérations de MSF. Bien sûr, c'est aussi ce qui a donné toute sa force à ce document, mais il nous faudra également une sorte de document d'information, dérivé de la « *Politique meurtrière n° 2* », qui puisse être communiqué aux contacts en qui nous avons confiance.

Tarak. [...] Notre décision de nous engager (ou pas) dans un plaidoyer public ne peut pas uniquement se fonder sur les effets bénéfiques attendus pour nos patients, car cela ne pourra jamais être garanti ; le positionnement logique est donc de prendre plus de risques (mesurés).

Joe. Il faut faire plus d'analyses concernant l'influence des autres gouvernements sur le gouvernement du Myanmar. Beaucoup de travail a été accompli dans ce domaine, mais il s'agit d'une sphère très vaste qui demande beaucoup de temps et de persévérance. Nous devons réfléchir à notre positionnement en tant que MSF. Des analyses plus poussées sont nécessaires sur les moyens possibles d'influencer le gouvernement du Myanmar et nous devons trouver une forme dans laquelle nous nous sentirons à l'aise.

Steve. [...] Afin d'exclure tout risque de complicité, nous devons transmettre nos informations aux gouvernements aux niveaux local et fédéral, ainsi qu'à l'opposition. Fournir des soins à nos patients est notre cœur de métier. Une attention particulière doit être portée aux problèmes à court terme. La citoyenneté pourrait également faire partie de cette approche à court terme. Maintenant qu'il existe une plus grande ouverture économique, le gouvernement est-il complice ? Cela comporterait un risque. Le fait que nous ne puissions pas accéder à certaines régions est un obstacle qui nous est propre. Dans l'état actuel des choses, le type de messages et le genre d'activités sont les mêmes qu'à Goma [Congo] ou au Rwanda. Nous risquons de nous compromettre par la suite si nous ne faisons rien sur le plan du plaidoyer/de la prise de paroles publique : « *une fausse protection par notre présence* ».

Joe. L'un des problèmes les plus fondamentaux est que nous ne disposons pas d'informations claires ; il n'y a pas eu de recueil de données suffisamment systématique. Actuellement, nous ne savons pas quoi dire ni même ce que nous pourrions dire. Nous n'avons que de petites histoires par-ci par-là. Il nous faut analyser les informations tout en allant plus loin, donc il nous faut plus d'informations. À l'heure actuelle, nous n'avons pas les informations nécessaires pour étayer notre plaidoyer.

Jo. Nous devons également être plus stratégiques en ce qui concerne la manière dont nous diffusons nos informations et à qui nous les diffusons : nous faisons des briefings à des journalistes en qui nous avons confiance, mais cela reste encore très ad hoc ; il serait bon (en rapport avec le plaidoyer plus large à propos de qui est en mesure d'influencer le gouvernement du Myanmar, etc.) d'essayer de se rapprocher des personnes qui pourraient exercer une influence sur ces acteurs. [...]

Gina. Ils sont en train d'examiner l'attribution de la citoyenneté par naturalisation, en disant que [les Rohingya] sont des étrangers qui ne sont pas originaires du Myanmar, mais beaucoup de Rohingya pourraient ne pas accepter cela. [...]

Hernan. Souhaite remettre en question l'idée que nous avons besoin de plus d'informations ; peut-être qu'il n'y a pas de message nouveau. Il est temps de faire passer ces « anciens » messages par des voies nouvelles.

Vince. [...] Dans d'autres parties du monde, MSF n'aurait pas accepté cette situation. Nous devons parler des conséquences de prise de paroles publique. Sur ce point, nous allons toujours tourner en rond. Quel est ce prix à payer qui nous fait si peur ? Je pense

que les risques sont très faibles. La position du gouvernement a changé, l'environnement a changé.

Lauren. L'attention doit être portée sur l'accès et c'est pour cela que nous devons faire plus de plaidoyer. L'ancien message reste important. Il n'est peut-être pas de notre ressort de répondre à toutes les questions. Nous devrions être en train d'élargir nos activités et il faut discuter de cela aussi. La population a besoin d'aide médicale.

Chris. Il faut commencer par ce qui aura le plus d'impact. Et il faut investir dans le recueil de données et ne pas exclure des initiatives de plaidoyer à plus court terme.

[...]

Jo. En Arakan, on commence à avoir l'impression que, quoi qu'on fasse ou qu'on dise, cela n'a aucune importance : les Arakanais partisans de la ligne dure vont nous haïr de toute façon. Nous l'avons vu quand nous avons essayé d'ouvrir le dispensaire à Sittwe ; je pense donc qu'il y a là aussi des raisons de nous exprimer davantage en public sur certains problèmes.

Question 3 : Par nos actions et/ou notre voix, en partie réduite au silence, sommes-nous complices d'un projet malveillant plus large, soutenu par l'État, dirigé contre les Rohingyas ?

[...] Tarak. [...] il n'y a aucune garantie à 100 % que nous n'allons pas payer un certain prix pour le fait de prendre un risque en nous positionnant publiquement, mais nous sommes l'un des rares acteurs qui pourraient avoir un réel moyen d'action au Myanmar en raison de notre historique et de notre crédibilité sur place : le moment est venu de les utiliser.

Pete. La peur au sein de notre personnel national et les accès sont les plus gros problèmes. Est-il réaliste d'attendre une aide de la part du gouvernement là-dessus ? Ils en ont la capacité et la responsabilité, mais probablement pas la volonté politique. Ils ne veulent pas être vus comme étant pro-Rohingya.

Tarak. [...] Les choses ont-elles vraiment changé sur place ? Devons-nous continuer à rester timides (nous ne sommes pas silencieux, car des choses ont été tentées au cours des années) sur la scène publique si le gouvernement ne prend pas ses responsabilités de protéger les communautés ciblées par la violence et le personnel humanitaire qui est présent pour alléger les pires résultats des violences ? Nous pourrions utiliser l'argument de notre travail dans les autres parties du pays, mais jusqu'où sommes-nous prêts à pousser cette logique, à la fois dans le pays et au niveau international ?

Chef de mission Myanmar. Notre projet VIH ne doit pas faire partie de la discussion pour savoir si nous allons nous exprimer en public dans l'État d'Arakan ou non. Nous ne pouvons pas nous servir de nos patients comme d'un outil et en faire des otages de la situation en Arakan. Peut-être faut-il nous abstenir, dans ce cas, de pousser en faveur du Fonds mondial [de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme]. Nous nous exprimerons en public sur l'Arakan et/ou sur le VIH, en séparant bien les deux questions. Le changement qui s'est produit est énorme. Si nous devons nous exprimer en public sur l'Arakan, le fait que nous avons plus de 25 000 patients sous traitement ne doit pas nous retenir. [...]

Steve. Il y a un risque de complicité et nous devons parler de ce que nous voyons, en tenant compte de l'« impératif humanitaire ». Lorsque Barack Obama a visité le Myanmar, cela a fait la une de tous les journaux, il y a un intérêt certain pour ce sujet à l'échelle mondiale.

Chef de mission Myanmar. Nous avons publié un communiqué de presse et nous avons fait un tas de réunions, d'interviews à la télévision et à la radio pour parler des nombreuses victimes de blessures à la machette et des conditions de vie de la population Rohingyas. Sur le terrain, nous sommes également aux prises avec le problème de la

complicité, l'impact sur le personnel est plus fort que jamais. Une plus grande interaction entre le siège et le terrain est vitale, car cela nous aide beaucoup dans notre processus de réflexion.

Joe. Tout d'abord, nous devons rester vigilants concernant notre inconfort quant à la question de la complicité, et nous devons mener une analyse plus approfondie du rôle de l'État depuis l'éruption des violences en juin. Un des principaux indicateurs sera de voir si la séparation qui existe entre les communautés évolue vers une forme structurée de ségrégation, avec l'augmentation des abus et de la répression qui s'ensuivrait. Ensuite, nous devons obtenir un consensus à propos de l'accroissement de notre plaidoyer en public. [...] Je pense que nous pouvons, et devons, mettre ce type de choses sur la scène publique de façon régulière. Nous devons parler ouvertement du problème des menaces et de la protection. Nous devons également rappeler le contexte historique : Pendant des années, nous avons su que des terres avaient été volées, que des innocents étaient jetés en prison et que les Rohingya étaient soumis à des taxes, subissaient des abus, des violences arbitraires, etc. Est-ce que nous allons parler en public de ces problèmes de droits humains ? Par le passé, nous avons toujours insisté sur une forme de lien entre les politiques, les pratiques et le comportement de l'État et leur impact sur la santé et le bien-être des personnes. Voilà un plaidoyer très puissant (par exemple, « *Une politique meurtrière* ») venant d'une organisation médicale crédible, mais il est également difficile et extrêmement chronophage de rassembler ce type d'information. L'espace – peut-être aujourd'hui plus que jamais – et le besoin existent pour un plaidoyer (public) lié à ce dont nous sommes témoins actuellement, ainsi que pour un plaidoyer plus poussé et plus approfondi à propos des conditions sous-jacentes des Rohingya et des facteurs de causalité liés à leur calvaire.

Conclusions

Il n'y avait aucune intention de tirer des conclusions de la réunion d'aujourd'hui. Son but principal était de donner aux participants un espace de réflexion sur certains dilemmes essentiels auxquels nous sommes confrontés en Arakan, de confronter le département des opérations à la responsabilité de ses choix, et d'étendre la gestion de cette crise à un groupe plus large au sein du Centre opérationnel d'Amsterdam. La réunion a atteint ces objectifs.

Cela dit, il y a quelques conclusions :

- MSF évitera de désigner cette crise par des termes juridiques lourds tels qu'« *épuration ethnique* » ou « *génocide* ». Nous ne sommes pas en mesure de confirmer de telles revendications sur le plan juridique, et elles sont moralement si chargées que cela nous ferait passer plus de temps à démêler les détails techniques qu'à plaider en faveur d'un changement dans la pratique. La « *persécution* » est le terme que nous avons le plus souvent utilisé lors de nos plaidoyers précédents (notamment en public) et pourrait encore être le terme unique le plus adéquat, à moins de recourir à des descriptions plus longues.
- L'espace existe et il y a un intérêt à élargir notre positionnement public concernant l'Arakan.
- Nous sommes d'accord pour préparer une « *Politique meurtrière n° 2* » (titre de travail uniquement) dans les plus brefs délais possibles. Ce document, ou l'une de ses versions, devra être utilisé publiquement et en réunions bilatérales avec le gouvernement de l'Union du Myanmar.
- Nous sommes inquiets quant au risque de contribuer aux politiques/pratiques nuisibles du gouvernement de l'Union du Myanmar, par exemple, en alimentant par nos activités des projets de ségrégation. Cependant, aujourd'hui, nous ne constatons pas que nos activités actuelles ou prévues contribuent de façon significative à de tels projets ; il n'y a

donc aucune intention de réduire nos activités ni de freiner nos ambitions pour cette raison. Le siège et les équipes de terrain doivent rester vigilants sur ce problème.

En janvier 2013, l'équipe d'OSCAR propose à la discussion une série de suggestions pour une stratégie de plaidoyer, basée sur une analyse de terrain et une série d'« alertes rouges » préparés par la Coordinatrice de l'équipe d'urgence.

Cette analyse reconnaît que les obstacles à l'accès aux populations vulnérables sont plutôt dus aux menaces et aux intimidations des activistes arakanais qu'au harcèlement administratifs des autorités du Myanmar. Elle recommande donc d'essayer de modifier la perception qu'ont les communautés arakanaises de MSF grâce à des actions de communication sur les activités médicales et les contraintes posées pour atteindre les plus vulnérables.

Les équipes MSF intervenant dans l'Arakan reconnaissent s'attendre parfois trop facilement à être intimidées ou empêchées de travailler, ce qui les amène à rester dans leur zone de confort en matière de communication. Il serait donc souhaitable de pousser ces limites en se basant sur une analyse de risque, tout en se laissant la possibilité de faire marche arrière si nécessaire.

Une approche progressive, est proposée, qui commence par un plaidoyer auprès des autorités locales, puis nationales et qui utilise en dernier recours la prise de parole publique, toujours basée sur une solide analyse de risque.



« Stratégie de plaidoyer : Alertes rouges et suggestions pour l'État d'Arakan », **Note**, Conseillers en matière de soutien opérationnel, de communications et de plaidoyer de MSF OCA/département des opérations, janvier 2013 (en anglais)

Extrait :

Points de discussion :

1. Le fait d'équilibrer les activités médicales/humanitaires de MSF entre les Arakanais et les Rohingya, compte tenu de nos ressources humaines limitées, mettrait-il en danger nos principes d'impartialité ? Cela signifierait que nous n'établissons pas nos priorités selon les besoins, mais d'après la pression, l'agression et l'affectation des ressources par le gouvernement.
2. Quelle est la meilleure façon de faire du plaidoyer auprès des Nations Unies, des ONG, et du gouvernement à propos de la détresse des bénéficiaires, des abus, du déni des droits, des politiques du Gouvernement et de son implication dans ces obstructions, ainsi que des activités de MSF et des contraintes qu'elle subit lors de la mise en œuvre de ces activités ?
3. Quelle est la meilleure façon de changer les perceptions de MSF au sein de la population du Myanmar, et plus particulièrement de la population arakanaise, à travers des communications publiques sur nos activités médicales et nos contraintes pour atteindre tous les bénéficiaires ?
4. Continuer de faire des analyses approfondies sur la (perception de) complicité potentielle avec une ségrégation gouvernementale dans notre stratégie d'opérations.

5. Notre autocensure interne, dans le contenu de nos communications et de nos mises à jour, empêche-t-elle potentiellement qu'un nombre suffisant de gens se fasse une idée complète de la situation humanitaire et médicale ?
6. En tant que MSF, restons-nous peut-être trop dans notre « zone de confort » lorsque nous parlons de l'État d'Arakan ? Au sein de la mission, [il existe une] perception selon laquelle nous nous attendons trop facilement à être intimidés/bloqués, et nous sommes donc parfois trop prudents lorsqu'il s'agit d'étendre nos activités. Il y aura toujours de l'intimidation de la part d'une minorité de partisans de la ligne dure, mais nous devons repousser nos limites tout en suivant de près les conséquences en analysant correctement les risques. Si le fait de repousser nos limites conduit ensuite à une aggravation des menaces et d'actes d'agression à l'encontre du personnel (plutôt que de simples craintes à cet égard) ou de restrictions sur nos interventions, alors nous pourrions toujours revenir en arrière. Mais dans ce cas, nous saurons au moins quels sont les obstacles et l'intimidation réels qui existent et entravent l'accès aux bénéficiaires.



Résumé des citations et préoccupations humanitaires (à l'exclusion des menaces contre MSF) tirées des emails et rapports de situation récentes de la Responsable des urgences en Arakan), 24 janvier 2013 (en anglais)

Extrait :

9 janvier – retour sur le document des « Alertes rouges »

Salut Hernan,

Merci pour cet excellent retour.

Quelques points de mon côté.

Concernant le plaidoyer/lobbying auprès du gouvernement local : je pense effectivement qu'il y a un peu d'espace dans ce domaine. Il est clair que le gouvernement ressent la pression de la communauté internationale ; et une autre dynamique est en cours : avec la plus grande ouverture du gouvernement de l'Union du Myanmar, le gouvernement [local] lui-même semble parfois ne pas savoir comment gérer la situation. Dans certains cas, « donner/suggérer au gouvernement » les réponses qu'il recherche pourrait fonctionner (tant au niveau local que national).

Une [troisième] dynamique est également en cours : dans plusieurs endroits, une partie du gouvernement essaie de créer un espace pour les ONG, mais n'arrive pas à contrôler la communauté arakanaise et les moines. Dans ces cas-là, sa seule façon de réagir est d'utiliser la force, en obligeant la communauté et les moines à accepter la présence des ONG. (C'est très clair en ce qui concerne la situation actuelle à Myebon.) Nous ne devons pas non plus oublier la dynamique de l'opposition entre Arakanais et Birmans, qui fait aussi très clairement partie du problème. [...]

Je pense effectivement que nous devrions être plus explicites, mais cela pourrait également avoir des implications très négatives pour nos activités opérationnelles. Je pense qu'il faudrait commencer par un plaidoyer solidement étayé par nos activités médicales. [...]

23 janvier, rencontre avec un jeune moine

Sujet : jeune moine

Courte mise à jour sur l'augmentation des actes d'intimidation à l'embarcadère et la réunion avec un jeune moine de l'association des jeune moines.

Nous avons déjà fait l'objet d'intimidations concernant le fait que MSF amène des patients musulmans à l'embarcadère et qu'un groupe extrémiste ne l'accepte pas.

Comme notre personnel national était très mal à l'aise nous avons mis en place l'organisation suivante :

- ce sont les médecins expatriés qui font les références
- tous les mouvements vers l'embarcadère se font avec un expatrié dans le véhicule afin d'assurer la sécurité du personnel national.

Nouveaux évènements :

21 janvier : Le CICR a été prévenu par un/des moines qu'il y avait des personnes très en colère à l'embarcadère qui étaient contre les transferts de patients et que quelque chose risquait d'arriver. Leur conseil était de chercher un autre embarcadère.

22 janvier : SHD [le responsable de la santé de l'Etat] a brièvement signalé cette information à propos de l'embarcadère lors de la réunion du matin et a dit qu'il cherchait un autre embarcadère pour assurer les transferts de patients et les services d'ambulance.

22 janvier au soir : L'Ordre de Malte International a reçu, le soir, la visite d'un moine qui a demandé s'ils faisaient des transferts de patients.

23 janvier : nous avons reçu la visite d'un moine de l'Association des jeunes moines avec lequel nous avons eu de bons contacts auparavant. [...] Cette réunion s'est très bien passée. Les points forts :

- Il nous a informés qu'il restait encore une partie de la population qui était extrémiste et qui s'opposait à l'aide aux musulmans, et qu'il avait recueilli leurs plaintes.
- Il avait rendu visite à l'Ordre de Malte la veille pour parler du problème du drapeau qui est suspendu à leur maison avec leur logo et leur expliquer que cela n'était pas accepté et qu'ils devraient être plus amicaux à l'égard de leurs voisins.
- Concernant MSF, il a dit que ce n'était pas le bon jour pour faire des transferts de patients à l'embarcadère, car il y a de fortes tensions à cet endroit. Le groupe de partisans de la ligne dure qui est là-bas n'a rien contre les patients, mais leur plus gros problème, ce sont les soignants, surtout lorsque ce sont des hommes, car parfois ils traînent et provoquent des dégâts.

Le moine a conseillé d'utiliser un embarcadère différent.

Nous lui avons demandé s'il était en contact avec le groupe de l'embarcadère pour leur expliquer la situation, et il a accepté de le faire. J'ai également demandé si les moines avaient signalé ce problème au ministre de la Sécurité, puisque la police et le gouvernement sont également responsables de la sécurité à l'embarcadère. Ils ne l'avaient pas fait.

Cela ne lui plaît pas de lire dans les nouvelles internationales que les Arakanais sont des extrémistes.

- Il a posé le problème de l'équilibre entre les communautés de l'accès aux soins dispensés par MSF. Nous avons expliqué notre programme, comment nous travaillons en fonction des besoins, et nous lui avons démontré que si l'on regardait la taille de la population des deux communautés et les activités de MSF, elles étaient parfaitement équilibrées, d'une façon proportionnelle. Il va expliquer cela et communiquer le message à l'Association des jeunes moines.

- Il a insisté sur le fait que tous les Arakanais ne sont pas extrémistes : 20 % sont d'accord pour vivre avec les musulmans, 30 % sont modérés et un peu intermédiaires, 50 % sont contre la cohabitation avec les musulmans. Parmi ces 50 %, une certaine partie est extrémiste.

- Lorsque je lui ai demandé de détailler leurs craintes, il a dit qu'ils avaient peur de la violence en particulier contre les femmes arakanaises. Il a également dit que la population avait de gros problèmes avec la diffusion par les haut-parleurs des mosquées de l'appel à la prière tôt le matin.

- Il a dit : « *ils se font appeler "Rohingya" et ils disent que c'est leur pays et c'est cela le problème.* »



« **Rapport de situation** sur l'État d'Arakan – semaine 52 », [...] Coordinatrice des urgences de MSF OCA pour l'Arakan, décembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Contexte : [...]

Est de l'État d'Arakan [ERS, East Arakan State] :

• Incident de Myebon :

Deux membres du personnel d'Action contre la Faim, hindous, qui accompagnaient MSF lors d'un voyage à Myebon pour évaluer les cas de malnutrition, ont été identifiés comme musulmans par la communauté arakanaise. MSF a été accusée de travailler avec des musulmans et de faire de la contrebande d'armes. [...] Afin de résoudre le problème avec la communauté, MSF a demandé à l'administrateur municipal d'organiser une petite réunion avec quelques représentants des moines et des dirigeants communautaires. Cela s'est terminé par une réunion avec 200 partisans arakanais de la ligne dure, dont des moines, un commandant de l'armée et de la police et des membres du parlement de l'État, qui ont refusé la présence de MSF dans leur communauté. [...]

Intimidations sur Facebook :

1. Chaîne d'actualités « 7 Days News » :

L'assistant technique et logistique pour les urgences [...] a été cité par la chaîne d'actualités « 7 Days News » dans un commentaire d'un article sur un accident d'avion. Il a été accusé d'avoir secrètement importé des médicaments pour le compte de MSF Hollande, ces médicaments étant prétendument destinés à la population musulmane. « [...] *Alors que la communauté arakanaise tout entière a clairement montré qu'elle ne voulait pas de MSF Hollande, nous sommes très attristés de savoir qu'il existe de tels traîtres à leur pays. À partir d'aujourd'hui, [il n'y aura] plus aucune patience pour toute personne, tout système qui soutient MSF Hollande. La communauté arakanaise est en colère* » [...]

2. Page Facebook de RVS [Rakhine Straight Views : Droit de Regard sur l'Arakan] et l'agence de presse Coral Arakan News :

• 06 janvier : le lendemain de la réunion à Myebon au sujet des accès de MSF, des messages d'intimidation ont été mis en ligne sur Facebook. Une photo de la réunion a également été diffusée sur Facebook, montrant le Coordinateur de projet, la Coordinatrice des urgences et un médecin national. Ce qui est nouveau, c'est que les commentaires étaient en anglais, dirigés contre la présence de MSF et contre un des expatriés de MSF.

• On avait craint quelques troubles à la suite d'une manifestation pacifique prévue par l'Arakan Youth Association [Association de la jeunesse de l'Arakan] le 31 janvier, mais la situation en ville est restée calme. Des rumeurs à propos de l'intention des Arakanais de « nettoyer » le quartier d'Aung Mingdalar à la fin de l'année ont attisé les tensions au sein de la communauté musulmane à Sittwe, mais rien ne s'est passé jusqu'à présent.

• La MHAA [Association du Myanmar pour l'aide à la santé] et la MRC [Commission du Fleuve Mekong] ont cessé leurs activités dans les camps de déplacés intérieurs musulmans à Pauktaw en raison de l'opposition de la communauté arakanaise ; il n'est pas clair quand (ou si) elles comptent reprendre leur travail dans les camps de musulmans. On ne sait pas non plus si elles sont encore actives dans le camp Rohingya à Myebon.



Vince[nt Hoedt], mon chef à Amsterdam, avait l'habitude de me passer un coup de fil environ trois jours après mon arrivée quelque part et de me demander : « Alors, tu as quoi en magasin ? ». Et cette fois, je lui ai répondu : « Vince, je suis ici plantée au milieu d'une forêt d'alertes rouges'. Je ne sais pas combien de temps je pourrai encore me regarder dans une glace, que ce soit à titre personnel ou en tant que représentante

d'organisation, parce que tout est en train de s'écrouler ».

Un exemple : il y avait des villages où auparavant vivait une population mixte composée d'Arakanais et de Rohingya. Pour l'eau, ils se servaient de grosses citernes. Chaque village avait trois de ces citernes : une pour se laver, une autre pour l'eau potable et une pour faire boire le bétail. Les Rohingya ne pouvaient plus aller aux citernes d'eau potable, car on les chassait en les terrorisant. Ils ne pouvaient donc se servir que de celles pour le lavage et pour le bétail !

Après ce coup de fil, Vince m'a dit : « pourquoi est-ce que tu ne notes pas toutes ces 'alertes rouges' ? ». Alors j'ai rédigé quelques pages où j'ai simplement décrit tout ce que j'avais vu, et je les ai fait passer à Vince qui les a communiquées à Hernan [del Valle] d'OSCAR. Ensuite, Hernan les a retravaillées, et c'est ce qui a donné naissance au fameux document sur les « Alertes rouges », qui par la suite est devenu une référence. À un certain moment, nous avions une stratégie qui impliquait de mener des activités en Arakan afin d'avoir accès aux Rohingya. À Minbya, il y avait d'abord un très petit camp d'Arakanais déplacés qu'il fallait traverser pour pouvoir atteindre un camp de Rohingya horrible, plus grand. On envoyait donc l'équipe mobile d'abord dans ce camp arakanais, et ensuite elle continuait jusqu'au camp Rohingya. Lors de cette campagne arakanaise, la population a commencé à protester contre MSF, en disant : « On ne veut pas de vous ici ».

Alors le Coordinateur de projet m'a dit : « Il y a vraiment beaucoup de tensions à Minbya. Nous nous sommes arrangés aujourd'hui avec l'administrateur municipal pour faire une réunion avec quelques personnes et avec des acteurs importants. Est-ce que tu pourrais y assister, s'il te plaît, pour essayer d'aplanir la situation ? ». Je suis allée avec un médecin birman comme traducteur au cabinet de l'administrateur municipal. On a un peu discuté, et comme personne d'autre n'arrivait, j'ai demandé : « Est-ce qu'on attend d'autres participants ? ». Et l'homme qui nous avait accueillis a dit : « Voulez-vous me suivre dans la salle de réunion ? ». Nous avons alors traversé une grande porte qui s'est ouverte devant nous. Je suis entrée dans une salle de 400 personnes. En haut du podium, il y avait cinq moines. Mon traducteur et moi-même devons nous tenir à leurs côtés, avec un micro.

Et puis ça a commencé – des discours de haine, l'un après l'autre, venant des moines. J'essayais de les contrer en donnant des arguments rationnels, mais c'est arrivé à un point où ils ont dit : « Vous êtes en train d'arroser des plantes, nous ne voulons pas de ces plantes, donc vous ne pouvez pas faire ça ». Cela suivait à peu près la dynamique de : « si vous êtes les amis de notre ennemi, alors vous êtes notre ennemi ». Ils déformaient aussi tout l'historique de nos interventions passées. Ils ne cessaient de répéter que « MSF est partielle, MSF n'est pas neutre ». Ils disaient tout cela en criant, et ensuite les 400 personnes dans la salle se mettaient toutes à applaudir. Dans ce public, il y avait [un chef] de la police, [il y avait] toutes les autorités. Tout le monde était là, en train d'applaudir les moines.

Nous avons mené une grosse intervention pendant le cyclone Giri et tout le monde dans cette salle le savait. Mais ils ont complètement suivi ces moines. C'était stupéfiant. Je n'ai jamais entendu autant de haine sortir de la bouche de quelqu'un.

MSF OCA, Coordinatrice des urgences pour l'Arakan, au Myanmar, novembre 2012 - avril 2013, juin 2013 ; Conseillère opérationnelle chargée du Myanmar depuis décembre 2014 (en anglais)

MISSIONS EXPLORATOIRES SUR LES ROUTES D'EXODE DES ROHINGYA EN THAÏLANDE ET MALAISIE

Entre temps, la Thaïlande et le Bangladesh continuent de repousser les Rohingya hors de leurs frontières. Selon le HCR, en 2012, 13 000 d'entre eux ont fui le Myanmar et des centaines sont morts pendant l'exode en bateaux vers la Malaisie. Du 9 décembre 2012 au 14 janvier 2013, une équipe de MSF OCA réalise une mission exploratoire parmi les réfugiés Rohingya récemment arrivés en Thaïlande et en Malaisie.

Les récits de ces derniers confirment le renforcement de l'oppression subit par leur communauté en Arakan, depuis juin 2012.

Selon certains d'entre eux, les autorités sont complices des actes d'agression dont ils sont victimes de la part des extrémistes arakanais. L'équipe découvre également les conditions de vies désastreuses dans lesquelles ils vivent dans les camps à la frontière entre la Thaïlande et la Malaisie, où ils sont victimes des trafiquants d'êtres humains mais aussi du harcèlement des autorités thaïlandaises.

L'équipe exploratoire recommande que MSF OCA ouvre des programmes en Malaisie, afin de rester en contact avec les Rohingya et de continuer de collecter des informations sur la situation au Myanmar à travers leurs récits.

L'impact médical de ces programmes serait sans doute faible, mais l'objectif principal est avant tout d'alimenter une vision plus large et une véritable stratégie de plaidoyer en faveur des Rohingya.

L'équipe du HART et celle d'OSCAR commencent à réfléchir à d'éventuelles actions de plaidoyer sur cette question. Les trafics et mises en détentions dont sont victimes les Rohingya, qui sont dépourvus de tout statut de citoyenneté, sont comparés au sort dramatique des réfugiés que MSF assiste dans d'autres parties du monde, en particulier en méditerranée.

À la mi-avril 2013, après une deuxième évaluation, l'équipe exploratoire de MSF OCA alerte de nouveau sur le sort des réfugiés Rohingya qui fuient en bateau : sur 15 000 d'entre eux ayant pris la mer, 5 à 10 % sont morts dans les 2 à 3 semaines qui ont suivi, 9 000 sont arrivés en Malaisie, les autres sont restés bloqués en Inde, en Thaïlande et au Bangladesh. En Malaisie, nombre d'entre eux sont détenus en prison où le nombre de cas de tuberculose est très élevé.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 14 décembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Rohingya : La cellule des urgences lance une mission d'explo[ration] sur les trajets empruntés par les Rohingya demandeurs d'asile en provenance du Bangladesh/du Myanmar pour aller en Thaïlande et en Malaisie. Nous apprenons à l'instant qu'une nouvelle embarcation, transportant environ 130 Rohingya, a sombré au large des côtes de l'Inde, et que seules 40 personnes ont survécu. Les survivants ont été secourus par un cargo vietnamien après avoir erré en mer pendant 30 heures. Le navire se trouve actuellement au large des côtes de Singapour, mais Singapour refuse son entrée. C'est le quatrième bateau dont nous apprenons le naufrage ces dernières semaines. Chaque année, lorsque les eaux du Golfe du Bengale se calment, de nombreuses embarcations chargées de demandeurs d'asile Rohingya partent vers la Thaïlande et la Malaisie. Cette

année, cela a commencé tôt, et il semble que ce soit devenu plus fréquent ; d'après nos informations, environ un bateau partirait chaque jour pour entamer ce dangereux voyage. Le sort de ceux qui parviennent à atteindre la Malaisie et la Thaïlande reste inconnu. D'où cette explo[r]ation qui examinera à la fois les trajets suivis par les bateaux et la situation à l'arrivée.



« La Thaïlande renvoie 73 réfugiés Rohingya en Birmanie », **Agence France-Presse** (Bangkok), 3 janvier 2013 (en français) [édité]

Extrait :

La Thaïlande a expulsé vers la Birmanie des dizaines de réfugiés Rohingya, [a] indiqué jeudi un responsable, malgré l'appel de l'ONU aux pays de la région d'accepter cette minorité musulmane apatride qui fuit des violences communautaires dans l'ouest birman.

Les 73 Rohingya, dont 15 femmes, ont été renvoyés en Birmanie mercredi après que leur bateau s'est échoué sur l'île de Phuket (sud), selon Ditthaporn Sasasmit, porte-parole d'un organe gouvernemental chargé de la sécurité intérieure.



« Birmanie : 13 000 boat-people, dont des Rohingya, partis en exil en 2012 (ONU) », **Agence France-Presse** (Rangoun), 4 janvier 2013 (en français)

Extrait :

Quelque 13 000 boat-people ont fui en 2012 la zone frontalière entre Birmanie et Bangladesh et des centaines ont péri lors du voyage vers la Malaisie, a indiqué vendredi l'ONU confirmant les inquiétudes sur un exil croissant de la minorité musulmane apatride des Rohingya.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 7 janvier 2013 (en anglais)

Extrait :

Mission d'exploration Thaïlande-Malaisie – Nous avons reçu les transcriptions d'environ 20 entretiens avec des réfugiés fuyant l'État d'Arakan, au Myanmar, pour rejoindre la Thaïlande. Les récits que nous avons recueillis de personnes nouvellement arrivées du Myanmar confirment ce que nous avons entendu précédemment, à l'intérieur du Myanmar comme au Bangladesh. Les divers témoignages parlent d'une oppression continue sinon croissante, d'arrestations et d'abus, etc. arbitraires depuis le mois de juin de l'année dernière. Certains suggèrent une complicité de la part des autorités dans l'agression menée par la population contre la minorité musulmane.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 11 janvier 2013 (en anglais)

Extrait :

Rohingya : Le 10 janvier 2013, les autorités thaïlandaises ont effectué un raid sur un camp éloigné, situé sur une colline proche de la frontière entre la Thaïlande et la Malaisie, où des centaines de personnes qui ont récemment fui l'État d'Arakan au Myanmar et qui

sont généralement connues sous le nom de « Rohingya » avaient été maintenues en captivité. D'après ce qu'a pu observer jusqu'à présent l'équipe d'explo[r]ation, les trafiquants d'êtres humains se servent de ce type de camps pour garder en réserve des réfugiés avant de les transférer vers la Malaisie. Les conditions de vie sont supposées être épouvantables, et les gens sont souvent soumis à des extorsions de fonds supplémentaires.

L'équipe d'explo[r]ation de MSF est arrivée dans un lieu situé à la périphérie de la ville de Padang Be[sar] et a été témoin du transfert d'un groupe de plusieurs centaines de personnes par les autorités thaïlandaises (militaires et d'immigration) vers un poste de police voisin.

L'équipe de MSF a réussi à faire connaissance et à discuter avec plusieurs personnes qui venaient juste d'être libérées du camp et qui se trouvaient maintenant arrêtées et transférées.

Les réfugiés étaient dans un état d'épuisement général, buvant avidement de l'eau et mangeant des biscuits fournis par la communauté thaïlandaise locale. La situation globale était très étrange et il était choquant de voir un groupe de réfugiés dans un état aussi déplorable. Nous avons appris que ce groupe de réfugiés allait rester dans le bureau des services d'immigration jusqu'à ce que des dispositions ultérieures soient prises. Pendant tout le processus observé, les autorités ont généralement traité les réfugiés avec respect. Nous n'avons vu aucun personnel médical dans ces lieux, malgré la présence de quelques individus visiblement malades. Nous avons signalé ce problème de santé aux agents d'immigration ; on nous a dit qu'il n'y avait pas de médecins ni d'infirmières sur place. Ils nous ont demandé si nous pouvions nous charger du triage. Nous avons établi un bilan rapide et sélectionné quelques personnes atteintes de douleurs (après avoir été sévèrement battues dans le camp de la jungle) et un individu souffrant de douleurs abdominales. La population (musulmane) locale a fourni de l'aide. Nous avons observé un élan général de sympathie de la part de la communauté locale, musulmane et/ou thaïlandaise.



Rapport d'évaluation sur la Thaïlande/Malaisie, 13 janvier 2013 (en anglais)

Extrait :

Lieux :

Thaïlande : Bangkok, Ranong, Phuket, Hat Yai, Padang Besar ; Malaisie : Kuala Lumpur, Penang [...]

Conclusions

La conclusion générale est que la plupart des informations qui étaient connues avant cette évaluation sont maintenant confirmées. Mais grâce à notre présence active sur le terrain en Thaïlande et en Malaisie, nous avons appris plus de détails et acquis une meilleure compréhension de ce processus et de ce que les Rohingya sont amenés à endurer pour pouvoir s'échapper du Myanmar. [...]

Sachant que le niveau de persécution reste élevé et que la saison de navigation durera jusqu'en avril, on peut s'attendre à ce que le nombre actuel de réfugiés double d'ici à la fin avril (10 000 à 15 000 non enregistrés, 23 000 enregistrés, x 1 bateau/jour quittant le Myanmar ou le Bangladesh x 200 à 500 personnes). D'après les entretiens menés, il est clair que malgré les risques liés à la fuite, les Rohingya sont désormais plus désespérés et plus déterminés à quitter le Myanmar.

Le statut d'apatrides des Rohingya, l'absence de protection, de sécurité et de respect des droits humains élémentaires les exposent à l'exploitation pendant le voyage, ainsi que

dans leurs pays de destination. Le crime organisé, le trafic d'êtres humains, l'esclavage (travail sur des bateaux de pêche pour payer les tarifs des trafiquants), la corruption des autorités du Myanmar, de Thaïlande et de Malaisie sont présents et sont vraisemblablement en augmentation, étant donné le nombre croissant de réfugiés qui ont fui le Myanmar ces derniers mois. Même ceux qui parmi les réfugiés sont en mesure de payer pendant le voyage peuvent se retrouver dans une prison financière une fois qu'ils s'installent avec des parents ou des connaissances en Malaisie ; ils restent donc vulnérables, sans statut et sans aucune sécurité.

Le HCR fournit un soutien minime aux réfugiés enregistrés en Malaisie, et après une réunion avec deux responsables du HCR, il ne semble pas qu'une augmentation de leurs efforts soit prévue pour faire face à l'arrivée d'un plus grand nombre de réfugiés ; en fait, ce serait plutôt le contraire, puisqu'on nous a dit que leur budget pour cette année était inférieur à celui de l'année dernière. Sans que cela soit dit, nous avons l'impression que le HCR a un quota sur le nombre de réfugiés qu'il est autorisé (ou prêt) à enregistrer, et aucun projet d'ajustement de ce quota ne semble être prévu pour le moment. Les Rohingyas considèrent qu'il est important d'être enregistré, mais ils ont dit (et c'était tout à fait évident) que cela ne leur apportait pas beaucoup d'avantages. Nous en avons donc conclu que les Rohingyas étaient quasiment livrés à eux-mêmes lorsqu'ils arrivaient en Malaisie et que le HCR ne leur apportait pas un grand soutien. [...]

En conclusion, après avoir discuté en tête à tête avec de nombreux Rohingyas récemment arrivés, et après avoir rencontré divers acteurs et parties intéressées, il est apparu évident que la situation des Rohingyas ne s'améliorera pas tant que les autorités thaïlandaises de police/de l'ISOC [Commandement des opérations de sécurité intérieure]/ de l'armée/de l'immigration seront impliquées dans des opérations de trafic, tant que les trafiquants (probablement connus des autorités) seront autorisés à exploiter et à extorquer, tant que les gouvernements thaïlandais et malaisien ne reconnaîtront pas les Rohingyas, et tant que l'ONU maintiendra son confortable statu quo en ayant trop peur de « faire des remous ».

Recommandations

Plaidoyer :

La recommandation globale repose sur l'idée d'un « tableau plus général », étant donné que le problème principal à l'origine de la situation des Rohingyas réside dans le fait qu'ils ne sont reconnus par aucun pays ; que ce soit « chez eux » dans l'État d'Arakan ou dans un autre pays, ils ne sont nulle part citoyens sur Terre. Par conséquent, pour qu'un vrai plaidoyer au nom des Rohingyas soit possible, une vision et une stratégie de plaidoyer plus étendues devront être élaborées et des moyens innovants (que ce soit en public ou par le biais de canaux plus discrets) devront être trouvés lors de réunions de brainstorming.

Afin de soutenir cette stratégie de plaidoyer plus vaste, des informations récentes et une surveillance de la situation en temps opportun en Thaïlande et en Malaisie sont nécessaires. Nous proposons de déployer une équipe de deux personnes expatriées en Thaïlande/Malaisie pour une période initiale de trois mois. Cette équipe travaillerait de façon discrète et ne serait pas établie à un seul endroit, mais serait au contraire souple et mobile, se déplaçant constamment d'un endroit à un autre. Ses activités comprendraient : 1) l'entretien et le développement d'un réseau de sources d'information élargi, 2) le suivi des indications et des rumeurs provenant de ces sources, 3) l'organisation continue et périodique d'entretiens avec les nouveaux arrivants en Malaisie et si possible en Thaïlande, 4) l'apport d'informations et de précisions nouvelles permettant de combler les lacunes et les zones d'ombre qui demeurent encore à ce jour, 5) la programmation de visites/rencontres fréquentes avec des représentants du HCR et d'autres organes compétents des Nations Unies impliqués dans les problèmes des

Rohingya afin de « leur faire comprendre » que MSF est là en tant qu'observatrice, 6) à partir du siège, la transmission d'informations à des sources pertinentes qui sont en meilleure posture pour s'exprimer publiquement.

Il serait important que cette équipe soit expérimentée dans ce type de mission et rompue à la discrétion. Si, au bout des trois premiers mois, les résultats sont positifs, constructifs et capables de contribuer à la stratégie de plaidoyer fondée sur une vision plus large, nous recommanderons alors de poursuivre cette observation de la situation en Thaïlande et en Malaisie. Nous conseillons d'organiser un roulement périodique de cette équipe mobile afin de ne laisser aucune équipe « se relâcher » et devenir inefficace à Bangkok ou à Kuala Lumpur, mais au contraire de garantir, par les changements de ses membres, une activité dynamique et productive ainsi que l'apport d'idées fraîches et innovantes.

Activités opérationnelles :

Si MSF devenait opérationnelle dans cette région, la Malaisie serait logiquement l'endroit où devraient être établis les programmes, étant donné qu'une majorité de réfugiés Rohingya vit en Malaisie et non en Thaïlande. Nous recommandons que MSF devienne opérationnelle UNIQUEMENT en cas d'engagement à long terme en vue de développer un programme sur place. [...]

Le but de devenir opérationnels en Malaisie serait principalement d'avoir des contacts avec les Rohingya et de continuer de recueillir des informations /de surveiller la situation générale au Myanmar. L'impact médical, dans la pratique, serait sans doute faible par rapport aux autres projets MSF plus classiques.



« Re : **Projet** – Mission d'explo[ration] sur les Rohingya en Thaïlande/Malaisie (résumé et version complète) en vue de la réunion de debriefing de demain », **Message** de Hernan del Valle, Responsable d'OSCAR, à Maria Guevara, Représentante de MSF International en Asie du Sud-Est, Vincent Hoedt, Responsable des urgences de MSF OCA, Joe Belliveau, Responsable de programme de MSF OCA pour le Myanmar, et Jo Kuper, Conseiller en communication de MSF OCA, 18 janvier 2013 (en anglais)

Extrait :

Hola María,

[...] Cet enchaînement de non-reconnaissance/d'absence de statut juridique/de vulnérabilité, d'extorsion et d'abus liés au trafic d'êtres humains et à la détention reproduit à peu près ce que nous avons déjà vu ailleurs (par exemple, au camp de Choucha, en Tunisie, au lendemain de l'implosion de la Libye, et dans des projets MSF dans les zones-tampons de l'Europe). Cela reste une question humanitaire essentielle pour nous, ainsi que pour MSF ([lors] de la réunion du centre de réflexion tenue à Genève hier – j'ai donné une présentation sur le même sujet, et d'autres Centres opérationnels ont parlé d'autres régions qui ont des dynamiques semblables).

Pour le cas particulier des Rohingya, leur classification dans la catégorie juridique d'« apatrides » renforce leur vulnérabilité dans les pays voisins. Comme tu le sais, il a été annoncé cette semaine que le HCR avait eu accès aux Rohingya en Thaïlande. Je n'ai rien appris de plus depuis lors. Gina [Bark, Responsable de liaison opérationnelle de MSF] est toujours à Bangkok et peut fournir des informations sur l'évolution des événements. Je serais heureux de discuter avec toi de ce qui pourrait être fait sur le plan du plaidoyer. Même si ce rapport est techniquement un rapport interne, nous serions ravis de le communiquer aux contacts cités ou bien de préparer un document d'information plus court, en version papier, si nous mettons sur pied un projet de plaidoyer.



« La Thaïlande n'acceptera pas de nouveaux réfugiés Rohingya », **Agence France-Presse** (Bangkok), 28 janvier 2013 (en anglais)

Extrait :

Bangkok n'acceptera plus de nouveaux réfugiés Rohingya, une minorité musulmane apatride dont des centaines de membres sont arrivés en bateau sur les côtes de Thaïlande pour fuir des violences communautaires en Birmanie, ont indiqué lundi des responsables thaïlandais.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 15 mars 2013 (en anglais)

Extrait :

Mission d'explo[ration] en Malaisie : Nous avons terminé la deuxième mission d'explo[ration] en Malaisie. La première évaluation de l'équipe d'explo[ration] s'est concentrée sur des entretiens documentant les conditions auxquelles sont soumis les Rohingya qui quittent le Myanmar (l'Arakan) en bateau. La deuxième évaluation devait donner lieu à un récit à l'échelle d'une communauté tout entière, plutôt qu'un recueil de récits individuels. Les conclusions ont été très choquantes. Diverses sources de médias estiment qu'environ 15 000 personnes vont fuir en bateau de l'Arakan vers la Malaisie et qu'environ 5 à 10 % d'entre elles vont mourir en l'espace d'une courte période de 2 à 3 semaines. Environ 9 000 de ces réfugiés parviendront jusqu'en Malaisie, mais certains resteront immobilisés au Bangladesh, en Inde ou en Thaïlande. Les conditions en Malaisie sont, de toute évidence, meilleures que les horreurs auxquelles sont soumis les gens au Myanmar ou sur les bateaux. Ils se voient malgré tout refuser certains droits et libertés fondamentales. Certains d'entre eux sont orientés vers des centres de détention des Nations Unies, d'autres ont été libérés et vivent au sein de la communauté élargie. D'autres encore n'ont jamais été détenus et vivent clandestinement en Malaisie. Les conditions dans ces centres de détention sont mauvaises, par exemple les taux de tuberculose (notamment de tuberculose multirésistante) sont plus élevés que dans la population générale. Il y a tout un éventail de besoins médicaux dans la population de réfugiés. Bien que les besoins ne soient pas aussi clairement visibles que dans des situations d'urgence plus classiques impliquant des réfugiés, il existe une forte volonté de faire quelque chose pour ce qui reste, après tout, une population réfugiée venant d'un contexte que nous connaissons bien au Centre opérationnel d'Amsterdam, à savoir la situation actuelle dans l'État d'Arakan. La réalité en Malaisie rend la situation semblable, d'une façon ou d'une autre, à ce que nous observons parmi les migrants sans papiers ou clandestins ; les possibilités (restant [encore] à discuter pour une éventuelle programmation) pourraient notamment comprendre les soins de santé mentale, la lutte contre la tuberculose, la fourniture d'abris à certains groupes vulnérables, les soins de santé ciblés sur les populations à risque, etc.

À la mi-janvier 2013, le Président de MSF International, Unni Karunakara, et le Chef de mission de MSF OCA au Myanmar rencontrent plusieurs acteurs clés auxquels ils décrivent les défis que doit relever MSF pour pouvoir délivrer de l'aide d'urgence en Arakan. Ils demandent également l'accès aux employés détenus et une clarification au sujet des accusations et du processus judiciaire auxquels ils sont confrontés.

Lorsqu'ils rencontrent Aung San Suu Kyi, la responsable de l'opposition, ils font le choix de ne pas aborder les questions de fonds liées au statut et à la persécution de longue date des Rohingya.



Message d'Unni Karunakara, Président de MSF International, 15 janvier 2013
(en anglais)

Bonjour à tous,

Réunion tenue ce jour, en compagnie de [l'Équipe de coordination pour le Myanmar de MSF OCA], avec le [...] Vice-ministre de l'Intérieur. Nous avons de nouveau expliqué notre mission médicale et notre besoin de disposer d'espaces sécurisés pour que les équipes médicales puissent fournir des soins et pour que les patients de toutes origines ethniques puissent en bénéficier. [...]

Nous avons posé la question de nos membres de personnel détenus et avons reçu des réponses standard en retour, telles que l'importance de respecter les lois du pays et de faire attention lors du recrutement de personnel. Nous avons cependant clairement énoncé nos exigences : précision des accusations et explication de la procédure judiciaire ; représentation juridique indépendante ; et accès aux détenus. Le Vice-ministre a promis d'étudier la question.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 21 janvier 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Jeudi, nous avons eu l'occasion de rencontrer Aung San Suu Kyi, députée au Parlement, cheffe de l'opposition (parti de la Ligue nationale pour la démocratie) et lauréate du prix Nobel [de la paix]. Le Président [international] de MSF et le Chef de mission de MSF OCA au Myanmar l'ont rencontrée et ont discuté du besoin en traitements antirétroviraux et de leur augmentation, de l'escalade de la violence dans l'État de Kachin et des besoins humanitaires liés, et de la situation actuelle dans l'État d'Arakan. Nous nous sommes concentrés sur les besoins humanitaires actuels, notamment dans les camps mis en place en octobre, et sur les difficultés à apporter de l'aide humanitaire, en mettant l'accent sur la poursuite des menaces et des intimidations. Nous avons également abordé, avec précaution, certains problèmes de fond liés au traitement des Rohingya depuis des années. De manière générale, elle a été très accueillante et positive envers MSF.

Fin janvier, Hernan del Valle, le Responsable d'OSCAR briefe la nouvelle Chargée des affaires humanitaires de MSF OCA au Myanmar, Tania Bernath, sur le cahier des charges du rapport provisoirement baptisé « Une politique meurtrière... numéro 2 » dont la production a été décidée pendant la « Journée de l'Arakan » en décembre 2012.

Tania est chargée de la recherche et de la rédaction de ce rapport. Hernan lui conseille de décrire la situation sans censure et « d'appeler un chat un chat ».

Tout en lui recommandant d'étayer ce rapport avec des données solides, il souligne que cela ne doit pas pour autant justifier un retard dans le positionnement de MSF OCA sur une question déjà bien connue. Il lui donne un feu vert total et l'assure

que toute discussion sur un éventuel danger posé par le contenu du rapport n'aura lieu qu'une fois celui-ci rédigé.



« **Briefing** de Hernan [del Valle, Responsable d'OSCAR] à la Chargée des Affaires humanitaires pour l'Arakan (Tania [Bernhart]) », 28 janvier 2013 (en anglais)

Extrait :

Chère Tania

Voici quelques lignes que j'ai concoctées, faute d'une réunion d'information en bonne et due forme à Amsterdam. Elles sont issues de ma propre analyse de notre position actuelle, ainsi que d'un résumé de plusieurs discussions que nous avons eues au siège ces derniers mois et qui ont impliqué la mission (notamment la Journée de l'Arakan organisée par le département des opérations en décembre 2012, en présence des principaux responsables de la mission).

- Le produit fini principal auquel nous aspirons est un rapport (que nous désignons en interne comme « *Une politique meurtrière n° 2* », même s'il n'aura rien à voir avec le rapport original « *Une politique meurtrière* » sur le plan de son contenu ou du ton adopté. Nous aimerions quelque chose de plus complet et de plus ambitieux). Au siège, nous sommes nombreux à penser que les événements actuels créent une occasion d'être plus ouverts et plus ambitieux concernant la situation en Arakan. Au sein du groupe OSCAR (qui regroupe le département des Affaires humanitaires, les responsables du plaidoyer et ceux de la communication opérationnelle), nous serions prêts à tout mettre en œuvre pour mettre en avant les enjeux en matière de plaidoyer et de communication publique, à condition de disposer d'un rapport solide sur lequel nous appuyer.
- Le point de départ pour un tel rapport devra être une description de la situation qui soit sans réserve et sans retenue. Nous devons éviter d'avoir, dès le début, ce sentiment d'autocensure qui a affecté les discussions du Centre opérationnel d'Amsterdam sur le Myanmar depuis si longtemps (et que l'on peut comprendre, vue la nature du régime, mais cela a parfois été une entrave). Le rapport que nous souhaitons avoir devra présenter les problèmes humanitaires bien clairement et appeler un chat un chat. Toute discussion concernant la manière de l'utiliser ou le caractère risqué ou polémique de son contenu ne devra intervenir qu'ensuite, une fois qu'il sera rédigé.
- À MSF, il y a une discussion en boucle et sans fin concernant la nécessité de consolider nos revendications avec des données médicales tangibles. Même si je considère que le fait d'avoir des données précises et solides est essentiel pour étayer nos arguments, nous devons reconnaître que cette insistance sur des données solides a parfois servi de prétexte pour retarder ou remettre à plus tard notre positionnement par rapport à une situation que nous ne connaissons que trop bien. En fin de compte, un rapport, même imparfait, est préférable à l'absence totale de rapport. Donc vas-y, tu peux foncer sans hésitation. Tu as notre soutien total. Le plus gros problème sera de collaborer avec les personnes pertinentes du [Département de la santé publique] pour extraire les éléments essentiels de notre base de données médicale et les inclure dans le rapport, afin de montrer, comme nous espérons le faire, l'impact de la politique de l'État d'Arakan sur la vie et la santé des gens.
- Il faut bien prendre en compte notre expérience antérieure avec « *Une politique meurtrière...* » : c'est un rapport fondé sur deux enquêtes très solides qui fournissent des données que personne d'autre n'avait jamais recueillies auparavant. Pourtant, l'impact potentiel d'« *Une politique meurtrière* » a été miné par deux facteurs. Tout d'abord, une formulation dans la rédaction et dans les conclusions qui a évité d'employer des termes beaucoup plus explicites et forts pour décrire une situation. Ensuite, une approche

conservatrice quant à la stratégie de diffusion (toute diffusion publique a été exclue ; il s'agissait de distribuer le rapport sous la table, lors de réunions d'information secrètes avec des décideurs politiques. Rétrospectivement, il est difficile de discerner l'impact de cette stratégie et d'en citer des résultats concrets. C'est pourquoi la discussion sur la question de comment procéder avec un nouveau rapport ne doit avoir lieu que lorsque nous l'aurons en main. [...]

- En lien avec la situation en Arakan, il y a le problème des réfugiés Rohingya au Bangladesh, qui peut être décrit à partir de notre expérience directe dans ces camps. Beaucoup d'informations sont déjà disponibles, en provenance de notre mission au Bangladesh, qu'il serait bon de retrouver et de condenser afin d'en tirer l'essentiel. Cela devra faire partie du rapport complet que j'évoquais ci-dessus.

- Au-delà encore, il y a le phénomène des Rohingya qui fuient vers la Thaïlande et la Malaisie. Cette situation a été décrite en détail dans le rapport de la mission d'explo[r]ation rédigé par le [département des urgences] en janvier 2013. Ce document contient des éléments importants qui devront être reliés et intégrés dans le rapport. Si des informations complémentaires sont nécessaires, il y a toujours l'option d'organiser une mission d'enquête pour recueillir de nouvelles informations et de nouveaux témoignages.

- Pour résumer, nous avons besoin d'élaborer ce rapport, « *Une politique meurtrière n° 2* », afin d'avoir une base pour décider de notre stratégie en matière de plaidoyer et de communication. Tu es mandatée comme autrice principale. Nous serons nombreux (Gina, moi-même, les opérations, la communication) à pouvoir te faire des retours pour l'améliorer si nécessaire. Toi et moi pouvons-nous mettre d'accord sur le choix d'une équipe réduite de personnes essentielles pour accomplir cette tâche.

Le 7 février 2013, le Directeur général de MSF OCA, Arjan Hehenkamp, donne une conférence de presse à Rangoun et un communiqué de presse est diffusé par l'ensemble du mouvement.

Le message, basé sur les « alertes rouges » référencées dans la stratégie établie en janvier 2013 est assez semblable à ceux développés dans les précédentes communications publiques au sujet de l'Arakan : « *MSF appelle les autorités gouvernementales et les dirigeants des communautés à garantir que tous les habitants de l'Arakan puissent vivre sans craindre la violence, les abus et le harcèlement, et que les organismes humanitaires puissent venir en aide à ceux qui en ont le plus besoin* ».

Le 13 février 2013, lors du compte-rendu de sa visite au Myanmar au siège de MSF OCA, le Directeur général, Arjan Hehenkamp, compare la situation « *complexe et intriquée* » en Arakan à celles que MSF a jadis expérimentées lors des crises majeures au Rwanda, en Somalie et en ex-Yougoslavie.

Il confirme l'analyse de l'équipe selon laquelle les forces de sécurité et les autorités locales de l'État d'Arakan sont probablement impliquées dans les actes de violence, tandis que l'armée nationale reste plutôt neutre, tout en se gardant d'intervenir pour prévenir ces violences.

Les autres ONG internationales manquant de capacité d'intervention, MSF OCA se retrouve quasiment seule à porter assistance à la population Rohingya dans les camps, malgré les actions de harcèlement et d'intimidation continue contre ses équipes.

Le nombre d'expatriés sur le terrain s'est toutefois accru et l'équipe du personnel national se recompose.



« Urgence humanitaire dans l'État d'Arakan, au Myanmar – *le besoin d'une plus grande protection pour les communautés vulnérables et le personnel sous les menaces* », **Communiqué de presse** de Médecins Sans Frontières, Rangoun/ Amsterdam, 7 février 2013 (en anglais et en français)

Huit mois après les premiers affrontements intercommunautaires meurtriers dans l'État d'Arakan, au Myanmar, des dizaines de milliers de personnes ne peuvent toujours pas accéder aux soins médicaux d'urgence dont elles ont besoin. Médecins Sans Frontières appelle les autorités gouvernementales et les dirigeants des communautés à garantir que tous les habitants de l'Arakan puissent vivre sans craindre la violence, les abus et le harcèlement, et que les organismes humanitaires puissent venir en aide à ceux qui en ont le plus besoin.

Depuis les éruptions de violence de juin et d'octobre, des communautés qui vivaient jusque-là côte à côte, voire mélangées, sont restées profondément divisées. Des milliers de personnes ont perdu leur logement et vivent dans des camps rudimentaires, sans pouvoir accéder à des soins de santé, à de l'eau propre et à des vivres élémentaires. Selon les estimations officielles, la grande majorité des populations déplacées est constituée d'une minorité musulmane que l'on appelle souvent les Rohingya.

« *C'est parmi les personnes qui vivent dans des camps rudimentaires, au milieu de rizières ou d'autres bandes de terrain surpeuplées que MSF observe les besoins médicaux les plus urgents* », indique Arjan Hehenkamp, Directeur général de MSF. « *L'insécurité constante et les menaces et intimidations répétées de la part d'un groupe petit mais bruyant au sein de la communauté arakanaise ont gravement affecté notre capacité à fournir des soins médicaux vitaux* ».

Les personnes déplacées parlent à MSF de la difficulté de la vie dans les camps.

« *Nous sommes très inquiets à propos de nos femmes ; nous avons plus de 200 femmes enceintes dans notre camp. Pour leur accouchement, elles ne peuvent pas se rendre dans un centre de santé et elles devront accoucher ici... dans la boue, sans médecin* », [explique] un habitant d'un camp de personnes déplacées dans la municipalité de Pauktaw, dans l'État d'Arakan.

Les infections cutanées, les vers, les toux et les diarrhées chroniques sont les maladies qui ont été le plus souvent observées dans de plus de 10 000 consultations médicales menées dans ces camps depuis le mois d'octobre. Les taux de malnutrition sont variables, mais dans plusieurs camps, des bilans rapides de MSF montrent des nombres alarmants d'enfants dans un état de sous-alimentation sévère et aiguë. Bien que l'eau propre soit souvent disponible en quantités suffisantes, certaines des personnes déplacées ne sont pas autorisées à y accéder.

« *Le seul étang d'eau potable que nous avons est celui que nous devons partager avec le bétail du village voisin. À cinq minutes d'ici, il y a un étang avec de l'eau limpide. Nous n'osons pas y aller* », raconte un habitant d'un camp de personnes déplacées dans la municipalité de Pauktaw, dans l'État d'Arakan.

Tandis que les besoins restent graves, les équipes médicales de MSF continuent de subir menaces et hostilité. Dans des tracts, des courriers et des posts sur Facebook, MSF et d'autres organisations ont été plusieurs fois accusées par certains membres de la communauté arakanaise de partialité en faveur des Rohingya. Ce sont ces intimidations, et non les autorisations officielles d'accès, qui constituent la plus grande difficulté pour MSF actuellement. Les autorités pourraient, cependant, agir davantage afin de faire clairement passer le message que les menaces de violences contre des travailleurs de santé sont inacceptables.

« *Nos explications répétées pour montrer que MSF cherche uniquement à fournir une aide médicale à ceux qui en ont le plus besoin ne suffisent pas à empêcher les accusations* »,

poursuit Hehenkamp. « *MSF demande instamment aux dirigeants communautaires et aux autorités gouvernementales bienveillantes de mettre en œuvre plus de mesures aptes à contrer les menaces et les intimidations, pour que l'aide humanitaire puisse être fournie à ceux qui en ont besoin d'urgence* ».



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 8 février 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Nous avons donné une conférence de presse à Yangon, au Myanmar, pour lancer le communiqué de presse sur l'Arakan. [...] Elle a été très bien suivie, avec 20 journalistes de la presse écrite et quatre équipes de tournage. En plus des médias du Myanmar, les correspondants de l'Associated Press, de l'Agence France-Presse et de Reuters pour le Myanmar étaient présents. La conférence comprenait une présentation en diapositives montrant des images de l'Arakan et de nos programmes, prises par un photographe connu au Myanmar. Ces images ont également été diffusées aux médias. C'est la première fois que nous avons vu des images de MSF sur l'Arakan depuis de nombreuses années. Les journalistes du Myanmar ont posé beaucoup de bonnes questions concernant notre supposée partialité en faveur des Rohingya, demandant pourquoi la population musulmane avait plus de besoins, pourquoi ils ne pouvaient pas se déplacer librement, qui nous harcelait et pourquoi. Sur le plan international, le communiqué de presse a été bien relayé, notamment par d'importants organes de presse dans toute l'Asie, en Chine continentale, en Australie et aux Pays-Bas.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 13 février 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : L'équipe n'a pas ressenti de retombée tangible depuis la conférence de presse tenue à Yangon au début de ce mois.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 13 février 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Arjan Hehenkamp, Directeur général du Centre opérationnel d'Amsterdam, est revenu de son voyage dans l'État d'Arakan et a fait le point sur le contexte. Arjan a visité la région afin d'apporter son soutien aux équipes et de participer à une conférence de presse à Yangon qui a été bien suivie par la plupart des grandes agences de presse. Son appel aux autorités nationales et aux dirigeants communautaires, leur demandant de prendre en compte la détresse des Rohingya et de soutenir les acteurs des organisations humanitaires qui essaient de répondre à leurs besoins, présenté en termes médicaux neutres, a apparemment été clairement repris par la presse. De cette visite, Arjan a retenu l'impression que le contexte était complexe et multidimensionnel. La division est ancrée au niveau des communautés et le rôle de l'État est incohérent ; l'armée nationale semble jouer un rôle relativement neutre, tandis qu'il est fort possible que d'autres forces de sécurité et autorités d'État locales partagent, directement ou indirectement, la responsabilité des violences de l'an passé. La situation est rendue plus

compliquée encore par la vie politique locale : les partis politiques rivalisent pour obtenir le contrôle de l'État, dans la perspective des élections nationales prévues en 2015. Au total, l'ensemble de ces facteurs fait que la situation actuelle, et notamment l'éventualité de nouvelles violences, risque fort de se prolonger. Du point de vue d'Arjan, le facteur décisif est ici le contexte, qui ressemble aux situations où MSF a travaillé en Bosnie, au Rwanda et en Somalie. Actuellement, nous sommes l'ONG internationale la mieux placée pour répondre aux besoins médicaux des Rohingya et, malgré nos appels à l'entrée dans la bataille d'autres ONG internationales, il leur faudra du temps pour construire des capacités suffisantes à réagir de façon significative. De plus, la saison des pluies qui approche va vraisemblablement accentuer les besoins médicaux dans les camps Rohingya, qui sont situés dans des régions sujettes aux inondations. Ceci, en plus du harcèlement et de l'intimidation que continuent de subir nos équipes, ne fait que compliquer les possibilités de fournir une aide d'urgence supplémentaire. Nous avons aujourd'hui plus d'expatriés sur le terrain en Arakan et au Myanmar que jamais auparavant. Nous reconstruisons petit à petit une équipe nationale, actuellement réduite mais très motivée.



La « stratégie de référence des alertes rouges » a été utilisée pour le communiqué de presse que nous avons diffusé au début du mois de février 2013, le premier depuis longtemps, qui était fortement axé sur l'accès aux soins pour la population. À cette époque, deux membres de notre personnel étaient encore en prison et nous avions toute une équipe de juristes qui travaillait pour essayer d'obtenir leur libération. C'était, bien sûr, un point crucial dans notre positionnement. Il fallait trouver la bonne formulation, maintenir les nuances sans détruire le message.

MSF OCA, Coordinatrice des urgences pour l'Arakan, au Myanmar, novembre 2012 - avril 2013, puis juin 2013 ; Conseillère opérationnelle chargée du Myanmar depuis décembre 2014 (en anglais)

MSF ET LES RÉSEAUX SOCIAUX AU MYANMAR

Au Myanmar, depuis deux ans, dans la foulée des réformes politiques, la libéralisation des médias, dont l'accès aux réseaux sociaux, se met en place de façon erratique, au sein d'une population qui n'a jamais été exposée, ni aux médias ni à un quelconque niveau de liberté d'expression.

Pour les ONG internationales en général, et pour MSF OCA dans l'Arakan en particulier, cette libéralisation représente à la fois une opportunité et un risque. MSF OCA peut désormais diffuser plus d'information sur ses principes d'action et ses activités au sein de la population. Mais il lui faut aussi faire face à des campagnes de haine et de désinformation dénonçant la prétendue « partialité » de son aide en faveur des Rohingya.

En avril 2013, MSF OCA et MSF OCG ouvrent un nouveau poste de Responsable de la communication au Myanmar, avec pour objectif de développer les réseaux internes et externes de communication. Avec le soutien de l'équipe de communication digitale de MSF Hong-Kong, il organise la création et l'animation d'un site internet et développe une stratégie vis-à-vis des réseaux sociaux. Il étoffe et forme une

équipe nationale chargée de développer la communication de MSF en langue birmane.

En juin et juillet 2013, l'équipe de communication de MSF OCA reconsidère une proposition d'ouvrir une page Facebook, faite en juin 2012 par le Directeur de la communication de MSF Hong Kong qui avait été rejetée par le terrain, par crainte de mettre en danger les opérations.



« Le printemps des médias au Myanmar », **Reportage** de Reporters Sans Frontières, décembre 2012 (en anglais)

Extrait :

Les premières publications à être exonérées de la surveillance par le bureau de la censure du gouvernement – connu sous le nom de Press Scrutiny and Registration Division [PSRD, ou Division de la surveillance et de l'enregistrement de la presse] – ont été les hebdomadaires commerciaux et littéraires, qui n'ont pas perdu une seconde pour étendre leurs activités. Le reste de la presse écrite a suivi vers la fin de l'été 2012, quand elle aussi a été exonérée de la censure.

La plupart des plus grandes sociétés de médias privées se préparent déjà à lancer des quotidiens, voire même des chaînes de télévision, dès que le gouvernement leur donnera le feu vert. *Mizzima News*, « de retour » de son exil, vient de créer un hebdomadaire commercial et un hebdomadaire d'actualités générales, rejoignant la centaine de périodiques basés à Yangon. Les rédacteurs en chef des principaux hebdomadaires réfléchissent déjà aux prochaines étapes de leur développement.

Les journalistes résidant à Yangon sont déjà libres de parler et de travailler sans se sentir menacés ou surveillés. [...] Les journalistes du Myanmar sont désormais en mesure de rencontrer des représentants d'organisations et de médias internationaux et de leur parler en public sans avoir à craindre pour leur sécurité.

Des journalistes reçoivent de plus en plus de visiteurs étrangers dans leurs rédactions, au siège de leurs associations ou encore chez eux, et sont prêts à critiquer le gouvernement et à exprimer leur scepticisme quant à certains aspects de ses réformes, voire même de ses vraies intentions. [...]

La pleine confiance envers le gouvernement n'est pas encore de mise, mais la plupart des journalistes affirment avec certitude qu'ils disposent d'une plus grande liberté d'expression et qu'ils comptent bien s'en servir pour faire connaître toutes leurs inquiétudes et leurs exigences. Le relâchement du contrôle gouvernemental sur les médias s'est accompagné d'un foisonnement d'activités sur internet, tant de la part des médias que du public. Les points d'accès publics à internet, qui avaient déjà fleuri ces dernières années, ne semblent plus être contrôlés par les autorités. Interrogés à ce sujet, les propriétaires de cybercafés indiquent qu'ils ne reçoivent pas de visites de la police et qu'ils ne sont plus obligés de tenir des registres d'utilisation des ordinateurs. Une réglementation draconienne, notamment l'interdiction des clés USB externes, est toujours officiellement en place, mais elle n'est plus appliquée dans la pratique, et de plus en plus de gens naviguent librement sur Internet dans les lieux publics.



Compte-rendu de la réunion de la plateforme opérationnelle de MSF OCA, 6 mars 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : [...] Nouveau poste de communication à pourvoir au Myanmar (date limite : 13 mars) Les missions de MSF (Centre opérationnel de Genève et Centre opérationnel d'Amsterdam) au Myanmar recherchent un(e) Coordinateur (-trice) de la communication qui soutiendra le développement de leur communication au niveau national et international. Ce poste sera d'une durée de 9 mois, avec une prolongation possible jusqu'à 12 mois en fonction de l'analyse des progrès accomplis. L'objectif général de ce poste est d'aider les missions à élargir leurs réseaux de communication externe et interne, ce qui comprendra notamment l'élaboration et la gestion d'une stratégie relative à un site internet et aux médias sociaux dans le pays, ainsi que la formation et l'encadrement d'un(e) Responsable national(e) de la communication et le recrutement d'autres membres du personnel, selon les besoins, en vue de créer une petite équipe compétente en communication.



MSF et les médias sociaux au Myanmar, **Projet** – juin 2013, Équipes de communication de MSF OCA, 8 juillet 2013 (en anglais)

Extrait :

Introduction

[...] D'après les informations dont nous disposons, ce document conclut que, au moins dans l'immédiat, Facebook est le principal réseau à envisager pour une présence sur les médias sociaux. À cette fin, je joins ici la proposition de « Plan Facebook » préparée à l'origine par Martyn Broughton [Directeur de la communication de MSF Hong Kong] en juin 2012 – avec quelques commentaires supplémentaires de ma part. [...]

L'un des objectifs les plus évidents de la stratégie de communication de 2011 est d'être plus impliqué dans les médias nationaux émergents au Myanmar. [...] bien que l'usage des médias sociaux soit encore limité, il est en train de se développer rapidement et d'engager un public de plus en plus actif, notamment les médias classiques et des personnalités politiques. L'utilisation des médias sociaux, notamment de Facebook, offre des occasions uniques d'atteindre ces interlocuteurs, ainsi que leurs lecteurs et leurs partisans. [...]

En outre, au sein de notre propre personnel – dont les membres sont de plus en plus compétents dans l'utilisation des médias sociaux (au point que la navigation sur Facebook est interdite pendant les heures de bureau, tant elle ralentit la vitesse de transmission via internet) –, Facebook constitue également un forum qui pourrait permettre une meilleure implication de notre personnel dans ce que nous sommes et ce que nous faisons. [...]

Avantages d'une présence sur les médias sociaux au Myanmar

- Prendre une longueur d'avance. La communication est peut-être l'un des secteurs qui connaît la plus forte expansion actuellement au Myanmar, et les médias sociaux – bien que leur envergure reste encore limitée – sont en plein essor, avec des utilisateurs de plus en plus actifs. Au Myanmar, MSF a l'ambition déclarée (qui a été amplifiée par la crise de l'Arakan, mais pas uniquement causée par elle) d'augmenter la sensibilisation du public à ses activités et à ses principes ainsi que leur visibilité.
- La façon la plus efficace de promouvoir ces idées en ligne, y compris la visibilité de notre site internet et de nos communiqués de presse, sera d'utiliser les médias sociaux.
- Le fait d'être présents sur les médias sociaux pourrait nous permettre – lorsque ce sera approprié – de contrecarrer certaines des perceptions et opinions négatives qui

circulent à notre sujet sur divers sites internet et médias sociaux au Myanmar – en renvoyant à des déclarations/récits qui résumeraient qui nous sommes et ce que nous faisons. Notre silence sur ces forums (dû au fait de ne pas avoir une voix MSF « officielle » par laquelle nous exprimons) en dit également très long.

- L'usage croissant des médias sociaux par les politiciens dans le pays signifie également que mettre en ligne nos récits sur Facebook pourrait devenir un moyen alternatif de les atteindre (à condition, bien sûr, de le gérer correctement).

Pourquoi Facebook ?

Facebook est (après Google) le site internet le plus populaire au Myanmar, et la principale forme de médias sociaux dont les gens parlent.

Facebook est également simple à utiliser et à comprendre. La présentation de nos activités au Myanmar sur le site internet national pourrait aussi facilement être transformée en mises à jour et en posts sur Facebook.

Il y a également une multitude d'informations prêtes à l'utilisation (qui devront bien sûr être traduites, mais les photos et les textes auront déjà été autorisés), déjà diffusées par le biais des pages Facebook officielles de MSF International, concernant des projets et des actualités qui peuvent être utiles à la fois aux projets menés au Myanmar (récits sur le VIH, la tuberculose multirésistante, le paludisme) et qui peuvent aider à démontrer nos principes et nos façons de travailler, en complément à la description de nos activités au Myanmar. [...]

Risques d'une implication dans les médias sociaux

- La gestion du temps (en toute honnêteté, c'est là le plus gros risque à mon sens).
- Est-ce que cela reviendra simplement à ouvrir la porte à un torrent d'insultes ?
- Quel pouvoir accorderons-nous aux individus qui contrôleront les infos (cf. gestion du temps, un personnel national cadre de confiance devra également surveiller le site pour s'assurer que les posts sont appropriés).
- Y a-t-il un risque opérationnel à entretenir une page Facebook ?

Même si les risques définis sont réels, ils peuvent être gérés correctement à condition d'y affecter du temps et des ressources adéquates, d'où ma conviction qu'il s'agit là, en fait, du plus gros « risque ».

En outre, comme nous l'avons vu à maintes reprises, nous serons mieux placés si nous savons quel genre d'insultes circule à propos de nous que si nous n'en sommes pas conscients.

Même si la force d'une implication sur les médias sociaux vient du fait d'être ouverts, transparents et réactifs (à savoir que nous ne pouvons pas simplement ignorer des posts sur notre site pour la seule raison qu'ils ne nous plaisent pas), cela ne veut pas dire que si les commentaires sont insultants, que nous soyons obligés d'y répondre, ni que nous soyons obligés de répondre à tout. [...]

Le rôle des médias sociaux dans le sentiment anti-MSF en Arakan [...]

Depuis juin 2012, MSF – ciblée pour son rôle dans la fourniture d'aide humanitaire aux Rohingya – s'est trouvée au cœur d'une attaque anti-ONG sur Facebook, avec notamment la divulgation de documents internes, le repérage de déplacements d'individus et des menaces de faire exploser le bureau à la bombe. [...]

N'ayant pas de page Facebook MSF officielle, nous n'avons pas pu tenter de répondre aux accusations portées contre nous par le biais de ces forums.

Nous avons, par exemple, tenu des réunions d'information avec des médias nationaux qui mettaient en ligne des contenus infondés sur leurs sites internet ou leurs pages Facebook, pour essayer de modifier le ton de leurs informations, mais nous n'avons pas pu directement commenter sur les médias sociaux afin de réfuter les nombreuses fausses affirmations dirigées contre nous.

Beaucoup des commentaires enflammés qui nous ont été adressés étaient mis en ligne sur des sites nationaux de réseaux médiatiques d'actualités, tels que le groupe Eleven Media, c'est-à-dire des sites où, dans une certaine mesure, il nous serait plus confortable de répondre. [...]

Il suffit d'une seule personne pour lire un article ou un commentaire sur les réseaux sociaux, puis alimenter la rumeur publique par le biais d'autres sources... De plus, fait important : étant donné le niveau de confiance attribué aux journaux (76 %), selon nos observations, le fait que tous les organes de presse ont des sites de médias sociaux actifs, et en particulier des pages Facebook, doit être pris en compte afin de comprendre comment et où les gens obtiennent leurs informations et à quel point ils les croient.



Les gens n'y étaient absolument pas habitués et ils étaient tout à fait incapables, parmi ce qui se disait sur Facebook de faire la différence entre les choses véridiques et celles qui n'étaient que des « on-dit ». C'est un facteur qui a joué un rôle très important dans toute la campagne anti-MSF, car les gens mettaient en ligne des propos extrêmement haineux, concernant les Rohingya et MSF. Et à partir de là, tout a fait boule de neige. C'est un élément très important dans cette histoire.

*Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ;
MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)*



En novembre 2010, la période de transition vers un gouvernement civil a commencé. En juillet 2011, internet a été autorisé. Il a fallu un certain temps pour que les médias et les réseaux sociaux commencent à s'ouvrir. Fin 2011-début 2012 les médias sociaux ont alors explosé.

Une grande partie de notre travail de communication était dirigée vers les médias, mais concernait également les réseaux sociaux ; il s'agissait de voir comment nous pouvions les utiliser pour sensibiliser et nous faire accepter au sein de la communauté.

Avant les violences, on avait un très mauvais réseau de contacts en Arakan. On n'y avait pas porté assez attention. La haine contre les ONG internationales en Arakan était très forte, car elles étaient largement vues comme étant présentes uniquement pour les Rohingya et les privilégiant. L'objectif était de fournir des conseils aux équipes qui gèrent les projets, non seulement sur la communication publique « classique » adressée aux médias, mais également sur la façon dont nous allions commencer à échanger des messages sur la scène publique auprès des communautés et, finalement, à créer de la confiance.

Nous voulions être sûrs que le fait que nous travaillions avec les deux communautés devienne visible.

Certes, on ne s'attendait pas à obtenir une couverture énorme ni à atteindre un lectorat important, mais on avait réussi à faire passer quelques articles dans des journaux en langue birmane.

Vickie Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission au Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, mai 2011 - mai 2014, assumant les fonctions de Chef de mission en février 2014 (en anglais)



En réalité, MSF intervenait dans le nord de l'Arakan depuis 20 ans, mais en raison de l'extrême isolement de cette région et de sa population en grande majorité musulmane, sa visibilité était très faible. À partir de juin 2012, quand les violences entre les communautés ont éclaté et que MSF a commencé à travailler dans les camps de déplacés

musulmans de la région de Sittwe, les équipes ont dû traverser des villages arakanais pour atteindre ces camps. Nous sommes alors devenus beaucoup plus visibles, et c'est là que les réactions publiques ont commencé à faire boule de neige, par le biais des réseaux sociaux, de la presse, et cetera.

L'accès à internet a changé au cours de ces deux années. Dans l'État d'Arakan, la presse et l'environnement opérationnel sont devenus de plus en plus hostiles. Par exemple, la photo de l'Adjointe au Chef de mission a été postée sur Facebook, l'accusant de transporter clandestinement des armes et de l'or dans l'un des camps ; des « Unes » de journaux ont annoncé que nous avions stérilisé 20 000 Arakanais. Les choses prenaient une tournure extrême.

Le Chargé de communication national recruté en décembre 2012 a démissionné rapidement. Il avait subi une pression incroyable. J'ai mis beaucoup de temps à obtenir le feu vert du siège pour recruter un remplaçant, ce qui était absolument vital à ce moment-là, puisque nous avons besoin de savoir ce qui se disait en langue birmane.

Notre impact, en matière de communications en langue birmane, était très faible. Jusque-là, la plupart des communiqués de presse avaient été diffusés en anglais uniquement. Nous nous adressions à un public international ou régional plutôt que de nous impliquer au niveau local. La crainte était qu'une communication en birman ne se retourne contre nous. J'ai rapidement défendu le point de vue opposé avec de bons arguments. Et nous avons alors commencé à tout faire en bilingue.

Eddy McCall, MSF OCA/OCG, Responsable de la communication au Myanmar, avril 2013 - janvier 2015 (en anglais)



Cette population qui jusque-là n'avait eu aucune exposition aux médias, était tout à coup mise en contact avec tout ce que l'on peut voir sur les réseaux sociaux. Ça a été difficile. On a eu énormément de débats pour savoir si on devait ou non créer une page, et si oui, qui allait la gérer, et de quelle façon, qui en approuverait le contenu et quelles seraient les réactions.

Entre temps, toutes les fois où nous ne répondions pas [aux commentaires sur les réseaux sociaux], notre silence en disait long et les histoires nous concernant se multipliaient sans qu'on participe à la conversation.

Jo Kuper, MSF OCA, Chargée de communication pour le Myanmar et le Bangladesh, septembre - février 2014 (en anglais)



Aujourd'hui, il est bien connu que Facebook a servi de bras armé pour appuyer et orienter le soutien en faveur de la « campagne d'épuration » en Arakan. À cette époque, en 2012, on avait eu une proposition d'agir pro-activement et d'essayer d'imposer notre propre voix dans cette situation, en disant : « ok, voici ce que fait MSF ».

La mission n'en a pas voulu. Ils ont pensé que c'était dangereux d'être présent sur Facebook. Je leur ai dit : « Écoutez, s'il y a des gens qui répandent de la haine et des mensonges à propos de notre travail, il va falloir qu'on y réponde d'une façon ou d'une autre ». Tout cela se déroulait dans un contexte de peur permanente et prédominante. Le siège et la mission ont été trop prudents. Personne ne dira qu'il ne faut pas être prudent lorsqu'on intervient dans un endroit comme le Myanmar ; mais être prudent est une chose, être paralysé en est une autre.

Hernan del Valle, MSF OCA, Responsable d'OSCAR, (Département de soutien opérationnel en matière de communication de plaidoyer et de réflexion) 2011 - 2016 (en anglais)



Nous l'avons fait à partir de Hong Kong, en collaboration avec l'équipe de communication du Myanmar. L'idée au départ était d'essayer de mobiliser le personnel national, pour diffuser la position officielle de MSF. Mais le personnel national était très nombreux ; comment savoir si c'était bien le message officiel de MSF qui était diffusé ? Il leur fallait un site internet officiel pour mettre en ligne ce message. Mais il était difficile de vérifier l'exactitude des traductions. Cela a pris du temps pour trouver quelqu'un de vraiment fiable à qui confier cette tâche et qui pouvait également explorer différentes solutions pour créer l'infrastructure du site internet.

Finalement, ils ont demandé au bureau de MSF International d'héberger un mini-site internet pour le Myanmar sur son propre site internet. Nous y avons mis toutes les informations de base sur MSF, comme les principes de neutralité, d'impartialité... Il s'agissait de communiquer ces principes fondamentaux afin de motiver les membres du personnel à diffuser ces informations à leurs relations. Nous leur avons également suggéré de créer un groupe Facebook, un espace centralisé pour diffuser des informations au personnel national. Le problème était que tous les employés n'étaient pas équipés d'un smartphone. Ils devaient aller au café internet pour obtenir un accès.

Alan Cheung, MSF Hong Kong, Chargé de la communication numérique, 2007 - 2014
(en anglais)

Au cours de la seconde quinzaine de mars 2013, le Responsable d'OSCAR Hernan del Valle, visite les programmes de MSF OCA dans l'État d'Arakan. À son retour, il propose une analyse de la situation et des recommandations en matière de plaidoyer et de communication qui reprend, entre autres, des éléments avancés lors de la discussion de la « Journée de l'Arakan » de décembre 2012 :

- Certains éléments de la politique de ségrégation menée à l'encontre des Rohingya par le gouvernement du Myanmar depuis les épisodes de violence de 2012 relèvent du nettoyage ethnique.
- Les programmes de MSF OCA dans les camps de « *concentration* » de Rohingya dans l'est de l'Arakan ne sont pas à remettre en question car tout simplement vitaux pour cette population très vulnérable. Toutefois MSF doit s'interroger sur l'éventuel caractère de « *complicité avec une politique de ségrégation* » des dispensaires réservés à un seul groupe ethnique, récemment mis en place, afin d'améliorer la façon dont l'organisation est perçue et acceptée auprès des populations du nord de l'Arakan.
- Le principal argument que MSF doit mettre en avant pour justifier une prise de parole publique est d'ordre éthique : « *décider de rester silencieux ou de réduire le problème à des questions moins controversées telles que "besoin d'assistance" ou "besoins médicaux" uniquement rendra un mauvais service à MSF comme aux populations assistées* ».
- MSF devrait abandonner sa pratique de longue date de « *plaidoyer silencieux/ en coulisse* » et mettre les « *alertes rouges* » au cœur de son message, de la même façon qu'elles le sont dans d'autres situations, sans pour autant évoquer les questions de citoyenneté, de droits humains ou proposer des solutions politiques.

• **Un rapport sur les actes de ségrégation dont les équipes de MSF sont témoins doit être réalisé par la Chargée d'affaires humanitaires dans l'Arakan et être distribué à certains responsables du gouvernement afin de les mettre face à leurs responsabilités. Ce rapport devrait être largement partagé avec les acteurs engagés au Myanmar (les donateurs, les organisations, les gouvernements régionaux, les hommes d'affaires, etc.). Il devrait également être rendu public auprès de l'opinion publique du Myanmar en profitant du printemps médiatique dans le pays.**

Toutes les équipes de terrain doivent être impliquées dans des discussions ouvertes, clairement documentées, et une explication publique des compromis et des choix difficiles auxquels MSF est amenée à faire face.



Compte-rendu de visite – Myanmar (État d'Arakan), Du 16 au 30 mars 2013
Hernan del Valle, Responsable d'OSCAR, MSF OCA, 10 avril 2013 (en anglais)

Extrait :

Mes observations à propos de l'Arakan sont fondées sur plusieurs dizaines d'entretiens approfondis avec des membres de la communauté, des patients et des membres du personnel de MSF (nationaux et internationaux, médicaux et non médicaux). La diversité des opinions et des points de vue que j'ai pu recueillir lors de ces entretiens est peut-être la meilleure illustration des difficultés auxquelles doit faire face MSF pour essayer de pallier les besoins médicaux dans un environnement politique complexe. J'ai un profond respect pour le travail accompli par nos équipes dans des conditions aussi difficiles. Ce rapport a pour but d'apporter une perspective du point de vue des affaires humanitaires, ainsi que mon analyse personnelle de certains de nos problèmes actuels, et de proposer quelques recommandations quant à notre positionnement opérationnel, notre plaidoyer et nos communications dans un contexte évolutif. [...]

Les violences de 2012 marquent un tournant dans l'histoire des mouvements ethniques/religieux en Arakan. Si avant 2012, MSF caractérisait la situation comme de la « *persécution* » de la minorité Rohingya se fondant sur une législation, des politiques et des pratiques d'État, la situation à Sittwe aujourd'hui est devenue une véritable politique de ségrégation dont on ne voit pas la fin. De fait, un regard objectif sur Sittwe aujourd'hui ne peut que relever l'existence de certains éléments déterminants d'un processus d'« épuration ethnique ». Outre les actes de violence collective, les meurtres et la destruction ciblée d'habitations et de lieux de culte en 2012, les interventions du gouvernement semblent aujourd'hui avoir pour but de consolider les déplacements forcés et l'expulsion de 95 % des musulmans hors de la ville de Sittwe, en leur imposant l'interdiction, apparemment permanente, d'y revenir. Les parcelles de terre sur lesquelles les maisons musulmanes se trouvaient dans la ville de Sittwe ont désormais été déclarées propriété de l'État. Toutes les mosquées ont été démantelées. Les quelques Rohingya qui restent encore en ville vivent confinés dans un cadre proche de celui d'un ghetto dans le quartier d'Aung Mingalar, derrière des barbelés et sous la garde des forces de sécurité ; ils ne sont pas autorisés à se déplacer librement au-delà de ce périmètre, et ils ont été privés de leurs moyens de subsistance (certains membres du personnel de MSF restent encore confinés à cet endroit). Dans ces conditions, le transport clandestin de demandeurs d'asile Rohingya vers des pays tiers s'est intensifié et son prix est monté en flèche (notamment vers la Malaisie, la Thaïlande, le Bangladesh). Ce statu quo est imposé par les forces de sécurité de l'État au nom de la protection de la paix et du respect de l'ordre entre les deux communautés. [...]

Les violences et les intimidations observées en 2012 ont également eu un effet social profond et durable. Elles ont créé une atmosphère de peur omniprésente. Un sentiment de vulnérabilité à la violence débridée a envahi toute la population locale en Arakan (surtout parmi les Rohingya, mais également chez tous ceux qui ont été directement ciblés l'année dernière, quelle que soit leur origine). Non seulement les familles et les communautés sont intimidées, mais les médecins qui essaient de fournir des soins le sont également. MSF et son personnel ont été victimes d'une campagne d'intimidation systématique menée par des éléments extrémistes, ce qui affecte nos activités opérationnelles encore à ce jour. Certains de nos anciens membres de personnel musulmans à Sittwe vivent encore dans des camps ou dans le ghetto, sans pouvoir circuler librement. Certains de nos employés arakanais ne sont pas non plus retournés au travail en raison d'intimidations et de craintes par rapport aux extrémistes arakanais. La plupart de nos employés birmans originaires d'autres parties du pays (le personnel « national ») continuent de travailler avec réticence, mais sont extrêmement sensibles aux menaces (réelles ou imaginées). L'intensité et la puissance écrasantes des rumeurs sont peut-être le meilleur indicateur de l'état de peur généralisée que j'essaie de décrire. La peur est intériorisée. Dans cet environnement où les autorités d'État ont échoué à transmettre un message clair pour protéger les minorités et ceux qui fournissent de l'aide, les extrémistes qui commandent la peur par la menace ont trouvé un moyen efficace d'exercer leur contrôle. [...]

• État d'Arakan : principaux problèmes humanitaires pour MSF

Certains des éléments de base de la situation en Arakan ont été si largement documentés et observés par MSF qu'ils doivent être considérés comme des faits dans le cadre de notre analyse. Je ne répéterai pas ici ce qui a été documenté dans des dizaines de rapports depuis des années [...] ; je me bornerai plutôt à dire que, si l'on regarde la situation à travers le prisme de ce que MSF définit comme des situations d'« alerte rouge » dans son action humanitaire, l'Arakan présente des exemples poignants et évidents de l'ensemble de ces cinq critères : 1) violences contre des civils, 2) déplacements forcés, 3) exclusion et discrimination ciblées, 4) violences contre du personnel ou des biens médicaux/d'aide humanitaire, et 5) obstacles à la fourniture et à la réception de l'aide médicale/humanitaire.

Ces cinq « alertes rouges » humanitaires continuent d'être une source de préoccupation majeure en Arakan aujourd'hui, et peuvent être reliées à un impact direct sur la santé et le bien-être des individus et des communautés. Dans tous les cas, notre analyse doit bien montrer que, à la fois par leurs actions et par omission (l'absence d'action), les autorités de l'État, au niveau local comme national, sont les premières responsables de ce qui se passe en Arakan. Cette responsabilité existe à trois niveaux : la législation (refus de citoyenneté, de papiers, de droits), les politiques (restrictions sur les naissances, les mariages, les déplacements) et la pratique quotidienne (abus commis par les forces de sécurité en totale impunité, allant du travail forcé jusqu'aux viols). [...]

• Activités opérationnelles de MSF dans le nord et l'est de l'Arakan : dilemmes éthiques

L'Arakan est un cas d'école qui montre pourquoi on ne peut pas séparer la profession médicale – et en particulier la pratique de la médecine dans des contextes humanitaires – de la politique. L'acte médical comporte une dimension politique, en raison de deux motifs principaux. Tout d'abord, parce que l'établissement des priorités opérationnelles en Arakan implique des choix politiques et éthiques. Ensuite, parce que la présence et les actions des médecins de MSF sont l'un des outils dont se servent les factions politiques en Arakan pour mettre en œuvre leurs propres programmes.

Il n'est donc pas surprenant que MSF, en intervenant dans un tel contexte, a constamment eu du mal à se positionner sur le plan de ses activités opérationnelles et de son plaidoyer. Des tensions éthiques profondes sont inhérentes à la logique-même de notre décision

d'intervenir, et proviennent de l'incapacité de l'action humanitaire à fournir les solutions politiques urgentes qui sont nécessaires. Il est par conséquent absolument nécessaire pour nous de remettre en question, de façon régulière, [et de remettre en question] nos choix et nos hypothèses lorsque nous travaillons en Arakan. Il faut nous soumettre à un examen constant de notre interprétation contextuelle, fondé sur une analyse approfondie et explicite, impliquant tous les niveaux : les équipes de terrain, les coordinateurs et le siège. Je suis persuadé que la multiplicité des perspectives est ce qui permet à MSF de rester alerte dans un contexte sans cesse changeant. En fin de compte, la qualité de nos choix dépendra de la qualité de ce débat interne.

Je documenterai ici trois « dilemmes » qui sont ressortis dans toutes les discussions lors de ma visite en Arakan, et je tenterai de proposer mon analyse et mes avis personnels à propos de ces exemples : [...]

a) La question de la « ligne tracée dans le sable [au-delà de laquelle...] » : On a beaucoup parlé, au sein des équipes, de définir une « ligne », une limite infranchissable au-delà de laquelle il serait éthiquement inacceptable pour MSF de continuer à intervenir en Arakan, et qui l'obligerait à dénoncer la situation, voire même, si nécessaire, à se retirer du pays. Je ne trouve pas cette discussion utile. Tout d'abord, parce qu'il est pratiquement impossible de définir un ensemble de conditions *a priori* qui déclencherait un retrait. Mais plus fondamentalement, parce que nous ne devrions pas perdre notre temps à nous demander quel serait le bon moment de nous désengager ; nous devrions plutôt réfléchir à la façon de tirer le meilleur parti d'une situation qui est totalement inacceptable, à tous points de vue. La seule question qui devrait nous occuper, c'est comment continuer de travailler tout en nous assurant, de façon active et par tous les moyens accessibles (que, bien souvent, nous n'avons jamais encore utilisés), de mettre les autorités d'État face aux conséquences désastreuses de leurs propres actions et/ou de leur inaction, que nous constatons quotidiennement.

b) La question de « la prise de parole publique » : Être ou ne pas être ? Allons-nous le faire ou pas ? Je ne trouve pas non plus cette discussion très utile, car elle est souvent présentée comme un jeu fallacieux à somme nulle entre deux alternatives : « présence opérationnelle » ou « expulsion » (soit par le gouvernement, soit par les menaces extrémistes). Je suis persuadé qu'en prodiguant des soins dans une situation comme celle de l'Arakan, nous sommes sur la bonne voie. Je suis également persuadé que la décision de rester silencieux à propos de ce dont nous sommes témoins n'est pas une option éthiquement justifiable. La « complicité », mot que l'on entend souvent dans notre discussion sur l'Arakan, se définit comme suit : « *Un individu est complice d'un crime s'il/si elle est informé(e) de son existence et s'il/elle a la capacité de signaler le crime, mais ne le fait pas. Ainsi, cet individu permet, en réalité, au crime de se produire alors qu'il aurait pu potentiellement l'empêcher, soit directement, soit en faisant appel à ceux qui en auraient les moyens ; ce qui fait de cet individu, de fait, un instrument du crime au lieu d'un spectateur innocent* ». La question n'est donc pas tant de savoir si nous devrions nous exprimer en public ou non, mais plutôt *comment* nous pourrions le faire de la façon la plus efficace possible afin d'avoir un poids et un impact positif sur les vies des personnes que nous servons. La dichotomie exprimée comme le choix entre « aide médicale/présence » et/ou « expression en public/départ » n'est pas un jeu à somme nulle. Il est possible (et éthiquement impératif) de faire les deux. L'un sans l'autre est insuffisant.

c) La question de la « complicité de ségrégation » C'est un problème qui mérite certainement d'être étudié, car il n'appelle pas une réponse unique. Dans la période qui a suivi les violences de 2012, MSF a été confrontée au dilemme de la ségrégation dans deux cas différents, chacun d'eux méritant une réponse différente.

Le premier cas, ce sont les dispensaires ethniquement exclusifs (ségrégués) établis par MSF dans le nord de l'Arakan. Il y a quelques mois, MSF a accepté, avec réticence, les

demandes de la communauté arakanaise d'établir deux dispensaires séparés à Maungdaw : un pour les musulmans Rohingya et un autre pour les bouddhistes arakanais. Le fait d'accepter cette demande a été considéré comme un compromis opérationnel pragmatique qui allait permettre à MSF d'être mieux perçue et mieux acceptée, en rendant caduques les allégations des éléments les plus radicaux de la communauté arakanaise bouddhiste qui, au lendemain des violences de l'année dernière, avaient accusé MSF de ne travailler que pour les musulmans. Les dispensaires 1 (pour les Arakanais) et 2 (pour les Rohingya) sont aujourd'hui situés à distance de marche l'un de l'autre, dans le centre-ville, le dispensaire 1 étant voisin de l'hôpital auquel les Arakanais ont, par ailleurs, accès sans restriction. Après quelques mois de fonctionnement dans cette configuration, plusieurs choses sont apparues : tout d'abord, alors que le dispensaire 2 (musulmans) est constamment débordé de patients (en moyenne 150 femmes sont refusées chaque jour en raison de sa capacité limitée), le dispensaire 1 est pratiquement vide (recevant entre 9 et 25 patients par jour, pour la plupart hindous plutôt qu'arakanais). Cela n'a rien de surprenant, sachant que les musulmans représentent une part considérable de la population totale et qu'ils n'ont pas accès aux soins de santé à l'hôpital du ministère de la Santé, tandis que les Arakanais sont moins nombreux et peuvent se rendre à l'hôpital local. Au cours de ces quelques mois, MSF a choisi de ne pas accueillir les musulmans dans son dispensaire « réservé aux Arakanais », et de les renvoyer plutôt vers le dispensaire 2. Plus récemment, nous sommes même allés jusqu'à retirer le dernier membre du personnel musulman du dispensaire 1, en l'affectant au dispensaire 2, au cas où sa présence aurait été un obstacle à la venue des Arakanais.

Il n'est pas étonnant que les équipes de MSF posent des questions brûlantes, que ce soit au sujet de l'impartialité de MSF ou des choix d'affectation des ressources dans ce contexte, ou bien de questions plus fondamentales ayant trait à l'identité, à l'image et aux valeurs que représente l'organisation en Arakan. À noter que les habitants de Maungdaw ne vivent pas dans des espaces ségrégués (comme c'est le cas à Sittwe), que le marché de la ville est ouvert à tous dans un seul bâtiment, que bouddhistes et musulmans font du commerce les uns avec les autres et vaquent à leurs occupations dans un espace mixte, malgré les tensions accrues perdureront. Dans ce contexte, il est légitime de poser la question du message que MSF transmet en instaurant des dispensaires ségrégués.

Mon point de vue personnel est le suivant : d'un point de vue idéologique, je pense que MSF devrait – dans un contexte tel que l'Arakan – faire extrêmement attention à s'assurer que le pragmatisme opérationnel ne se traduise pas par la validation injustifiée d'une logique d'apartheid dans le cadre de soins de santé, surtout au sein d'une communauté où la ségrégation n'a pas (encore ?) été imposée comme politique générale dans les autres domaines de la vie sociale. L'établissement de dispensaires ségrégués n'était pas une obligation imposée par le gouvernement, mais faisait suite à une demande de la part de certains membres de la communauté.

D'un point de vue pratique, des questions éthiques tout à fait valables se posent concernant l'affectation des ressources. Je pense qu'il est temps de réévaluer le besoin opérationnel et la réelle utilité de cette double configuration, d'autant plus que nous avons désormais des éléments démontrant qu'il n'y a aucune justification médicale à continuer d'affecter ce qui paraît être une quantité disproportionnée de ressources à des besoins inexistantes (tout en négligeant, dans le même temps, des besoins réels ailleurs – voir par exemple l'évaluation de Buthidaung). Être impartial ne veut pas dire distribuer notre assistance de façon égale à deux groupes ethniques différents. Je pense qu'il y a lieu de renégocier et d'adapter soigneusement les services que nous fournissons aux besoins que nous constatons, en éliminant le dispensaire 1 ce faisant, et en trouvant

d'autres moyens de servir les deux communautés d'une manière impartiale. Il en va de même pour les six dispensaires que nous dirigeons actuellement dans les villages NaTaLa (les villages-modèles promus par la politique du gouvernement, dans une tentative de modifier la configuration ethnique de l'État d'Arakan). Même si ces villages ont été directement ciblés par les violences de l'an dernier, les maisons ont maintenant été reconstruites, les pompes à eau sont en place et l'accès aux soins de santé venant d'autres organisations ne semble pas poser de problème (source : le chef d'un village NaTaLa lui-même). Au cours de ma visite, nous n'avons eu que huit consultations dans les villages NaTaLa pendant une matinée entière ; le médecin et l'infirmière dirigeant le dispensaire ont cité un nombre maximum de 18 ou 20 consultations pour une journée chargée. Il existerait peut-être des possibilités de remplacer ces dispensaires par des services de santé mentale uniquement. En effet, des discussions avec des administrateurs de communautés laissent penser qu'il pourrait y avoir un besoin dans ce domaine (mais ceci devra être correctement évalué par les responsables en santé psychiatrique).

Le second dilemme que présente la ségrégation est illustré par le cas de Dar Pai (dans l'est de l'État d'Arakan). Dar Pai est un lieu de regroupement de musulmans installés à l'extérieur de Sittwe, où 95 % de la population musulmane a été déplacée au lendemain des violences de l'an dernier [...]. Ces gens (dont le nombre est estimé entre 80 000 et 120 000) ne sont toujours pas autorisés à entrer dans Sittwe par les forces de sécurité de l'État (il y a une ligne de démarcation très claire, gardée par un point de contrôle). Malgré la présence de certaines agences (HCR, Action contre la Faim, Malteser [Ordre de Malte], etc.), les besoins médicaux ne sont pas traités de façon adéquate. Le CICR dirige un service d'ambulance pour les transferts de patients vers l'hôpital de Sittwe, qui est le seul moyen pour les musulmans de traverser le point de contrôle. Les Arakanais traversent le point de contrôle dans l'autre sens sans aucune restriction. La question inévitable se pose donc : MSF doit-elle fournir des services de santé à Dar Pai, à l'intérieur de ces colonies ségréguées ? notre présence ne favorise-t-elle pas la politique de ségrégation ?

Étant donnée l'ampleur des besoins et la vulnérabilité de cette population, je trouverais difficile de justifier la décision de nous abstenir de fournir des services alors que nous sommes en mesure de le faire. Ne rien faire n'est pas une option. Même si nous sommes en désaccord total avec la ségrégation et que nous la rejetons d'un point de vue idéologique, je pense que cela ne doit pas empêcher MSF de proposer les meilleurs services possibles à des communautés qui en ont clairement besoin et qui ne peuvent pas y accéder autrement. Cependant, nous devons rester conscients de notre rôle dans un tel contexte. Nous ne pouvons pas devenir un simple fournisseur de services médicaux techniques, en restant aveugles à une situation par ailleurs politiquement honteuse. À côté de la fourniture de soins de santé, et afin de sortir de notre dilemme de complicité, MSF devrait s'exprimer clairement en public, d'une façon forte et sans ambiguïté, au sujet de la situation à Sittwe (ségrégation, privation des moyens de subsistance, nouveaux besoins, peur, obstacles aux transferts vers l'hôpital de Sittwe, etc.), et sur la justification rationnelle du choix opérationnel que nous sommes obligés de faire. [...]

Il semblerait judicieux de nous positionner clairement et publiquement à propos de Sittwe aujourd'hui, tout en nous impliquant et en apportant des soins là où ils manquent le plus.

• Points d'action et recommandations [...]

D'après les observations et l'analyse ci-dessus, les recommandations suivantes sont faites :

1. Adapter notre plaidoyer et nos plans de communication à un environnement changeant : Jusqu'à présent, les efforts de MSF se sont concentrés sur une diplomatie

silencieuse, en coulisses (par exemple, soutien au livre de Greg Constantine, *Exiled to Nowhere* [Exilés sans destination], préparation du document d'information « *Une politique meurtrière* » pour servir lors de réunions d'information avec les parties prenantes, etc.). Le contexte actuel ouvre une opportunité d'élargir nos efforts, de passer à la vitesse supérieure et d'entrer dans une nouvelle phase. Cette nouvelle phase devra être adaptée à l'évolution à l'intérieur du pays, qui a modifié de façon significative les points de pression que nous avons il y a deux ans. [...]

2. Messages fondamentaux de MSF : Les principales préoccupations de MSF sont claires et se trouvent résumées dans les cinq « alertes rouges » présentées au début de ce rapport. Toutes ces alertes sont des messages fondamentaux de MSF. Il n'y a pas besoin de parler de la citoyenneté, des droits humains ou de solutions politiques. Ce sont là des problèmes humanitaires évidents que MSF soulèverait habituellement dans n'importe quel autre contexte, et le Myanmar ne doit pas y faire exception.

3. Diffusion tactique. Plaidoyer et communications : La discussion concernant la façon de s'y prendre doit sortir du circuit binaire « public/non public », qui est futile. La façon dont nous déciderons de diffuser le rapport à venir devra se fonder sur une vraie analyse des parties prenantes, qui identifie les points de pression les plus efficaces, à l'intérieur comme à l'extérieur. Dans le contexte actuel, nous devons avoir une stratégie de diffusion plus ambitieuse, ciblant le gouvernement du Myanmar au niveau local et national, chose que nous n'avons jamais tentée auparavant. De fait, discuter de ces problèmes directement avec certains membres du gouvernement et les confronter à la responsabilité qui est la leur de trouver des solutions est une étape essentielle. Nous devons également rendre notre rapport disponible (sans aucune restriction superflue sur sa distribution ultérieure) à des acteurs essentiels – des individus, des donateurs, des gouvernements, des organisations, des groupes de lobbying et des entreprises privées – qui sont impliqués au Myanmar.

Enfin, l'opinion publique est un facteur crucial, à l'intérieur comme à l'extérieur. À l'extérieur, les démocraties occidentales et le secteur des affaires, qui est impliqué au Myanmar, sont sensibles à l'opinion publique, et le gouvernement du Myanmar et ses élites ont un intérêt essentiel à maintenir cette implication sans que rien ne vienne l'entraver. Par conséquent, s'abstenir d'orienter la pression du public sur eux serait manquer une occasion. Du côté intérieur, le « *printemps des médias* » (y compris des médias sociaux) au Myanmar ouvre des possibilités nouvelles de commencer à réfuter le discours prédominant sur les Rohingya et de l'aide étrangère, qui est contrôlé par des groupes extrémistes profitant des médias sociaux. C'est au niveau de l'opinion publique au Myanmar qu'une part importante du travail reste à faire. L'opinion publique du Myanmar est un facteur important qui fait obstacle à l'engagement des leaders et des politiciens nationaux sur la question des Rohingya.

Ces arguments étant posés, il est important de se rappeler que l'expression publique concernant la situation en Arakan ne saurait se réduire à un simple calcul utilitaire. Comme nous l'avons appris de notre expérience dans le pays (voir [l'article du livre] « *Agir à tout prix* »³¹, qui donne l'exemple des années 1990 à Yangon), il existe des questions éthiques importantes qui ne peuvent être laissées de côté et qui amènent à faire un lien entre le silence dans lequel s'opère notre assistance et une attitude complice de politiques allant à l'encontre de tout ce que représente MSF (ségrégation et peut-être « épuration » ethnique). Par conséquent, choisir de rester silencieux ou de réduire le problème uniquement à des questions moins polémiques telles que le « besoin d'aide »

31. « Agir à tout prix ? Négociations humanitaires : l'expérience de Médecins Sans Frontières » sous la direction de C. Magone, M. Neuman, F. Weissman, 2012.
<https://www.msf-crash.org/fr/publications/guerre-et-humanitaire/agir-tout-prix-negociations-humanitaires-lexperience-de-msf>

et les « besoins médicaux » ne rendra service ni à MSF ni aux personnes que nous souhaitons aider. Nous le regretterions, sans aucun doute, dans les années à venir. Nous sommes en mesure de fournir une description exhaustive de la situation humanitaire et d'assumer un rôle proactif pour y remédier en utilisant tous les moyens à notre disposition. À moins qu'une analyse des risques approfondie n'identifie un risque concret, grave et immédiat pour nos patients ou notre personnel, que nous ne pourrions atténuer par aucun moyen, nous ne devons pas sacrifier la possibilité d'avoir un impact maximal en ce moment décisif.

4. Élargir le débat sur les choix et les compromis opérationnels : [...] Nous sommes responsables de ces choix aujourd'hui, et nous allons inévitablement être jugés sur la façon dont ils seront compris à l'avenir. Par conséquent, nous devons partager cette responsabilité et avoir des discussions ouvertes, impliquant l'ensemble des équipes, qui documentent clairement les décisions prises et qui parlent publiquement des compromis désagréables que nous serons obligés de faire. Nous devons procéder à un examen constant de notre interprétation contextuelle et ce en impliquant tous les niveaux : les équipes de terrain, les coordinateurs et le siège. Je suis persuadé que la multiplicité des perspectives permet à MSF de rester alerte dans un contexte sans cesse changeant. En fin de compte, la qualité de nos choix dépendra de la qualité de ce débat interne.

5. Recommandations spécifiques au nord de l'État d'Arakan : a) mettre la priorité sur l'expansion des services en fonction des évaluations médicales disponibles (Buthidaung, etc.). Une partie de cette expansion doit être réalisable avec les ressources existantes ; b) apporter des ajustements à la tactique opérationnelle, afin de fermer le dispensaire 1 et de négocier d'autres façons de continuer à aider les deux communautés de manière impartiale, en affectant nos ressources là où elles manquent le plus, et s'abstenir de participer à la mise en place d'une politique de ségrégation des centres médicaux, dans un contexte où la ségrégation n'est pas imposée par le gouvernement et ne s'applique pas aux autres interactions sociales (marché, commerces, etc.) ; c) documenter de façon régulière les violences et les abus envers les patients qui se présentent dans les dispensaires de MSF et trouver des façons adéquates et efficaces de les signaler aux mécanismes de protection, en tenant compte de la sécurité des patients et du personnel, d) soutenir le travail du Responsable des affaires humanitaires (HAO [Humanitarian Affairs Officer]), et en tirer profit, en favorisant activement les discussions d'équipe sur les problèmes humanitaires, le contexte, la stratégie et les choix.

6. Recommandations spécifiques à l'est de l'État d'Arakan : a) mettre la priorité sur la consolidation des activités opérationnelles et l'amélioration de la qualité médicale, plutôt que l'expansion géographique (à moins que de nouvelles ressources humaines et de nouveaux moyens logistiques deviennent subitement disponibles pour faire les deux. À noter : la saison des pluies qui approche amènera de nouveaux problèmes) ; b) donner la priorité aux efforts pour s'impliquer dans le quartier d'Aung Mingalar, en négociant des accès pour mener des activités de santé mentale, des visites d'équipes mobiles ou d'autres alternatives. La situation humanitaire à cet endroit doit être une préoccupation majeure ; c) continuer à négocier notre engagement opérationnel à Dar Pai, en s'assurant qu'il s'accompagne d'une expression publique, en termes clairs et sans ambiguïté, à propos de la situation de ségrégation et l'explication rationnelle du choix opérationnel que nous sommes obligés de faire ; d) continuer de concentrer notre action dans les zones rurales grâce aux équipes mobiles en bateau et en voiture. Ce sont les régions les moins bien desservies. Par conséquent, un engagement impartial auprès des deux communautés est logique dans ce contexte.

Fin mars 2013, à Meiktila dans le centre du Myanmar, des affrontements entre bouddhistes et musulmans provoquent des dizaines de morts et l'incendie de plusieurs mosquées. Le porte-parole du Président du Myanmar déclare que « pendant la transition démocratique, certaines formes de violences sont inévitables » et appelle la société entière à s'élever contre les violences religieuses. V7
Fin avril 2013, les violences contre les musulmans reprennent à cent kilomètres au nord de Rangoun. Des maisons sont incendiées et des mosquées attaquées.



« La Birmanie doit s'unir face au "chaos" post-junte » (porte-parole) (Entretien), Par Didier Lauras, Exclusif **Agence France-Presse** (Nay Pyi Daw, (Birmanie), 5 avril 2013 (en français)

Extrait :

Une certaine forme de « chaos » est inévitable en Birmanie à l'heure de la transition démocratique, a estimé dans un entretien avec l'AFP le porte-parole du Président Thein Sein, réclamant une réaction de l'ensemble de la société face aux violences religieuses. Alors que les communautés musulmane et bouddhiste expriment des angoisses croissantes suite aux émeutes confessionnelles de la fin mars, Ye Htut, également vice-ministre de l'Information, a défendu la volonté du pouvoir de « trouver l'équilibre entre la liberté et la responsabilité ».

Et il a admis que le gouvernement avait fort à faire face à la poussée des extrémismes dans un pays muselé pendant un demi-siècle par les militaires et désormais confronté à une floraison de discours et d'idéologies parfois nauséabonds.

Quand la censure a été levée, « nous avons découvert beaucoup de discours de haine, des extrémismes religieux, de la discrimination raciale », a-t-il expliqué dans son bureau, à Naypyidaw.

« Dans le passé, l'armée contrôlait étroitement la presse et les mouvements politiques. Comme dans d'autres pays en transition démocratique, de nouvelles idées sont apparues », a-t-il ajouté.

« Nous ne pouvons éviter ces moments de chaos mais ce que nous essayons de faire, c'est créer un cadre légal adéquat pour relever ces défis. Nous devons trouver l'équilibre entre la liberté et la responsabilité de la société. »

Au total 43 personnes ont été tuées fin mars lors d'émeutes entre bouddhistes et musulmans à Meiktila, dans le centre du pays, où des mosquées ont été détruites.

Le Président, qui a multiplié les réformes depuis la dissolution de la junte en mars 2011, a pris la parole dans des discours remarquables, osant dénoncer les « extrémistes religieux » et évoquant même directement la hiérarchie bouddhique, dont des éléments nationalistes ont lancé des appels explicites à la haine et à la discrimination. [...]

Et des organisations de défense des droits de l'Homme ont accusé les forces de l'ordre de passivité, voire de complicité alors que les craintes se font jour d'une contagion des émeutes à l'ancienne capitale et poumon économique du pays, Rangoun.

Ye Htut a fermement rejeté ces critiques, décrivant des forces de police d'abord dépassées par la situation à Meiktila. [...]

Selon lui, la société tout entière doit prendre ses responsabilités pour dépasser la crise. Discours et bonnes intentions ne suffiront pas à convaincre les musulmans de la sincérité du pouvoir, a-t-il reconnu. La société civile, les organisations religieuses doivent poser les bases d'une société plus ouverte et cela prendra du temps.

HUMAN RIGHTS WATCH ACCUSE LE GOUVERNEMENT DU MYANMAR DE NETTOYAGE ETHNIQUE

Le 17 avril 2013, la responsable de l'opposition Aung San Suu Kyi nie publiquement négliger la question des minorités ethniques au Myanmar. Elle déclare qu'elle ressent de la « tristesse » pour les Rohingya mais ne condamne toujours pas les violences qu'ils subissent. Cette attitude, perçue comme l'expression d'une volonté de ne pas fâcher les populations d'origine birmane avant les élections de 2015, ternit l'aura internationale qu'elle avait acquise avec l'obtention du prix Nobel de la paix en 1991. **V8** ▶

Le 22 avril 2013, Human Rights Watch publie un rapport accusant le gouvernement du Myanmar de s'être engagé dans une campagne de « nettoyage ethnique » à l'encontre des Rohingya. **V9** ▶ Le gouvernement rejette immédiatement l'accusation et relève que ce rapport est publié juste avant un vote de l'Union européenne sur une éventuelle levée des sanctions contre le Myanmar.

Le 23 avril 2013, le rapport final de la commission d'enquête officielle sur les violences sectaires dans l'État d'Arakan, mise en place par le Président Thein Sein est rendu public. Il recommande d'augmenter de toute urgence les niveaux d'assistance et de sécurité dans l'ouest du Myanmar.

Human Rights Watch souligne que ce rapport ne mentionne pas la nécessité de trouver et désigner les responsables de ces « crimes contre l'humanité », commis en juin et novembre 2012 dans l'État d'Arakan. L'organisation de défense des droits humains demande au gouvernement du Myanmar d'accepter qu'une enquête sur ces crimes soit menée par une commission internationale indépendante.

Le 1^{er} mai 2013, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la situation des droits humains au Myanmar déclare que si les recommandations du rapport de la commission d'enquête présidentielle sur l'Arakan prennent effectivement en compte la question humanitaire dans la région, elles restreignent toujours les mouvements des populations musulmanes dans les camps de déplacés et dans les zones de résidences auxquelles elles sont affectées.



« Birmanie : l'aura internationale de Suu Kyi pâlit face au sort des musulmans », Amélie Bottolier-Depois, **Agence France-Presse** (Bangkok), 21 avril 2013 (en français)

Extrait :

En refusant de condamner les attaques contre les musulmans, l'opposante birmane Aung San Suu Kyi a perdu un peu de son aura auprès des défenseurs internationaux des droits de l'Homme, mais cette stratégie lui évite certainement de s'aliéner son propre peuple avant les élections de 2015. [...]

« Ils ne se sentent appartenir à aucun autre endroit et vous êtes tristes pour eux qu'ils ne parviennent pas à se sentir appartenir à notre pays non plus », a-t-elle déclaré cette semaine au Japon.

Mais Suu Kyi, membre de l'ethnie majoritaire bamar, qui fait face à une certaine méfiance des minorités, n'a pas clairement condamné les violences contre les musulmans, ni les discours de haine de moines bouddhistes extrémistes.

Comme en 2012, lorsque des violences entre bouddhistes de la minorité Arakan et musulmans de la minorité apatride des Rohingya avaient causé la mort d'au moins 180 personnes dans l'ouest, elle a surtout insisté sur l'importance de l'« État de droit ».



« Birmanie : Mettre fin au 'nettoyage ethnique' des musulmans Rohingya - crimes impunis contre l'humanité, crise humanitaire dans l'État d'Arakan », **Communiqué de presse** de Human Rights Watch, (Bangkok) 22 avril 2013 (en anglais)

Le rapport de 153 pages intitulé « *Tout ce que vous pouvez faire, c'est prier : Crimes contre l'humanité et nettoyage ethnique des musulmans rohingya dans l'État d'Arakan en Birmanie* », décrit le rôle du gouvernement birman et des autorités locales dans le déplacement forcé de plus de 125 000 Rohingya et autres musulmans et la crise humanitaire actuelle qui en découle. Les responsables birmans, les chefs de communautés et les moines bouddhistes ont organisé et encouragé les Arakanais de souche, soutenus par les forces de sécurité de l'État, à mener des attaques coordonnées contre les quartiers et les villages musulmans en octobre 2012 afin de terroriser et de déplacer de force la population. Les dizaines de milliers de personnes déplacées se sont vu refuser l'accès à l'aide humanitaire et n'ont pas pu rentrer chez elles.

« *Le gouvernement birman s'est engagé dans une campagne de nettoyage ethnique contre les Rohingya qui se poursuit aujourd'hui par le refus de toute assistance et avec des restrictions de mouvement* », a déclaré Phil Robertson, Directeur adjoint pour l'Asie. « *Le gouvernement doit mettre immédiatement un terme aux abus et identifier les responsables, sinon il devra répondre de nouvelles violences contre les minorités ethniques et religieuses dans le pays.* »

[...]

Human Rights Watch a exhorté le gouvernement birman à modifier d'urgence la loi de 1982 sur la citoyenneté afin d'en éliminer les dispositions discriminatoires et garantir aux enfants Rohingya le droit d'acquérir une nationalité là où, à défaut, ils seraient apatrides.

« *Il faudrait que la Birmanie accepte qu'une commission internationale indépendante enquête sur les crimes contre l'humanité perpétrés dans l'État d'Arakan, localise les victimes et puisse leur proposer des réparations* », a déclaré Phil Robertson. « *Les bailleurs de fonds de la Birmanie doivent se réveiller et prendre conscience de la gravité de la situation des Rohingya, et exiger que le gouvernement mette d'urgence un terme aux abus, assure en toute sécurité le retour des musulmans déplacés, et garantisse la levée de l'impunité pour mettre fin au cycle fatal de la violence dans l'État d'Arakan.* »



« Commission d'enquête [présidentielle] sur la violence entre groupes dans l'État d'Arakan » **Résumé du rapport final**, 23 avril 2013 (en anglais)

Extrait :

Les conflits de 2012 ont provoqué la mort de 192 personnes, fait 265 blessés et détruit 8 614 maisons, ce qui a poussé 100 000 personnes à fuir et à être déplacées à l'intérieur du pays. Ces violences ont non seulement réduit les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire de ces communautés, mais ont également affecté les entreprises, et ce dans tout l'État d'Arakan. Attaques et contre-attaques, meurtres et massacres en représailles ont alors éclaté entre les Arakanais et les Bengalis, faisant monter la peur, l'insécurité physique et démontrant l'incapacité des communautés à satisfaire leurs besoins essentiels. La violence a notamment touché les groupes vulnérables, les femmes et les enfants en particulier, tant physiquement que psychologiquement. En conséquence,

toute communication entre les deux parties s'est arrêtée. La haine et les ressentiments de temps plus anciens entre les deux parties - qui trouvent leur origine dans des événements historiques - ont fourni un terreau fertile qui n'a fait que nourrir de nouvelles tensions, la méfiance et la violence.

En conséquence, la Commission a émis les recommandations suivantes pour tenter de s'attaquer aux racines du problème : [...]

- Pour prévenir la violence, les forces de sécurité doivent être parfaitement préparées et capables d'accéder rapidement à toutes les zones. À cette fin, elles doivent être équipées de systèmes de télécommunication par modem, de véhicules tout-terrain, de vedettes rapides et d'autres moyens de transport appropriés.

- Les deux communautés doivent être informées des lois, règlements et politiques applicables et de la nature des sanctions prévues pour ceux qui enfreignent la loi. La fonction publique de l'État d'Arakan doit être renforcée, en particulier le Bureau de l'administration générale et le Département des affaires religieuses.

- Les autorités veilleront à ce que les personnes qui enfreignent la loi soient jugées et punies rapidement à l'issue d'une procédure régulière, sans discrimination entre les différents groupes, qui doivent tous être égaux devant la loi [...].

Le gouvernement et diverses organisations mettent actuellement en œuvre des programmes de secours d'urgence et de réhabilitation qui fournissent de la nourriture, des abris, des services de santé et d'éducation, et des moyens de subsistance. Même si quelques réalisations ont été accomplies, de nombreuses lacunes subsistent encore. On estime que 15 % des besoins alimentaires ne sont toujours pas satisfaits. En ce qui concerne la construction et la fourniture d'abris, ce sont 90 % des besoins qui ne sont pas satisfaits. Le besoin d'abris est d'autant plus urgent que la saison des pluies est imminente. Les mesures sanitaires de base et les actions de prévention doivent être améliorées et élargies. Dans le secteur de l'éducation, il est urgent de recruter des enseignants, mais aussi de prendre d'autres mesures pour pouvoir rouvrir les écoles et offrir aux enfants un environnement où ils pourront apprendre en toute sécurité. La Commission recommande les mesures suivantes afin de résoudre ces problèmes, qui sont des priorités urgentes : [...]

L'économie et l'environnement commercial de l'État d'Arakan ont besoin d'être soutenus afin de produire des moyens de subsistance et les possibilités d'emploi, et de les élargir. Toutefois, ce ne sera possible que si les deux groupes sont capables de vivre côte à côte, sans conflit ni tension.



« Violences : la Birmanie doit augmenter aide et sécurité dans l'ouest » (rapport) **Agence France-Presse** (Rangoun), 29 avril 2013 (en français)

Extrait :

Cela ne va malgré tout pas assez loin, selon Human Rights Watch.

« Doubler le nombre des forces de sécurité sans assurer d'abord la mise en place de réformes pour mettre un terme à l'impunité de ces forces est un désastre potentiel », a souligné Phil Robertson, un responsable de l'organisation en Asie. « Le rapport ne répond pas au «besoin» de voir des gens tenus responsables pour les «crimes contre l'humanité» commis en juin et novembre 2012 », a-t-il ajouté, alors que HRW a accusé la Birmanie d'avoir entrepris une « campagne de nettoyage ethnique » contre les Rohingya.



« Myanmar : Un expert de l'ONU appelle le gouvernement à lutter contre l'impunité des crimes commis en Arakan », **UN News**, 1^{er} mai 2013 (en anglais)

Extrait :

Le rapporteur spécial sur la situation des droits humains au Myanmar, Tomas Ojea Quintana, a déclaré que si les recommandations du rapport de la commission d'enquête d'Arakan portent sur la situation humanitaire dans la région, elles maintiennent encore les restrictions de mouvements de la communauté musulmane en particulier.

« *Le rapport de la commission d'enquête contient de nombreuses recommandations utiles, et j'encourage le gouvernement du Myanmar à les mettre en œuvre* », a déclaré M. Ojea Quintana après avoir examiné les recommandations de la commission de 27 membres, créée l'année dernière par le président Thein Sein au lendemain des violences entre bouddhistes et musulmans qui avaient atteint leur paroxysme en juin 2012, puis en octobre de la même année.

Ces recommandations comprenaient des mesures visant à remédier à la situation humanitaire désastreuse dans les camps musulmans pour les personnes déplacées à l'intérieur du pays, comme la surpopulation, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, les risques sanitaires, la sécurité alimentaire et la malnutrition des enfants, ainsi que l'amélioration de l'accès à l'éducation et aux moyens de subsistance.

« *Toutefois, lorsqu'elles appliqueront ces recommandations, j'invite instamment les autorités à lever de toute urgence les restrictions sévères et disproportionnées à la liberté de mouvement des populations musulmanes qui s'appliquent à la fois dans les camps de personnes déplacées et dans les zones résidentielles musulmanes, comme Aung Mingala à Sittwe et dans tout l'État de l'Arakan du Nord, tout en assurant une sécurité adéquate* », a-t-il déclaré.

Ces restrictions ont considérablement aggravé la situation humanitaire, limitant l'accès à la nourriture, aux soins de santé, aux moyens de subsistance et à l'éducation, a-t-il déclaré, ajoutant : « *Nous sommes maintenant début mai. Or les restrictions strictes imposées aux populations musulmanes sont toujours en vigueur* ». Dans un rapport au Conseil des droits humains, M. Ojea Quintana avait précédemment noté que le camp de Taung Paw à Myebon ressemblait plus à une prison qu'à un camp de personnes déplacées.

Le rapporteur spécial a salué les recommandations du rapport visant à doubler la présence de la police, de l'armée et des forces de sécurité aux frontières en Arakan, mais a déclaré que la responsabilité des violations des droits humains doit également figurer en bonne place dans le programme du gouvernement.

« *J'ai reçu des déclarations crédibles selon lesquelles des violations généralisées et systématiques des droits humains commises par des fonctionnaires de l'État à l'encontre des Rohingyas et de la population musulmane en général, ont eu lieu et se poursuivent encore dans l'État d'Arakan.*

Ces déclarations font état de faits extrêmement graves, notamment des exécutions extrajudiciaires, des viols et des violences sexuelles, des détentions arbitraires, des tortures et mauvais traitements en détention, des décès survenus en détention et du déni du tout droit à une justice équitable », a-t-il déclaré.

« *En vertu du droit international, le gouvernement a l'obligation d'enquêter sur ces allégations de manière efficace, rapide, approfondie et impartiale et, le cas échéant, de prendre des mesures contre les responsables, conformément au droit national et international* », a-t-il déclaré, ajoutant que la transparence fait partie intégrante du rétablissement de la relation de confiance et du retour à l'harmonie entre les communautés ethniques et religieuses.

M. Ojea Quintana s'est également dit préoccupé par la recommandation selon laquelle les communautés doivent rester séparées alors que l'émotion est toujours vive, et a noté que pour éviter une ségrégation permanente, le gouvernement doit prévoir des

communautés intégrées à mesure que les habitations sont reconstruites et que les gens se réinstallent chez eux.

MAI 2013 : « MYANMAR : LES RESTRICTIONS ONT DE LOURDES CONSÉQUENCES SUR L'ACCÈS AUX SOINS » (DIFFUSÉ PUBLIQUEMENT)

Le 3 mai 2013, un processus d'enregistrement des déplacés Rohingya dans les camps de l'Arakan, présenté comme une étape préalable à leur retour dans leurs villages d'origine, est stoppé après avoir enclenché des violences dans les camps.

Anticipant l'impact de la saison des pluies à venir sur une situation déjà désastreuse pour la population, MSF OCA décide de préparer un communiqué de presse pour sonner l'alarme.

Dans ce communiqué, la Coordinatrice d'urgence, de retour d'une évaluation dans des villages complètement coupés de tous services, souligne l'impact des restrictions imposées par les autorités sur l'accès aux soins de santé dans l'État d'Arakan.

MSF OCA appelle le gouvernement et les acteurs internationaux à fournir aux déplacés, avant le début de la mousson, des abris et un accès aux soins de santé, à la nourriture, à l'eau et à des conditions sanitaires correctes qui respectent les principes humanitaires internationaux.

La diffusion de ce communiqué de presse est suspendue en raison de l'approche d'un cyclone qui doit frapper la région et de l'évacuation préventive de dizaines de milliers de personnes, dont la plupart sont des déplacés Rohingya.

Le 13 mai 2013, le Chargé de communication de MSF OCA envoie finalement une « communication réactive » à n'utiliser qu'en cas de question de journalistes. Cette communication mentionne que MSF se prépare à apporter une réponse en urgence incluant la fourniture de matériel médical et de médicaments pour tous les éventuels blessés et pré-positionne des équipements de secours.



Bulletin opérationnel de MSF OCA 3 mai 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : [...]

Sur le terrain, la vérification des identités et l'enregistrement des personnes déplacées ont commencé vendredi dans les camps : il s'agit de la première étape pour le retour des habitants dans leur ville d'origine. Dans le camp de Sittwe, des manifestations et des violences ont éclaté en réaction à ce processus, avec plusieurs blessés et 50 personnes arrêtées. Le gouvernement a suspendu le processus d'enregistrement et pour l'instant, on n'a pas d'informations claires sur la façon dont ils vont procéder. Si le processus se poursuit et qu'un grand nombre d'entre eux sont renvoyés de force chez eux, le retour imminent de la saison des pluies risque d'aggraver leur situation de détresse.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 6 mai 2013 (en anglais)

Extrait :

L'équipe est partie en exploration d'une zone située dans la région de Maruk U, dans l'État d'Arakan, au Myanmar, où de nombreux villages musulmans sont isolés. Ces personnes ont subi les mêmes violences que celles des personnes qui sont dans les camps de déplacés, mais sans avoir toutes été déplacées. En plus des histoires que nous avons déjà entendues, nous avons également pu constater ici l'impact de la violence sur les moyens de subsistance de la population. Par exemple : ces personnes ont perdu l'accès à l'éducation, les possibilités de cultiver leur terre et elles ne peuvent plus pêcher car on les a privées de leurs filets. Elles nous ont dit, des deux côtés (musulman et bouddhiste), qu'elles avaient du mal à dormir la nuit. La situation a des conséquences lourdes sur tous : avant, ils vivaient ensemble dans les mêmes villages, se mariaient entre eux, et maintenant ils sont en conflit.



Projet de communiqué de presse, MSF OCA, Rangoun, Myanmar, 10 mai 2013 (en anglais)

Extrait :

Près d'un an après le début des affrontements interethniques meurtriers dans l'État d'Arakan, on estime que 125 000 personnes vivent toujours dans des camps de fortune, avec un accès limité aux soins de santé, selon les déclarations de Médecins Sans Frontières aujourd'hui. D'après les estimations officielles, la grande majorité des personnes déplacées appartient à une minorité musulmane souvent appelée Rohingya.

Les conditions dans les camps de personnes déplacées, combinées aux restrictions de mouvement et à la ségrégation continue des communautés arakanaise et musulmane, ont de lourdes conséquences sur les soins de santé, a déclaré l'organisation médicale humanitaire. Outre les victimes directes de la violence, des dizaines de milliers d'autres personnes qui sont encore chez elles ont vu leur accès aux établissements de soins, à la nourriture, aux marchés, à leurs champs et même, dans certains cas, à l'eau potable, presque entièrement coupés.

« MSF revient d'une tournée d'évaluation dans les zones où des villages entiers sont exclus des services de base », a déclaré [la Coordinatrice d'urgence]. « Les résultats montrent que les politiques actuellement mise en œuvre, comme les restrictions de mouvement, ont un impact négatif sur la santé des personnes, notamment celles qui souffrent de tuberculose et qui ne peuvent plus accéder au traitement dont elles ont besoin pour rester en vie, mais aussi les femmes enceintes qui meurent inutilement parce qu'elles n'ont nulle part où aller pour accoucher en toute sécurité. »

Dans d'autres régions, les gens ont peur de se déplacer. Dans un village, MSF a parlé à un homme qui avait perdu ses deux parents à quatre mois d'intervalle parce qu'ils ne pouvaient pas recevoir de soins médicaux. « Nous ne pouvons plus aller à l'hôpital parce que nous avons peur de ce qui va nous arriver. Si nous demandons à être en sécurité, on nous dit qu'elle ne peut pas être garantie... et voilà, maintenant mes deux parents sont morts. »

MSF est extrêmement préoccupée par le fait que certains des plans annoncés par le gouvernement pour relocaliser les communautés pourraient avoir un effet encore plus néfaste, en plus des restrictions de mouvement, sur leur capacité à accéder à leurs moyens de subsistance et aux soins de santé. MSF insiste sur le fait que toute réinstallation doit être volontaire, en accord avec les principes internationaux directeurs pour les personnes déplacées à l'intérieur du pays.

MSF insiste également sur le fait que les personnes déplacées sont particulièrement vulnérables avec la mousson qui approche. MSF a déjà vu des abris de fortune et ses propres structures médicales être détruites par des pluies pourtant encore relativement modérées.

« Lorsque la saison des pluies va commencer, le risque d'inondations et de flambées d'épidémies sera particulièrement élevé, parce que les conditions d'hygiène se détérioreront », a poursuivi [la Coordinatrice d'urgence]. « Il faut être encore plus actif pour veiller à ce que ces communautés vulnérables ne soient pas emportées par les eaux et qu'elles puissent avoir accès aux soins de santé. »

MSF en appelle au gouvernement et aux acteurs internationaux pour garantir à ces personnes qu'elles disposeront d'un toit avant le début de la mousson, de l'accès aux soins de santé primaires et secondaires, à la nourriture, à l'eau potable et à l'assainissement, afin de respecter tous les principes humanitaires et internationaux.



« Prochaines étapes concernant le communiqué de presse au sujet de l'Arakan », **Message** de Jo Kuper, Responsable communication de MSF OCA aux équipes de MSF OCA, Myanmar, 13 mai 2013, 14h48 (en anglais)

Extrait :

Bonjour à tous,

L'imminence du cyclone nous a obligés à modifier notre stratégie concernant le communiqué de presse concernant l'Arakan [...]. Selon que le cyclone frappera ou non et selon les conséquences qu'il aura, le message du premier communiqué de presse pourrait être modifié.

Cela signifie que je ne peux pas vous dire exactement quand nous publierons le communiqué, mais on peut supposer que ce sera encore cette semaine.

Nous sommes tous très préoccupés par les conséquences possibles de ce cyclone, et nous espérons vivement que tout ira bien.

N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions.

Merci beaucoup, Jo



« Communication réactive sur le cyclone Mahasen », **Message** de Jo Kuper, Chargée de communication de MSF OCA aux Chargés de communication du mouvement MSF, 13 mai 2013 (en anglais)

Bonjour à tous,

Nous avons reçu des questions à propos du cyclone Mahasen au Myanmar.

Vous trouverez ci-joint (et ci-dessous) les messages officiels en cas de besoin.

[Communication réactive sur le cyclone Mahasen](#)

MSF est très préoccupée par l'impact potentiel du cyclone Mahasen sur les habitants de l'Arakan, en particulier sur les communautés déplacées.

De nombreuses personnes déplacées à l'intérieur du pays vivent dans des rizières très proches de l'eau, avec des abris précaires, pas ou peu d'eau potable ou un système d'assainissement inadapté. MSF a déjà vu des abris de fortune et ses propres structures de soins détruites par les pluies encore relativement faibles de ces derniers mois ; les conséquences d'un cyclone pourraient être très graves sur ces communautés extrêmement vulnérables.

Les équipes de MSF se préparent à une réponse d'urgence au cyclone imminent, notamment en s'assurant que du matériel médical soit disponible pour soigner les blessés.

MSF étudie également la possibilité de repositionner des secours tels que des bâches en plastique et des jerricans afin de venir en aide aux communautés dont les abris ou les maisons seraient endommagés.



« Évacuations massives en Birmanie et au Bangladesh avant un cyclone », par Hla Hla Htay, **Agence France-Presse** (Rangoun), 15 mai 2013 (en français) [édité]

Extrait :

La Birmanie et le Bangladesh ont annoncé mercredi des évacuations de centaines de milliers de personnes, alors que le cyclone Mahasen menace de frapper de vastes zones côtières densément peuplées du Golfe du Bengale.

Le gouvernement birman a indiqué vouloir déplacer vers des endroits sûrs plus de 166 000 personnes dans l'État d'Arakan (ouest), en majorité des musulmans Rohingya déplacés l'an passé par des violences religieuses meurtrières, et qui vivent depuis dans des camps surpeuplés et insalubres.



La première fois, j'ai été un peu surpris... Je ne m'attendais pas à ce genre de conditions dans les camps de déplacés. La vie, ou plutôt la survie, était vraiment difficile. Ils vivaient simplement sous des tentes, sur un terrain boueux... Pour arriver jusqu'à eux, on devait marcher 15 à 20 minutes, parfois dans l'eau et dans la boue, entre notre bateau amarré à la jetée et le camp le plus proche, et plus d'une heure pour les autres camps. C'était particulièrement boueux quand on arrivait avec la marée haute. On n'a pas pu construire de structure permanente. Il a fallu utiliser une tente provisoire, et c'est une malle de matériel médical qui nous servait de table de consultation.

Les gens n'avaient aucun accès aux soins, sauf à ceux prodigués par les équipes mobiles de MSF. Ils ne pouvaient pas se rendre à l'hôpital. Alors, pour les cas graves, lorsqu'il y avait une urgence en l'absence de notre équipe mobile, il leur était impossible de se faire soigner.

À cause de la surpopulation, ils n'avaient pas accès à de l'eau propre et ils n'avaient pas assez de savon non plus. La plupart des cas étaient en rapport avec un problème d'hygiène : diarrhée, douleurs abdominales dues aux vers, problèmes de peau. On a vu aussi chez les enfants des problèmes de malnutrition.

MSF OCA, membre du personnel au Myanmar (en anglais)

Finalement, les dommages causés par le cyclone sont moins sérieux que prévu. Toutefois dans l'État d'Arakan, 70 000 personnes sont évacuées des camps et villages, malgré la méfiance et la résistance de nombreux déplacés Rohingya.

Le communiqué de presse est finalement diffusé le 28 mai 2013. Le message y est renforcé : il accuse les restrictions imposées par le gouvernement aux communautés musulmanes d'empêcher des dizaines de milliers de personnes d'accéder aux soins et à d'autres services de base. La publication a lieu au moment même où le gouvernement annonce la relance des politiques de restriction des naissances pour les Rohingya.

MSF OCA décide alors d'utiliser, dans les interviews données aux journalistes, des éléments du dossier « Une politique meurtrière : comment les Rohingya souffrent des conséquences de l'apatridie... » distribué confidentiellement en 2011, afin de mettre en avant les conséquences graves de ces politiques sur la santé des populations.



« Après le cyclone, Bangladesh et Birmanie soulagés d'avoir évité le pire », par Kamrul Hasan Khan, **Agence France-Presse** (Chittagong), 17 mai 2013 (en français)

Extrait :

Le Bangladesh et la Birmanie se relevaient vendredi du passage du cyclone Mahasen, qui a provoqué la mort de 46 personnes et endommagé des milliers d'habitations le long des côtes, en se déclarant soulagés que les dégâts ne soient pas plus importants. [...]

Un million de Bangladais, dont la majorité dans la région de Chittagong, la deuxième ville du pays, et le district touristique de Cox's Bazar, avaient été évacués des zones proches du niveau de la mer. La plupart d'entre eux étaient rentrés vendredi. [...]

En Birmanie, les médias gouvernementaux ont affirmé que 70 000 personnes avaient été évacuées de leurs camps et de villages dans l'État d'Arakan, proche de la frontière. Mais la situation est très tendue dans la région après des affrontements entre Bouddhistes de l'ethnie Arakan et Rohingya qui avaient fait environ 200 morts en 2012. L'État d'Arakan compte actuellement quelque 140 000 déplacés, entassés dans des camps dans des conditions déplorables.

Les évacuations se sont donc heurtées à une grande résistance, dans un climat de défiance vis-à-vis des forces de l'ordre.

« Les autorités sont venues et nous ont dit qu'il y aurait une tempête et qu'on ne devait pas rester là. Elles nous ont dit d'aller dans une école et une mosquée, on est tous arrivés hier (jeudi) », a témoigné dans le village de Thetkalpyin Soe Min, un déplacé de 26 ans qui vit habituellement dans l'une des 252 tentes d'un camp à la périphérie de Sittwe, la capitale de l'État d'Arakan.

« Certains sont rentrés au camp et ils n'ont pas eu de riz. Tous ceux qui sont à l'école ou dans la mosquée ont du riz », a-t-il souligné auprès de l'AFP. [...] Selon l'Organisation Internationale pour les Migrations (IOM), une organisation minutieuse entre les deux pays a permis d'éviter un nombre de décès plus important. « Si le cyclone était arrivé vingt ans plus tôt, il y aurait eu des milliers de morts. Aujourd'hui, les habitants quittent les abris et retournent chez eux » remarque Brian Kelly, représentant de l'IOM pour l'Asie-Pacifique.



« Myanmar : Les restrictions ont de lourdes conséquences sur l'accès aux soins », **communiqué de presse** de MSF OCA, 28 mai 2013 (en anglais)

Extrait :

Près d'un an après le début des affrontements interethniques dans l'État d'Arakan au Myanmar, les restrictions imposées par le gouvernement aux communautés musulmanes empêchent des dizaines de milliers de personnes d'accéder aux soins de santé et à d'autres services de base, a déclaré aujourd'hui l'organisation humanitaire médicale internationale Médecins Sans Frontières.

Selon les estimations, environ 140 000 personnes déplacées vivent dans des camps de fortune après avoir fui les violences intercommunautaires. La grande majorité sont des Rohingya, membres d'une communauté minoritaire musulmane non reconnue par le gouvernement du Myanmar en tant que citoyens. Le gouvernement confine les Rohingya

dans des camps et impose de lourdes restrictions aux mouvements de dizaines de milliers d'autres personnes qui vivent encore chez elles. La population est privée d'accès aux soins, à la nourriture, aux marchés, aux champs agricoles et même dans certains cas, à l'eau potable.

« MSF revient de visites d'évaluation de zones où des villages entiers sont exclus des services de base », a déclaré Ronald Kremer, Coordinateur d'urgence de MSF dans l'État d'Arakan. « Ce que nous avons vu révèle que les politiques actuelles, telles que les restrictions de mouvement, ont des conséquences négatives sur la santé des gens, comme par exemple pour les patients atteints de tuberculose qui ne peuvent pas accéder au traitement dont ils ont besoin pour rester en vie, ou encore les femmes enceintes qui meurent inutilement parce qu'elles n'ont nulle part où accoucher en toute sécurité sous surveillance médicale. »

Les restrictions de circulation imposées aux musulmans sont apparues pour la première fois dans les townships situés autour de la capitale de l'État, Sittwe, en juin 2012, à la suite des premiers affrontements, et se sont intensifiées après de nouvelles violences en octobre. Les habitants ont décrit à MSF les lourdes conséquences de ces restrictions sur leurs activités quotidiennes.

« Nous ne pouvons nous rendre dans nos champs que très occasionnellement, et seulement par groupe de deux ou trois et avec des escortes militaires », a déclaré un habitant du township de Myebon. « Nous ne pouvons pas aller à l'hôpital, à l'école, à la pêche ou ramasser du bois de chauffage. Parfois, on a juste envie de mourir. »

Dans d'autres régions, les gens ont tout simplement trop peur pour bouger. Dans un village, les habitants ont dit au personnel MSF qu'ils avaient cessé de sortir de leur village après avoir subi 14 agressions. Trois résidents sont morts parce qu'ils n'ont pas eu la possibilité de se rendre à l'hôpital pour être soignés en urgence.

Les personnes déplacées sont particulièrement vulnérables maintenant que la mousson va commencer. Si le cyclone tropical Mahasen n'a pas eu les conséquences dévastatrices anticipées, les risques entraînés par d'autres tempêtes tropicales ou cyclones restent élevés, en particulier pour les personnes vivant dans des abris de fortune.

« La peur est omniprésente : beaucoup nous ont dit que même s'ils vivaient sur la trajectoire du cyclone Mahasen, ils avaient trop peur de quitter leur village », a déclaré M. Kremer. « Ils ne savaient pas où ils seraient déplacés, ni ce qui leur arriverait. »

Le gouvernement du Myanmar doit veiller à ce que les personnes déplacées et celles qui sont exclues des services disposent d'un abri correct, puissent accéder aux soins de santé et se déplacer librement, sans crainte d'être attaquées.

Cette opération de communication s'accompagne d'un accroissement des activités de plaidoyer bilatéral.

Au-delà du gouvernement du Myanmar et des autorités de l'État d'Arakan, ce plaidoyer cible les représentants des agences des Nations Unies et les chancelleries et représentations diplomatiques concernés par la question.

Des élus au Congrès étasunien sont approchés au moment de la visite du Président du Myanmar Thein Sein aux États-Unis, au cours de laquelle l'administration du Président étasunien Obama exprime son soutien aux réformes démocratiques et à l'ouverture économique du régime de Thein sein.

À la même époque, des organisations de défense des droits humains et les médias internationaux dénoncent l'inaction de ce même régime face au nombre croissant d'attaques des bouddhistes radicaux contre les musulmans.

Le 6 juin 2013, la responsable de l'opposition Aung San Suu Kyi annonce qu'elle se présentera à l'élection présidentielle du Myanmar en 2015. Elle reconnaît que le gouvernement doit garantir que ceux qui ont commis des crimes soient punis et assure qu'elle veut éviter de mettre de l'huile sur le feu en stigmatisant certaines communautés.

Le 10 juillet 2013, dans son discours d'ouverture à la réunion du « groupe des amis du Myanmar », le Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-Moon alerte le gouvernement du Myanmar sur la « dangereuse polarisation » qui existe entre les bouddhistes et les musulmans. Il lui demande de prendre des mesures pour répondre à la demande de citoyenneté des Rohingya. Ce discours est considéré comme l'un des plus forts qu'il ait prononcés sur la question.

Le 16 juillet 2013, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la situation des droits humains au Myanmar se félicite de la suppression de la force de sécurité aux frontières, la « Nasaka », de triste réputation. Il demande qu'une enquête soit menée sur les abus commise par cette dernière, en toute impunité.

Le 20 septembre 2013, le Dalaï-Lama³² appelle les moines bouddhistes du Myanmar à respecter les principes bouddhistes et à mettre fin au bain de sang contre les musulmans.



« Points à mettre en avant dans le plaidoyer bilatéral sur le Myanmar », **Note**, MSF OCA, mai 2013 (en anglais)

Extrait :

Cette note est interne et concerne l'effort de plaidoyer bilatéral. Les points qu'elle contient ne doivent pas être utilisés avec les médias, ni rendus publics. Certains points sont actuellement travaillés par l'équipe de la Communication pour être ensuite diffusés publiquement. Le document commence par un résumé des messages principaux sur lesquels il y a consensus, suivi d'une analyse plus détaillée et d'exemples qui peuvent être utilisés, le cas échéant, lors de réunions bilatérales.

Cible :

- Représentants diplomatiques susceptibles d'avoir une influence sur le gouvernement du Myanmar et les Nations Unies
- Représentants des Nations Unies dans le pays et à différents niveaux, y compris au siège à Genève
- Gouvernement du l'Union du Myanmar

Objectif : obtenir l'amélioration de la situation humanitaire dans l'État d'Arakan avec une réponse plus conséquente de la communauté internationale vis-à-vis des besoins humanitaires d'une part et de la question sous-jacente de l'apatridie d'autre part.

Résumé des messages principaux de MSF

- **Personnel détenu :** deux membres du personnel de MSF qui ont été arbitrairement arrêtés après les violences de juin continuent d'être privés de leur liberté et de leur droit à un procès équitable, y compris d'être assistés par un avocat. Ils se sont également vu

32. Le Dalaï-lama est la plus haute autorité du Bouddhisme tibétain. Le Bouddhisme pratiqué au Myanmar relève de la tradition Theravada, une école différente et plus conservatrice. Dans son appel, le Dalaï-lama fait référence au principe de non-violence du Bouddhisme.

refuser une évaluation médicale indépendante. Ils auraient tous deux été maltraités en prison. Sur la base de sa connaissance des circonstances et de l'absence de pièces à conviction, MSF estime que ses employés sont innocents des accusations qui pèsent sur eux. Les interlocuteurs sont invités à soulever cette question à chaque occasion avec les responsables du gouvernement du Myanmar afin de continuer de visibiliser la situation et de maintenir la pression sur le gouvernement du Myanmar pour que ces deux cas soient traités conformément au droit international.

- Impact de la mousson à venir : MSF craint sérieusement que des dizaines de milliers de personnes déplacées ne soient confrontées à des conditions de vie extrêmement dégradées pendant la saison des pluies qui approche, en raison de l'inadaptation totale des sites existants ainsi que du manque de préparation des services essentiels dans les sites qui sont proposés pour relocaliser les personnes déplacées. Il est désormais essentiel que les interlocuteurs internationaux (tant les agences des Nations Unies que les pays influents) fassent entendre leur voix et appliquent leurs principes pour parvenir à un niveau d'action beaucoup plus élevé et dans l'urgence si nous voulons éviter une catastrophe.

- Possibilité de relocalisation forcée : [...] Bien que la situation soit manifestement complexe, les normes internationales concernant le retour volontaire ou la réinstallation doivent être respectées. Dans ce contexte, MSF estime que :

- Les personnes déplacées ne doivent pas être forcées à partir, même si cela a pour but de les soustraire à des conditions qui se dégradent : les déplacés internes doivent recevoir des explications, des garanties et des réponses adaptées à leurs préoccupations (sécurité, conditions de vie, situation politique future) pour leur permettre d'envisager de partir de leur plein gré.
- Les sites proposés pour la réinstallation doivent disposer de services de base adéquats avant que les personnes déplacées ne s'y installent.
- Les personnes déplacées doivent avoir la possibilité de retourner de plein gré dans leurs villages d'origine en toute sécurité : le gouvernement du Myanmar a la responsabilité de faciliter leur retour et d'assurer leur sécurité une fois sur place.
- Les personnes déplacées qui craignent de retourner dans leur village d'origine doivent se voir offrir un lieu sûr où s'installer et recommencer leur vie, ainsi que les moyens et les services essentiels pour le faire.

Tous les éléments ci-dessus sont des principes internationaux contenus dans les principes directeurs de OCHA sur le déplacement interne (2004).

- Accès aux soins de santé : MSF a deux préoccupations majeures, tout en notant que l'offre globale de soins de santé est insuffisante et fragile :

1. La majorité de la population Rohingya/musulmane n'a pas ou peu accès aux soins secondaires d'urgence car actuellement le seul centre de référence disponible pour elle est l'hôpital général de Sittwe, selon la directive des autorités sanitaires de l'État. [...]

2. Il existe encore des lacunes très importantes dans l'accès aux soins de santé primaires, non seulement dans certaines communautés de personnes déplacées internes, mais aussi dans les villages Rohingya/musulmans qui ont été privés des installations auparavant accessibles en raison des restrictions de mouvement ou de l'insécurité générale. Il faut que davantage d'acteurs ayant la capacité de mettre en œuvre des programmes de soins de santé puissent intervenir.

- Assistance aux villages et communautés « exclus » : [...] Dans de récentes évaluations, MSF a identifié de larges zones regroupant des personnes qui sont devenues très vulnérables et qui ont besoin d'attention. Il est urgent que les acteurs de l'aide humanitaire, y compris les Nations Unies, élargissent leur champ d'action au-delà des personnes déplacées.

- Positionnement et capacité de l'ONU : MSF estime que les Nations Unies et leurs agences ne disposent pas des capacités suffisantes pour faire face à l'ampleur de la crise, qu'elles n'ont pas suffisamment montré l'exemple et qu'elles n'ont pas adopté une position suffisamment ferme avec le gouvernement du Myanmar pour le faire adhérer aux directives et/ou principes internationaux afin de protéger et assister correctement les personnes déplacées en Arakan, ainsi que pour l'amener à prendre position sur les questions plus larges de l'apatridie et de la citoyenneté [...].
- Intimidation : Les organisations et le personnel humanitaires, ainsi que le personnel du ministère de la Santé qui osent offrir leurs services aux deux communautés, continuent de subir des intimidations et des menaces. Le gouvernement du Myanmar doit réagir pour contrecarrer ces intimidations et apporter sa protection au personnel et aux programmes médicaux et humanitaires.
- Rapport de la commission d'enquête [sur les événements en] Arakan : MSF estime que le rapport présente de sérieuses lacunes dans son analyse des principales questions, telles que le retour volontaire, les discriminations dans l'accès aux soins de santé, les conséquences des restrictions de mouvement, les dommages socio-économiques et les difficultés à apporter une aide, en plus de ses prises de position contestables sur les droits humains et la réconciliation.



« Myanmar », **Message** de Fabien Dubuet, Représentant de MSF auprès des Nations Unies, aux équipes opérationnelles de MSF OCA et MSF OCG au Myanmar et à l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International, 2 mai 2013 (en anglais)

Extrait :

Quelques informations rapides après une réunion avec le Secrétaire général adjoint aux affaires politiques des Nations Unies [...] [Le Conseiller spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le Myanmar] est très actif sur la situation en Arakan mais ce dossier est maintenant suivi directement et de très près au niveau du Secrétaire général par ses principaux collaborateurs au sein de son Bureau exécutif [...]. De bonnes discussions entre les membres du Conseil de sécurité après le briefing du [Rapporteur spécial] vendredi dernier. « *Tout le monde est très préoccupé par l'Arakan.* »



« Visite historique du Président birman à la Maison Blanche » Par Shaun Tandon, **Agence France-Presse** (Washington), 20 mai 2013 (en français)

Extrait :

Le Président birman Thein Sein était attendu lundi à la Maison Blanche pour une rencontre historique avec Barack Obama, un déplacement encore inimaginable il y a quelques années et destiné à afficher le soutien de Washington aux réformes démocratiques engagées dans le pays.



« Massacre en Birmanie centrale : Des étudiants musulmans terrorisés et massacrés à Meiktila », **Rapport**, Physicians for Human Rights (PHR), mai 2013 (en anglais)

Extrait :

Conclusion :

Les propos des témoins oculaires qui sont détaillés dans ce rapport démontrent que la majorité des policiers présents lors des scènes de violence à Meiktila étaient loin de respecter ces principes : non seulement ils n'ont pas protégé les enfants vulnérables et les autres personnes en danger, mais ils n'ont pas non plus appréhendé les auteurs des actes de violence. Les exactions commises à Meiktila soulignent la défaillance de la direction des forces de police birmanes, à laquelle il faut remédier par des mécanismes de pénalisation efficaces et une réforme du secteur de la sécurité.

Les témoignages des personnes interrogées par PHR exigent une réponse concertée et suivie d'effets de la part du gouvernement birman et de la communauté internationale. Les actes graves documentés dans ce rapport exigent une action immédiate : une enquête indépendante sur les violences et une sanction pour tous les auteurs, conformément aux normes juridiques équitables et internationalement reconnues.



« Attaques contre les musulmans au Myanmar », par le Comité de rédaction, **The New York Times** (USA), 30 mai 2013 (en anglais)

Éditorial

De terribles agissements anti-musulmans marqués par la violence ont eu lieu cette semaine au Myanmar, révélant de profondes tensions ethniques et religieuses qui sapent tous les efforts destinés à stabiliser le pays et à faire avancer les réformes politiques et économiques. Les aspirations démocratiques du Myanmar ne pourront jamais se concrétiser pleinement si les musulmans, qui représentent environ 5 % de la population, continuent d'être attaqués et marginalisés par les bouddhistes, majoritaires dans la population du pays. Au moins 44 personnes sont mortes depuis le mois de mars dans des actes de violences collectives entre les deux groupes.

Un bulletin d'informations diffusé par la ville de Lashio, dans le nord du pays, près de la frontière chinoise, relate comment, mardi et mercredi derniers, un groupe incontrôlé de bouddhistes a incendié une mosquée, une école musulmane et des magasins suite à une querelle entre une femme bouddhiste qui vendait de l'essence et un de ses clients musulman. Un fonctionnaire du gouvernement a déclaré qu'un musulman avait été tué et quatre bouddhistes blessés lors de ces émeutes.

Ces affrontements peuvent suggérer que le radicalisme bouddhiste se propagerait. Les haines du passé ont resurgi plusieurs fois l'année dernière, alors même que le Myanmar s'efforce d'instaurer la démocratie après un demi-siècle de régime autoritaire. Le groupe ethnique Kachin a combattu le gouvernement dans le nord. Pendant ce temps, on a refusé d'octroyer la citoyenneté au peuple musulman Rohingya qui est gravement maltraité dans l'État occidental d'Arakan, où le gouvernement local a récemment limité le nombre d'enfants à deux pour les familles Rohingya. Dans tout le Myanmar, des centaines de milliers de personnes, pour la plupart musulmanes, ont été déplacées.

Trop souvent, la police et les responsables de la sécurité ont été accusés de ne pas avoir empêché les attaques contre les minorités ou d'en être complices. Jeudi, Reuters a rapporté que des centaines de familles musulmanes de Lashio avaient trouvé refuge dans un monastère bouddhiste sous bonne garde après qu'une foule incontrôlée a semé la terreur dans la ville. Les autorités ont rapidement pris des mesures pour endiguer la

violence en déployant des troupes, en interdisant les rassemblements non autorisés et en mettant en place des barrages routiers. Mais les experts s'accordent à dire que les forces de sécurité ont besoin d'être mieux formées et de disposer de meilleurs équipements pour remplir leur rôle dans une démocratie fragile.



« Birmanie : Suu Kyi annonce briguer la présidence », par Kelly Macnamara (Birmanie), **Agence France-Presse** (Rangoun), 06 juin 2013, (en français)

Extrait :

Aung San Suu Kyi, qui dirige l'opposition birmane, a levé les derniers doutes sur ses ambitions politiques en annonçant jeudi qu'elle souhaitait briguer la présidence, à deux ans des législatives de 2015 pour lesquelles elle fait figure de grande favorite. [...] L'opposante a cependant été vivement critiquée ces derniers mois à l'étranger pour la timidité de ses déclarations face aux attaques contre les musulmans. Un silence interprété par les observateurs comme témoignant de sa volonté de ménager l'opinion publique birmane, majoritairement bouddhiste et extrêmement sensible sur le sujet. Mais elle a assuré mercredi qu'elle ne voulait qu'éviter de mettre de l'huile sur le feu. « *Le gouvernement doit s'assurer que ceux qui ont commis des crimes sont punis en accord avec la loi* », a-t-elle déclaré au cours d'une conférence de presse. « *Mais je ne veux pas que des communautés soient montrées du doigt parce que cela énerve toujours l'autre partie et cela semble avoir entraîné un cercle vicieux de gens qui deviennent de plus en plus agressifs et de plus en plus extrémistes* », a-t-elle ajouté. « *C'est ce dont j'ai peur.* »



« **Discours d'ouverture** au Groupe des amis du Myanmar », Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon, 10 juillet 2013 (en anglais)

Extrait :

Excellences,
Je suis profondément troublé par les violences intercommunautaires qui ont balayé l'Arakan et autres lieux.
Je reste préoccupé par le sort de la population Rohingya et par sa situation humanitaire, qui reste inquiétante. Les actions qui causé de nombreuses morts et ont entraîné et une destruction généralisée sont déplorables et inacceptables.
Le Président a fermement condamné ces actes et a clairement exprimé sa détermination à punir les auteurs. Il a également évoqué la diversité religieuse et ethnique du pays et a exprimé sa détermination à protéger toutes les vies.
Ces engagements doivent se traduire par des actions concrètes.
Une polarisation dangereuse est en cours au Myanmar.
Si elles ne sont pas traitées de manière urgente et ferme, les tensions qui existent déjà pourraient provoquer davantage de soulèvements, ce qui minerait le processus de réforme et déclencherait des conséquences extrêmement négatives à l'échelon de la région.
Il sera important que les autorités du Myanmar prennent les mesures nécessaires pour répondre aux revendications légitimes des communautés minoritaires, y compris les demandes de citoyenneté des musulmans/Rohingya d'Arakan.
Les chefs religieux et les organisations issues de la société civile peuvent également faire entendre leur voix, plus modérée, et ainsi contribuer à assurer des relations plus harmonieuses entre les diverses communautés.



« Myanmar », **Message** de Fabien Dubuet, Représentant de MSF auprès des Nations Unies aux Coordinateurs et Conseillers des programmes de MSF OCA et MSF OCG au Myanmar et à l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International, 11 juillet 2013 (en anglais)

Extrait :

Chers tous,

[...] Remarques de Ban Ki-moon à l'ouverture d'une réunion du Groupe des amis du Myanmar. [...]. Comme vous pouvez le voir, il a pris une position claire sur la question de la citoyenneté. Ce n'est pas rien, venant de la part du Secrétaire général dont la parole est respectée en Asie de l'Est, et connaissant les précautions diplomatiques habituelles autour de la souveraineté dans la région, en particulier sur cette dimension spécifique du dossier Rohingya jusqu'à présent considéré comme une question de politique intérieure.



« Myanmar : Un expert de l'ONU salue la fin de la force frontalière et demande une enquête sur les violations des droits », **UN News**, 16 juillet 2013 (en anglais)

Extrait :

Un expert indépendant des Nations Unies a salué aujourd'hui l'abolition de la fameuse force de sécurité des frontières du Myanmar, connue sous le nom de Nasaka, et a demandé une enquête sur les violations des droits humains commises par ses membres contre la population Rohingya dans l'État d'Arakan.

« J'ai reçu les allégations les plus graves concernant des violations des droits humains impliquant la Nasaka, commises en particulier à l'encontre de la population locale Rohingya, comportant des exécutions extrajudiciaires, des arrestations et détentions arbitraires et des tortures en détention », a déclaré le Rapporteur spécial sur la situation des droits humains au Myanmar, Tomás Ojea Quintana.

« Il ne fait aucun doute pour moi que ces violations commises en toute impunité pendant des années ont sapé l'État de droit dans l'État d'Arakan, et ont eu de graves conséquences sur la coexistence pacifique des communautés dans cet État. »



« Le Dalai-Lama stigmatise les violences anti-musulmanes en Birmanie » **Agence France-Presse** (Prague), 17 sept 2013 (en français)

Le Dalai-Lama a appelé mardi les moines bouddhistes en Birmanie, présumés instigateurs des violences meurtrières contre la minorité musulmane dans ce pays, à respecter les principes bouddhistes pour mettre fin à l'effusion de sang.

« À ces moines birmans en colère à l'égard de nos frères et sœurs musulmans, je demande : rappelez-vous, s'il vous plaît, la foi bouddhiste », a déclaré le leader bouddhiste devant la presse à Prague, au cours d'une conférence consacrée aux droits humains. *« Je suis sûr... que ceci protégerait ces frères et sœurs musulmans qui en deviennent victimes »,* a insisté le chef spirituel en exil des Tibétains.

Fin juin 2013, une équipe de MSF OCA est autorisée à pénétrer dans le ghetto d'Aung Mingalar, situé dans un township de Sittwe où la survie des Rohingya dépend du bon vouloir de la police. L'équipe réussit à donner trois heures de consultations et à négocier un accès hebdomadaire au ghetto.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 26 juin 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : L'équipe d'Arakan a finalement obtenu l'autorisation d'accéder à une communauté de musulmans Rohingya qui sont enfermés dans un petit secteur du township de Sittwe appelé Aung Mingalar, dans ce qui est essentiellement un ghetto depuis plus d'un an maintenant. Le groupe comprend des familles qui vivent en permanence dans le quartier ainsi qu'environ 1 800 personnes déplacées qui ont trouvé refuge ici en juin 2012. Aucun des deux groupes n'est autorisé à sortir des limites au-delà des check-points gardés par la police, bien que d'autres groupes ethniques soient autorisés à se déplacer librement. Les Nations Unies et les ONG ont été empêchées d'y entrer pour offrir des services ou des soins. La communauté se sent « protégée » par la police, mais elle est aussi fortement exploitée par celle-ci. La seule façon de faire rentrer des vivres consiste à passer par la police, ce qui implique que le prix en est élevé. De même, pour une personne malade qui doit être soignée à l'extérieur, la seule façon de le faire consiste à être transportée par une voiture de police alors que les possibilités de paiement sont très restreintes, de même que l'accès à l'hôpital. Pour collecter des fonds, les habitants d'Aung Mingalar ont vendu leurs possessions en les faisant passer par-dessus la « clôture » aux habitants des quartiers voisins. L'équipe de MSF a reçu l'autorisation de mettre en place un dispensaire mobile pendant trois heures avec quatre employés MSF, dont un expatrié accompagné par le personnel du ministère de la Santé. L'équipe a pu prendre contact avec un ancien employé de MSF qui est retenu à Aung Mingalar avec sa famille, et c'est avec son aide que la communauté a été alertée. L'équipe a réussi à soigner 48 patients sélectionnés parmi les quelque 120 personnes qui attendaient - les autres sont repartis sans soins. L'équipe négocie maintenant de toute urgence la possibilité d'avoir un accès hebdomadaire et de pratiquer une évaluation plus approfondie des besoins sanitaires.



*Au cœur de Sittwe, la principale ville du sud de l'État d'Arakan, il y avait un ghetto. Un vrai ghetto, je ne peux pas le décrire autrement que comme un ghetto. J'ai été choqué en le voyant. Et je suis entré dans ce ghetto. Il s'agissait d'une population Rohingya qui vivait au milieu de la ville de Sittwe. Officiellement dans le but d'assurer sa protection, le ghetto était bouclé. Il y avait des postes de police tout autour. Ils ne pouvaient pas sortir. Mais les bouddhistes d'Arakan ne pouvaient pas non plus entrer. Je suis sûr qu'il y a une certaine logique pour justifier la sécurité qui était destinée à les protéger. Mais le fait est que c'est devenu un ghetto dans lequel les gens se retrouvaient littéralement coincés. Nous avons réussi à négocier et l'entrée une équipe mobile dans le ghetto. Ce n'est pas que des gens mouraient dans ce ghetto, il y avait encore des marchandises y entraient. Mais c'était incroyablement impressionnant. Je n'avais jamais vu ça...
Nous n'avons pas noté de problèmes médicaux particuliers parmi la population. Mais quoi qu'il en soit, ils étaient sévèrement restreints et limités dans leurs déplacements et leurs activités, pour des raisons complètement arbitraires. Ils n'étaient pas considérés comme des citoyens à part entière, ni même des êtres humains à part entière.*

Arjan Hehenkamp, MSF OCA, Directeur général, 2011-2017 (en anglais)

REJET D'UN PROGRAMME AXÉ SUR LE PLAIDOYER POUR LES RÉFUGIÉS ROHINGYA EN MALAISIE

Le 10 juillet 2013, les membres du département des opérations de MSF OCA discutent une proposition d'ouvrir des programmes pour les réfugiés Rohingya en Malaisie.

Ces programmes sont présentés comme ayant un impact médical limité, mais permettant de soutenir et de compléter les activités de plaidoyer concernant les Rohingya dans toute la région. Certains soutiennent cette proposition. D'autres considèrent que ces activités ne permettront pas de renforcer notablement le plaidoyer déjà mené à partir des programmes au Myanmar et au Bangladesh. Certains pointent alors le caractère contradictoire de la stratégie de MSF OCA qui s'interdit de prendre la parole publiquement en l'absence de programmes dans un pays, et se l'interdit encore lorsque des programmes sont ouverts dans ce même pays, par crainte de les mettre en danger.

En octobre 2013, une nouvelle proposition d'intervention de MSF OCA en Malaisie est rejetée, au motif qu'elle n'aiderait pas à renforcer le plaidoyer de MSF concernant les Rohingya de façon significative.



« Journée des opérations, 10 juin 2013 », **Compte-rendu** (en anglais)

Extrait :

Exploration en Malaisie [...]

Types d'interventions possibles :

- A. Tuberculose et soins de santé primaires à l'intérieur des centres de détention
- B. Fournir des abris et des soins de santé aux populations à risque, en détention, y compris les femmes enceintes, les femmes victimes du trafic d'êtres humains, les mineurs non accompagnés et présentant des troubles psychologiques.
- C. Des équipes mobiles concentrées dans les États où entrent les Rohingya, avec un accent particulier sur les centres de soins maternels et infantiles (MCHC), afin de mettre MSF en contact avec les « vrais clandestins » qui sont les plus vulnérables [...]

Principales conclusions :

- Certains soutiennent un programme sans impact médical dont l'objectif principal est le plaidoyer, car une présence en Malaisie bouclerait la boucle (Myanmar, Bangladesh, Malaisie) et permettrait de dresser un tableau complet du sort des Rohingya, et donc d'améliorer les possibilités de plaidoyer et les messages à transmettre.
- D'autres ne sont pas favorables à cette idée, arguant que nous devrions d'abord épuiser les possibilités de plaidoyer offertes par les programmes déjà en place au Myanmar et au Bangladesh.

Action : Vince, Lauren et Chris discuteront de l'opportunité et de la manière de faire avancer les choses.



Compte-rendu de réunion de la plateforme opérationnelle de MSF OCA, 16 octobre 2013 (en anglais)

Extrait :

4. Note d'orientation : intervention auprès des Rohingya de Malaisie [...]

La note de synthèse indique les grandes lignes d'un projet de lancement d'une petite intervention en Malaisie avec pour objectif principal de recueillir des informations pour alimenter la campagne de plaidoyer en faveur des Rohingya.

Commentaires :

- Il s'agit d'une question de principe. Le plaidoyer fait partie intégrante de notre action médicale. Cette proposition renverse les priorités : le plaidoyer est l'objectif premier, l'action médicale devient le moyen de recueillir des informations
- Peut-on la concevoir comme une intervention de plaidoyer uniquement sans activité médicale ?
- Certains membres du département des opérations ne pensent pas que les informations que nous recueillerons en Malaisie amélioreront considérablement notre analyse et nous apporteront des « munitions » pour la défense des Rohingya. En fait, nous pourrions faire un plaidoyer beaucoup plus fort avec le matériel dont nous disposons déjà. D'autres ne sont pas d'accord et pensent qu'une telle intervention en Malaisie ferait vraiment la différence et augmenterait nos possibilités de défendre la cause des Rohingya.

Décision : La note d'orientation est rejetée car une intervention en Malaisie ne renforcera pas de manière significative ce que nous faisons déjà en matière de plaidoyer sur la situation des Rohingya.

Il est demandé de relancer la stratégie régionale de plaidoyer qui a été développée en 2012 et d'utiliser le matériel dont nous disposons déjà.

En juillet 2013, le département des opérations de MSF OCG présente au Congrès de l'OCG, l'instance associative du groupe du centre opérationnel de Genève, un projet d'ouverture de programme dans l'Arakan, préparé à la suite d'une nouvelle demande de renfort de MSF OCA. L'une des membres du Congrès, Jacqui Tong, déclare que ce qui se passe dans l'Arakan « va au-delà du nettoyage ethnique » et souhaite que MSF « utilise toutes ses forces pour éviter que quelque chose d'horrible ne s'y déroule ».

En septembre 2013, MSF OCG ouvre un programme de santé primaire dans la zone rurale de Kyauk Taw, avec pour objectif de fournir une assistance aux deux communautés arakanaise et Rohingya.



Résumé du projet complet de MSF-CH [Suisse] au Myanmar, 13 juin 2014 (en anglais)

Extrait :

2013

Mai : l'OCA demande à nouveau l'intervention de l'OCG. Une exploration a été menée dans le township de Kyauk Taw en zone rurale.

Juin : QG [quartier général] : Approbation des opérations [...] pour commencer.

Juillet : La première vague de l'équipe arrive à Kyauk Taw.

Fin septembre : réception des autorisations gouvernementales et début des activités médicales.



Compte-rendu du Congrès de l'OCG, 5 & 6 juillet 2013 (en anglais)

Extrait :

Bilan opérationnel semestriel [...]

Monica Rull [Responsable des programmes de MSF OCG au Myanmar] : Nous n'avons pas d'ambitions sur le long terme. Nous n'avons pas peur d'être mis à la porte. Nous faisons le lien avec la saison des pluies, la surmortalité, le paludisme et les maladies que l'on peut prévenir par la vaccination. La vaccination, c'est notre cheval de bataille. Nous y allons et nous dirons au ministère de la Santé ce que nous voulons faire. Si ce n'est pas possible, nous n'irons pas. C'est quelque chose que personne n'a fait. La situation est horrible. Ça peut marcher ou pas. [...] C'est naïf, mais c'est la seule cartouche dont nous disposons.

Thomas Nierle [membre du Congrès] : Nous sommes arrivés au stade où nous pouvons changer notre façon de travailler au Myanmar. Il y a des changements. Nous pouvons espérer qu'il y aura des espaces pour la négociation et pour pouvoir continuer. C'est maintenant que nous pouvons tester nos stratégies.

Jacqui Tong [membre du Congrès] : Je voudrais pouvoir jeter aux oubliettes l'expression « nettoyage ethnique ». Ce qui se passe en Arakan est pire que le nettoyage ethnique. C'est quelque chose qui va au-delà du nettoyage ethnique. J'espère que nous pourrions utiliser toutes nos forces pour empêcher que quelque chose d'horrible ne s'y produise.



« Accord donné par le gouvernement de l'État d'Arakan à MSF Suisse pour commencer des activités médicales dans le township de Kyauktaw », **Lettre** de Duncan Bell, Chef de mission de MSF Suisse au Myanmar, au ministre en chef du gouvernement régional de l'État d'Arakan, à Sittwe ; copie au Directeur de la santé de l'État d'Arakan et au Directeur adjoint de la Division de la santé internationale, 13 août 2013 (en anglais)

Extrait :

Cher Monsieur, [...]

Nous avons réalisé une évaluation des besoins médicaux à Kyauktaw et nous avons identifié des urgences. Nous vous serions extrêmement reconnaissants d'apporter un soutien direct à MSF Suisse en nous donnant l'autorisation par écrit de commencer immédiatement les activités médicales proposées. Si vous avez besoin de plus d'informations ou de précisions sur cette demande, n'hésitez pas à me contacter ou à contacter le coordinateur de terrain de MSF Suisse à Sittwe à tout moment.

Nous sommes impatients de recevoir votre réponse sur cette question importante dès qu'il vous sera possible de nous la communiquer. Nous renouvelons ici nos plus vifs remerciements pour votre soutien sans faille et votre coopération avec MSF Suisse pour les activités médicales que nous poursuivons au Myanmar.



Il a fallu un certain temps à l'MSF OCA pour être prêt à accueillir un autre centre opérationnel. Et je comprends parfaitement pourquoi. Puis, les choses ont évolué et à un moment donné, ils sont revenus et ont dit « Pouvez-vous venir jeter un coup d'œil et voir ce qu'il faut faire ? ». Et au début, à ce moment de la crise, on pensait qu'on pourrait vraiment faire quelque chose à Sittwe. Il y avait cette espèce de « camp de concentration » pour Rohingya en plein cœur de Sittwe, et il y en avait encore à d'autres endroits, pas très loin. MSF OCA était plutôt d'avis qu'on continue à s'occuper de Sittwe. Mais le deuxième jour de

l'exploration, nous avons repéré la région de Kyauktaw, qui est à environ quatre heures de route de Sittwe. Et c'est là que nous sommes allés.

Kyauktaw est un township qui avait connu des scènes de violence contre la population Rohingya. Les deux groupes vivaient littéralement côte à côte et tout à coup, il y a eu scission. Dès le début, notre stratégie était d'intervenir de la même façon dans les deux communautés, quels que soient la taille des populations. On s'est assuré qu'on évaluait le nombre de villages de manière égale, car on a très vite réalisé que même au sein de la population générale de l'Arakan, la situation sanitaire était bien en dessous des standards. Et certains indicateurs étaient encore bien pires pour les Rohingya. Mais en matière de couverture vaccinale, quand on a un taux de 10 % pour une population et de 5 % pour l'autre, il faut s'occuper des deux. On ne voulait pas être étiquetés comme aidant les uns plutôt que les autres. La question était extrêmement sensible. On ne voulait pas commencer en s'attaquant tout de suite aux conséquences immédiates de la violence. On voulait les envisager sous un angle beaucoup plus médical, donc s'engager dans la vaccination. C'était probablement un point d'entrée plus facile pour travailler sur place. Avec le ministère de la Santé régional, on a convenu de procéder à la vaccination dans les deux communautés et d'établir des dispensaires de soins de santé primaires également dans les deux communautés. C'était une petite intervention sur une petite zone. On ne voulait pas voir trop gros.

Kenneth Lavelle, MSF OCG, Responsable de programme adjoint Myanmar, mars 2010 - octobre 2014 ; Responsable de programme, novembre 2014- juin 2017 (en anglais)



Quand on allait dans un village Rohingya, c'était incroyable le nombre de consultations que le médecin faisait en une journée. C'était beaucoup plus que ce qu'on nous aurait normalement demandé. Alors qu'on prévoyait normalement environ 30 à 35 consultations par jour pour maintenir la qualité des soins, là, on en a eu jusqu'à une centaine par jour et par médecin.

Les problèmes de santé qu'avaient les gens étaient basiques et représentatifs du niveau d'oppression qu'ils subissaient.

On pouvait donc témoigner de cette oppression juste en les décrivant. L'une des principales pathologies qu'on voyait, en particulier chez les enfants, était les maladies de peau, parce qu'ils n'avaient pas de savon. Le mieux qu'on pouvait faire, c'était leur donner une crème pour soigner leur peau et du savon.

Brian Willett, MSF OCG, Coordinateur du projet dans l'État d'Arakan, décembre 2013 - septembre 2014 (en anglais)



On pensait qu'avec une autre section, avec un autre nom, il y aurait peut-être plus d'accès.

On avait avancé dans la relation avec les autorités locales et même avec les communautés arakanaises, avec des équipes mobiles qui travaillaient dans les deux communautés. Un jour, elles étaient dans une communauté arakanaise, un autre jour dans une communauté Rohingya. Dans les zones Rohingya, on montait à chaque fois une structure provisoire avec des bâches en plastique. Du côté arakanais, nos équipes s'installaient pour les consultations dans des centres de santé du ministère de la Santé.

Ce n'était pas évident parce que, dans les communautés arakanaises, nos équipes ne recevaient parfois que trois patients. Or, nos équipes venaient souvent de loin et devaient demander une autorisation de circuler etc. Ensuite, elles allaient faire les consultations chez les Rohingya. Et là, en fait, c'était du triage. À la fermeture, il y avait encore trois cents personnes

qui faisaient la queue. Ce choix était très contesté par les équipes sur le terrain, pour lesquelles ce système était difficile à gérer. Mais tout le monde comprenait que pour le moment ça marchait parce que ça nous donnait accès aux communautés Rohingya. Mais cela restait un petit projet.

La proposition des équipes mobiles dans les communautés arakanaises venait de nous. Le ministère de la Santé de l'État était intéressé par notre soutien. Mais leur demande d'aide et de soutien était toujours un peu différente de ce qu'on leur donnait. Ce qu'ils voulaient surtout, c'était du matériel de laboratoire, des médicaments. Ils ne voulaient pas du tout que nous allions faire le travail nous-même sur place.

Les autorités nous disaient que si on voulait qu'ils puissent assurer notre protection, il ne fallait pas qu'on favorise les Rohingya. En fait, ils disaient toujours que c'était la communauté qui trouvait que l'approche de MSF était injuste, qui ne l'approuvait pas. Donc, ils ont apprécié la nouvelle stratégie, apportée par MSF Suisse. On faisait différemment, on les avait écoutés.

*Liesbeth Aelbrecht, MSF OCG, Cheffe de mission au Myanmar,
janvier 2013 - janvier 2015 (en français)*

Dans plusieurs autres régions du Myanmar, MSF OCA et MSF OCG continuent de développer des programmes médicaux qui permettent de traiter des dizaines de milliers de patients vivant avec le VIH/sida, souvent atteints d'une co-infection à la tuberculose multirésistante.

Le 22 août 2013, MSF OCA diffuse un communiqué de presse annonçant l'organisation, à Rangoun, d'un symposium sur les traitements contre la tuberculose multirésistante. Ce symposium est organisé en collaboration avec le ministère de la Santé du Myanmar et l'Organisation mondiale de la santé. Son objectif est d'explorer de nouvelles voies pour accélérer l'accès aux traitements dans le pays. Pour MSF, il s'agit d'une extension logique des programmes mis en place depuis des années.



Communiqué de presse de MSF OCA, Rangoun/New York, 22 août 2013 (en anglais)

Extrait :

L'organisation humanitaire médicale internationale Médecins Sans Frontières, le ministère de la Santé du Myanmar et l'Organisation mondiale de la santé organisent cette semaine un symposium qui explore de nouveaux moyens d'accélérer l'accès au traitement de la tuberculose pharmaco-résistante dans tout le pays.

Le symposium, intitulé « *Renverser la tendance concernant les traitements contre la tuberculose : s'attaquer à la co-infection entre tuberculose résistante et le VIH au Myanmar* », se tiendra aujourd'hui et demain à Rangoun. Il réunira des experts du Myanmar et d'autres pays où la tuberculose est très répandue, ainsi que des experts internationaux dans ce domaine qui partageront leurs connaissances et leur expérience de la lutte contre la tuberculose pharmaco-résistante. Les possibilités d'améliorer les traitements et d'augmenter les taux de guérison grâce à des approches de soins centrées sur le patient, de nouveaux diagnostics et de nouveaux médicaments seront examinées, ainsi que les

besoins spécifiques des groupes marginalisés tels que les prisonniers et les travailleurs migrants.

« *Les pays où la tuberculose constitue un lourd fardeau doivent faire preuve de leadership dans la lutte contre cette crise et saisir les nouvelles possibilités d'améliorer les soins contre la tuberculose pharmaco-résistante aujourd'hui, tout en faisant pression pour avoir accès aux nouveaux médicaments de demain* », a déclaré le Dr Unni Karunakara, président international de MSF. « *Le Myanmar fait preuve de ce leadership à travers son programme de lutte contre la tuberculose pharmaco-résistante, mais il reste encore beaucoup de chemin à parcourir. Des partenariats renforcés et des innovations sont nécessaires à tous les niveaux - national et international - pour garantir que des traitements efficaces parviennent à tous ceux qui en ont désespérément besoin.* »

Chaque année au Myanmar, près de 9 000 personnes sont diagnostiquées avec une tuberculose pharmaco-résistante, mais seule une fraction d'entre elles est actuellement traitée. En 2012, seules 800 personnes bénéficiaient d'un traitement. Non traitée, cette maladie infectieuse et aérogène est mortelle.

Il est urgent d'élargir rapidement le traitement de la tuberculose pharmaco-résistante à tout le pays pour sauver des vies et endiguer cette crise sanitaire.

Il est essentiel de tenter de nouvelles approches et combinaisons thérapeutiques pour garantir un traitement et une guérison à un plus grand nombre de personnes. Aujourd'hui, le traitement de la tuberculose pharmaco-résistante dure deux ans et coûte cher. Il est également très toxique et entraîne des effets secondaires pénibles, notamment de fortes nausées, la surdité ou même un état psychotique. Les patients doivent avaler jusqu'à 20 pilules par jour et supporter des piqûres quotidiennes pendant huit mois, mais seulement la moitié d'entre eux environ a une chance de guérison, selon les statistiques mondiales. [...]

Le symposium se terminera par des recommandations sur les moyens à mettre en œuvre pour soutenir les plans ambitieux du Myanmar visant à rendre les soins contre la tuberculose pharmaco-résistante largement disponibles.

« *Aucun pays ne peut se permettre d'ignorer le coût humain et financier de l'épidémie mondiale de tuberculose pharmaco-résistante* », a déclaré le Dr Karunakara. « *C'est l'une des crises sanitaires les plus urgentes aujourd'hui. Tous les patients atteints de tuberculose pharmaco-résistante au Myanmar, et dans le monde entier, ne pourront pas attendre encore des années avant d'avoir la chance de guérir - c'est maintenant qu'il faut agir.* »

SEPTEMBRE 2013 - « DE MAL EN PIS : CRISE HUMANITAIRE ET SÉGRÉGATION DANS L'ÉTAT D'ARAKAN »

Le 30 septembre 2013, l'ancienne Chargée des affaires humanitaires de MSF OCA dans l'Arakan, Tania Bernath, est mandatée pour rédiger une stratégie de plaidoyer pour l'ensemble du mouvement MSF, censée accompagner la publication du rapport intitulé « *De mal en pis : crise humanitaire et ségrégation dans l'État d'Arakan* ». Tania a travaillé depuis plusieurs mois sur ce rapport qui doit tenir lieu de suite au dossier « *Une politique meurtrière : comment les Rohingya souffrent des conséquences de l'apatridie* » diffusé de manière confidentielle depuis fin 2011. À cette époque, il est prévu de rendre ce nouveau rapport public en décembre 2013. Au sein de MSF OCA, ce document est critiqué et réécrit de multiples fois par diverses personnes. La critique récurrente concerne son caractère « *trop orienté vers les droits humains* » et sa faiblesse en matière de données médicales.

Fin octobre 2013, sa publication est repoussée à janvier 2014 pour des raisons en lien avec la détention en cours de membres du personnel national. Fin décembre 2013, le contenu du rapport n'étant toujours pas validé, sa sortie est de nouveau repoussée au premier semestre 2014. Il n'est alors plus question de le rendre public, mais seulement de le distribuer dans le cadre de démarches de plaidoyer bilatéral.



« Crise humanitaire et ségrégation en Arakan – Bref résumé de la demande d'action » **Projet de document de plaidoyer**, Tania Bernath, 30 septembre 2013 (en anglais)

Extrait :

Cette stratégie de plaidoyer s'adresse à l'ensemble du mouvement.

Elle accompagne le rapport à venir « *De mal en pis : crise humanitaire et ségrégation dans l'État d'Arakan* » publié en décembre 2013

Diffusion

Cette stratégie de plaidoyer est un document interne, mais le rapport est un document externe qui doit être envoyé à ??? (en attendant la décision sur l'analyse des risques)

[...]

État du plaidoyer à ce jour

Avant les violences de 2012, MSF et les autres acteurs présents sur le terrain ont fait peu de choses en matière de plaidoyer et de sensibilisation du public concernant la situation des Rohingya dans l'État d'Arakan. Au lieu de cela, les activités de plaidoyer se sont largement déroulées en coulisses. Fin 2011, le document intitulé « *Une politique meurtrière : comment les Rohingya souffrent des conséquences de l'apatridie* » a mis en lumière l'impact des politiques discriminatoires sur la santé des femmes, qui se traduit tristement par l'augmentation du nombre d'avortements à risque. Il a été diffusé par MSF auprès d'un groupe restreint d'acteurs majeurs tels que les cercles diplomatiques et politiques, les ONG et les Nations Unies, Cependant, il n'a pas été communiqué au gouvernement du Myanmar et MSF n'est mentionnée nulle part dans le document. Il a été diffusé à nouveau en 2013 après que le gouvernement a renforcé sa politique familiale limitant les naissances à deux enfants, mais le document n'a pas été communiqué au gouvernement.

Selon le plan d'action 2013 pour le Myanmar, l'un des objectifs majeurs était « *l'amélioration de la protection des Rohingya, du respect de leur dignité et de leur situation humanitaire, où qu'ils se trouvent* ». Depuis 2012, MSF s'est engagée dans une importante activité de plaidoyer bilatéral avec le gouvernement tant au niveau national qu'au niveau de l'État régional, en soulignant l'impact que les restrictions qui leur sont imposées peuvent avoir sur l'accès aux soins de santé, et l'importance des soins de santé secondaires. L'accent a également été mis sur un engagement bilatéral avec les acteurs humanitaires et diplomatiques pour traiter la crise humanitaire dans son ensemble, avec la ségrégation et la discrimination qui la sous-tendent. *Commentaire de Vickie Hawkins [cheffe de mission adjointe au Myanmar, chargée de Rakhine et du plaidoyer] : Il ne s'agit pas de rapports pour un plaidoyer public dans la même veine que notre propre rapport. C'est le résultat d'évaluations techniques totalement différentes. Je ne pense pas que l'un ou l'autre ait jamais été rendu public, mais plutôt diffusé auprès de la communauté des acteurs humanitaires.* Et MSF a fait monter en puissance son plaidoyer du public, en révélant largement la situation humanitaire sans oublier les violences et les restrictions de mouvement. Ainsi, quatre communiqués de presse ont été produits en 2012 et 2013

(juin et novembre 2012, février et mai 2013), plus une mise à jour sur le web et des interviews réactives/proactives ciblées (par exemple IRIN, *Irrawaddy*). En outre, de nombreux briefings portant sur le contexte ont été organisés pour des journalistes sélectionnés.

Depuis les violences de l'année dernière, le gouvernement a parfois semblé répondre à la pression internationale, tant dans son discours rhétorique que dans la pratique. Le Président lui-même a tempéré ses déclarations sur les Rohingya revenant de « *déportation ou de camps* » en juillet 2012 pour exprimer l'engagement du gouvernement en novembre 2012 à « *traiter les dimensions politiques et polémiques autour de la réinstallation des populations déplacées et de l'octroi de la citoyenneté* ». À la suite de la pression importante que la communauté internationale avait exercée pour améliorer la situation en matière d'hébergement avant le début de la saison des pluies, le gouvernement lui-même a investi des montants non négligeables dans la construction de baraquements pour les personnes déplacées (même si en fin de compte, on peut considérer qu'il s'agit simplement ici de l'application d'une politique ségrégationniste et donc parfaitement en accord avec l'agenda du gouvernement). Quelques tentatives ont été entreprises pour dénoncer l'impunité des auteurs de violences [...], mais on ne sait pas exactement dans quelle mesure ces tentatives se sont limitées à des déclarations publiques, comme celle de l'ambassade américaine, ou si elles traduisent une volonté véritable du gouvernement.

Cependant, malgré la pression internationale sur d'autres questions, comme par exemple les intimidations et le harcèlement permanent subis par les organisations humanitaires, le gouvernement a fait preuve de peu de volonté politique pour traiter cette question. Et malgré une pression internationale grandissante, peu d'actions concrètes ont été entreprises pour régler la question du statut des Rohingya. [...]

Le rapport est un outil pour :

- S'engager directement avec les plus hauts responsables du gouvernement sur les questions qui sous-tendent la crise humanitaire en Arakan, et en particulier sur la manière dont elles affectent l'accès aux soins de santé.
- Améliorer la réponse humanitaire et internationale d'ensemble à tous les niveaux face à la crise en matière d'adéquation et d'impartialité de l'assistance et de la réponse qui seront apportées aux causes profondes, dont la discrimination et les violations des droits humains. La difficulté pour la communauté de l'aide humanitaire en Arakan qui perçoit un parti-pris anti-Rohingya a conduit à ce que l'accent soit mis sur la nécessité d'accepter une neutralité palpable, parfois au détriment d'une réponse impartiale.
- Sensibiliser l'opinion publique à la crise humanitaire dans l'État d'Arakan et, par conséquent, exercer une pression internationale sur le gouvernement [...].

3) Analyse des risques au sein de MSF au Myanmar

- Personnel international et national de MSF en Arakan et dans les différentes communautés : présence de personnel international, de nationaux, Arakanais et Rohingya.
- Personnel international et national à Rangoun et autres projets : risques pour notre personnel en détention [...]

7) La publication du rapport (elle peut avoir lieu à New York, Bangkok ou Rangoun ou les trois simultanément)

Elle devrait avoir lieu peu après que le rapport aura été remis au gouvernement. Plus il tardera à être publié, plus les informations seront inexactes et sans intérêt.

- **Rangoun** : avec conférence de presse pour la publication effective du rapport. De cette façon, non seulement la communauté internationale du Myanmar serait présente, mais les médias locaux s'en saisiraient également. Nous les laisserions participer à nos réunions sur la façon dont nous le lancerons et, si le lancement se faisait ici dans le pays, le gouvernement aurait plus de mal à l'ignorer.
- **Bangkok** : ça pourrait permettre au gouvernement de sauver un peu la face, même si les projecteurs resteraient braqués sur lui, mais c'est aussi un bon moyen d'introduire un peu plus la dimension régionale. Le seul danger ici est que le gouvernement va vraisemblablement l'ignorer. Nous pourrions également passer un peu pour des lâches si, lors de la remise du rapport, nous n'expliquons pas au gouvernement la raison pour laquelle nous le faisons dans la région plutôt que dans le pays.
- **New York** : ???? Suivre l'affaire avec Vickie [Hawkins, cheffe de mission adjointe au Myanmar] ??

Je suis personnellement en faveur de Rangoun, pendant les Jeux asiatiques [du 11 au 22 décembre 2013], car les médias seront tournés vers le Myanmar et qu'on profitera de la présence de la Malaisie, de la Thaïlande et d'autres pays.

VH [Vincent Hoedt, responsable des urgences] : *notre préférence va à Bangkok et à New York. La raison est que si le motif principal de la publication est de faire monter la pression sur la communauté internationale, alors, en publiant dans ces deux endroits, nous nous adressons à la communauté internationale, c'est-à-dire à l'ANASE ou la communauté régionale et à l'ONU ou la communauté diplomatique.*

Suivi

Réunions de suivi tous les deux mois avec le gouvernement et la communauté internationale. Suivi semestriel d'un rapport interne sur les progrès réalisés, avec la participation du gouvernement et de la communauté internationale.

Mars 2014 : une mise à jour interne sur ce qui a changé en termes de demandes... sera faite par le Chargé des affaires humanitaires.

Retour d'information et évaluation

OSCAR souhaite suivre et évaluer les progrès de ce plaidoyer afin de l'alimenter avec le soutien de l'Adjointe au Chef de mission. OSCAR enverra également un questionnaire aux autres membres qui recueillent les preuves au Myanmar pour étayer le plaidoyer. Il s'agit d'un processus continu, mais qui devrait pouvoir commencer six mois après la publication du rapport (l'équipe de plaidoyer et représentation humanitaire de MSF International doit pouvoir observer les changements à ce sujet).



« De mal en pis : crise humanitaire et ségrégation dans l'État d'Arakan » **Projet de rapport**, Tania Bernath, Responsable des affaires humanitaires de MSF OCA en Arakan, juin à octobre 2013 (en anglais)

Extrait :

Avant-propos : Un appel au gouvernement du Myanmar et à la communauté internationale

Ce rapport est un appel au gouvernement du Myanmar, aux communautés locales et aux autorités de l'État d'Arakan et à la communauté internationale, dont les organisations non gouvernementales, pour qu'ils engagent un dialogue qui permette de mettre fin aux abus, à l'exclusion, à la marginalisation et aux souffrances des musulmans Rohingya du Myanmar et au-delà des frontières du pays. [...]

En tant que professionnels de santé, nous sommes confrontés quotidiennement en Arakan aux conséquences de la violence, des déplacements de personnes et des problèmes d'accès que ce rapport décrira sous leurs formes, multiples et variées. Les problèmes des Rohingya dont MSF est témoin en Arakan sont si profondément enracinés que se contenter de simplement proposer des soins médicaux ne suffit pas. C'est pourquoi ce rapport, qui est rédigé dans une optique humanitaire médicale, explique en quoi le manque d'accès aux soins de santé pour les communautés musulmanes (principalement les Rohingya dans l'État d'Arakan) est révélateur d'une crise plus large qui est celle de la discrimination et de l'exclusion ciblée.

Ce rapport n'est pas simplement une réaction après avoir observé les conséquences des épisodes de violences qu'a connu l'année 2012. Il se veut également être une réflexion globale plus approfondie sur les problèmes de fond qui font des Rohingya l'un des groupes ethniques les plus persécutés au monde. Il cherche à trouver des solutions réelles pour assurer un avenir aux centaines de milliers de personnes que nous nous efforçons d'aider en leur prodiguant des soins médicaux vitaux depuis maintenant près de vingt ans.

Ce rapport s'appuie sur une série d'environ 400 entretiens menés en 2012-13 dans des communautés de l'État d'Arakan. Les informations présentées ici reposent sur des bases solides et se vérifient tous les jours dans notre expérience de médecins. Bien qu'elle s'appuie sur des informations tirées de données médicales opérationnelles de MSF et d'enquêtes menées précédemment dans le cadre des programmes que nous poursuivons à ce jour ainsi que sur des rapports produits par d'autres acteurs internationaux, il ne s'agit pas ici d'une étude sur la situation sanitaire mais plutôt d'un témoignage qualitatif à la fois complet et systématique qui vise à présenter l'aspect humain du problème. Ce rapport tente de transmettre les réflexions et le vécu de MSF, et de donner une voix aux communautés que notre organisation cherche à servir par sa présence dans l'État d'Arakan.

Ce rapport est finalement un appel lancé par MSF aux principaux acteurs et aux gouvernements, à l'intérieur et à l'extérieur du Myanmar, pour qu'ils s'engagent sur cette question et entreprennent véritablement de s'attaquer aux racines de la crise des Rohingya. Il suggère une voie possible pour que toutes les parties prenantes puissent prendre les mesures nécessaires et mettre fin aux souffrances inutiles des communautés Rohingya et au non-respect de leur dignité humaine. [...]

Ce rapport montre :

- Comment, dans l'ensemble de l'État d'Arakan, les mécanismes politiques, la peur, la violence sont utilisés ou tolérés par le gouvernement pour limiter de manière significative l'accès aux soins de santé pour les musulmans Rohingya.
- Comment dans les townships du nord, où vit la grande majorité des Rohingya (dans le nord de l'État d'Arakan), et où la crise est devenue chronique et où la situation humanitaire perdure depuis des décennies, les choses se sont encore dégradées.
- Comment, dans les townships de l'est autour de la capitale de l'État, Sittwe, les musulmans Rohingya qui bénéficiaient auparavant d'un niveau relatif d'intégration économique et sociale avec une certaine capacité d'accès aux services de santé, se trouvent maintenant dans une situation de ségrégation où ils sont exclus des services de santé.
- Les graves limites imposées à la réponse humanitaire et la façon dont elle a été compromise par l'environnement dans lequel elle tente d'opérer. La manière dont

l'intimidation et les exigences administratives ont d'importantes conséquences sur les tentatives d'apporter une aide là où elle est le plus nécessaire.

La voie à suivre proposée ici comprend un appel au gouvernement du Myanmar (au niveau de l'État local et de l'Union) et à la communauté internationale, y compris les bailleurs de fonds et les agences des Nations Unies, pour qu'on arrive à un changement du discours tenu sur cette question, et pour que les causes profondes de cette crise soient véritablement traitées.

Les principales recommandations sont les suivantes :

- Les politiques discriminatoires doivent être abolies,
- Les personnes doivent être protégées de la violence,
- Les obstacles à l'accès aux soins de santé doivent être levés, et
- L'accès à l'aide humanitaire doit être prioritaire [...].

Conclusions

Les violences de juin et octobre 2012 ont considérablement aggravé la situation des musulmans, en particulier des Rohingya dans l'État d'Arakan. La situation est passée de la « persécution » de la minorité Rohingya couverte par la législation, la politique et les pratiques de l'État, à une campagne d'exclusion et de ségrégation qui vise directement cette population.

Plus de la moitié des 350 000 musulmans de Sittwe et des townships environnants, où les violences se sont concentrées, ont été déplacés de force des centres urbains vers des camps situés en dehors de la ville, ou sinon vers leurs propres terres où ils sont limités dans leurs mouvements et incapables d'accéder aux services de base auxquels ils avaient auparavant accès. Les autres, bien qu'ils ne soient pas déplacés, sont également extrêmement vulnérables car ils ne peuvent pas accéder à leurs moyens de subsistance ou aux services de base, y compris les soins de santé. Pourtant, ils ne sont pas éligibles à l'aide humanitaire.

Les conditions de vie dans les camps et la disparité des secours et des abris donnés aux musulmans par rapport aux autres personnes déplacées d'Arakan et de Natala, dans la solution apportée par le gouvernement, mettent en évidence un parti pris dans la répartition de l'aide, car à l'évidence, un groupe bénéficie d'un traitement préférentiel en vertu de son appartenance ethnique.

Dans le nord de l'État d'Arakan, l'impact de la crise a été moins visible, mais pas moins grave. Les restrictions et les abus existants sont montés d'un cran et en conséquence, une situation d'urgence s'est rajoutée à une crise chronique, ce qui a conduit un grand nombre de Rohingya à fuir vers des pays tiers où ils sont confrontés à de nouveaux abus ; ils restent pris dans un cycle perpétuel de déplacements et de violence. La réponse humanitaire a systématiquement échoué à reconnaître la situation critique des Rohingya dans le nord de l'Arakan.

Le gouvernement n'a pas fait grand-chose pour prévenir les abus et les traitements discriminatoires, ni pour lever les obstacles et permettre aux musulmans d'accéder aux soins de santé. Les discours de haine et les intimidations de la communauté arakanaise continuent d'être tolérés. En outre, l'impunité des forces de sécurité et le recours à des politiques restrictives qui refusent l'accès aux services de base, avec des conséquences sur l'état de santé, n'ont pas été remis en cause.

La communauté internationale, à son tour, n'a pas réussi à s'opposer réellement au gouvernement ni à la manière dont il a géré la crise humanitaire. Finalement, il ne sera pas possible de résoudre cette crise sans s'attaquer à ses causes profondes.

MSF estime qu'une amélioration est possible si des mesures décisives sont prises maintenant, et demande instamment au gouvernement du Myanmar et à la communauté internationale de :

- Protéger toutes les personnes contre la violence.
- Permettre un meilleur accès aux soins de santé en réduisant tous les obstacles qui ont une incidence sur la situation sanitaire, y compris par la suppression des politiques discriminatoires qui nuisent à la situation sanitaire et restreignent l'accès aux soins de santé.
- Faciliter et améliorer l'accès de l'aide humanitaire.



« Dernières informations sur le Myanmar – en bref (Arakan) », **Message** de Fabien Dubuet, représentant de MSF International auprès des Nations Unies, à l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International, 20 octobre 2013 (en anglais)

Extrait :

Chers tous,

- Une version finale du rapport nous sera communiquée la semaine prochaine pour commentaires, mais la publication du document sera reportée en raison de nouveaux développements concernant nos deux employés actuellement en détention.
- Avant sa publication (probablement en décembre ou janvier), le rapport sera présenté aux principaux interlocuteurs officiels du gouvernement du Myanmar. Ensuite, nous organiserons une série de réunions bilatérales dans plusieurs capitales (Jakarta, Bruxelles, Genève, Londres, New York, Washington, Tokyo, Pékin, Sydney, etc.) avec des représentants opérationnels [...]. Il faudra pour cela le soutien de l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International.



« Retour sur le rapport Myanmar », **Message** de Maria Guevara, Représentante de MSF International en Asie du Sud-Est à Lauren Cooney, Responsable de programme de MSF OCA pour le Myanmar, et Reshma Adatia, Conseillère opérationnelle de MSF OCA pour le Myanmar, cc : MSF International HART, 10 novembre 2013 (en anglais)

Extrait :

Remarques générales :

Il s'agit sans aucun doute d'une version du document meilleure que celles que nous avons pu voir précédemment.

Dans l'ensemble, nombre de témoignages sont forts et convaincants, ce qui permet de présenter un dossier solide. Le message du rapport est apparemment le suivant : « *le manque de soins de santé est révélateur d'une crise plus large liée à la discrimination et l'exclusion d'un groupe cible* ». Toutefois, ce message n'est pas aussi clairement défini qu'il pourrait l'être.

Le rapport reste toujours très axé sur les droits humains, mais il lui manque une perspective médicale et humanitaire solide : MSF est la mieux placée pour la mettre en évidence. Malheureusement, le rapport présente de vraies lacunes en ce qui concerne l'aspect médical.

Le rapport n'indique pas clairement à qui s'adresse le message ni comment il devrait être exploité, dans sa forme et son contenu actuels, pour donner au gouvernement et

aux autorités la possibilité d'avoir plus d'espace et d'ouvrir le dialogue avec les chefs de communautés, pour calmer la violence par exemple...

Le rapport est trop long et parfois redondant/répétitif. [...]

Suggestions :

Afin d'établir un rapport mieux étayé sur le plan médical, serait-il possible d'avoir une enquête médico-épidémiologique menée par Epicentre sur la situation sanitaire et humanitaire en Arakan qui pourrait ensuite être complétée par un récit de cinq pages plutôt que par un rapport de 25 pages sur les droits humains ? Compte tenu des contraintes de temps, cette option ne sera peut-être pas retenue pour le moment. Il s'agit néanmoins d'une requête.

Même si on comprend bien que ce rapport n'est pas une étude médicale, la méthodologie utilisée devrait être mieux précisée : où, quand, quelles communautés, quels modèles ou questionnaires ont été utilisés, quels ont été les critères pour définir quelle population serait interrogée, sélection aléatoire ou approche par clusters, etc...

MSF exige du gouvernement du Myanmar et de la communauté internationale l'élaboration d'un code de conduite, mais le document n'indique pas clairement ce que cela signifie exactement. Il serait peut-être bon de développer davantage dans la mesure du possible. L'utilisation du terme « appel » peut créer un certain malaise, mais dans ce cas on devrait au moins exprimer nos attentes et à qui elles s'adressent de façon plus claire. [...]

Il pourrait être utile aussi de donner une meilleure idée de l'ampleur des déplacements et du nombre de personnes touchées par les restrictions. Indiquer la proportion des Rohingya par rapport à la population musulmane serait également utile.

Selon le rapport, les autres communautés ne connaissent pas les mêmes restrictions, mais il vaudrait peut-être mieux donner plus de détails et mettre en perspective ces contraintes.

« Restrictions » est un mot qui revient sans cesse dans tout le document, mais il serait peut-être bon de préciser l'impact direct de ces restrictions sur la situation sanitaire.

En ce qui concerne le chapitre V, il serait préférable d'avoir une conclusion soulignant nos attentes vis-à-vis des principaux acteurs ou parties-prenantes, en indiquant clairement de qui il s'agit. Cela donnera plus de poids et permettra de s'adresser clairement aux personnes importantes avec les messages importants.



MSF OSCAR, **Rapport annuel**, décembre 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar/Bangladesh : Le soutien apporté au Myanmar/Bangladesh a été régulier en 2013, avec notamment un soutien intensif du Conseiller en communication et une visite du Chef du département des affaires humanitaires pour mettre à jour l'analyse du contexte et apporter des conseils sur les difficultés rencontrées lors des activités humanitaires. Une Chargée d'affaires humanitaires a été déployée sur le terrain pendant plusieurs mois, et un Chargé de communication de terrain fait désormais partie de l'équipe de coordination à Rangoun. Les efforts en matière de plaidoyer et de communication ont abouti à des interviews, à des articles et à la tenue d'une série de réunions avec les bailleurs de fonds, les diplomates, les ONG, les Nations Unies, les universitaires et le personnel politique sur les conséquences humanitaires de la violence et de la ségrégation. Nous avons également intensifié la diffusion du rapport « *Une politique meurtrière : comment les Rohingya souffrent des conséquences de l'apatridie* », qui reste d'actualité. La communication nationale autour du symposium de MSF sur la

tuberculose a été gérée avec succès, et l'évènement a reçu une bonne couverture avec plus de 20 journalistes présents (nationaux, régionaux et internationaux). Néanmoins, nous avons le regret d'annoncer que notre ambition de produire un rapport complet sur l'Arakan a dû être tempérée. Nous n'avons pas réussi à le finaliser, et il ne sera diffusé qu'au cours du premier semestre 2014. Le contenu reste toujours pertinent compte-tenu de la situation sur le terrain, qui est toujours aussi désastreuse.



J'étais chargée de mener les entretiens, d'essayer de comprendre la situation, ce qui se passait et de rédiger le rapport. C'est MSF Hollande qui décidait de la manière dont il allait être publié ou non.

En tout, j'ai passé plus de huit ou neuf mois à travailler réellement sur ce rapport. J'étais en Arakan entre janvier et juin 2013. Sur le terrain, tout le monde a été d'un grand soutien. Tous les gens qui travaillaient au jour le jour à Sittwe, à Maungdaw ou même les Rohingya, disaient : « Tania, on est vraiment convaincu que ça va servir à quelque chose ».

Mais les membres de l'équipe de coordination dans le pays étaient beaucoup plus réticents à la publication d'un rapport. Ce qui les inquiétait, c'était l'idée de perdre toute possibilité d'accès, et ça se comprend, bien sûr, car c'étaient eux qui traitaient avec le gouvernement, pas nous. Il y a eu beaucoup de discussions tout au long du processus. À un moment donné, ils ont dit ; « Il nous faut juste quelque chose et on va trouver la façon de l'utiliser ».

J'ai eu un très bon accès aux Rohingya grâce à nos programmes et aussi aux Arakanais. J'ai également interviewé des administrateurs, et des médecins arakanais en centre-ville. Ils ont parlé ouvertement parce qu'ils ne pensaient pas tenir des propos malveillants, ils ne pensaient pas faire de la discrimination ni être racistes.

Je voulais me concentrer sur la mortalité maternelle et les chiffres des patients traités dans le dispensaire. Il y avait des femmes qui mouraient parce qu'elles n'avaient aucun accès aux hôpitaux. J'ai ajouté les raisons pour lesquelles cela se passait comme ça : les restrictions de déplacement, la discrimination et l'isolement, l'envoi dans des camps et l'impossibilité de se rendre dans d'autres endroits où il y avait des hôpitaux. J'interrogeais les patients sur leur parcours jusqu'au dispensaire : combien de temps avez-vous mis pour venir ici ? Quels sont les obstacles que vous avez rencontrés en venant ici ? Sur ces questions, j'ai donc utilisé des données plus qualitatives, à l'exception des chiffres sur le nombre de patients qui ont dû se rendre à l'hôpital.

Donc, lorsque les gens de MSF se plaignaient du manque de données médicales, je leur demandais : quelles informations médicales vous faut-il ? Je me suis placée dans la perspective du droit à la santé et des raisons qui expliquaient la situation, et c'est là que la question des droits humains est entrée en jeu.

Ma première version était probablement la meilleure. Ceux qui la lisaient disaient : « C'est génial ». Et puis ils ont commencé à la disséquer par petits morceaux, et tout d'un coup, ce n'était plus bon ! Je pense que j'ai dû rédiger près de 25 versions du rapport parce que différentes personnes y ont apporté leur grain de sel. Ce n'est qu'à la fin que certains ont dit : « On ne peut pas écrire ça, c'est trop détaillé, C'est trop long, personne ne le lira ».

Ils m'ont demandé d'élaborer une stratégie et je l'ai fait, en tenant compte aussi de l'évaluation des risques.

Et puis le couperet est finalement tombé... un jour vers la fin de mon contrat. Ils m'ont appelée et m'ont dit : « Nous ne publions pas le rapport ». On avait deux employés Rohingya en prison. Pourtant, il y avait eu des discussions avec eux et leurs familles sur la publication du rapport et ils avaient dit « Nous pensons que c'est plus important que nous et nous voulons que vous publiiez ce rapport ». C'était écrit dans l'évaluation des risques. Mais quand même, c'était mort pour le rapport. Ils n'en ont rien fait.

Tania Bernath MSF OCA, Chargée des affaires humanitaires au Myanmar, janvier-juin 2013 ; Conseillère en affaires humanitaires à OSCAR, juin - octobre 2013 (en anglais)



Tania était très compétente. Elle savait ce qu'elle faisait. Quand j'étais sur le terrain, elle travaillait sur ce rapport, et nous sommes allés interroger les gens ensemble. Ce rapport était censé être rendu public, au contraire du précédent dossier celui sur la mortalité maternelle [Une politique meurtrière : comment les Rohingya souffrent des conséquences de l'apatridie] qu'on faisait circuler sous le manteau, mais pas en public.

Tania est revenue travailler à Amsterdam et a essayé de finaliser ce rapport. Il a fait l'objet de nombreux allers et retours au sein du département, il est passé entre les mains des uns et des autres. Les gens n'en étaient pas satisfaits et elle a dû le réécrire plusieurs fois. On lui reprochait de ne pas contenir assez d'informations médicales. Bien sûr qu'il faut des données médicales, mais l'objet de ce rapport-là n'était pas de démontrer que le taux de mortalité était très élevé, ou qu'il y avait une épidémie, ou autre chose du même ordre. Il aurait suffi de présenter le dossier avec confiance, en disant : « les chiffres ne sont peut-être pas parfaits, mais ils sont comparables à ceux d'autres contextes où les gens se retrouvent soudainement dans ce genre de situation ».

Et puis le rapport a été mis au placard. C'était fou. Dans ce contexte de violence, MSF disposait d'informations uniques et était le plus souvent la seule organisation à pouvoir accéder immédiatement aux victimes après les faits. Parmi nos patients, on recevait de plus en plus de blessés par balles car il y avait aussi des affrontements avec les soldats.

Ne pas finaliser ce rapport, même juste pour nous, en interne, ou ne pas pouvoir le transmettre, au moins aux journalistes et aux principaux acteurs, comme on l'avait fait avec le précédent, c'était irresponsable. Vis à vis de ces gens qui avaient donné leur témoignage, à qui on avait dit qu'on écrivait un rapport - et c'est ce qu'on avait fait - et qui ont cru que leur message passerait et que leur voix serait entendue... je trouve que c'est un manque total de respect !

Ingrid Johansen, MSF OCA, Coordinatrice de projets dans l'Est de l'Arakan au Myanmar, janvier 2013 - janvier 2014 ; membre des associations MSF Hollande et MSF Nordic et représentante de MSF Nordic auprès de l'AGI [Assemblée générale internationale] en 2015 (en anglais)



C'était un excellent rapport, un rapport fantastique, très fort, très bien écrit. Il contenait énormément d'informations. Il était axé sur les droits humains et ce qu'il révélait était très clair. Mais certains ont dit : « On ne peut pas utiliser ce rapport parce que les données médicales ne sont pas assez solides ». En fait, tout simplement, il ne correspondait pas à ce que les gens appellent « la perspective MSF », celle avec laquelle ils se sentent à l'aise.

J'ai essayé de le retravailler et d'en faire quelque chose qu'ils accepteraient d'utiliser. Je leur ai dit : « OK, vous voulez des données médicales plus solides, vous voulez retirer cer-

taines informations ? Très bien. Avec le département des affaires humanitaires, on va le réviser et le présenter d'une autre manière ». *Mais j'ai échoué moi aussi. Il n'a pas été accepté.*

Gina Bark, MSF OCA, Coordinatrice de terrain en Arakan 2009-2010 ; Chargée de liaison opérationnelle pour la question des Rohingya, basée à Bangkok 2010-2012 ; OSCAR, Conseillère aux affaires humanitaires 2012-2017 (en anglais)



Ce rapport est l'exemple-type qui démontre qu'en l'absence d'un accord préalable sur le sujet, sur les limites et les enjeux de l'étude qu'on souhaite réaliser, celle-ci n'a aucune chance de voir le jour. Tania a rédigé un nombre incalculable de versions de son rapport. Elle a énormément travaillé. Mais il n'a jamais vu le jour. Quand un rapport n'est pas bon, il faut dire à son auteur ce qui ne va pas. Ensuite, on peut l'améliorer. Mais le problème de base, ce n'était pas la qualité du rapport. À l'évidence, personne ne voulait le lui dire.

Hernan del Valle, MSF OCA, Responsable d'OSCAR de 2011 à 2016 (en anglais)



Il y a eu beaucoup de résistance au sein de MSF, parce que le rapport n'était pas suffisamment étayé par les données ou chiffres que MSF a l'habitude de produire. Nous avons essayé d'en faire un « document MSF » plutôt qu'un « document droits humains », le type de document que Human Rights Watch ou Amnesty produiraient avec beaucoup plus de compétences que nous. Mais ce n'était pas ce que nous avons demandé.

Dr Maria Guevara, MSF OCA, Coordinatrice médicale au Myanmar, 2009-2012, Représentante en Asie de l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International 2012-2018 (en anglais)



La force de notre organisation réside dans le fait qu'on dispose de données médicales et qu'on les utilise pour structurer notre plaidoyer. On relie donc nos opérations à ce qu'on veut réellement exprimer. On doit préserver cette façon de faire. Mais il peut y avoir des occasions où on manque de données médicales, où ces données médicales ne sont pas nécessairement aussi concluantes. Est-ce qu'on peut quand même les utiliser pour dire quelque chose ? Absolument. La façon dont on s'exprime n'est qu'une tactique qui dépend du contexte. Ce qui compte, c'est ce qui fonctionne ou pas réellement. Est-ce qu'on peut dire des choses sans utiliser nos propres données ? Peut-être, dans certaines situations. Je ne suis donc pas si catégorique que ça. Mais je dirais qu'en théorie, notre plaidoyer devrait être fondamentalement motivé par ce que nous voyons et que, pour nous rendre légitimes et pour objectiver et quantifier réellement une situation, il faut utiliser les informations médicales ou les informations en général.

La plupart de nos informations médicales proviennent essentiellement de ce que j'appelle la collecte de données « de routine ». Ainsi, dans tout projet mené dans un hôpital ou un centre de soins, on collecte systématiquement des données qui entrent dans notre système. C'est la base même de pratiquement tous les plaidoyers qu'on entreprend. Ensuite, on dispose d'autres sources de données. On peut réaliser des enquêtes ad hoc pour recueillir des informations à un moment précis. On peut aussi avoir des recherches en cours qui permettent de recueillir des données. On dispose aussi de données provenant de l'évaluation des besoins en matière de santé qu'on réalise au lancement de chaque nouveau projet. Il existe donc un certain nombre de sources d'information sur la santé qu'on peut utiliser à des fins de plaidoyer.

Une grande partie de ces informations n'ont pas nécessairement pour objectif d'être utilisées pour un plaidoyer. L'objectif premier est en fait soit de soutenir et de diriger les soins aux patients, soit d'aider à la conception et à l'amélioration des programmes pour nos interventions sanitaires. Le plaidoyer est un objectif secondaire. Si on décide de partir sur un plaidoyer, on commencera par utiliser d'abord ces données, puis on les complétera avec une autre enquête si nécessaire.

Dr Sidney Wong, MSF OCA, Directeur médical, 2013-2029 (en anglais)



On avait ce rapport en préparation et en même temps, on négociait pour faire libérer nos deux employés détenus. J'ai trouvé cela très dur parce que les gens disaient « Pourquoi est-ce qu'on ne publie pas le rapport ? ». Je répondais : « On a de bonnes raisons de ne pas le faire... et je ne peux pas vous les donner ». Je comprends pourquoi ils étaient en colère qu'on n'ait rien fait et j'aurais réagi exactement de la même façon à leur place, mais on avait des raisons de ne pas le faire... À ce moment-là, on a accordé la priorité au sort de nos employés en détention parce qu'ils étaient sous notre responsabilité directe.

Ancien employé de MSF OCA au Myanmar (en anglais)

NOUVELLE VAGUE DE PLAIDOYER SUR L'ARAKAN

Le 3 octobre 2013, le quotidien « *The Irrawady* » publie un article sur le déni d'accès des musulmans dans les hôpitaux de l'État d'Arakan. Basé sur des informations de MSF OCA, cet article cite largement Vickie Hawkins, l'Adjointe au Chef de mission de MSF OCA, chargée du plaidoyer et des programmes en Arakan. Il met en avant l'écart existant entre le nombre de consultations conduites par MSF OCA et le nombre de références hospitalières, qui est loin d'être suffisant.



« Les musulmans interdits des hôpitaux de Birmanie occidentale », par Samantha Michael, *The Irrawady* (Rangoon), 3 octobre 2013 (en anglais)

Extrait :

Sur les 70 000 consultations médicales effectuées dans l'État au cours des six premiers mois de cette année, Médecins Sans Frontières, une organisation humanitaire internationale, n'a pu effectuer que 46 consultations hospitalières, un nombre qui est, selon elle, bien inférieur à ce qui serait nécessaire.

« Il y a un écart entre le nombre de patients que nous pouvons orienter vers des établissements mieux adaptés et le nombre de personnes qui ont besoin d'être transférées pour une bonne prise en charge : au final, il y a des gens qui meurent », a déclaré à *The Irrawaddy* Vickie Hawkins, Adjointe au Chef de mission en Birmanie pour MSF Hollande, ce mercredi. « Un certain nombre de maladies mortelles ne peuvent pas être prises en charge par des équipes mobiles », a-t-elle déclaré, ajoutant que les femmes avec des grossesses compliquées étaient parmi celles dont l'état de santé requière qu'elles soient hospitalisées.

Plusieurs facteurs empêchent les transferts, explique-t-elle. L'une des difficultés majeures est que les patients musulmans ne sont pas acceptés dans les hôpitaux publics des townships entourant Sittwe, la capitale de l'État. Selon MSF, ces hôpitaux de township

invoquent des problèmes de sécurité pour justifier l'exclusion des musulmans, en précisant que les membres du personnel ont déjà été menacés par des membres de la communauté locale pour avoir admis des patients appartenant à la minorité musulmane dans leur établissement.

Les patients musulmans sont acceptés dans les hôpitaux des townships du nord de l'État d'Arakan et dans certains hôpitaux des townships du sud de l'État d'Arakan. Les musulmans représentent environ 5 % des quelque 60 millions d'habitants de la Birmanie, à majorité bouddhiste. Dans l'État d'Arakan, un groupe musulman connu sous le nom de Rohingya fait l'objet d'une discrimination particulière et constitue la majorité des personnes déplacées hors de leurs foyers depuis les affrontements qui ont eu lieu l'année dernière. Ils sont considérés par les bouddhistes locaux comme des immigrés clandestins et le gouvernement refuse massivement de leur accorder le statut de citoyen, bien que beaucoup d'entre eux vivent dans le pays depuis des générations.

Les hôpitaux des townships des environs de Sittwe refusent d'admettre non seulement les Rohingya, mais aussi les musulmans d'autres ethnies, comme les Kaman, qui, eux, sont reconnus par le gouvernement comme citoyens.

En conséquence, les patients musulmans doivent faire de longs trajets pour se rendre à Sittwe, où ils sont acceptés dans un hôpital public de l'état local, connu sous le nom d'Hôpital général de Sittwe. Ainsi, lorsque les médecins d'une équipe mobile du township de Mrauk-U reçoivent une femme musulmane pour un accouchement difficile ou tout autre problème médical, ils ne peuvent pas la conduire à l'hôpital du township le plus proche à 30 minutes environ, mais doivent au contraire l'orienter vers l'hôpital général de Sittwe, situé à près de trois heures de route.

Une fois à l'hôpital général de Sittwe, elle sera confinée dans un service séparé destiné aux musulmans. *« Cet hôpital d'environ 200 lits compte quelque 18 lits pour les patients musulmans »*, estime Mme Hawkins de MSF, *« alors que la population musulmane identifiée dans les townships entourant Sittwe est de 178 000 personnes »*. En raison du nombre limité de lits, l'hôpital ne peut accepter que les patients qui répondent à des critères spécifiques. Ces critères, développés par les autorités sanitaires de l'État, sont plus stricts pour les musulmans que pour les bouddhistes, a déclaré Mme Hawkins, car il y a moins de lits disponibles pour eux.

Une autorisation individuelle de prise en charge doit également être délivrée par les autorités de l'État pour chaque patient musulman, un processus qui prend du temps et crée un goulot d'étranglement. *« Je n'ai jamais connu une telle situation où il est si difficile de pouvoir référer des patients, non, jamais »*, a ajouté Mme Hawkins, qui travaille chez MSF depuis 15 ans, et a fait des missions en Afghanistan, au Pakistan, en Chine et au Zimbabwe. Dans un camp situé dans le township de Myebon où vivent environ 4 000 musulmans, l'organisation humanitaire n'a réussi que deux fois seulement à faire transférer des patients en urgence depuis novembre dernier, chacune à l'occasion de la visite de hauts fonctionnaires des Nations unies.

La situation en matière de transfert de patients s'est toutefois quelque peu améliorée ces derniers mois. L'hôpital général de Sittwe a commencé à élargir le type de patients qu'ils acceptent, y compris à certains musulmans qui ont besoin d'un traitement spécialisé mais qui ne sont pas nécessairement en situation de risque vital. MSF a multiplié le nombre de transferts en urgence au cours des trois derniers mois, il s'élève maintenant à 46, alors que 46 patients avaient aussi été admis mais sur les six premiers mois de l'année ; l'hôpital général de Sittwe a également commencé à accepter le transfert de patients ambulatoires au cours des huit dernières semaines.

Mais selon Mme Hawkins : *« Il reste encore beaucoup de chemin à parcourir, il y a un gros arriéré et beaucoup de patients qui ont encore besoin d'être référés et ne le peuvent tout simplement pas à cause de toutes ces difficultés »*, notamment le manque d'accès aux

hôpitaux des townships et le nombre limité de lits dans les établissements disponibles. Elle ajoute encore que l'augmentation du nombre de patients à l'hôpital général de Sittwe a également mis à rude épreuve le personnel et les ressources de cet établissement, compte tenu de la grande population qu'il dessert.

Une fois que le transfert d'un patient est approuvé, son transport depuis les villages éloignés vers la capitale de l'État est un véritable défi. En raison de la vaste ouverture maritime de l'État, les patients de certains villages doivent être transportés par bateau, mais les capitaines de bateaux locaux hésitent à offrir leurs services, craignant les représailles de la communauté pour avoir aidé des musulmans. Un certain nombre de vedettes rapides sont déployées, principalement par des agences des Nations Unies, mais ces agences ont d'autres travaux en cours. En raison de la pénurie de bateaux, les équipes de MSF ont été obligées, dans certaines circonstances, de reporter le transport au lendemain. « *Malheureusement, lorsque les équipes sont revenues le lendemain pour transférer les patients, certains n'avaient pas survécu* », a déclaré Mme Hawkins.

MSF n'a pas pu fournir de données concrètes définitives sur le nombre de personnes qui sont décédées par manque d'accès aux soins hospitaliers dans l'État, mais a confirmé que cette situation s'est produite à plusieurs reprises avec ses équipes, même depuis la mise en place en mars d'un système de transfert plus performant.



C'est moi qui m'occupais des cas qui devaient être référés. Je devais appeler le Directeur de la santé de l'État et obtenir son accord avant de pouvoir orienter les patients. Il fallait téléphoner au gouvernement de l'État, pour également demander leur accord... puis en informer la police et informer aussi les autorités portuaires. Ensuite, il fallait informer l'ambulance fournie par le CICR. Ça faisait beaucoup de démarches avant d'arriver à envoyer un patient à l'hôpital général de Sittwe.

Parfois, je devais même aller dans les camps pour récupérer les patients en urgence et les envoyer à l'hôpital parce que les médecins de l'équipe étaient déjà très occupés par leurs activités habituelles, la clinique mobile.

J'étais responsable de la coordination avec les différents acteurs, comme le ministère de la Santé, le gouvernement de l'État, l'hôpital général de Sittwe et d'autres services connexes. J'ai également dû représenter MSF lors de certaines réunions lorsque le Coordinateur médical n'était pas disponible pour y assister.

Nous étions très occupés par le transfert de patients, même pendant la nuit. Donc, nous les appelions souvent pour qu'ils acceptent nos patients, parfois la nuit, ça les énervait vraiment... Ils ne nous aimaient pas... Pour moi, ce n'était pas une contrainte, mais il faut reconnaître que c'était vraiment difficile de négocier avec eux.

Ils me criaient même dessus. Et puis, ils se sont lassés de crier, ils ont commencé à se calmer et finalement à être moins agressifs. Plus tard, ils sont devenus plus sympa avec moi et ont commencé à comprendre pourquoi nous devons référer les patients.

MSF OCA, Membre du personnel au Myanmar (en anglais)

En octobre 2013, des membres de l'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar et du HART de MSF International rencontrent une série d'acteurs clés de la région, représentants des agences de l'ONU et ambassadeurs.

Après cette tournée en Asie, ils décident de renforcer leur message par des observations sur la dimension politique et relative aux droits humains de la crise et son impact sur la situation humanitaire et les opérations.



« Réunions de la semaine passée », **Message** de Vickie Hawkins, Adjointe au Chef de mission de MSF OCA Myanmar à l'équipe opérationnelle du siège de MSF OCA, Cc : l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International, 3 octobre 2013 (en anglais)

Extrait :

Chers tous,

La visite de Fabien [Dubuet, Représentant de MSF International auprès de l'ONU] nous a permis de nouer de nouveaux contacts et de revoir certains contacts existants pour discuter de ses observations sur l'Arakan, de certaines préoccupations prioritaires et de la situation de notre personnel détenu.

1. L'assistant du Conseiller spécial du Secrétaire général pour le Myanmar

Nous avons essentiellement parlé des membres de notre personnel en détention, mais nous avons également saisi l'occasion pour discuter de questions plus générales concernant l'Arakan, en particulier la position du gouvernement central vis-à-vis de la question primordiale du statut des Rohingya. [...]

2. L'Ambassadeur d'Indonésie

[...] Il n'a pas beaucoup réagi, mais il a souligné la nécessité d'une « *approche équilibrée* » (en réponse à quoi nous avons expliqué la différence entre [une intervention basée sur] les besoins et [sur] l'impartialité). [...]

3. Cheffe de la région Asie/Pacifique, OCHA

Elle est convaincue de la nécessité de donner la priorité à Myebon, en partie parce que ça fait partie d'un processus qui consiste à reprendre quelques « *petits* » problèmes sur lesquels nous pourrions progresser plutôt que d'essayer de résoudre tous les problèmes de l'Arakan. [...]

4. Ambassade du Japon

Briefing portant principalement sur les observations faites lors de la visite de Fabien, soulignant surtout les lacunes en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et sur le manque de leadership de l'UNICEF (Japon = deuxième donateur à l'ONU après les États-Unis), sur les difficultés des évacuations sanitaires et la détérioration du nord de l'État d'Arakan. [...] Faisant suite à une précédente discussion sur notre personnel détenu, il s'est intéressé à leur bien-être mais n'a pas promis de soutien proactif.

5. Ambassadeur des États-Unis

Très bien informé, il a entendu nos préoccupations et je pense que nous lui avons donné quelques détails sur certaines questions, par exemple sur le fait que nous devons négocier individuellement chaque cas de transfert de patient, ce qu'il ignorait jusque-là. [...]

6. Ambassadeur de France

Une fois de plus, il était assez bien informé des questions que nous soulevions.



« Point rapide sur le Myanmar (Arakan) », **Message** de Fabien Dubuet, représentant de MSF International auprès des Nations Unies, à l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International, 20 octobre 2013 (en anglais)

Extrait :

• Feu vert pour relancer deux questions essentielles entre temps (sans attendre la publication du rapport) : la mauvaise qualité de la réponse humanitaire en Arakan, notamment les difficultés avec l'eau potable et l'assainissement dans les camps de déplacés de Sittwe et aux alentours [...] et les graves difficultés liées aux transferts/ évacuations sanitaires et à l'accès aux soins de santé secondaires pour les communautés

musulmanes (obstruction des autorités de l'État d'Arakan + manque de soutien et de leadership de l'UNICEF, de l'OMS, du HCR et du CICR). [...]

- Réunions à Genève et Bruxelles avec le CICR, le HCR, le HCDH [Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits humains] et l'UE avant la visite de Mme Georgieva et du directeur général d'ECHO. [...]

- Réunions à New York [...] avec le cabinet de Ban Ki-moon [Secrétaire général de l'ONU], Nambiar [Conseiller spécial du Secrétaire général de l'Onu pour le Myanmar], OCHA, Adama Dieng [Conseiller spécial de l'ONU sur la prévention des Génocides], [...] et certains membres de la communauté diplomatique (Myanmar, Indonésie, Australie, Japon, Thaïlande, Chine, Malaisie, OCI, États-Unis). [...]

- Il a également été convenu que si on reste axés sur les conséquences médicales et humanitaires de la politique de discrimination de « *l'apartheid de facto* » en Arakan, on pourrait partager certaines observations liées à la dimension politique de cette crise et aux droits humains, en raison de leurs conséquences sur la situation et les opérations humanitaires. [...] Maria [Guevara, MSF International HART, Représentante en Asie] et moi allons rencontrer Human Rights Watch, Amnesty International, Physician for Human Rights, Refugee International et le Centre pour la responsabilité de protéger (R2P). On appellera également le Directeur Asie de l'International Crisis Group (ICG) pour discuter du manque de stratégie et de médiation politique au niveau national, régional et international pour faire face aux tensions intercommunautaires et à l'hostilité persistante de plusieurs communautés envers les organisations humanitaires comme MSF (on aura besoin d'un soutien plus fort des acteurs politiques et/ou experts en médiation pour ouvrir l'espace humanitaire dans plusieurs régions, comme Myebon où les efforts de MSF pour atteindre les communautés se sont retournés contre nos équipes). L'ICG, le Centre pour le dialogue humanitaire ou le Centre pour la paix au Myanmar (MPC) pourraient jouer un rôle constructif ou apporter des conseils, des idées et leur expertise.

OCTOBRE 2013 - RETOUR SUR L'INTERVENTION D'URGENCE DANS L'ARAKAN : « INCAPACITÉ À ÉTABLIR UNE STRATÉGIE DE POSITIONNEMENT HUMANITAIRE »

Le 11 octobre 2013, l'Unité d'évaluation de MSF, basée à Stockholm, publie un rapport sur l'intervention d'urgence de MSF OCA dans l'État d'Arakan, de la période des violences de juin 2012 à août 2013.

Ce rapport est une synthèse des principaux résultats de l'atelier « *Retour sur les expériences de l'Arakan* » qui a rassemblé le 19 septembre 2013, les principaux acteurs de MSF OCA en charge du Myanmar, au siège et sur le terrain, et des membres du HART de MSF International.

Tout en reconnaissant les succès de la stratégie opérationnelle de MSF OCA qui lui ont permis de rester dans l'Arakan et de regagner un peu d'accès, le rapport souligne son incapacité à établir une stratégie de positionnement humanitaire.

Parmi les raisons expliquant cet échec, il met en avant la sous-estimation de la complexité et des défis humanitaires posés par la situation. Il mentionne également l'absence de recours aux services de la Chargée des affaires humanitaires en Arakan et la faible prise en compte des réflexions menées à diverses reprises au sein de l'organisation.

L'établissement d'une véritable stratégie régionale n'a pas été considéré comme une priorité et sa mise en œuvre a été trop lente, en particulier en ce qui concerne le projet de programmes en Malaisie.

Le 14 janvier 2014, l'équipe de direction de MSF OCA discute des résultats de cet exercice de retour sur expérience et reconnaît que la clarification nécessaire à une prise de position a pris trop de temps et qu'il existe encore des dissensions. L'indisponibilité de données médicales est mise en avant pour expliquer ce que certains considèrent comme une communication publique insuffisante. D'autres pensent que des données médicales plus nombreuses auraient, au contraire, affaibli cette communication.



« MSF OCA Urgence Arakan », **Rapport** MSF de retour sur expérience, Unité d'évaluation de Stockholm pour MSF OCA, 11 octobre 2013 (en anglais)

Extrait :

Phase 1 : Violences d'avant juin (2012) - décembre 2012

Phase 2 : « Journée de l'Arakan » (20 décembre 2012) - août 2013 [...]

Atelier rétrospectif sur l'Arakan, 19 septembre 2013, [...]

• Leçons à tirer et à utiliser : de nombreux problèmes auraient pu prendre moins d'ampleur si la réalité avait été mieux comprise. Les parties prenantes doivent faire une analyse en temps réel avec l'aide du Chargé d'affaires humanitaires, y compris sur le rôle des autorités. Une analyse contextuelle solidement documentée doit permettre des discussions objectives. Nécessité d'une évaluation en temps réel ou d'un processus d'examen objectif et inclusif permettant de tirer les leçons de l'immédiateté. [...]

• Pas de position humanitaire commune sur l'Arakan : [...] Il semble que le « manque de compréhension mutuelle » (antérieur) ait contribué à l'absence de sentiment d'urgence à prendre position et à faire plus largement prendre conscience (en interne) de la situation humanitaire dans l'État d'Arakan. Il n'y a pas eu de Chargé d'affaires humanitaires qui se soit intéressé de près à (la situation en) Arakan avant fin 2012, et les capacités du Chargé d'affaires humanitaires en poste à Bangkok ne semblent pas avoir été utilisées, il n'y a eu aucune réunion de la direction en septembre et ni le terrain ni le siège ne se sont « appropriés » les résultats. L'OCA a été divisé sur le principe de la prise de parole : *est-ce une obligation ou une stratégie ?* [...] Nécessité d'obtenir une analyse rapide des parties prenantes avec le soutien du Chargé d'affaires humanitaires – dans « un contexte de même type », le Chargé d'affaires humanitaires doit être sur le terrain le plus tôt possible. Nécessité d'une documentation solide de l'analyse contextuelle pour permettre des discussions objectives. Donner la priorité au positionnement humanitaire dans des contextes où on retrouve une polarisation, et être clair sur le témoignage en général - *obligation ou stratégie ?* [...]

• Nécessité d'une perspective régionale dans le positionnement humanitaire : [...] L'importance d'avoir une « perspective régionale » semble avoir été sous-estimée avant et pendant l'urgence dans l'État d'Arakan en 2012 (boat people/mission d'exploration en Malaisie, facteurs religieux/politiques).

Mission d'exploration en Thaïlande/Malaisie en décembre 2012 - Rapport sur le Bangladesh. Janvier 2013 : conclusions de la mission d'exploration. Avril/mai deuxième explo en Malaisie. [...] L'accent mis sur le positionnement humanitaire et le plaidoyer n'était pas opportun et/ou pas assez fort, d'où la nécessité d'une perspective régionale concrètement identifiée mais la priorité est apparue trop tard. Le suivi de la mission d'exploration prend du temps. Le siège donne généralement des indications très limitées sur la question. [...] Il est nécessaire d'équilibrer (et de compléter) les connaissances et la compréhension du local et du national en partant d'une perspective régionale dont

l'évaluation doit faire partie de la routine quand on établit une stratégie de positionnement humanitaire et de plaidoyer. [...]

• Chargé d'affaires humanitaires (Support) : [...] Poste de Chargé d'affaires humanitaires validé en décembre 2012. Disponibilité du Chargé d'affaires humanitaires mais services non utilisés pendant la phase 1. Le poste de Chargé d'affaires humanitaires ne fait pas partie des six postes d'expatriés validés en septembre. De septembre à décembre, l'absence de Chargé d'affaires humanitaires en soutien sur la situation dans l'État d'Arakan aurait pu être évitée. [...] Accès et mouvements très limités pour les expatriés pendant la phase 1 jusqu'en septembre 2012. L'impossibilité de comprendre (« manque de compréhension ») la complexité de la situation humanitaire et les échecs subséquents à admettre et à hiérarchiser ont contribué à ce que rien n'ait été fait en temps utiles de septembre (probablement) à décembre (réellement). L'incapacité à reconnaître le besoin et à prendre en priorité un positionnement sur la situation critique des Rohingya est également un des facteurs contributifs. [...] Le soutien des Chargés des affaires humanitaires doit être apporté aux missions le plus tôt possible et particulièrement lorsque le contexte comporte des dilemmes humanitaires hors normes et associés à l'exclusion, au nettoyage ethnique ou encore à l'apartheid.



Compte-rendu de la réunion du comité de direction de MSF OCA du 14 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Principaux enseignements : Après la première vague de violence, on a perçu qu'il y avait eu un manque de reconnaissance de la gravité de la situation au niveau du siège. Le siège n'a pas su réagir et définir les priorités. [...]

Longues discussions sur la prise de position publique et jusqu'où nous aurions pu pousser la dénonciation.

Retour d'information du comité de direction : Manque de leadership médical : on se demande jusqu'à quel point c'est vrai étant donné le manque de données disponibles. Données médicales et communication externe ; Sid[ney Wong, Directeur médical] n'est pas d'accord. Nous n'avions pas assez de données médicales pour les utiliser dans notre communication. Ça n'aurait pas donné plus de poids, en fait ça aurait même pu affaiblir la communication.

Le 2 novembre 2013, à la suite de nouveaux affrontements entre des Arakanais bouddhistes et des déplacés musulmans, l'équipe de MSF OCA transfère des blessés de cette dernière communauté à l'hôpital.

Les médias et réseaux sociaux arakanais accusent alors de nouveau MSF OCA de favoriser les patients musulmans.

En réponse, l'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar donne une série d'entretiens à des radios et des journaux nationaux et ré-explique les principes d'impartialité de l'aide. Le 7 novembre 2013, le *Myanmar Times* publie un éditorial en ce sens signé du Chef de mission.

Dans toutes ces interviews et articles, MSF OCA appelle le gouvernement et les communautés de l'Arakan « à travailler ensemble avec les organisations internationales afin d'assurer que tous les patients qui ont besoin d'accéder à des soins médicaux d'urgence puissent être transportés et soignés, quelle que soit leur origine ».

Afin de ne pas compromettre les efforts mis en œuvre pour la publication éventuelle d'une déclaration commune des ONG internationales et des Nations Unies, l'équipe de MSF OCA demande au mouvement international de MSF de ne pas communiquer pro-activement sur le sujet. Une communication réactive à n'utiliser qu'en cas de demande des journalistes est envoyée aux chargés de communication.

Enfin, plusieurs agences des Nations Unies au Myanmar refusent de s'exprimer publiquement, privilégiant le plaidoyer silencieux et le projet de déclaration collective est abandonné.



« Incident de Sintemaw », **Message** du Responsable du programme de MSF OCA au Myanmar à Lauren Cooney et Reshma Adatia, Coordinatrice et Conseillère pour les opérations de MSF OCA au Myanmar, 4 novembre 2013 (en anglais)

Extrait :

Des incidents se sont produits au cours du week-end dans le camp de Sintemaw (voir ci-dessous les informations reçues par OCHA) : « *Dans la matinée du 2 novembre, au camp de déplacés de Sintemaw situé dans le bidonville de Pauk Taw, des déplacés sont allés couper et ramasser du bois dans la montagne. Le groupe a été attaqué par les extrémistes de l'État d'Arakan. Un musulman déplacé (55 ans) a été tué et les autres se sont enfuis pour retourner au camp. Les musulmans déplacés se sont rassemblés et ont essayé de retourner au village de Sintemaw pour récupérer le corps mais les forces de sécurité les ont stoppés et bloqués, ce qui a généré un affrontement entre les déplacés et les forces de sécurité. La police a tiré des coups de feu. En conséquence, trois personnes déplacées ont été blessées. Les personnes déplacées ont été transportées à l'hôpital de Sittwe par le bateau d'une ONG internationale et l'une d'entre elles est morte tôt ce matin (à 3h).*

Un autre incident s'est également produit le 2 novembre vers 16h30, lorsqu'un groupe de femmes de l'État d'Arakan qui rentraient chez elles a rencontré un groupe de personnes déplacées musulmanes. Une femme a été tuée sur place et deux autres ont été transférées à l'hôpital de Sittwe. Malheureusement, l'une des deux est morte des suites de sa blessure ».

Nous avons procédé au transfert en urgence des musulmans, tandis que les Arakanais ont été transférés d'une autre manière (ni nous ni le CICR n'étions au courant ni avons été sollicités pour prendre en charge ces deux personnes). La situation était très tendue hier avec une foule qui s'est réunie devant l'hôpital. Aujourd'hui, le ministre en chef a convoqué une réunion avec toutes les ONG et les Nations Unies (60 personnes représentant le gouvernement étaient présentes) pour discuter de la question et surtout du problème de l'inégalité de l'aide. Le ministre en chef et le ministre de la Sécurité étaient modérés, mais le ministre du Développement (qui s'occupait de la planification) n'a pas mâché ses mots pour accuser les ONG de parti-pris (il aurait même crié !). Tous les bateaux à destination des camps de Pauk Taw ont été annulés parce qu'aucun capitaine de bateau ne veut prendre de risque (à cause de la pression de la communauté). Ils voulaient nous rencontrer mais uniquement hors du bureau et étaient déguisés, donc nous voilà revenus au point où nous étions il y a 15 mois. Aucune idée encore de ce qui pourrait les pousser à reprendre le travail. On rapporte que des tracts et des messages circulent sur Facebook à propos de cet incident où nous sommes mentionnés (le nom du Coordinateur du projet [...] est cité).

Les autorités ont arrêté la construction du dispensaire Utopia (pour des raisons administratives) et ont annulé tous les transferts vers le dispensaire mobile cette semaine.

Nous rencontrons d'autres ONG aujourd'hui et les Nations Unies demain pour discuter d'une déclaration commune sur l'impartialité, car nous pensons que nous devons faire cesser ces allégations, il faut surtout que la communauté humanitaire parle d'une seule voix. Mais ce n'est pas de bon augure et il se pourrait que de nouveaux incidents surviennent. On en reparlera bientôt.



« MSF dénonce la «politisation» de l'aide dans l'État d'Arakan », *The Irrawaddy* (Rangoun) par Hanna Hindstrom, 5 novembre 2013 (en anglais)

Extrait :

Médecins Sans Frontières dénonce la « *politisation* » de l'aide humanitaire dans l'État d'Arakan en Birmanie, après qu'une vague de protestations locales a forcé l'organisation à suspendre certaines de ses opérations, selon nos informations. Cela fait suite à des accusations selon lesquelles l'ONG aurait fait preuve de « *partialité* » en transportant trois musulmans blessés à l'hôpital lors de la dernière flambée d'affrontements communautaires pour s'emparer de l'État, alors que trois femmes bouddhistes ont dû se faire soigner par leurs propres moyens.

Le gouvernement birman a ensuite réuni lundi, les 18 principales ONG internationales et agences des Nations Unies pour leur rappeler que toute aide doit bénéficier à tous de façon équitable. Mais une porte-parole de MSF a nié mardi les allégations de partialité, insistant sur le fait que toute l'aide est fournie en coordination avec les autorités locales et en fonction des besoins médicaux des patients. « *Depuis juin dernier, MSF et d'autres organisations humanitaires ont subi et continuent de subir une forte hostilité de la part d'éléments issus de la communauté locale* », a déclaré Vickie Hawkins, Adjointe au Chef de mission de MSF en Birmanie. « *MSF est scandalisée que les soins de santé en Arakan soient politisés de cette manière* ». Elle a expliqué que MSF avait été contactée par les dirigeants du camp de déplacés Rohingya de Sintatmaw, à Pauktaw, situé à deux heures au nord-est de la capitale de l'État, Sittwe, samedi dernier, après un affrontement entre les résidents du camp et la police locale qui a fait trois blessés, dont l'un est ensuite décédé à l'hôpital.

« *C'est avec l'accord des autorités sanitaires de l'État que MSF a transféré les patients* », a-t-elle déclaré, ajoutant qu'ils avaient entendu parler plus tard d'un autre incident au cours duquel trois femmes bouddhistes, qui faisaient partie d'un groupe attaqué par des musulmans à Pauktaw, se sont rendues à l'hôpital de Sittwe pour y être soignées. « *MSF n'a été contactée à aucun moment par les responsables de la communauté d'accueil ou les autorités locales pour aider au transfert de ces patientes* », a déclaré Mme Hawkins. « *Si nous avons été contactés, MSF aurait été tout à fait prête à prodiguer des soins médicaux d'urgence et un service de transfert.* » [...] « *Dans la situation actuelle de l'État d'Arakan, le fait est que, malheureusement, les personnes qui sont le plus dans le besoin sont généralement celles qui sont issues d'un certain groupe ethnique.* » Les Rohingya constituent la majorité des personnes déplacées et ont été confinés dans des camps sordides, avec un accès limité à la nourriture, aux soins de santé et aux installations sanitaires. Ils ne sont pas autorisés à quitter, contrairement aux bouddhistes qui peuvent circuler librement. [...] Mais les bouddhistes ont organisé de nombreuses protestations contre les organismes d'aide travaillant avec les Rohingya, formant parfois des blocus physiques ou menaçant le personnel. Selon un article publié lundi dans *The Irrawaddy*, MSF a été forcée de suspendre ses opérations médicales à Sittwe à la suite de l'incident de cette semaine.

« MSF est prêt à transférer tout patient qui a besoin de services hospitaliers et nous appelons les dirigeants communautaires et les autorités locales à solliciter notre aide pour tout patient en situation d'urgence que le gouvernement ne serait pas en mesure de transférer lui-même », a déclaré Mme Hawkins.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 6 novembre 2013 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : La situation au Myanmar reste tendue depuis les événements du week-end dernier. Les médias locaux et les réseaux sociaux nous ont accusés de parti-pris en faveur des musulmans et d'ignorer la population de l'Arakan. Nous avons déjà envoyé quelques réponses en réaction à ces accusations et nous travaillons maintenant sur une réponse plus proactive ainsi que sur une réponse commune à l'ensemble des organisations humanitaires pour insister sur le fait que MSF et les autres ONG aident et aideront tout un chacun. Ces accusations ont durement frappé certains de nos collaborateurs. Par exemple, les commandants de nos bateaux ont refusé de travailler car ils craignaient pour leur propre sécurité. Nos programmes dans le nord de l'État d'Arakan et certaines régions de l'est sont relativement peu touchés, bien que le personnel (national et expatrié) de Sittwe ait signalé avoir été directement pris à parti dans les rues. Nous suivons la situation de près et nous estimons nécessaire de devoir répondre à certaines de ces accusations.



« État d'Arakan : les patients oui, la politique non » - Éditorial, par le Chef de mission de MSF, *The Myanmar Times* (Rangoun), 7 novembre 2013 (en anglais)

Extrait :

MSF travaille dans l'État d'Arakan à la demande du gouvernement pour fournir des soins de santé aux communautés que le ministère de la Santé atteint difficilement. Ces difficultés sont en grande partie dues à l'intimidation et à l'hostilité dont fait l'objet son propre personnel, qui est menacé lorsqu'il tente d'apporter ses services aux patients musulmans. En d'autres termes, le personnel du ministère de la Santé est menacé de représailles s'il ose essayer de fournir des soins de santé aux communautés musulmanes. De telles menaces sapent l'acte même de fournir des soins de santé, même essentiels, dans l'État d'Arakan. MSF prodigue des services aux communautés privées d'accès aux soins de santé, y compris celles qui sont actuellement soumises à des restrictions de mouvement et sont confinées dans leur camp. Nous soutenons également les communautés avoisinantes qui peuvent bénéficier d'une liberté de mouvement mais y renoncent en raison des tensions et de la peur. Nous transportons les patients à l'hôpital en l'absence d'une ambulance fournie par le gouvernement. Cependant, s'il n'y a pas de dispensaire opérationnel dans une région en cas d'urgence médicale, MSF compte sur les leaders communautaires et les autorités sanitaires locales pour contacter ses équipes. Ce service est ouvert à toute personne ayant besoin d'être transférée d'urgence à l'hôpital indépendamment de son origine ethnique, de sa religion ou de tout autre élément. Conformément à l'éthique médicale universelle et aux principes humanitaires qui guident le travail d'organisations telles que MSF, nous prenons uniquement en compte les besoins des patients lorsque nous fournissons nos services. En Arakan, les organismes d'aide travaillent en étroite collaboration avec le gouvernement depuis dix-huit mois pour apporter une aide humanitaire là où elle est le plus nécessaire.

Porter assistance relève avant tout de la responsabilité du gouvernement, mais pour remplir cette obligation, il a fait appel à l'aide de la communauté internationale.

Suite aux violences du 2 novembre, certaines personnalités au sein du gouvernement ont réitéré leur argument selon lequel l'aide humanitaire en Arakan se doit d'être distribuée sur une base égalitaire car les besoins sont les mêmes, quelles que soient les communautés.

Ces déclarations démontrent une profonde incompréhension des principes qui régissent les activités des organisations humanitaires, notamment le principe d'impartialité, qui exige que l'aide humanitaire soit fournie là où elle est la plus nécessaire et sans discrimination. Le gouvernement a la responsabilité de veiller à ce que toutes les communautés de l'État d'Arakan, quel que soit leur statut, aient accès aux services de base. Mais dire que les besoins médicaux et humanitaires sont les mêmes pour toutes les communautés donne une image erronée de la situation.

Toutes les communautés d'Arakan ont des besoins, mais ces besoins sont très différents. Les communautés musulmanes sont dans l'impossibilité de se rendre aux champs, aux marchés et d'accéder aux services du gouvernement, à l'exception des soins d'urgence de l'hôpital général de Sittwe. Beaucoup de ces musulmans sont déplacés et confinés dans des camps sordides situés dans des zones saumâtres et des rizières. Pour accéder aux urgences de l'hôpital général de Sittwe, chaque transfert de patient doit faire l'objet d'une autorisation individuelle par les autorités sanitaires ainsi que les forces de sécurité et être ensuite assuré par une organisation internationale. Personne d'autre n'est disposé à transporter ces patients. Cette situation a engendré des besoins humanitaires importants au sein des communautés musulmanes, qui souffrent du manque d'abris et de latrines, de la pénurie d'eau potable et de l'intermittence des services de santé. Ces facteurs entraînent des décès qui pourraient être évités et augmentent la probabilité d'épisodes épidémiques. La vie des membres des communautés d'Arakan a également été bouleversée par la violence, les tensions et la peur, mais leurs mouvements n'ont pas été limités. Elles ont plus de liberté pour accéder aux champs, aux marchés et aux services gouvernementaux. Mais l'Arakan est l'un des États les plus pauvres du Myanmar et les communautés rurales en particulier restent extrêmement démunies, avec des préoccupations croissantes concernant l'insécurité alimentaire en raison des perturbations que connaissent la production agricole, le commerce et l'économie locale. Les communautés d'Arakan ont accès aux établissements de santé du gouvernement, mais ceux-ci manquent de ressources et de personnel et n'ont pas de service ambulancier. Toutes les communautés de l'État ont besoin de se développer de façon substantielle pour arriver à surmonter des décennies de négligence et de marginalisation aux mains de l'ancien régime militaire.

Le gouvernement central a demandé le soutien des organisations internationales sous forme d'aide humanitaire et d'aide au développement, y compris pour les soins de santé. Lorsqu'elles lancent ce genre d'appel, les autorités ont également la responsabilité d'expliquer aux communautés le rôle de ces organisations. Elles doivent soutenir, plutôt que politiser, les principes qui guident notre travail. Si on considère qu'apporter des soins médicaux relève d'un « *parti-pris* », alors ce parti-pris se manifeste uniquement en faveur des patients. Ce parti-pris trouve son fondement dans les besoins de santé, indépendamment de tout autre facteur. MSF ne voit que des patients, rien d'autre. C'est, et cela a toujours été, le principe fondamental de notre organisation et c'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons pu travailler dans certains des endroits les plus difficiles du monde, en fournissant des soins de santé à des personnes qui en ont vraiment besoin, et ce depuis plus de 40 ans. MSF appelle le gouvernement et les communautés d'Arakan à collaborer avec les organisations internationales pour veiller à ce que tous les patients qui ont besoin de services médicaux d'urgence bénéficient

d'un transport et de soins, en rapport avec leur besoin, et ce quelles que soient leurs origines.



« Dernières informations sur les incidents au Myanmar et réaction officielle », **Message** du Responsable de la communication de MSF OCA pour le Myanmar aux Conseillers en communication du mouvement MSF, 9 novembre 2013 (en anglais)

Extrait :

À la suite d'une flambée de violence le week-end dernier en Arakan, MSF a été accusée de partialité dans l'aide médicale apportée aux musulmans de l'État, une accusation reprise dans divers reportages et sur les réseaux sociaux, notamment en ce qui concerne le transfert de personnes blessées lors de deux affrontements distincts. [...] En réponse, nous avons donné un nombre important d'interviews ciblées destinées à la presse écrite et à la radio nationales (autant en anglais que dans les langues du Myanmar). [...] Nous avons également publié, dans l'un des principaux journaux du pays, une réponse éditoriale dans les deux langues, qui explique la situation plus en détail. [...] Nous travaillons également à faire diffuser nos messages à la télévision et la radio nationales ainsi qu'à la publication du même article d'opinion dans un journal régional influent.

Pour l'instant, NOUS NE CHERCHONS PAS à présenter cette initiative de manière proactive au niveau international, car nous travaillons à obtenir une déclaration collective entre les ONG internationales, OCHA et l'ONU sur la question qui pourra bénéficier d'une couverture médiatique et d'interviews à l'échelon mondial. En effet, si MSF reste le seul interlocuteur dans ces reportages et interviews, cela pourrait potentiellement porter tort à cette initiative de communication importante concernant les opérations en Arakan. Pour votre information et pour connaître le détail du contexte et de la situation actuelle, vous trouverez ci-dessous quelques-uns des messages officiels sur cet incident et son développement, uniquement au cas où vous seriez contactés par les médias.

Une fois encore, MSF Myanmar tient à souligner que, pour l'instant, nous ne souhaitons pas que cette affaire soit reprise de manière proactive par les médias internationaux. Toutefois, en fonction de l'évolution de la situation et de la déclaration collective, les choses pourraient changer et nous apprécierions grandement votre soutien pour une diffusion mondiale. [...]

Communication réactive : MSF travaille dans l'État d'Arakan depuis plus de 20 ans. Depuis le mois de juin de l'année dernière, MSF ainsi que d'autres organisations humanitaires ont fait et continuent de faire face à une hostilité importante de la part d'éléments appartenant à la communauté locale. De récentes accusations de « *parti-pris* » en faveur des communautés musulmanes ont fait surface dans les médias nationaux et les réseaux sociaux.

MSF est scandalisée que l'on politise ainsi les soins de santé en Arakan. MSF travaille en Arakan pour apporter des soins médicaux d'urgence aux personnes les plus vulnérables, indépendamment de leur religion ou de leur origine ethnique. Nous travaillons en étroite collaboration avec les autorités sanitaires de l'État d'Arakan. Faciliter l'accès aux services hospitaliers d'urgence pour les patients qui n'ont pas d'alternative ne peut pas être considéré comme une prestation de services relevant d'un parti pris. MSF offre ce même type de service dans plus de 60 pays répartis sur l'ensemble de la planète.

Dans l'État d'Arakan, MSF travaille en étroite collaboration avec les autorités locales et les leaders communautaires pour permettre aux personnes les plus vulnérables d'avoir accès aux services hospitaliers d'urgence. Nous le faisons sans tenir compte de leur

origine ethnique et en nous basant uniquement sur la réelle nécessité de transporter un patient à l'hôpital de Sittwe. Les patients sont transférés par MSF mais uniquement avec l'accord des autorités sanitaires locales. Plus tard, ce même jour et en rapport avec l'incident de l'après-midi, nous avons appris que trois femmes de la communauté d'accueil avaient été transportées par bateau à l'Hôpital général de Sittwe.

Jamais, à aucun moment, MSF n'a été contactée par les responsables de la communauté d'accueil ou les autorités locales pour aider au transfert de ces patientes. Si nous avions été contactés, MSF aurait été tout à fait prête à fournir des soins médicaux d'urgence et un transfert, qui est exactement le genre d'activité que nous avons fréquemment entrepris par le passé.

MSF est prêt à transférer tout patient qui a besoin de services hospitaliers et nous demandons aux dirigeants communautaires et aux autorités locales de solliciter notre aide pour tout cas d'urgence que le gouvernement n'est pas en mesure de transférer lui-même. En effet, quelques jours après l'incident, MSF a transféré deux patients en urgence d'un village isolé d'Arakan dans le bidonville de Sittwe vers l'hôpital général de la zone et nous assurons le transfert au moins une fois par mois de patients arakanais du nord de l'État d'Arakan vers l'hôpital général de Sittwe.

Contrairement à ce que rapportent certains médias nationaux, MSF n'a pas suspendu toutes ses activités en Arakan ou dans les bidonvilles qui entourent Sittwe. Nous avons actuellement près de 400 personnes qui travaillent à Sittwe et dans les bidonvilles environnants, et 150 autres dans le nord de l'État d'Arakan. Pour l'instant, il ne nous est pas possible d'acheminer nos dispensaires par bateau vers les camps de Pauk Taw, mais nous espérons reprendre bientôt l'ensemble de nos activités.



« Ref. : Déclaration des Nations Unies (seules ou en commun avec des ONGI) », **Message** de Vickie Hawkins, Adjointe au Chef de mission de MSF OCA au Myanmar, à Lauren Cooney et Reshma Adatia, Responsable de programme et Conseillère opérationnelle de MSF OCA pour le Myanmar - copie à : Chef de mission de MSF OCA au Myanmar, le 11 novembre 2013 (en anglais)

Extrait :

Bonjour Resh et Lauren,

Ci-dessous la réponse à vos questions. La semaine dernière, [le Chef de mission] a participé à une réunion d'urgence HCT [Humanitarian Country Team : Équipe de Coordination Humanitaire³³] à propos de l'Arakan. Lors de cette réunion, il a été convenu qu'une lettre ouverte serait rédigée, signée soit par RC/HC [UN Resident and Humanitarian Coordinator of Myanmar : le Coordinateur résident et Coordinateur humanitaire de l'ONU pour le Myanmar] intérimaire ou par Valerie Amos [OCHA], pour exprimer nos préoccupations à propos des événements de la semaine dernière dans l'est de l'État d'Arakan et demandant au gouvernement de s'exprimer plus clairement et de surtout se faire entendre sur le soutien qu'il porte aux organisations humanitaires et sur le rôle qu'elles jouent. MSF s'est portée volontaire pour rédiger une ébauche, [...] que j'ai envoyée à OCHA vendredi (ci-joint). Le lendemain, il y a eu une réunion de l'ONU sans la présence des ONG et on m'a dit par la suite que ni l'UNICEF ni le FNUAP [Fonds des Nations Unies pour la population] ne soutiendraient l'idée d'une lettre ouverte et préféreraient s'appuyer sur un plaidoyer mené « en coulisses ». [...] Je viens de recevoir le texte suivant d'OCHA : « *comme prévu, pas de lettre publique commune, mais un plaidoyer*

33. La Humanitarian Country Team (HCT), placée sous la responsabilité du Coordinateur humanitaire (RC/HC) des Nations unies, est une structure de coordination comprenant les organisations humanitaires actives au Myanmar et engagées à participer à des accords de coordination.

proactif à travers des missions s'adressant aux hautes fonctions et une lettre de Valérie Amos [OCHA] au Vice-président ». Toujours la même chose... [...] J'ai rencontré quelques ONG ce matin et il y a une volonté, du moins de la part de celles que j'ai rencontrées, de faire quelque chose en commun, ce qui correspond à peu près au contenu de l'article éditorial et qui vise principalement la communauté arakanaise. Je pense qu'il y a une plus grande prise de conscience et que nous devons commencer à essayer de contrôler un peu mieux le message parce qu'en ce moment, les éléments extrêmes au sein de la société Arakan ont pratiquement le monopole sur ce point. Pour moi, c'est un début. Pour ce qui est de vos autres questions :

- La Cheffe de mission de l'OCG était absente, mais je suis presque sûre qu'elle sera (d'accord) avec nous. Je vais la mettre au courant.

- [...] Localement, MSF est sous les projecteurs et notre personnel en Arakan ressent à nouveau vraiment la pression - idem pour le personnel d'autres ONG internationales qui nous reprochent la dégradation de la situation. Encore une fois, je pense qu'une approche collective peut nous aider à ne pas apparaître aussi isolés.

- En ce qui concerne les médias à cibler, c'est bien au niveau national mais on peut se demander quel est l'impact au niveau local et si nous devons en faire plus. Eddy [McCall, Responsable de la communication de MSF au Myanmar] travaille sur deux autres médias au niveau local et cela se fera dans les prochains jours.

Nous travaillerons sur une possible déclaration collective et nous vous ferons savoir quand nous aurons quelque chose de plus concret.

Fin 2013, la pression diplomatique internationale concernant la situation dans l'Arakan se renforce :

• **Le 19 novembre 2013, l'Assemblée générale des Nations Unies publie une résolution appelant le gouvernement du Myanmar à donner aux Rohingya l'accès libre à la citoyenneté et à mettre fin aux violences à leur encontre.**

• **Le 21 novembre 2013, le porte-parole du Président du Myanmar, Thein Sein déclare que le Myanmar ne peut pas accorder la citoyenneté à la minorité Rohingya et demande à l'ONU de ne plus utiliser le terme Rohingya pour la nommer mais celui de Bengali. Il annonce qu'un recensement est prévu en 2014 qui ne prendra pas en compte cette minorité.**

• **Le 28 novembre 2013, par Human Rights Watch lance un appel lors d'une réunion au Parlement européen pour l'établissement d'une commission d'enquête sur les abus commis à l'encontre des Rohingya. Le représentant d'ECHO décrit une crise humanitaire très grave et un rétrécissement de l'espace humanitaire. Les représentants de MSF alertent sur le risque de « *double peine* » qui pèse sur les plus vulnérables si les donateurs et les agences d'aide se montrent réticents à intervenir par peur d'être complices d'une politique de ségrégation.**

• **Le 16 décembre 2013, le Conseil des Affaires étrangères de l'Union européenne presse le gouvernement du Myanmar de répondre aux requêtes de la résolution de l'ONU sur « *la situation des droits humains* » au Myanmar.**

• **À la même époque, après les visites des ambassadeurs du Royaume-Uni et du Canada au Myanmar dans l'État d'Arakan, l'ambassade du Royaume-Uni au**

Myanmar publie un communiqué de presse exprimant son inquiétude concernant la situation humanitaire désastreuse dans l'Arakan. Elle presse les autorités locales de faire en sorte que les agences humanitaires bénéficient d'un accès libre pour distribuer l'aide vitale.

• **Le 30 décembre 2013, dans une déclaration publique commune, l'Union européenne et les ambassades de Suisse, de Turquie et des États-Unis pressent le gouvernement du Myanmar d'assurer l'accès libre et immédiat au camp de déplacés de Taung Paw dans le bidonville de Myebon où la situation est désastreuse.**

• **Le 15 janvier 2014, le Myanmar prend la présidence de l'ANASE. Selon certains observateurs, le gouvernement du Myanmar compte saisir cette opportunité pour accélérer le processus d'ouverture de son pays à la région et au monde extérieur.**



« Myanmar », **Message** de Fabien Dubuet, représentant de MSF international auprès des Nations Unies, aux coordinateurs des opérations de MSF OCA et MSF OCG au Myanmar et à l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International, 19 novembre 2013 (en anglais)

Extrait :

Chers tous,

[...] La résolution sur le Myanmar adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies a été adoptée par consensus et l'Organisation de la coopération islamique n'a pas présenté de résolution séparée.

Discours pertinent et clair sur les Rohingya, l'accès et l'aide humanitaire (« *intégrale et sans obstacle sur l'ensemble de l'Arakan* ») et sur un certain nombre de points concernant les droits humains (discrimination, liberté de mouvement, arrestations arbitraires, déplacements forcés, etc.).

La mention de la nécessité d'accélérer la mise en place du bureau du Haut-commissaire aux droits humains a également été maintenue [...].

Le mandat du Rapporteur spécial [des Nations Unies pour les droits humains au Myanmar] est reconduit.

Aucun changement dans la structure de l'ONU pour les efforts de médiation/les bons offices (le bureau de Nambiar continue d'être le rouage central qui permet d'approcher le gouvernement du Myanmar). [...]

L'analyse [officielle de l'ONU] est la suivante : il est nécessaire de maintenir des efforts autant que possible discrets et de partager conseils et idées (toujours en restant discrets) pour que le gouvernement du Myanmar s'approprie les choses, mais surtout pour faciliter l'adhésion des communautés de l'Arakan et limiter l'influence des fauteurs de troubles et des partisans de la ligne dure. [...] Si les efforts des étrangers sont trop visibles, la résistance sera d'autant plus dure et cela compliquera l'appropriation du problème par les autorités.

La nécessité d'une direction plus forte des Nations Unies est pleinement admise [...]

Le Président et son entourage sont déterminés et sincères à propos de l'Arakan et veulent régler les problèmes. Mais ils doivent naviguer entre les fauteurs de troubles, les partisans du radicalisme et des segments de la communauté bouddhiste, sans oublier les prochaines élections qui ne favorisent pas un environnement politique idéal pour prendre des mesures fortes. Les discussions entre le gouvernement de l'Union dans la capitale Nai Pyi Taw et le gouvernement d'Arakan à Sittwe ont été difficiles, Nai Pyi Taw lançant des injonctions au gouvernement régional à propos de l'agenda

humanitaire et des sanctions contre les auteurs d'actes de violence. Le ministre de l'Immigration et des Populations ainsi que le ministre des Affaires frontalières sont les deux principaux responsables (et supporters) de l'Arakan, en plus du Président. Ils luttent néanmoins sur la question du « *comment faire* ».

L'idée de renforcer la présence de l'armée en Arakan est lancée, pour créer un équilibre des pouvoirs vis-à-vis de la police (considérée comme un problème) et pour assurer un meilleur ordre public et la protection des communautés.

[Un représentant des Nations Unies] fait pression sur l'accès aux hôpitaux/aux soins de santé secondaires et aux transferts et utilise la visite de l'OCI comme une fenêtre d'opportunité sur cet aspect.

[Un représentant des Nations Unies] est en contact avec le Conseiller spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour la prévention des génocides et des atrocités de masse.



« La Birmanie pas prête à reconnaître sa minorité Rohingya malgré l'appel de l'ONU », **Agence France-Presse** (Rangoun), 21 novembre 2013 (en français)

La Birmanie a rejeté jeudi l'idée d'accorder la nationalité birmane à sa minorité Rohingya apatride, malgré l'appel en ce sens cette semaine de l'ONU, qui considère ces musulmans comme une des minorités les plus persécutées au monde.

« *Nous ne pouvons pas accorder la citoyenneté à ceux qui ne sont pas en accord avec la loi, quelles que soient les pressions. Cela relève de notre souveraineté* », a réagi Ye Htut, porte-parole de la présidence birmane, sur sa page Facebook, qu'il utilise pour des réactions officielles. [...]

Une résolution de l'ONU présentée mardi appelle le gouvernement birman à donner aux Rohingya un accès complet à la citoyenneté birmane et à faire cesser les violences dont ils sont l'objet.

Mais la Birmanie conteste le terme même de « Rohingya ». « *Nous n'acceptons pas le terme de 'Rohingya'* », écrit Ye Htut, insistant pour que soit utilisé par l'ONU à la place de « *Rohingya* » le terme de « *Bengali* », le nom communément donné en Birmanie à cette minorité musulmane sans passeport, et donc sans droits, avec des conséquences dramatiques sur leur accès à la santé, à l'emploi ou à la scolarisation de leurs enfants.



« Discussion au Parlement européen sur la situation des Rohingya musulmans », **Message** d'Édouard Rodier, Représentant de MSF International auprès de l'UE, aux Coordinateurs et Conseillers des opérations de MSF OCA et MSF OCG au Myanmar, le 2 décembre 2013 (en anglais)

Extrait :

Points forts : HRW demande l'établissement d'une commission d'enquête internationale indépendante sur les abus commis à l'encontre de la minorité Rohingya ; ECHO dénonce une situation humanitaire très grave et un espace de plus en plus réduit pour l'aide humanitaire. Il demande davantage de fonds de développement pour soutenir les communautés d'accueil de l'Arakan pour éviter d'alimenter les tensions qui visent la minorité et les organisations humanitaires.

Parmi les perspectives préoccupantes :

Le Myanmar présidera l'ANASE en 2014 : un recensement est prévu, dans lequel les Rohingya ne seront pas comptabilisés. On ignore dans quelle mesure cela peut avoir des conséquences sur eux.

Préoccupations soulevées par MSF :

- Dilemme rencontré par les agences humanitaires autour de la politique de ségrégation. La réticence des donateurs et des agences à intervenir pour éviter d'être complices du processus de ségrégation a entraîné un manque de réaction qui ne se justifie pas. Actuellement, les conditions dans les camps ainsi que l'accès aux services sont extrêmement limités. Les gens subissent une double peine.
- La situation est également grave pour les personnes n'appartenant pas aux déplacés. En particulier dans le nord de l'État d'Arakan où en réalité, l'aide humanitaire a diminué par rapport à ce qu'elle était auparavant depuis les flambées de violence, alors que les besoins restent énormes.
- Le caractère chronique de la crise dans le nord de l'État d'Arakan a été souligné
- Dénonciation des intimidations continues auxquelles sont confrontées les agences, et des difficultés qui en découlent.



« La pression internationale monte à propos des conditions dans les camps de déplacés », par Kayleigh Long, *The Myanmar Times*, le 3 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Le gouvernement du Myanmar subit une pression croissante pour assurer intégralement l'accès des organisations humanitaires dans le camp de déplacés de Taung Paw, dans le bidonville de Myebon, État d'Arakan. Plusieurs organismes internationaux qualifient d'« *inhumaines* » les conditions de vie dans le camp.

Une déclaration commune, publiée le 30 décembre par une délégation de l'Union européenne à laquelle se sont jointes les ambassades de Suisse, de Turquie et des États-Unis, a souligné la « *situation humanitaire désastreuse* » à laquelle sont confrontées les 752 familles qui vivent dans le camp.

Les principales préoccupations exprimées concernent les mauvaises conditions de vie dans le camp portent notamment sur le manque d'eau potable, les services de santé limités, une malnutrition généralisée et l'interdiction de sortie au-delà des limites du camp. [...]

La déclaration des ambassades en date du 30 décembre souligne que des mesures telles que l'amélioration de la sécurité et l'assouplissement des restrictions imposées aux travailleurs sanitaires internationaux dans les camps sont susceptibles d'ouvrir la voie à une amélioration des conditions de vie.

« *La communauté internationale appelle à accroître la sécurité afin de permettre aux résidents des camps d'y entrer et d'en sortir librement pour se rendre au marché et assurer leurs moyens de subsistance, et afin que le personnel de santé international soit autorisé à passer la nuit dans les camps pour renforcer l'accès aux soins de santé* », poursuit la déclaration. [...] « *La communauté internationale a reçu des rapports crédibles selon lesquels des membres de la communauté locale du bidonville de Myebon ont agressé le personnel humanitaire et bloqué l'accès de l'aide humanitaire destinée aux personnes dans le besoin dans le camp de Taung Paw. Ces actions sont inacceptables* », peut-on lire dans la déclaration.

Les représentants des ambassades qui ont émis cette déclaration affirment qu'ils ne sont toujours pas convaincus par les intentions manifestées publiquement par les différents échelons des gouvernements (local, régional (État) et Union) de faciliter l'accès humanitaire sans aucune entrave. « *Les responsables locaux de même que les responsables de l'Union ont rendu publique leur promesse d'appliquer ce principe sans plus tarder. Malgré ces propos, nous n'avons pas encore observé d'action concrète. La communauté internationale demande instamment aux autorités de garantir l'accès de l'aide humanitaire sans plus attendre pour qu'elle puisse atteindre ceux qui en ont désespérément besoin, et de prendre*

des sanctions immédiates et fermes contre les responsables, y compris ceux qui tentent de bloquer l'entrée de l'aide humanitaire et d'intimider, harceler ou molester les travailleurs humanitaires ». Les groupes ont souligné leur volonté de coopérer avec le gouvernement sur cette question qu'ils estiment être « *de la plus haute importance* » pour la stabilité et le progrès de la région.

« *Les aides au développement et les investissements étrangers dans l'État d'Arakan qui bénéficieront à toutes les communautés ne verront le jour que lorsque des situations comme celle de Myebon seront traitées de manière adéquate.* »



« La Birmanie plonge dans le grand bain international, à la tête de l'Asean », Par Hla Hla Htay, **Agence France-Presse** (Naypidaw, Birmanie), 15 janvier 2014 (en français)

Extrait :

Après un demi-siècle d'isolement, la Birmanie embarque cette semaine pour sa première grande aventure diplomatique internationale en prenant la tête de l'Association des Nations d'Asie du sud-est, mais les experts mettent en garde contre les attentes démesurées placées dans cette présidence. [...]

Longtemps au ban des nations, la Birmanie a entrepris des réformes politiques et économiques spectaculaires depuis que la junte a transféré en mars 2011 ses pouvoirs à un régime quasi-civil, permettant la levée de presque toutes les sanctions occidentales. [...]

Alors que le bloc régional a souvent été embarrassé par l'image désastreuse de la Birmanie après son adhésion en 1997, le pays « *promet désormais d'apporter une contribution positive* », a commenté Sean Turnell, de l'université australienne Macquarie. « *Le plus grand danger pour la Birmanie [...] pourrait être les attentes excessives* », a-t-il ajouté, notant que l'organisation réussie des Jeux d'Asie du Sud-Est en décembre avait pu faire naître trop d'espoirs quant à ses capacités à s'attaquer à des questions stratégiques majeures. « *La communauté internationale n'avait pas beaucoup d'attentes pour le Laos ou le Cambodge, alors ces pays ont facilement dépassé ces attentes. Cela pourrait ne pas être le cas pour la Birmanie.* »

En 2006, sous le feu des critiques concernant les violations des droits humains, la Birmanie avait dû renoncer à prendre la présidence tournante. [...]

Mais les temps ont changé et l'impatience du nouveau régime à assumer ce rôle, en prenant le relais du Laos, est un signe que le gouvernement veut désormais « *accélérer le processus d'ouverture à la région et au monde extérieur* », selon Carl Thayer, expert de l'Asie du sud-est. [...]

Cette présidence devrait être « *une occasion pour le gouvernement d'améliorer la situation des droits humains et de montrer qu'il est sérieux dans sa volonté d'organiser la transition d'un régime militaire à un véritable régime civil* », a commenté David Mathieson, de Human Rights Watch, soulignant qu'il avait encore beaucoup à faire pour convaincre.

COMMUNICATION PUBLIQUE POUR CONTRER LES ACCUSATIONS DE PARTIALITÉ À L'ÉGARD DES ROHINGYA

En novembre 2013, les équipes de MSF OCG en Arakan, poussées par la pression communautaire et les menaces à l'encontre des propriétaires, sont obligées de quitter leurs locaux à Kyauk Taw et de s'installer à Mrauk U.

Le 23 décembre 2013, des radicaux arakanais mettent la pression sur les propriétaires d'hôtels de Sittwe afin qu'ils cessent de loger les membres des organisations humanitaires internationales, qu'ils accusent de favoriser les Rohingya.

L'Adjoint au Chef de mission de MSF OCA au Myanmar, responsable des programmes en Arakan, répète que MSF coopérera avec les groupes communautaires à condition qu'ils fassent part de leurs requêtes directement aux partenaires nationaux de MSF, le ministère de la Santé et le ministère du Développement.



Résumé complet du projet de MSF Suisse au Myanmar, le 13 juin 2014 (en anglais)

Extrait :

Novembre [2013] - OCG a été contraint de quitter ses locaux à Kyauk Taw, la base est maintenant installée à Mrauk U [...]

Hébergement : au départ, nous avons des logements à Kyauk Taw, dans une maison d'hôtes, puis dans des logements privés, mais nous avons dû les quitter en raison de « pressions de la communauté » et d'intimidations exercées sur les propriétaires. Il n'y a qu'une seule maison d'hôtes à Kyauk Taw et nous n'avons pas pu trouver d'autres logements privés, nous avons donc été obligés de déménager au Palace Hotel de Mrauk U (y compris nos bureaux) où nous sommes restés pour la suite du projet car nous ne pouvions pas non plus trouver de logement à Mrauk U ni retourner à Kyauk Taw. C'était très cher et les propriétaires ne voulaient pas s'engager sur un contrat de location, ce qui impliquait que nous n'avions aucune certitude de pouvoir rester dans les lieux.



« La communauté d'accueil de Mrauk U ne veut plus louer de bureaux aux ONG internationales », Min Thein Aung (Sittwe), **Radio Free Asia**, 23 décembre 2013 (en anglais)

Extrait :

La communauté d'accueil a tenu une réunion avec les propriétaires d'hôtels et de restaurants du bidonville de Mrauk U. Au cours de la réunion, les habitants ont affirmé que les ONG internationales fournissaient des soins de santé humanitaires, mais uniquement aux musulmans. Les habitants veulent donc que toutes les ONG aient quitté leur territoire d'ici le 20 décembre.[...]

« Nous avons parlé des ONG internationales qui séjournent dans les hôtels de Mrauk U et avons décidé qu'elles devaient partir avant le 20 décembre parce qu'elles n'acceptaient pas de répondre à nos demandes », a déclaré Ko Pauk Sa. Le Chef de mission adjoint de MSF [OCA] au Myanmar, Simon Tyler, a déclaré par l'intermédiaire d'un interprète que MSF ne s'opposait pas aux demandes de la communauté d'accueil et que MSF fournissait des

soins de santé à la suite d'un accord passé avec le gouvernement de l'État. Il a ajouté que MSF avait la volonté de coopérer avec la population locale.

« Nous n'avons jamais refusé de coopérer », a-t-il déclaré. « Nous avons seulement demandé aux groupes communautaires de nous communiquer leurs demandes par l'intermédiaire de notre ministère de tutelle (le ministère de la Santé) et le ministre des Affaires pour le Développement, car ce sont nos "supporters" et partenaires dans l'État d'Arakan. Nous coopérerons pleinement avec eux et travaillerons en étroite collaboration pour garantir que les soins de santé soient fournis là où ils sont nécessaires. »

Le 24 décembre, tous les propriétaires d'hôtels et de restaurants devront cesser de louer à des ONG internationales.



Il y a eu quelques incidents visant les maisons où résidaient les équipes. Les gens lançaient des pierres et brisaient les fenêtres des maisons. Et puis les chefs de la communauté de Kyauk Thau qui, je suppose, transmettaient les messages des supérieurs du monastère, ont demandé à l'équipe de l'OCG de quitter la ville. Cela s'est passé pendant les deux premiers mois du projet, lors de sa mise en place. Tout était absolument nouveau. Il y avait une certaine tension autour de la ville et, pour autant que je sache, il n'y avait pas d'autres acteurs humanitaires ni agences de développement dans cette région.

Brian Willett, MSF OCG, Coordinateur du projet dans l'État d'Arakan, décembre 2013 - septembre 2014 (en anglais)

Le 3 janvier 2014, MSF OCA et MSF OCG donnent une conférence de presse à Sittwe, la capitale de l'État d'Arakan, et des interviews aux médias régionaux et nationaux. Une fois de plus, ils dénoncent le harcèlement des travailleurs humanitaires et expliquent que les équipes de MSF prodiguent des soins de santé aux personnes qui en ont le plus besoin, quelle que soit leur origine, et travaillent en coopération avec le ministère de la Santé.



Conférence de presse de Médecins sans frontières - Sittwe, Min Thein Aung (Sittwe)/Radio Free Asia en birman le 3 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Lors d'une conférence de presse, MSF a expliqué que son seul objectif est de prodiguer des soins médicaux aux personnes qui en ont besoin. « Je voudrais surtout signaler le harcèlement dont font l'objet les travailleurs humanitaires en général, alors qu'ils ne font qu'essayer de fournir des soins médicaux aux personnes qui en ont besoin », a déclaré M. Simon Tyler, Chef de mission adjoint (Arakan). « Il est totalement inacceptable de priver de transport en urgence les personnes dont la vie dépend de notre intervention pour être sauvée. Je dirais donc que c'est l'un des obstacles majeurs à l'heure actuelle et c'est vraiment inacceptable. » En décembre, la communauté d'accueil a manifesté contre la présence de MSF à Sittwe et à Mrauk U. La communauté a accusé MSF de fournir ses services uniquement aux musulmans, et non à la population locale d'Arakan.

MSF a expliqué qu'elle avait toujours travaillé avec les autorités et leur ministère de tutelle, le ministère de la Santé, et qu'avant toute intervention, ses équipes s'accordaient toujours avec le gouvernement de l'État. »



Entretien avec le Chef de mission de MSF (Suisse), M. Duncan Bell [U Win Naing], **Radio Free Asia** en birman, 6 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Voici l'interview de MSF, que la population locale a accusé de parti pris. MSF a expliqué qu'elle ne fait pas de favoritisme et qu'il existe quelques malentendus sur ses activités. Nous avons donc interviewé M. Duncan Bell, le Chef de mission de MSF (Suisse).

Question : Il y a eu récemment quelques malentendus sur le terrain à l'égard de la mission de MSF dans l'État d'Arakan : quelques manifestations de petite ampleur ont eu lieu à l'hôpital de Sittwe et à nouveau à Mrauk U. Il y a eu d'autres malentendus également. Avez-vous quelque chose à dire à ce sujet ?

Réponse : Oui, nous comprenons que certains membres de la communauté de l'État d'Arakan aient l'impression que MSF et d'autres organisations montrent une certaine partialité dans les activités qu'elles mènent dans l'État [d'Arakan]. C'est regrettable pour toutes les parties concernées. MSF est une organisation médicale et rien d'autre. Nous sommes ici pour fournir une assistance médicale à ceux qui en ont le plus besoin [...].

Q : Certaines personnes ont dit ou même accusé MSF d'être partielle dans le recrutement du personnel, que vous favorisez un groupe, qui n'est pas celui de la population arakanaise. Est-il vrai que vous recrutez de préférence des musulmans ?

R : Je peux catégoriquement affirmer que ce n'est pas vrai. Dans l'État d'Arakan comme dans l'ensemble du Myanmar, MSF recrute des personnes sur la base de leur capacité à faire leur travail. Et là encore, c'est le seul critère qui définit notre politique de recrutement. Ainsi, quiconque est capable de faire le meilleur travail sera recruté plutôt qu'un autre, moins qualifié. On peut dire que dans l'État d'Arakan, il existe un problème de perception en ce qui concerne les personnes recrutées et disponibles ; nous avons du personnel qui travaille en Arakan mais qui a été recruté en dehors de l'État. Je pense qu'il est entendu que nous ne pouvons pas toujours trouver des personnes qualifiées au sein de l'État. C'est ce qui nous a été conseillé, et nous considérons qu'il est particulièrement nécessaire de recruter en dehors de l'État. Cependant, MSF au Myanmar comme dans le reste du monde a pour principe de recruter localement dans toute la mesure du possible. Je profite de l'occasion pour encourager vivement toute personne de l'État d'Arakan qui voit une offre d'emploi chez MSF à postuler, car nous donnerons la priorité aux personnes issues de la communauté locale si elles sont disponibles, plutôt qu'à celles qui viennent de l'extérieur de l'État.

Q : Comment avez-vous essayé de surmonter ces malentendus, que ce soit en travaillant avec la population locale ou avec le gouvernement de l'État d'Arakan ? Y a-t-il un moyen possible de leur faire comprendre que votre mission s'adresse à tout le monde ?

R : Je pense que nous devons répéter des messages simples qui, espérons-le, pourront être compris par tout le monde : nous sommes vraiment des médecins sans frontières. Nous sommes une organisation composée principalement de personnel médical, de médecins, d'infirmiers, de personnel de laboratoire, etc. Nous aimerions soutenir le gouvernement pour reprendre la vaccination des enfants contre les maladies que l'on peut éviter avec un vaccin et l'étendre à toutes les communautés de l'État d'Arakan. L'activité de vaccination a été interrompue en raison du conflit. Le personnel des ONG internationales n'a pas pu participer aux précédentes campagnes de vaccination. Nous espérons que ces vaccinations pourront se faire à l'échelle du pays tout entier.

Le 31 décembre 2013, une amnistie présidentielle permet la libération de prisonniers politiques. L'un des deux membres du personnel de MSF OCA détenus depuis juin 2012 en bénéficie.



« Libération des prisonniers politiques Rohingya », **Kaladanpress.org**, le 3 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Huit Rohingya ont été inclus dans une amnistie présidentielle en faveur des prisonniers politiques à la veille du Nouvel An. Quatre ont été libérés de la prison d'Akyab et les autres de celle de Buthidaung, selon un humanitaire anonyme basé à Maungdaw. [...] et [...] étaient parmi les quatre détenus libérés de la prison d'Akyab. [...] et [...] ont été libérés de la prison de Buthidaung, toujours selon la même source anonyme. La plupart des prisonniers ont été accusés d'avoir dirigé des violences communautaires contre l'ethnie arakanaise en juin 2012, a déclaré un enseignant de l'école de Maungdaw, qui ne souhaite pas non plus que son nom soit révélé. Les accusations étaient fausses, ils n'étaient pas impliqués dans les troubles, et ils n'ont pas bénéficié d'un procès équitable, a déclaré l'un des parents des victimes au réseau de presse Kaladan, sous couvert d'anonymat. De nombreux autres Rohingya ont été victimes de fausses accusations et dépérissent toujours dans les prisons de l'État d'Arakan, a déclaré [...], un commerçant de Maungdaw.

CHAPITRE 4 : 2014 - DE L'EXPULSION DU MYANMAR À LA SUSPENSION DE L'ARAKAN

LES ÉVÈNEMENTS DE DU CHEE YAR TAN

Le 13 janvier 2014, des membres de la communauté Rohingya sont attaqués dans le village de Du Chee Yar Tan, situé au sud de Maungdaw.

Le 14 janvier 2014, le Coordinateur des programmes de MSF OCA en Arakan et un infirmier se rendent au dispensaire de soins de santé et de soins psychologiques MSF de Maungdaw sud situé près de Du Chee Yar Tan. L'équipe locale d'agents de santé communautaires les informe avoir traité des personnes traumatisées par ces événements violents. Ils décident de ne pas diffuser spontanément l'information.

Toutefois, MSF étant la seule organisation présente dans la zone, ils sont questionnés par les autorités et les médias. Ils racontent ce qu'on leur a rapporté, mais afin de protéger le personnel local, ils disent que cette information leur a été donnée par un infirmier expatrié. Ce dernier, qui n'a pas été correctement briefé, ne confirme pas l'information. Ce faux pas permet aux autorités d'affirmer qu'il n'y a eu aucun blessé civil pendant les événements.

Dans les jours qui suivent, les affrontements se poursuivent dans la zone et l'équipe du dispensaire MSF traite des blessés plus sérieusement atteints. Le personnel local de MSF est menacé. L'un d'eux doit même fuir temporairement au Bangladesh afin d'échapper à la police.



Je travaillais comme superviseur de l'équipe chargée des soins psychologiques. À Maungdaw, nous avons trois dispensaires mobiles. Lorsque nous sommes allés avec l'équipe mobile près de Kilaidong [qui est l'autre nom, populaire, de Du Chee Yar Tan], nous avons vu qu'il n'y avait plus personne. Les gens avaient eu peur, il s'étaient vers le village le plus proche. Nous leur avons dit de nous amener les personnes de Kilaidong qui avaient besoin de soins. MSF a décidé que ce seraient des expatriés qui s'occuperaient de prodiguer ces soins, sauf pour les soins de santé mentale, qui seraient assurés par un expatrié et des employés nationaux. J'assurerai la traduction. Une femme est arrivée avec une petite blessure dans le dos. Le médecin lui a demandé d'où elle venait. Elle était de Kilaidong. L'expatrié a procédé à l'examen physique, puis l'autre expatrié et moi-même avons parlé avec elle et lui avons demandé ce qui s'était passé. Nous avons traité d'autres patients qui avaient les mêmes blessures. Le lendemain, le Commissaire du district a appelé le Coordinateur de projet MSF et a demandé que nous lui donnions des détails : « qui est cette personne, d'où vient-elle ? ». Nous avons répondu : « Non, nous respectons la confidentialité, nous n'avons pas de données ». Ils nous ont dit que nous n'étions pas transparents, que si nous ne leur donnions pas d'informations, comment pouvaient-ils nous autoriser à travailler là-bas ? Une de nos collègues leur a dit que s'ils voulaient avoir plus d'informations, ils n'avaient qu'à s'adresser au Chef de mission. Ensuite, nous avons dû interrompre certaines activités. Le Commissaire du district a dit que de toute façon, il ne pouvait pas nous autoriser à travailler dans cette zone.

Les autorités savaient que c'était moi qui avais traduit. Alors, quelques jours plus tard, ils sont venus chez moi et m'ont demandé si c'était bien la maison de R. J'ai répondu par l'affirmative. Ils m'ont demandé si R était chez lui. J'ai supposé qu'ils ne me connaissaient pas, qu'ils connaissaient juste le nom mais pas la personne. Alors j'ai dit non, qu'il était allé au

marché. Ils ont demandé quelle était ma relation avec R, j'ai dit que c'était mon cousin. Puis ils sont partis, et je me suis enfui par la porte de derrière. Cinq minutes plus tard, ils sont revenus et ont demandé à ma femme qui était la personne à qui ils venaient de parler. Ma femme a demandé qui ils avaient rencontré (elle ne savait pas qu'ils m'avaient parlé) et elle a dit qu'elle ne connaissait pas cette personne. Le lendemain, j'ai quitté temporairement le pays. Ma famille et ma belle-famille vivaient très près de la frontière, alors j'ai traversé la frontière à partir de là. Ce jour-là, MSF avait suspendu ses activités. J'ai appelé le superviseur et lui ai dit que je rentrais chez moi. Je n'ai jamais mentionné que je partais au Bangladesh. J'ai juste dit que je partais pour quelques jours.

R., MSF OCA, Membre du personnel au Myanmar, a fui au Bangladesh en août 2017



À vrai dire, j'étais le seul expatrié présent à cette époque. C'était encore une période où il nous fallait une autorisation de déplacement pour nous rendre dans le nord de l'État d'Arakan.

J'ai reçu un appel téléphonique d'un des employés du programme du nord de l'Arakan. Il disait qu'il y avait eu une attaque sur un village, au sud de Maungdaw, Du Chee Yar Tan. J'ai pris le bateau pour aller directement à Maungdaw, et j'ai parlé avec des membres du personnel qui étaient sur place.

Avec un infirmier, nous avons décidé d'aller ouvrir le dispensaire situé à environ deux kilomètres de l'endroit où l'attaque avait eu lieu.

En chemin, nous avons traversé ce village déserté sauf par la police birmane et quelques soldats. Il était évident qu'on ne pouvait pas s'y arrêter. Il y avait de la fumée, les maisons brûlaient. Mais, si j'ose dire, c'était habituel dans le nord de l'Arakan... et nous avons continué notre chemin.

Nous avons ouvert le dispensaire pour la journée et certains membres de notre équipe d'agents de santé communautaire sont venus nous rendre visite et nous parler de ce qu'ils avaient vu, de ce qu'ils avaient fait et du type de pathologies qu'ils avaient traitées. Nous avons donc écouté ces « témoignages de seconde main » – je ne trouve pas d'expression plus appropriée – et « ces témoins », c'était nos agents de santé communautaire : ils avaient reçu une quinzaine de patients souffrant de traumatismes, mais rien de grave. Mais à cette époque, il n'y avait pas moyen de référer [les patients] vers un autre établissement, car dès qu'ils en franchissaient la porte ils étaient arrêtés. Donc, on avait des informations qu'on ne s'empressait pas de communiquer. En fait, ce sont les autorités qui nous ont posé des questions, car on était la seule ONG opérationnelle sur place à l'époque : « Que s'est-il passé ? Avez-vous vu quelque chose ? ». On leur a répondu : « Eh bien, on a traité une quinzaine de patients, avec des signes de traumatisme ». Et puis bien sûr, ils nous ont demandé : « Qui a vu ces patients ? ». On ne voulait pas donner les noms de nos agents de santé parce qu'ils les auraient retrouvés et jetés en prison. C'était peut-être une erreur, mais on a finalement décidé qu'un de nos collaborateurs internationaux se désignerait et leur dirait : « C'est moi qui les ai vus ». C'est lui qui avait parlé à l'agent de santé « témoin », donc il y avait un rapport direct, mais il n'avait jamais touché ces patients.

On voulait être sûrs de pouvoir donner des informations, mais uniquement lorsqu'on nous les demanderait. Mais on s'est couvert en disant que c'était un de nos infirmiers qui avait vu ces patients. C'est comme ça qu'on voulait présenter les informations. Mais pour autant que je sache, lorsque les autorités lui ont posé la question, il a nié. Donc il s'est contredit. Je ne sais pas comment c'est arrivé. Personne ne l'avait mis au courant. Et donc, même si 15 personnes avaient été traitées, même si on a maintenu notre déclaration en disant « oui, ces personnes ont été traitées, etc. », il y a eu cette petite zone d'ombre. Et puis bien sûr, le gouvernement a déclaré qu'il n'y avait pas eu de victimes. Nous n'avons rien dit de plus. Mais

ça a suffi à jeter le doute. Ça a permis d'ouvrir une porte à certains extrémistes qui s'y sont engouffré.

Simon Tyler, MSF OCA, Coordinateur d'urgence et Adjoint au Chef de mission au Myanmar, chargé de l'Arakan, septembre 2013 - mars 2015 (en anglais)

Le 16 janvier 2014, Associated Press et le quotidien *The Irrawady* révèlent l'histoire. MSF OCA produit une première communication « réactive » déclarant que le 15 janvier des membres de son personnel ont traité deux patients souffrant de blessures liées à des violences – l'un blessé par balles, l'autre ayant été battu. La zone étant désertée, très peu de patients se sont rendus au dispensaire. MSF exprime son inquiétude quant à l'impossibilité de prendre en charge les besoins médicaux liés à cette situation et déclare que ses équipes sont prêtes à soutenir les autorités de santé locales dans leurs opérations d'assistance.

Cette première « communication réactive » est remise le 16 janvier, aux correspondants au Myanmar d'Associated Press et le 17 janvier à ceux de l'Agence France-Presse, Reuters et RFA.

L'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar a demandé que cette « communication réactive » soit diffusée à partir du siège d'Amsterdam, afin de protéger l'équipe de terrain d'éventuelles représailles. Mais le siège décide de la diffuser simultanément à partir d'Amsterdam et de Rangoun.

Le 17 janvier 2014, le message est diffusé à tous les Responsables de communication du mouvement MSF.

Dans sa dépêche, l'AFP ne mentionne pas MSF et rapporte qu'« une ONG a déclaré que plusieurs personnes avaient été tuées durant une attaque contre des Rohingya dans l'Ouest du Myanmar ».

Selon Reuters, l'information a été donnée par des « groupes de défense des droits humains » et les affrontements continus qui ont suivi les événements ont causé au moins 60 morts. L'agence mentionne toutefois, sans les sourcer, des informations fournies par MSF OCA dans sa communication réactive.

L'ambassade des États-Unis à Rangoun et le Rapporteur spécial des Nations Unies pour les droits humains au Myanmar, Tomas Ojea Quintana, font part de leurs inquiétudes concernant ces affrontements et demandent une enquête.

Dans les jours qui suivent, l'équipe de communication de MSF au Myanmar continue de fournir aux journalistes les éléments de sa « communication réactive » mais ne donne pas d'interviews.



« Communication réactive de MSF », **Message** de Igor G. Barbero, Chargé de communication de MSF OCA aux Chargés de communication du mouvement MSF, le 17 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Vous avez peut-être vu des rapports concernant les incidents violents qui se sont produits cette semaine dans l'État d'Arakan, au Myanmar. Nous suivons de près la situation. Si vous avez besoin d'informations, voici notre réaction officielle sur la question.

À utiliser en réactif uniquement : « MSF a entendu parler d'un conflit dans le sud du bidonville de Maungdaw, dans le village de Du Chee Yar Tan, le mardi 14 janvier. MSF confirme que mercredi, notre personnel a reçu deux personnes blessées à la suite de violences - l'une par balle et l'autre présentant des blessures correspondant à un 'passage à tabac'. Aujourd'hui, notre dispensaire médical qui se trouve à proximité, a reçu un nombre exceptionnellement faible de patients. La zone touchée est actuellement déserte. MSF craint qu'il y ait des besoins médicaux non satisfaits parmi la population touchée et se tient prête à soutenir les autorités sanitaires locales en fournissant un soutien médical à ceux qui ont besoin de soins. »
La situation a été mise en avant par certains médias internationaux de confiance.



« Plusieurs morts lors de violences communautaires dans l'ouest birman (ONG) », **Agence France-Presse** (Rangoun), 17 janvier 2014 (en français)

Extrait :

Plusieurs personnes ont été tuées lors d'une attaque contre des membres de la minorité musulmane apatrides des Rohingya dans l'ouest de la Birmanie secoué depuis 2012 par des violences communautaires meurtrières, a indiqué vendredi une ONG, alors que les États-Unis exprimaient leur inquiétude. [...]

Peu de détails étaient disponibles sur le dernier épisode. Selon des militants du droit des Rohingya, au moins deux femmes et un enfant ont été tués cette semaine à l'arme blanche dans un village près de la frontière avec le Bangladesh, mais le bilan pourrait être beaucoup plus lourd.

Un responsable de la police de la ville voisine de Maungdaw a nié, sous couvert de l'anonymat, qu'il y ait des victimes civiles, indiquant toutefois que les forces de l'ordre avaient été attaquées et qu'un policier avait disparu, peut-être tué. [...]

Un autre responsable de la police dans la capitale de l'État Arakan, Sittwe, a de son côté indiqué que des dizaines de personnes avaient été interpellées, dont dix toujours en détention.

L'ambassade américaine à Rangoun s'est de son côté dite vendredi « *très inquiète* » de ces violences, « *en particulier des informations faisant état de l'utilisation excessive de la force par des membres des forces de sécurité* ».

« *Nous appelons le gouvernement à mener une enquête approfondie, à amener les responsables devant la justice et à assurer une protection et une sécurité égales en accord avec la loi en État d'Arakan* », a-t-elle ajouté dans un message sur Twitter.



« L'expert des Nations Unies pour le Myanmar appelle le gouvernement à fournir des explications à la suite des rapports sur les affrontements qui ont eu lieu dans l'État d'Arakan du Nord », **Reuters**, 17 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la situation des droits humains au Myanmar, Tomas Ojea Quintana, a exhorté aujourd'hui les autorités du pays à enquêter et à apporter des explications aux informations faisant état de violents affrontements entre les forces de sécurité et les résidents musulmans Rohingya dans le village de Du Chee Yar Tan à Maungdaw, dans l'État d'Arakan [...]. L'expert des droits humains a reçu des rapports faisant état de musulmans Rohingya tués et blessés ainsi que d'un agent de la sécurité publique tué à la suite d'une opération de sécurité dans le village de Maungdaw, et d'hommes, de femmes et d'enfants Rohingya arrêtés à la suite de ces affrontements.



MSF Myanmar **Sitrep Com [rapport de situation pour la communication]**, janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

16 janv. : Remise à AP de la communication officielle validée sur [...] incident de Maungdaw.

17 janv. : Remise à Reuters, AP, AFP, RFA de la réaction officielle validée pour l'incident de Maungdaw.

Les États-Unis demandent au Myanmar d'enquêter sur les attaques contre la minorité musulmane [MSF mentionné] (17.01 Reuters)

Le gouvernement du Myanmar nie les décès des Rohingya [MSF mentionné] (17.01 AP)



Nous avons vu des gens de ce village qui sont venus parler à nos agents de santé communautaires. Nous avons donc pu constater l'ampleur des violences et vérifier que les affrontements avaient bien eu lieu. Bien sûr, les rumeurs ont enflé. MSF disposait d'un très bon réseau parmi les médias internationaux à Rangoun. Des journalistes nous ont approchés pour nous demander : « MSF, que savez-vous ? ». Et à ce moment-là, nous n'avions reçu que deux personnes. On a donc donné ce chiffre. On leur a dit : « on a traité des gens avec des blessures à la machette, etc., qui disent qu'ils viennent de ce village ». Nous n'avons donc pas dit que des affrontements violents avaient eu lieu, mais nous avons pu confirmer que nous avons traité des personnes dont l'état était bien en corrélation avec ce qui était rapporté.

Vickie Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission au Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, mai 2011 - mai 2014, assumant les fonctions de Chef de mission en février 2014 (en anglais)



On était la seule organisation sur place. On a considéré qu'on ne pouvait pas se taire et que « pas de commentaire » était une réponse vraiment trop faible. On a donc publié une sorte de « déclaration réactive » qui disait : « Oui, en effet, MSF a soigné des personnes pour des blessures en rapport avec des violences dans cette région. » Deux grosses erreurs ont été commises. L'une a été de mentionner la zone géographique, et l'autre qu'Amsterdam refuse de signer seul.

L'équipe de coordination avait dit : « Il faut que ce soit signé par Amsterdam et non par le terrain parce que c'est très sensible en ce moment. Après ce qu'on vient de vivre ces deux dernières années, ce ne serait pas une bonne idée. Puisqu'il y a des informations médicales, ça doit être signé par le directeur médical ».

Mais Amsterdam refusé. C'était donc co-signé par Amsterdam et Rangoun. À mon avis, cette déclaration dans laquelle, implicitement, on pointait du doigt l'armée et la police, a été le déclencheur.

En plus de cela, il y a eu un problème avec l'un des Vice-ministres de l'Intérieur, qui n'a pas été autorisé à entrer dans l'un de nos dispensaires avec tous ses hommes en armes. Et à juste titre. Mais pour eux, c'était une humiliation. Il a dit : « Il n'y a pas de transparence à MSF, ils ne me laissent pas entrer dans leur dispensaire et en plus ils m'humilient publiquement ».

Un ancien membre du personnel MSF OCA (en anglais)

MSF OCA CONTRAINT DE S'EXPRIMER PUBLIQUEMENT

Le 22 janvier 2014, l'équipe de MSF OCA en Arakan a traité une vingtaine de patients victimes des affrontements à Du Chee Yar Tan soit pour des blessures physiques, soit pour un traumatisme psychique, soit pour les deux. De nombreux blessés n'osent pas se rendre au dispensaire, par crainte d'être arrêtés par les policiers, qui harcèlent et menacent le personnel local de MSF.

Le Bureau du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les droits humains soumet aux autorités du Myanmar un rapport décrivant les conditions dans lesquelles 47 personnes sont mortes lors des incidents de Du Chee Yar Tan. Ce rapport recommande de mettre en œuvre des moyens pour assurer la protection des civils, l'accès pour les travailleurs humanitaires ainsi que la mise en œuvre d'une enquête indépendante.

Les représentants d'OCHA et du HCR se rendent sur les lieux. Strictement encadrés par des agents de sécurité de l'Etat, ils ne peuvent pas discuter librement avec la population.

L'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar ne donne toujours pas d'interviews aux médias, par peur de mettre en danger le personnel national et de compromettre l'accès aux patients, de plus en plus nombreux. Ils espèrent aussi qu'un positionnement public des Nations Unies dispensera MSF de se positionner publiquement.

Mais les désaccords entre les différentes agences de l'ONU ne laissent espérer aucun positionnement public commun fort de leur part. De plus, il n'est pas certain qu'un tel positionnement sera suffisant pour faire pression sur le gouvernement. L'équipe se demande alors si face au déni de ce dernier, le devoir de MSF OCA n'est pas de mettre en lumière les preuves de l'ampleur du massacre, recueillies auprès de ses patients.

Il est alors prévu d'au moins mettre à jour publiquement le nombre de patients traités par les équipes.

L'équipe du HART est sollicitée pour informer ses contacts aux Nations Unies.

Le 23 janvier 2014, les autorités de l'État d'Arakan contestent toujours la véracité des rapports sur les violences dans la zone de Du Chee Yar Tan qui reste inaccessible aux travailleurs humanitaires. Les villageois errent aux alentours, sans nourriture, et sont harcelés par les autorités locales.



« Dernières informations sur le Myanmar : nord de l'État d'Arakan - Situation à Maungdaw Sud », **Note** de Vickie Hawkins, Adjointe au chef de mission de MSF OCA au Myanmar, 22 janvier 2014 (UTC + 6h30) (en anglais)

Extrait :

Opérations :

• Nous avons maintenant reçu une vingtaine de patients, soit pour soigner des blessures, soit pour des soins psychologiques, soit les deux. Il est un peu difficile d'être vraiment précis, car nous n'avons que des contacts intermittents avec les agents de santé communautaires et il semble que les patients continuent à se présenter.

- Les blessures sont pour l'instant : 1 blessé par balle, 1 blessé par coups violents, 3 coups et blessures, et le reste sont des blessures par coups de couteau. Nous avons entendu dire aujourd'hui que les patients les plus graves sont passés au Bangladesh [...]
- Nous avons prodigué des soins psychologiques à au moins sept patients et leurs récits corroborent absolument les informations que l'UNHCR/HCDH a recueillies. [...]
- Jusqu'à aujourd'hui, la zone/village concernée n'était pas accessible, mais aujourd'hui, OCHA et le HCR l'ont visitée en compagnie du ministre en chef. Une réunion est prévue demain matin au HCR pour en savoir plus sur cette visite.
- Les patients arrivent maintenant lentement au dispensaire d'Alai Than Kaw et se présentent aux agents de santé communautaire (nous avons entendu dire que beaucoup avaient peur d'être arrêtés s'ils venaient au dispensaire). Nous pourrions voir d'autres patients arriver dans les dispensaires de Maungdaw Sud dans les jours à venir. L'équipe a commencé aujourd'hui à envisager comment améliorer l'accès aux patients, comme par exemple en mettant en déployant une équipe mobile dans la zone touchée, et nous en dirons plus à ce sujet demain. [...]

Plaidoyer/communication :

- Entre Rangoun et la coordination à Sittwe, nous avons eu des réunions hier avec OCHA, HCDH, UNHCR et le bureau du RC/HC.
- Le rapport de l'OHCHR est prêt et ils ont 47 morts documentés, la plupart survenus la nuit de l'attaque mais aussi quelques villageois qui ont essayé de retourner à Du Chee Yar Tan
- Ce matin, ce rapport a été soumis par le Haut-Commissaire au Vice-président, accompagné d'une lettre qui demandait, entre autres : la protection des civils, des travailleurs humanitaires, l'accès de l'aide humanitaire, une enquête indépendante.
- Cet après-midi, Nambiar [Conseiller Spécial du Secrétaire Général des Nations Unies pour le Myanmar] a rencontré le vice-président à Nai Pyi Taw. Il allait appeler le HC et le responsable d'OCHA à la suite de cette réunion, et à ce moment-là, ils prévoyaient de finaliser le communiqué de presse et de l'envoyer. À 21h, rien n'avait été reçu. [...]
- Si une déclaration est faite, nous pouvons nous attendre à recevoir des appels de journalistes, en particulier des correspondants que nous connaissons bien et qui nous ont déjà contactés (AP, AFP, Reuters). Notre plan pour ce soir est de retarder toute actualisation du nombre de patients en attendant de voir [...] :
 - 1. Le HC publierait une déclaration.
 - 2. L'attention qu'elle recevrait.
- Si, en fin de compte, les Nations Unies s'abstiennent de faire une déclaration publique sur la base de toutes les preuves que nous avons et qui démontrent que quelque chose d'assez important s'est produit, alors nous pensons que nous devrions envisager de publier quelque chose nous-mêmes - en attendant une analyse des risques, en particulier sachant que le personnel local subit des pressions.
- Si l'ONU fait une déclaration et qu'elle ne suscite pas beaucoup d'attention, nous pourrions aussi envisager d'y joindre notre voix, peut-être simplement en actualisant notre réaction officielle avec le nombre des patients.
- Nous pouvons justifier pourquoi nous ne donnons pas d'informations aux journalistes qui nous appellent ce soir : c'est en raison de la pression à laquelle le personnel national est soumis et aussi par le fait qu'on voit un nombre croissant de patients, et on ne veut pas compromettre leur accès aux soins qu'on leur dispense. Attirer l'attention sur le fait que nous voyons de plus en plus de patients, dont certains sont considérés comme relevant d'une enquête de police, pourrait amener les autorités à faire pression sur les agents de santé communautaires ou à surveiller les mouvements des patients vers nos dispensaires.



Mise à jour du 23 janvier 2014 - **Note** de Vickie Hawkins, Adjointe au Chef de mission de MSF OCA au Myanmar, 23 janvier 2014 (UTC + 6h30) (en anglais)

Extrait :

Évènements de Du Chee Yar Tan (DCYT) - Maungdaw Sud, État d'Arakan du Nord Comptes-rendus des évènements (basés sur les récits de témoins oculaires auxquels MSF a parlé et sur les récits des agents de santé communautaire). Le 13 janvier, vers 22 heures, quelques policiers et quelques habitants de Natala/Arakan seraient entrés dans le village de Du Chee Yar Tan Est (musulman – situé au sud de la ville de Maungdaw), alors qu'une réunion se tenait en raison de la circulation d'une rumeur selon laquelle des villageois avaient trouvé des restes humains. Les villageois étaient effrayés et il y a eu un affrontement entre les policiers et un groupe de villageois. Les habitants de Natala/Arakan et la police auraient alors fui le village, à l'exception d'un policier qui s'est perdu dans ce chaos, et qui, depuis, est porté disparu. Quelques heures plus tard, des effectifs plus importants de forces de sécurité sont revenus au village, ainsi que les habitants de Natala/Arakan. Les hommes du village se seraient alors enfuis, laissant derrière eux des personnes âgées, les femmes et les enfants. Le lendemain matin, les villageois restants (principalement des femmes, des personnes âgées et des enfants) auraient été frappés par la police (même les enfants), et dans l'après-midi, ils auraient été emmenés au poste de police de Maungdaw. Le village s'est alors vidé de tous ses habitants et les habitants de Natala/Arakan seraient entrés et auraient pillé le village. Ceux qui sont revenus depuis ont dit y avoir dénombré entre 8 et 40 cadavres.

On pense que des centaines de personnes fuient actuellement d'un village à l'autre, et ont besoin d'aide humanitaire, tandis que le reste de la population subit les intimidations de la police. La plupart des villageois de Du Chee Yar Tan (la population totale s'élève à environ 3 700 personnes) ont fui le village la nuit de l'évènement, le 13 janvier. Ils semblent maintenant errer de village en village, sans nourriture et sans leurs effets personnels. Ils n'ont pas reçu beaucoup d'aide des populations musulmanes de Maungdaw Sud qui ont été intimidées et menacées de représailles par la police si elles leur portaient assistance. La police aurait effectué des perquisitions dans plusieurs villages et aurait procédé à plusieurs arrestations. On pense que beaucoup d'entre eux dorment dans les champs la nuit. Plusieurs patients avec lesquels MSF s'est entretenue ont déclaré avoir perdu la trace de leurs proches depuis qu'ils ont fui le village.

Depuis l'incident, MSF a vu 22 personnes en tout, considérées comme survivantes de l'attaque, dont 10 pour des soins médicaux, sept pour une aide psychologique et cinq pour à la fois soins et aide psychologique. Les patients continuent de se rendre au dispensaire MSF le plus proche, mais beaucoup ont signalé aux agents de santé communautaires qu'ils avaient trop peur d'être arrêtés par la police s'ils se rendaient au dispensaire. Jusqu'à présent, les victimes comprennent un cas de blessure par balle, un cas de coups et blessures graves, trois cas de coups et blessures (une femme et deux enfants, âgés d'environ 5 et 6 ans), et le reste sont des blessures à l'arme blanche. Les patients les plus gravement blessés sont passés au Bangladesh.

Les autorités ont multiplié les actes d'intimidation et de harcèlement à l'encontre de notre personnel, qui a suivi les évènements. Un employé de MSF a été giflé par un policier à Maungdaw Sud le 19 janvier, il portait alors un tee-shirt MSF. La résidence temporaire d'une employée a également été fouillée en son absence par les autorités qui la recherchaient spécifiquement et la qualifiaient d'« employée d'AZG ». Un autre membre du personnel a également été averti par quelqu'un qu'il devait se tenir à l'écart car les autorités avaient de gros problèmes avec MSF.

Le plaidoyer à ce jour :

Les États-Unis, le Royaume-Uni et M. Quintana [Rapporteur spécial sur la situation des droits humains au Myanmar] ont publié des déclarations exhortant le gouvernement à enquêter sur les violences signalées. Le HCDH a comptabilisé 47 signalements de personnes décédées, la plupart la nuit de l'attaque, mais aussi de quelques villageois qui ont tenté de retourner au village. Hier, le HC a soumis le rapport au Vice-président, accompagné d'une lettre demandant entre autres : la protection des civils, des travailleurs humanitaires, l'accès à l'aide humanitaire et une enquête indépendante.

Le RC/HC semblait vouloir faire une déclaration, appelant le gouvernement à enquêter sur la violence et à permettre l'accès de l'aide humanitaire sur la zone touchée. Hier, V. Nambiar [Conseiller spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le Myanmar] a rencontré le Vice-président à Nai Pyi Taw. [...] Les principales préoccupations sont maintenant :

- L'accès humanitaire à la région,
- La « dé-sécurisation » de la zone : la police doit se retirer pour permettre aux gens de chercher de l'aide,
- La protection du personnel humanitaire.



« Mise à jour sur le Myanmar : Arakan - Situation à Maungdaw Sud », **Note** de Vickie Hawkins, Adjointe du Chef de mission de MSF OCA au Myanmar, 23 janvier 2014 (UTC + 6h30) (en anglais)

Extrait :

La principale nouvelle d'aujourd'hui, mais ce n'est peut-être pas une surprise, est que la visite que OCHA et le HCR ont effectuée hier au village de Dar Chee Yar Tan a tourné en une mascarade totale. Ils étaient accompagnés par un grand nombre de personnes (dont de nombreux agents de sécurité) et n'ont pas eu la possibilité de parler aux gens en privé. [...] En ce qui concerne la position du gouvernement jusqu'à présent :

- Ils continuent à dire qu'il n'y a pas eu de violence de leur côté, que la seule personne manquante est le policier et que la seule enquête concerne sa recherche.
- Il y aurait des directives données pour que chaque homme et chaque garçon de plus 10 ans et plus appartenant au village soient arrêtés.
- Les personnes qui ont fui ne peuvent pas retourner dans leur village tant que l'enquête n'est pas terminée.
- Il est interdit à toute personne résidant dans les environs d'héberger les fuyards sous peine d'être arrêtée. Bien que la pression pour que les humanitaires aient accès soit évidemment vitale, il y a un risque que la présence des acteurs humanitaires dans la région puisse agir comme un aimant et mette les gens en danger. Il est donc essentiel que la police se retire de la zone en premier lieu.

En attendant, nous avons toujours un petit nombre de patients qui viennent consulter dans le centre de soins et chez les agents de santé communautaire, le total de cet après-midi était de 22, 10 seulement pour des soins médicaux, sept pour une aide psychologique, et les cinq autres pour consultation et aide psychologique. Nous resterons ouverts tout ce week-end et entre-temps, nous allons prévoir les services mobiles pour [répondre aux besoins de soins] des gens lorsqu'ils pourront sortir de leur cachette sans trop de risques. En ce qui concerne les messages publics, il y a une sorte de dissension interne à l'ONU. Le HC est prêt, mais le chef de OCHA semble plus conservateur. Et il semble que ce n'est plus le bureau de l'ONU dans le pays qui ait la main mais une déclaration sera faite depuis New York ou Genève. À cette fin, nous avons pensé qu'il pourrait être utile d'informer l'équipe de plaidoyer et représentant des

affaires humanitaires de MSF International ; peut-être qu'elle pourrait commencer à téléphoner à ses contacts pour savoir ce qui se dit à ce niveau. [...]

En ce qui concerne notre propre message public, aucun plan concret pour le moment, nous voulons à nouveau voir comment les choses évoluent au sein des Nations Unies. La logique est la suivante : la pression de l'opinion publique est sans aucun doute nécessaire en ce moment, Nai Pyi Taw doit prendre conscience de la gravité de la situation et imposer sa loi aux autorités locales, ce sera le seul moyen pour que les gens puissent sortir de leur cachette et que nous puissions les aider. Mais peut-être que si l'ONU se fait entendre, en plus de tous les autres rapports qui sortent, ça sera suffisant et il ne sera plus nécessaire de prendre de risques supplémentaires, ce qui serait le cas si on criait par-dessus la mêlée. On peut imaginer les risques suivants :

- Perdre l'accès déjà fragile dont nous disposons actuellement (pour quelques patients seulement, il est vrai) ;
- Perdre la possibilité d'atteindre une plus grande partie de la communauté touchée à l'avenir ;
- Sécurité du personnel local.

D'un autre côté, si les Nations Unies ne font pas de déclaration et/ou ne font pas assez de « bruit » en public, nous devons peut-être apporter notre propre témoignage afin de renforcer le message collectif et de faire intervenir. Seul Nai Pyi Taw a la capacité de prendre des décisions et de passer au-dessus des autorités locales de Maungdaw, car le gouvernement de l'État ne le fera pas.

Il y a aussi simplement le fait que nous avons la preuve de l'ampleur des affrontements (avec nos patients) à mettre en face du démenti catégorique du gouvernement du Myanmar. Est-il de notre devoir de le souligner ? Et peut-être qu'en faisant cela, nous aiderons à protéger nos activités (de mon côté, je ne suis pas sûre d'y croire dans le contexte de l'Arakan, mais ça vaut la peine qu'on y réfléchisse).

Le 23 janvier 2014 au soir, alors que l'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar s'en tient à sa décision de « rester calme et laisser l'ONU aller au front », l'équipe du siège décide de mettre à jour sa « communication réactive » et de l'envoyer à l'ensemble des Chargés de communication du mouvement.

Cette deuxième « communication réactive » annonce que les équipes de MSF OCA ont traité au moins 22 patients, dont plusieurs blessés considérés comme victimes des violences qui ont frappé le village de Du Chee Yar Tan. Elle est remise, sur demande, aux médias internationaux à partir du 24 janvier, par l'ensemble des Chargés de communication du mouvement.

Entre-temps, le 23 janvier au soir, le Haut-Commissaire des Nations Unies pour les droits humains a appelé le gouvernement du Myanmar à enquêter sur les informations crédibles recueillies par les Nations Unies selon lesquelles 48 musulmans Rohingya auraient été tués au cours de l'épisode de violence de début janvier.

Selon ces informations, les massacres ont commencé après une attaque contre huit musulmans Rohingya dans le village de Du Chee Yar Tan le 9 janvier. Le 13 janvier, un officier de police a été tué dans le même village par des musulmans Rohingya, ce qui a ensuite conduit au massacre de 40 hommes, femmes et enfants Rohingya par les forces de sécurité locales et des membres de la communauté arakanaise.

La coordinatrice d'OCHA, Valerie Amos exprime sa « *profonde inquiétude* » au sujet de ces massacres.

L'organisation de défense des droits humains basée à Bangkok, Fortify Rights déclare avoir parlé avec des témoins et d'autres sources qui confirment les massacres.

Le porte-parole du Président du Myanmar déclare que ces accusations ne sont pas fondées, ne reconnaissant que la mort du policier.

Le ministre des Affaires étrangères accuse les agences et les médias internationaux d'exagérer et de distordre la situation. Il annonce toutefois que des observateurs internationaux seront autorisés à inspecter le site des massacres présumés.

Toutes ces informations sont largement reprises et diffusées par les médias nationaux et internationaux, ce qui continue de renforcer l'idée que MSF OCA confirme « *les informations crédibles* » de l'ONU et par conséquent remet en question le déni du gouvernement.



Message d'Igor G. Barbero, Chargé de communication de MSF OCA, aux Chargés de communication du mouvement MSF, 23 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Chers tous,

Vous avez peut-être vu des rapports concernant les incidents violents qui se sont produits la semaine dernière dans l'État d'Arakan, au Myanmar. Nous avons déjà publié notre message officiel la semaine dernière mais, au fur et à mesure que nous recueillons de nouvelles informations, nous avons prévu de l'actualiser, tout en continuant de suivre de près la situation.

A UTILISER UNIQUEMENT EN RÉACTION

MSF a traité au moins 22 patients, dont plusieurs blessés qui seraient victimes des violences qui ont éclaté dans le village de Du Chee Yar Tan, dans le sud du district de Maungdaw, le 14 janvier dernier. MSF reste préoccupé par les informations selon lesquelles la population aurait besoin de soins et de traitements médicaux. MSF se tient prêt à soutenir les autorités sanitaires locales pour apporter une assistance médicale à ceux qui en ont besoin. Nous continuons à insister auprès du gouvernement du Myanmar pour que le personnel humanitaire soit autorisé à accéder en toute sécurité à la population concernée et pour que la sécurité de la population civile ayant besoin d'assistance soit également garantie.



« Violents affrontements en Birmanie : L'ONU demande une enquête sur les décès de Rohingyas », **BBC.com**, 24 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Le Rapporteur des Nations Unies pour les droits humains a demandé à la Birmanie d'enquêter sur les informations selon lesquelles des dizaines de musulmans Rohingyas ont été tués lors d'attaques menées par des bouddhistes dans l'État d'Arakan. Dans un communiqué, Navi Pillay [Haute-Commissaire de l'ONU aux droits humains] a déclaré qu'une « *enquête complète, rapide et impartiale* » était nécessaire.

L'ONU dispose d'« *informations crédibles* » selon lesquelles 48 musulmans Rohingya ont été tués dans des violences au début du mois de janvier.

Le gouvernement a cependant rejeté ces allégations comme étant sans fondement.

Dans une déclaration envoyée à la BBC, le porte-parole de la présidence, Ye Htut, a déclaré que l'ONU n'écoutait pas son propre personnel sur le terrain et qu'elle constituait une menace pour sa propre réputation dans l'État d'Arakan. [...]

Dans sa déclaration, l'ONU indique que huit hommes musulmans Rohingya ont été attaqués dans le village de Du Chee Yar Tan le 9 janvier dernier. Le 13 janvier, un fonctionnaire de police a été tué dans le même village par des musulmans Rohingya. Cela a déclenché le massacre d'au moins 40 hommes, femmes et enfants Rohingya par les forces de sécurité locales et la population Arakan, ajoute la déclaration des Nations Unies. Dans sa déclaration, le gouvernement n'a reconnu que la mort du policier.

« *Je déplore la perte de vies humaines... et j'appelle les autorités à mener une enquête complète, prompte et impartiale, et veiller à ce que la justice vienne en aide aux victimes et à leurs familles* », a déclaré Mme Pillay.

« *En réagissant à ces incidents de manière rapide et décisive, le gouvernement a l'occasion de faire preuve de transparence et de responsabilité, ce qui renforcera la démocratie et l'État de droit au Myanmar.* »



Communiqué de presse du ministère des Affaires étrangères du Myanmar, Nay Pyi Taw, 24 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

On apprend que des médias étrangers et certaines agences internationales publient des communiqués de presse fondés sur des conclusions injustifiées, elles-mêmes tirées d'informations non vérifiées concernant les incidents qui ont eu lieu le 13 janvier 2014 au village de Du Chee Yar Tan, bidonville de Maungtaw. Ces informations erronées et ces conclusions injustifiées constituent une exagération et une distorsion de la situation qui finit par conduire à un malentendu entre les deux communautés de l'État d'Arakan. Il est également confirmé que ces communiqués de presse ont été publiés sans aucune tentative d'enquête ni de vérification des informations auprès des responsables gouvernementaux. La vérité sur la situation de l'incident est la suivante : au cours d'une patrouille de routine dans le village de Du Chee Yar Tan dans la nuit du 13 janvier 2014, une équipe de cinq policiers a été encerclée et menacée par plus d'une centaine de Bengalis armés de bâtons et de couteaux. Comme la foule, visiblement menaçante, continuait d'avancer, la patrouille a dû quitter les lieux. Pendant le retrait, le chef de la patrouille de police s'est trouvé pris dans la foule. Les forces de police et de sécurité, remobilisées, sont retournées dans le même quartier à la recherche du policier perdu. Ils ont de nouveau été menacés par plus de 500 Bengalis également armés de bâtons et de couteaux. Huit coups de semonce ont été tirés pour tenter d'éviter toute agression physique sur la patrouille. Cependant, il n'y a pas eu de blessés ni de victimes civiles.

Lors des recherches entreprises les jours suivants pour retrouver le policier disparu, les seuls indices recueillis étaient un uniforme taché de sang, une ceinture et une paire de bottes. Le ministre en chef de l'État d'Arakan, les autorités locales, les forces de police et de sécurité, les chefs religieux, les représentants du « *Hluttaw* » de l'État d'Arakan (à savoir le Parlement), les représentants résidents du HCR et de OCHA ont effectué ensemble une visite dans la région, y compris dans le village de Du Chee Yar Tan, et ont rencontré les villageois.

Une attaque avec violences, préparée et déterminée, visant les forces de sécurité dans l'exercice de leurs fonctions est un délit punissable par la loi. Parmi les agresseurs

figurent ceux qui ont participé aux cours de formation sur les armes organisées par la dénommée Organisation de solidarité Rohingya. Les forces de l'ordre et la justice poursuivront leurs efforts pour les démasquer et les traduire en justice en vertu de la législation en vigueur.

Le gouvernement de la République de l'Union du Myanmar et les autorités locales prennent toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité, la justice de l'état de droit, l'accès humanitaire et la réconciliation dans l'État d'Arakan. À ce stade critique du processus de réforme politique, socio-économique et administrative au Myanmar, seules des activités impartiales, constructives et bien objectivées seront utiles à la population du Myanmar. Les médias internationaux et les agences internationales ne doivent diffuser que des informations vérifiées auprès des responsables du gouvernement. À défaut, la publication d'informations non vérifiées équivaldrait à une ingérence dans les affaires intérieures du pays hôte.

Les missions diplomatiques résidentes sont également tenues d'observer fidèlement les pratiques diplomatiques fondamentales conformément à la Convention de Vienne de 1961 sur les relations diplomatiques.



« Le Myanmar va autoriser l'inspection du site du prétendu massacre », **The Hindu Times**, le 24 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Le Myanmar va autoriser des observateurs internationaux à inspecter le site du massacre présumé de plus de 40 musulmans Rohingya, a déclaré vendredi un porte-parole du gouvernement.

« *Ils auront ainsi la possibilité de poser des questions et d'inspecter la zone librement* », a déclaré Ye Htut, porte-parole du cabinet du Président du Myanmar, M. Thein Sein. Il n'a pas fourni d'autres détails et a répété que le gouvernement ne reconnaissait pas les incidents signalés dans le nord-ouest du pays. Les Nations Unies avaient précédemment condamné deux attaques par des bouddhistes locaux dans l'État d'Arakan les 9 et 13 janvier, et avaient appelé le Myanmar à enquêter. [...] La Secrétaire générale adjointe aux affaires humanitaires et coordinatrice de l'aide d'urgence des Nations Unies, Valerie Amos, s'est également déclarée « *profondément préoccupée* » par le massacre de « *nombreux civils et d'un policier* ».



« Une organisation caritative médicale au Myanmar dit avoir soigné des blessés près du site présumé du massacre », Jared Ferrie, **Reuters**, 24 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

L'association caritative médicale Médecins sans frontières a déclaré vendredi avoir soigné 22 personnes dans l'État d'Arakan, à l'ouest du Myanmar, qui auraient été blessées dans les heures suivant le massacre de musulmans Rohingya, un incident que le gouvernement nie. Les Nations Unies et les groupes de défense des droits humains affirment qu'au moins 40 Rohingya ont été tués par les forces de sécurité et les civils bouddhistes de l'ethnie Arakan à la mi-janvier dans une zone restreinte de cet État occidental, en proie à un conflit.

Vendredi, le porte-parole du gouvernement Ye Htut a nié tout massacre, conformément aux déclarations faites la semaine dernière.

Mais les informations fournies par Médecins Sans Frontières démentent encore la position du gouvernement, qui est soumis à une pression internationale pour enquêter sur l'incident. « *MSF a traité au moins 22 patients, dont plusieurs blessés, qui seraient des victimes d'affrontements violents qui ont éclaté dans le village de Du Chee Yar Tan, dans le sud du township de Maungdaw, le 14 janvier dernier* », a déclaré [...] le responsable de l'organisation au Myanmar.

L'organisation, qui gère un dispensaire à proximité, a indiqué que la plupart des victimes avaient été blessées à l'arme blanche, tandis qu'une personne avait été tuée par balle et trois autres avaient reçu des coups, dont une gravement blessée. MSF s'est dite préoccupée par le fait que d'autres victimes pourraient avoir besoin de soins médicaux et a exhorté le gouvernement à autoriser l'accès à la région. [...]

Le groupe de défense des droits humains Fortify Rights, basé à Bangkok, a déclaré jeudi avoir parlé à des témoins et à d'autres sources qui ont confirmé le massacre, qui serait l'incident le plus meurtrier dans l'État d'Arakan depuis octobre 2012, époque où les bouddhistes de l'ethnie Arakan combattaient la minorité des musulmans Rohingya.

Ye Htut a exhorté ceux qui ont fui le village à revenir et à coopérer avec les autorités qui enquêtent sur la mort de lu policier. « *Les forces de police assurent la protection des personnes qui restent dans le village* », a-t-il déclaré.



Message d'Eddy McCall, Responsable communication de MSF au Myanmar aux équipes du siège et du terrain de MSF chargées du Myanmar, 24 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Bonjour à tous,

Les déclarations de l'ONU, tombées pendant la nuit [...] ont permis d'avoir une couverture mondiale complète, en particulier à la lumière des démentis constants du gouvernement, du rapport de Fortify Rights, des déclarations de Human Rights Watch et des commentaires du ministre britannique des Affaires étrangères (voir ci-dessous), etc. La réaction officielle [de MSF] actualisée et envoyée dans la nuit par Amsterdam à l'ensemble du mouvement a été partagée ce matin avec les correspondants étrangers basés à Rangoun de l'AFP, AP, Reuters, *The Times* et *The Irrawaddy* après qu'ils nous ont contactés.



MSF Myanmar - **Sitrep Com [Rapport de situation pour la communication]**, janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

23-24 janvier : La deuxième réaction officielle du siège de SF OCA est envoyée à une sélection de médias dans la nuit, heure de Birmanie.

24 janvier : La deuxième réaction officielle sur l'incident de Maungdaw est transmise aux correspondants (basés à Rangoun) de l'AFP, d'AP, Reuters, *The Irrawaddy*, *The Times* et Al Jazeera [...] en réponse à des demandes téléphoniques.



Ensuite, les chiffres ont commencé à augmenter et nous avons envoyé un sitrep [rapport de situation] à Amsterdam pendant la nuit, les informant que, que jusque-là, nos équipes avaient traité une vingtaine de personnes. Et c'est là que la question de la répartition des rôles entre le médical et le non-médical a vraiment commencé à se poser. Ce chiffre n'avait pas été vérifié par la hiérarchie médicale. Je l'avais obtenu auprès d'un médecin

et du Coordinateur du projet. Mais il n'était pas passé par le Coordinateur médical parce que les relations et la communication entre ce dernier et le projet de Maungdaw étaient suspendues ! Alors que les chiffres s'accumulaient, il n'y a donc pas eu de contrôle médical, à Sittwe à cause de ce dysfonctionnement dans les relations entre équipes. Nous avons donc envoyé un rapport en temps réel à Amsterdam. Mais en gros, j'ai écrit dans un e-mail : « Nous ne considérons pas qu'il soit nécessaire de publier ce chiffre car le HCR s'est déjà exprimé publiquement à ce sujet. L'histoire est déjà sortie ». Mais quand on s'est réveillé le lendemain matin, Amsterdam avait déjà parlé aux journalistes et leur avait communiqué ce chiffre.

Vickie Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission au Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, mai 2011 - mai 2014, assumant les fonctions de Chef de mission en février 2014 (en anglais)



Notre première réaction officielle avait été un déclencheur : une équipe de l'ONU était partie se renseigner sur nos dires. Je me souviens avoir discuté avec Vickie [Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission pour le Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer] du fait que la température avait atteint des sommets et de la pertinence d'en faire plus. On avait reçu des rapports indiquant qu'on avait soigné 22 personnes de cette région et on y a réfléchi. On savait que le lendemain, l'ONU allait présenter un rapport affirmant que 47 personnes avaient été massacrées, que des femmes avaient été violées, avec tous les détails. Nous, on n'avait aucune confirmation du nombre de décès. Alors on s'est dit : « Laissons l'ONU seule sous les projecteurs un certain temps, le temps que notre réaction officielle mentionnant 22 blessés soit traitée ». C'était logique du point de vue de la communication. Notre message était bien moins fort que celui des Nations Unies, ils étaient plus gros que nous et ils pouvaient assurer. Et on avait déjà été sous les projecteurs en révélant l'histoire. C'est donc le conseil qu'on a donné au siège.

Quand on s'est réveillé le lendemain matin, Amsterdam avait profité de la nuit pour communiquer sur les 22 blessés, une info qu'on leur avait pourtant conseillé de ne pas rendre publique. Évidemment, c'était partout dans les médias, disséminé par l'ensemble des Chargés de communication du mouvement MSF dans le monde entier. Mais au Myanmar, on n'avait donné l'info à aucun journaliste. On avait donc perdu le contrôle du message.

Plus important encore, c'est précisément tombé le jour où les Nations Unies ont sorti leur gros rapport, mais toutes les rédactions parlaient de MSF et non du rapport des Nations Unies.

Eddy McCall, MSF OCA/OCG, Responsable de la communication au Myanmar, avril 2013 - janvier 2015 (en anglais)

PLAIDOYER BILATÉRAL EN URGENCE

L'équipe de plaidoyer et de représentation de MSF International (HART) et l'équipe opérationnelle de MSF OCA établissent en urgence un plan de plaidoyer bilatéral afin d'échanger des informations avec les acteurs diplomatiques. Il s'agit de leur demander de faire pression afin d'obtenir un accès direct et immédiat pour délivrer l'aide humanitaire.



« Myanmar », **Message** de Fabien Dubuet, représentant de MSF International auprès des Nations Unies à New York, à Lauren Cooney et Reshma Adatia, Responsable de programme et Conseillère opérationnelle de MSF OCA - copie à : Emmanuel Tronc, Coordinateur de l'équipe de plaidoyer et représentation humanitaire de MSF International, 24 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Après avoir lu les deux documents que vous nous avez communiqués, je pense qu'ici il faut que je reste en contact avec plusieurs interlocuteurs de confiance, comme [...] [de l'ONU] et certaines missions diplomatiques (Indonésie, Japon, Chine, Inde, etc.). Tous ces contacts sont bien connus et ce sont des personnes avec lesquelles nous avons un dialogue continu et transparent sur le Myanmar/Arakan. L'objectif principal est d'échanger des informations, d'établir les faits avec précision et d'assurer une pression diplomatique suffisante pour que l'accès humanitaire et l'acheminement de l'aide aux personnes dans le besoin dans la région se fassent sans tarder.

Je suggère également qu'Édouard [Rodier, Représentant de MSF International auprès de l'UE] assure un suivi avec l'UE, notamment avec ECHO et le cabinet d'Ashton [Haut-Représentant de l'Union européenne pour les Affaires étrangères et les Politiques de sécurité]. Maria [Guevara, représentante de MSF International en Asie] pourrait parler à certains contacts que nous avons au sein du gouvernement indonésien et au secrétariat de l'ANASE à Jakarta.

La rhétorique et les tensions croissantes entre les autorités d'Arakan (y compris les forces de sécurité) et les équipes de MSF sont également assez inquiétantes.

Faites-moi savoir ce que vous [...] en pensez. Nous pouvons parler par téléphone si ça vous convient mieux. Il serait bien d'entendre le point de vue de Marcel [Langenbach, Directeur des opérations de MSF OCA] après sa visite.



« Ref : Myanmar », **Message** de Reshma Adatia, Conseillère opérationnelle de MSF OCA à Fabien Dubuet, représentant de MSF International auprès des Nations Unies à New York – copie à : Lauren Cooney, Responsable de programmes MSF OCA et Emmanuel Tronc, Coordinateur de l'équipe de plaidoyer et représentation humanitaire de MSF International, 24 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Cher Fabien,

Après avoir discuté avec Lauren et ayant eu le retour d'information de la part du terrain, il me semble que ce que tu proposes comme suivi est tout à fait pertinent. Vickie [Hawkins, Adjointe au Chef de mission au Myanmar] a également mentionné qu'il pourrait être utile d'assurer un suivi à Washington, étant donné que des signaux en provenance de l'ambassade indiquent qu'au vu de la situation en Arakan la question des droits humains est en train de faire bouger l'ordre du jour de Washington - quelque chose comme le lancement de certains mécanismes pour les droits humains ou quelque chose dans ce genre. Ce n'était qu'une allusion de quelqu'un de l'ambassade, mais il pourrait être intéressant d'en savoir plus.



« Myanmar/Thaïlande », **Message** de Fabien Dubuet, Représentant de MSF International auprès des Nations Unies à New York, à Lauren Cooney, Responsable de programmes MSF OCA ; Emmanuel Tronc, Coordinateur de l'équipe de plaidoyer et représentation humanitaire de MSF International ; Monica Rull, Responsable de programme de MSF OCG ; Kenneth Lavelle, Adjoint à la Responsable de programme de MSF OCG ; Reshma Adatia, Conseillère opérationnelle de MSF OCA au Myanmar ; Andres Romero, Conseiller en plaidoyer opérationnel de MSF États-Unis; Maria Guevara, Représentante de MSF International en Asie, 28 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Chers tous, [...]

1/ Quelques informations rapides [...].

Pour OCHA, il ne fait aucun doute qu'un massacre a eu lieu et que le gouvernement birman tente de le dissimuler, d'où la campagne de propagande. Ils conviennent que certaines personnes sont toujours déplacées ou en mouvement dans la région et qu'elles ont besoin d'assistance pour d'éventuelles blessures, et ils font donc pression pour que l'accès humanitaire soit assuré. Les Nations Unies ont été totalement instrumentalisées lors de la visite conjointe qu'elles ont effectuée avec les autorités et elles ont été escortées en permanence par les forces de sécurité.

OCHA et le HCDH ont recueilli des informations provenant de diverses sources fiables sur cet épisode de violence et ils le prennent très au sérieux compte tenu de la gravité et de la nature des affrontements, qui comportent des actions criminelles contre les femmes et les enfants, notamment des violences sexuelles. Les Nations Unies sont également préoccupées par les personnes qui sont toujours en détention. [...]

3/ Suivi par l'équipe de plaidoyer et représentation humanitaire de MSF International

=> Andres [Romero, département des programmes MSF États-Unis] a déjà parlé avec le gouvernement américain.

=> Édouard [Rodier, Représentant de MSF International auprès de l'UE] fera le suivi avec ECHO et le bureau d'Ashton [Haut-Représentant de l'Union européenne pour les Affaires étrangères et les Politiques de sécurité].

=> Emmanuel [Tronc, Coordinateur de l'équipe de plaidoyer et représentation humanitaire de MSF International] organisera une réunion avec le HCDH et le CICR.

=> Fabien [Dubuet, Représentant de MSF International auprès des Nations Unies à New York] assurera le suivi avec les interlocuteurs de l'ONU dans des missions diplomatiques ciblées, par écrit et de vive voix. [...]

=> Joanne [Liu, Présidente de MSF International] : qu'est-ce que tu penses de [l'idée d'une visite] à Pékin ?

Principaux messages : s'en tenir à la réaction officielle publiée par l'OCA sur le dernier épisode d'affrontements violents (on peut partager davantage d'informations oralement avec des interlocuteurs de confiance, en insistant sur la gravité des violences, mais en indiquant clairement que ces informations supplémentaires ne sont ni de première main, ni fondées sur le témoignage direct des équipes MSF, mais sur des discussions avec des survivants et des professionnels de la santé), souligner la position très délicate dans laquelle se trouvent nos équipes et la pression qui est exercée sur elles (intimidation et menaces) pour qu'elles fournissent des informations qui relèvent du secret médical (nous avons besoin d'un soutien diplomatique clair à cet égard), se concentrer sur la nécessité d'obtenir sans délai l'accès des organisations humanitaires pour évaluer les besoins des personnes déplacées et des éventuels blessés. Se concentrer sur les principaux points de discussion déjà approuvés et recentrer la discussion sur les conséquences médicales et humanitaires de la politique de discrimination contre les

Rohingya et les lacunes de la réponse humanitaire dans l'État d'Arakan, à Sittwe et ses environs, pour les personnes déplacées et les autres communautés, en particulier l'absence d'accès aux hôpitaux à Sittwe et à proximité.

Question spécifique pour Monica et Kenneth [Responsables de programme de MSF OCG] : où en sont vos discussions avec le gouvernement du Myanmar et les Nations Unies sur vos problèmes de vaccination ?



« Myanmar/ Notes de la table-ronde avec les responsables américains (USA) sur le Myanmar et Arakan, Washington DC », **Message** d'Andres Romero, Conseiller en plaidoyer opérationnel de MSF Etats-Unis, aux équipes chargées du Myanmar de MSF OCA, MSF OCG, MSF International, 27 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Mon interlocuteur était bien conscient des difficultés rencontrées par MSF. [...] [Ils] ont signalé au Département d'État que le personnel de MSF était menacé et que certains subissaient des « *agressions physiques* ». De plus, mon interlocuteur était déjà au courant des 22 cas traités par MSF (blessures par coup couteau, par balle et lacérations). J'ai saisi cette occasion [...] pour insister sur la nécessité que les Nations Unies prennent un leadership plus fort sur les questions de droits humains, pour expliquer notre réponse officielle et la pression importante à laquelle nos équipes sont confrontées, la difficulté de l'accès des humanitaires pour évaluer les besoins dans la région à la suite de ces violents affrontements. Le *Mass Atrocity Prevention Board* américain (Bureau de prévention contre les atrocités de masse) s'intéresse désormais de près au Myanmar et à l'Arakan.

Pour votre information, le *Mass atrocity Prevention Board* est un mécanisme inter-agences créé par Samantha Power lorsqu'elle était au NSS (Sécurité nationale américaine) afin d'alerter les responsables américains sur les crimes et atrocités de masse, déclencher des mécanismes de financement et mettre en place des politiques pour apporter rapidement une réponse.

Dans les jours qui suivent, le gouvernement du Myanmar exige que MSF OCA infirme son témoignage sur les événements de Du Chee Yar Tan, ou bien lui fournisse une liste des patients que ses équipes prétendent avoir traités, ainsi que les détails des traitements prodigués. Il est fait allusion au fait que MSF OCA se trouve dans une position de faiblesse, la signature de son protocole d'accord avec le gouvernement n'ayant toujours pas été renouvelée. Les intimidations à l'encontre des travailleurs humanitaires redoublent.

Les médias d'État publient des protestations contre MSF et des menaces voilées contre les médias qui ont publié ses informations sur Du CheeYar Tan, en particulier l'agence Associated Press et le quotidien *The Irrawaddy*.

Le 27 janvier 2014, le département des opérations de MSF OCA décide de remettre aux autorités une lettre expliquant les questions éthiques posées par sa requête concernant les informations médicales sur les patients. À la place de ces informations confidentielles, MSF OCA fournit des données médicales consolidées.

Entre-temps, les Nations Unies ont décidé de cesser de s'exprimer sur leurs preuves « *basées sur des sources crédibles* » concernant l'existence de plusieurs

dizaines de morts lors de cette attaque. Les déclarations de MSF OCA, basées sur des données médicales, même si elles ne donnent pas d'indication sur le nombre de victimes se retrouvent alors mises en avant. Elles attisent la colère de nombreux interlocuteurs officiels au Myanmar, y compris parmi les modérés qui considèrent que MSF OCA confirme les déclarations onusiennes.

Ce ressentiment envers MSF nuit également aux négociations toujours en cours pour la libération du dernier membre du personnel national détenu depuis juin 2012.

L'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar n'envisage pas de s'engager dans une communication pro-active, préférant se cantonner à sa stratégie de communication réactive et de refus des interviews.

Parmi les scénarii envisagés, celui de l'expulsion de MSF du pays, sous le prétexte de l'absence de signature d'un protocole d'accord est considéré comme le pire.



Mise à jour des informations sur l'incident du Maungdaw Sud, MSF OCA Myanmar, 24 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

L'ONU attend une réponse officielle pour demander l'accès humanitaire à la zone touchée. Le porte-parole du Président [birman] a réfuté avec force la déclaration de l'ONU. [...]

Plaidoyer/Com : le Coordinateur médical a participé à une réunion déjà prévue avec le Directeur adjoint de la santé pour l'État [d'Arakan] et l'a en même temps informé sur le nombre de nos patients. Il avait l'air visiblement choqué et a dit qu'il était dans la région hier et n'avait rien vu. Il a également indiqué que c'était très risqué pour notre organisation car ces patients « *relevaient de la police* ».

Réunion avec le Commissaire de district pour l'informer que nous avons vu des patients avec des blessures en rapport avec des actes de violence. Il a appelé le chef de la police, l'administrateur du Township, le responsable médical du township, le Commissaire de district adjoint. Accueil très hostile, déni absolu que ces patients puissent être en relation avec des violences car il n'y en a pas eu, selon lui. Il nous a dit que nous étions dans une position très précaire car nous fonctionnons sans protocole d'accord et a exigé des détails sur tous les patients. Nous espérons que les autorités donneront une suite officielle lundi avec une demande d'informations concernant les patients (il y a un précédent pour les violences sexuelles). Réunion demandée avec le ministre en chef de l'État Arakan.

À discuter : Intimidation du personnel de l'aide humanitaire.

Accès à la zone touchée.

OCHA a été informé des intimidations subies par le personnel national.



Mise à jour sur l'incident de Maungdaw Sud, MSF OCA Myanmar, 24 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Réunion avec le ministre de la Sécurité/le Chef de mission adjoint et le MedCo

Étaient également présents dans la salle, le Directeur adjoint de la santé de l'État, le ministre de l'Électricité, le Secrétaire du gouvernement de l'État, le chef de la police de l'État d'Arakan, le commissaire de district de Sittwe.

On nous a demandé au départ pourquoi nous avons souhaité une réunion avec le ministre en chef. Le Chef de mission adjoint a répondu qu'il s'agissait de demander l'accès aux personnes déplacées de Maungdaw Sud, et de les informer de certaines intimidations à l'encontre de notre personnel.

En termes d'accès, ils ont répondu que les femmes et les enfants déplacés rentraient chez eux et qu'ils seraient aidés par les autorités. Ils ont demandé un rapport plus détaillé sur l'intimidation du personnel. J'ai répondu que j'attendais également un rapport plus détaillé mais que nous avons signalé l'affaire au coordinateur du district et que nous étions confiants dans le fait que les mesures qu'il prendrait seraient appropriées. Ils ont ensuite abordé la question soulevée lors de deux réunions précédentes et nous ont demandé un compte-rendu des patients que nous aurions accueillis dans nos dispensaires. Nous avons expliqué que nous avons transmis ces informations dans un esprit de transparence et que nous avons fourni un compte rendu complet et chiffré (par exemple le nombre de blessures par balle, de coups, etc.). Ils ont demandé plus de détails par écrit, le nom des patients, leur localisation actuelle, etc. Selon le ministre de la Sécurité, c'était pour pouvoir assurer un suivi avec des soins de santé appropriés. Ils ont demandé à plusieurs reprises d'où provenaient les informations, j'ai toujours répondu qu'elles venaient de notre équipe dans l'État d'Arakan et du personnel médical international. Le fait qu'il s'agisse de « *cas relevant de la police* » a été soulevé à plusieurs reprises, notre devoir « *selon notre protocole d'accord* » et selon la législation du Myanmar était de les renvoyer vers les autorités compétentes.

NB : il n'y a aucune mention de « *cas relevant de la police* » dans notre protocole d'accord – y a-t-il quelque chose dans notre habilitation ? [...]. Si nous ne soumettons pas tous les détails, notre rapport sera écarté et nous serons considérés comme des menteurs, qui discréditent les autorités de l'État, nuisent à leur réputation et leur manquent de respect. Le rapport doit être soumis dans les plus brefs délais.

Après la réunion, nous avons eu cinq minutes avec le Directeur adjoint de la santé. Il a dit que la situation est très grave, que nous sommes obligés de signaler les cas à la police et que « *tous les médecins du Myanmar le savent* ». J'ai demandé qu'il le mette par écrit, car j'ai expliqué que nous avons fait un certain nombre de recherches et que nous n'avions pu trouver nulle part aucune trace écrite à ce sujet.

À la suite des réunions mentionnées ci-dessus, il y a eu encore d'autres rencontres avec les autorités : TMO [responsable médical du township] a appelé l'assistant du coordinateur de projet du nord de l'État d'Arakan et a demandé une lettre indiquant que nous n'avions traité aucune victime de violence ou de cas relevant de la police.

Si nous maintenons notre affirmation selon laquelle nous avons traité ce type de patients, nous ne devrions pas présenter cette lettre.

Le Commissaire du district a appelé l'assistant du Coordinateur de projet de l'État d'Arakan et a demandé la date du protocole d'accord, le nom et le numéro de téléphone du responsable à Sittwe. Le TMO a envoyé un représentant de 7 Days News [média proche de l'État] au bureau de MSF à Maungdaw pour recueillir nos propos. Ils ont été renvoyés vers l'Adjoint au Chef de mission à Sittwe mais ne m'ont pas encore contacté. Les membres de la commission d'enquête sur les événements en Arakan, envoyés pour examiner les rapports sur les victimes de violences pour l'un des conseillers de la Présidence, ont demandé une réunion à Maungdaw. Ils ont été renvoyés vers l'Adjointe au Chef de mission à Sittwe et je les rencontrerai, tout en essayant de les persuader de rencontrer le Chef de mission. On pense qu'il est fort probable qu'ils ne soient pas ici en toute bonne foi, mais qu'ils soient plutôt venus pour examiner les rapports dans lesquels les Nations Unies et les ONG mentent. Il semblerait que le TMO fasse passer des informations aux médias nationaux, à savoir 7 Days News et RFA, sur les détails de sa conversation avec le médecin expatrié d'Arakan, au cours de laquelle il a répondu que

MSF n'avait traité aucun patient à Maungdaw Sud. L'équipe de la communication a été en contact avec les deux médias entre-temps pour savoir s'ils allaient publier.

Pour la semaine prochaine : Lettre à présenter aux autorités de Sittwe. Nous avons besoin de conseils à ce sujet - que pouvons-nous dire sans violer le secret médical de nos patients et sans faire courir de risques supplémentaires aux patients et au personnel ?

L'équipe commence à se préparer à une possible suspension par les autorités d'Arakan. Comment cette décision pourrait-elle affecter nos activités ailleurs qu'en Arakan ? Le bureau du RC/HC, le chef d'OCHA, le HCDH et les ambassadeurs des États-Unis, du Royaume-Uni et de l'UE ont été alertés des menaces qui planent sur nos têtes. Pour l'instant, aucune action n'a été demandée. [...] Est-ce que l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International doit également informer les contacts concernés ?



MSF Myanmar **Sitrep Com [Rapport de situation pour la communication]**, janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

La réaction officielle concernant les 22 patients traités par MSF près du village touché est le seul élément de preuve crédible présenté jusqu'à présent dans le débat public, l'ONU ne développant pas sa déclaration selon laquelle elle dispose de preuves fiables concernant plusieurs dizaines de morts. MSF s'est retrouvée sous une pression forte et notre visibilité a été amplifiée dans la mesure où beaucoup de personnes de la communauté locale (en particulier en Arakan) croient, ou ont été amenés à croire, que c'est en fait MSF qui a dit aux médias internationaux qu'il y avait eu des morts alors que nous n'avons jamais fait une telle déclaration. Nous n'avons jamais confirmé de décès, mais ce n'est peut-être pas comme ça que le public a perçu les informations, en particulier dans certaines régions du pays [...]. Menaces à peine voilées contre AP & *[The Irrawaddy]* publiées dans les médias d'État. Le gouvernement continue de nier tout décès et un grand rassemblement diplomatique a été organisé à Rangoun avec des médias sélectionnés où le nom de MSF a été mentionné et où notre chiffre de 22 patients traités a été remis en question. L'histoire a toujours du succès, essentiellement parce que le gouvernement nie, et parce que les observateurs internationaux ont été écartés de toute enquête. Les médias nationaux ont d'abord eu tendance à se concentrer sur le policier disparu et à suivre le discours officiel du gouvernement, mais ils s'intéressent de plus en plus aux manifestations anti-MSF, aux appels pour que MSF quitte l'Arakan et à la remise en question des chiffres indiqués par MSF [...].

En ce qui concerne plus spécifiquement les messages importants, nous envisageons de mettre l'accent sur les points suivants :

1. Être clair sur le fait que la police et/ou les forces de sécurité doivent se retirer de la zone [...] afin de garantir l'accès des acteurs humanitaires mais aussi l'accès de la population à nos services.
2. Être clair sur la sécurité des travailleurs humanitaires et sur notre inquiétude face aux incidents qui visent notre personnel.



« Ref : Myanmar », **Message** de Reshma Adatia, Conseillère aux opérations de MSF OCA, à Fabien Dubuet et Emmanuel Tronc, équipe de plaidoyer et représentation humanitaire de MSF International - copie : Lauren Cooney, Responsable de programme de MSF OCA, 27 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Chers tous,

Nous avons eu une conversation téléphonique avec [le Chef de mission de MSF OCA au Myanmar] ce matin, et je voulais vous faire part de nos préoccupations les plus évidentes ainsi que et des étapes dont nous avons convenu.

Le plus gros problème à l'heure actuelle est la pression importante exercée sur nous par les autorités pour qu'on fournisse soit des informations infirmant que nous avons vu des patients blessés à la suite de violences (ce qui revient en réalité à reconnaître devant les autorités que nous avons en fait « menti » dans notre déclaration officielle), OU BIEN pour fournir une liste de tous les patients avec leurs dossiers médicaux. Bien sûr, nous sommes décidés à ne pas fournir de démenti, car dans la communication officielle, nous n'avons fait qu'énoncer clairement des faits - et émettre une réserve en disant : « *nous pensons qu'ils ont pu être victimes de la violence* ». La seconde option pose des problèmes d'éthique médicale évidents. Après une discussion avec Sid[ney Wong] (le Directeur médical), nous fournirons une lettre aux autorités indiquant clairement (mais de manière très diplomatique) les problèmes d'éthique médicale qui concernent la révélation d'informations détaillées, et nous présenterons à la place des données agrégées, le strict minimum que nous pensons pouvoir fournir sans consentement (par exemple, 60 % des patients sont des hommes, 10 % présentaient ceci ou cela, etc.). Nous prévoyons de présenter cette lettre au Directeur de la Santé de l'État dans les prochaines 48 heures, puisque c'est notre ministère de tutelle. Nous avons essayé, et nous continuerons d'essayer de ne discuter que des informations qui concernent directement MSF, comme l'accès aux populations dans le besoin dans la région, le harcèlement et l'intimidation de notre personnel national, ainsi que des informations médicales factuelles, dans la mesure où elles ne relèvent pas du secret médical.

En matière de communication, il n'est absolument pas prévu de s'engager dans une communication publique active, et la semaine dernière, nous nous en sommes tenus à la communication réactive et n'avons donné aucune interview. Nous sommes cependant convaincus que notre réaction officielle était nécessaire pour pouvoir donner l'image de ce que sont réellement nos activités médicales. Cependant, à l'évidence, cette réaction officielle a elle-même posé de gros problèmes aux autorités (bien qu'il soit intéressant de noter que ce sont uniquement les autorités de l'Arakan car au niveau de l'Union, on ne nous a absolument rien reproché). Le problème principal est que, contrairement à la déclaration de l'ONU qui cite des sources crédibles, nous ne faisons référence qu'à nos propres données médicales, ce qui rend la contestation plus difficile. D'après les réunions qui se tiennent en rapport avec l'affaire Z [membre du personnel national détenu depuis juin 2012], nous comprenons qu'un certain nombre de personnes sont contrariées et/ou refusent de nous rencontrer (y compris des modérés) au prétexte que MSF « *soutient l'ONU* ». [...]

En ce qui concerne l'analyse générale des risques : à ce stade, il existe un certain nombre de possibilités. Nous n'avons toujours pas de protocole d'accord (et c'est un problème qui n'est pas nouveau), ni pour l'Arakan ni pour le reste du pays. C'est bien sûr un argument qui pourrait être utilisé contre nous, mais c'est la même chose pour nos programmes VIH. Dans le pire des cas, on se tient prêts à ce que les autorités suspendent nos opérations (même si NOUS NE LE FERONS PAS, car notre principale préoccupation reste l'accès aux populations) - soit en Arakan dans son ensemble (ce qui est peut-être

moins probable), ou dans le nord de l'État d'Arakan en particulier (ce qu'on estime plus plausible). Mais pour l'instant, nous continuons d'être « autorisés » à nous déplacer, et nous continuerons de le faire jusqu'à ce qu'on nous en empêche... une stratégie assez élémentaire.

Les autres possibilités, bien qu'elles semblent moins probables, sont soit une expulsion totale d'Arakan (en raison du protocole d'accord ou d'autres « problèmes »), soit un membre de notre comité de direction sera déclaré persona non grata. Pour l'instant, nous jugeons peu probable qu'il y ait des représailles spécifiques contre notre personnel médical, expatrié ou national.

En fin de compte, le seul soutien réel que nous pourrions avoir est celui de la communauté diplomatique. Nous avons eu, et continuerons d'avoir, des réunions dans le pays avec diverses ambassades, etc. Nous n'avons pas eu de contact formel avec le bureau de Nambiar [Conseiller spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le Myanmar]. Il est évident que nous comptons beaucoup sur votre contribution concernant la meilleure façon d'y parvenir.

Il est bien sûr possible que tout ceci soit juste une « tempête dans un verre d'eau » et que tout s'évanouisse d'ici quelques jours ou semaines. Toutefois, l'équipe a clairement indiqué qu'il s'agit à ce jour de la réaction la plus forte exprimée par les autorités contre MSF - et l'hostilité de cette réaction nous oblige à nous préparer à l'éventualité de mesures de rétorsion.



Lettre du Dr Sidney Wong, Directeur médical de MSF Hollande, et du Chef de mission de MSF Hollande au Myanmar basé au bureau de coordination de Rangoun, au Directeur de la santé de l'État - Dr Aye Nyein - Gouvernement de l'État d'Arakan, 30 janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Excellences,

À la suite de votre réunion du 24 janvier avec notre Adjointe au Chef de mission et notre Coordinateur médical, MSF est heureuse de vous fournir quelques détails concernant les patients vus par notre personnel entre le 14 et le 22 janvier aux dispensaires d'Alé Than Kyaw et Minn Hlut et leurs environs.

Nous fournissons ces informations dans un esprit d'ouverture et de transparence entre nos deux institutions, tout en veillant, en tant qu'organisation médicale, à conserver notre éthique qui consiste à assurer la confidentialité des informations individuelles concernant nos patients. Au cours de cette période, MSF a vu en tout 15 patients souffrant de blessures liées à la violence et sept autres patients qui ont eu besoin de nos services de soutien psychologique. Sur ces 15 patients, neuf étaient des femmes et deux des enfants de moins de 16 ans. Parmi les blessures constatées :

- 1 blessure par balle (au bras) ;
- 4 cas de contusions ;
- 10 cas de coupures et lacérations.

Les patients ci-dessus ont été pris en charge par le personnel de MSF, conformément au serment médical du Myanmar et à l'éthique médicale universelle qui exige que le patient soit traité selon ses besoins. Toutes les informations sur le nombre de patients et les types de blessures ont été vérifiées et fournies par le personnel médical international. Il a été conseillé à chaque patient de se rendre dans les établissements du ministère de la Santé pour le suivi de son traitement. Habituellement, en pratique, lorsque nous recevons un patient souffrant de blessures liées à de la violence, nous le référons au

ministère de la Santé afin de déterminer s'il entre dans la catégorie des cas relevant de la police.

Nous restons à votre disposition à tout moment pour répondre à vos questions concernant les informations que nous avons fournies.

POURSUITE DE LA STRATÉGIE DE « COMMUNICATION RÉACTIVE »

Le 27 janvier 2014, lors d'une conférence de presse, le gouvernement du Myanmar rejette l'appel à mener une enquête sur les événements de Du Chee Yar Tan et déclare que « les présumés massacres de Bengalis relèvent de la fausse information ». Une vague de répression sur les médias ayant rapporté ces massacres s'ensuit.

Le 30 janvier 2014, MSF OCA diffuse une troisième « communication réactive » exprimant ses regrets que certaines personnes en Arakan semblent ne pas tolérer la fourniture de services de base à des gens qui manquent de tout.

Les principes d'action de MSF sont rappelés, en particulier l'impartialité, qui veut que la décision de prodiguer de l'aide médicale soit uniquement basée sur l'évaluation des besoins. Les équipes de communication de MSF continuent d'informer les journalistes.



MSF Myanmar, **Sitrep Com [Rapport de situation pour la communication]**, janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

28 janvier : Conférence de presse tenue hier après-midi par les autorités centrales à Rangoun, où les reporters de *The Irrawaddy*, Associated Press, Voice of America, *The Myanmar Times*, Mizzima et autres médias n'ont pas été autorisés à entrer. L'AFP, CCTV [Télévision centrale de Chine], Channel News Asia, Eleven et divers autres médias d'État et très proches de l'État ont été autorisés.

Le gouvernement qualifie le meurtre présumé de Bengalis d'« *informations fabriquées de toutes pièces* ». [mention MSF] (29/01 Myanmar Freedom)

Le gouvernement rejette la demande d'enquête internationale sur les massacres présumés de Rohingya. [mention MSF] (28/01 *Irrawaddy*) [...]

Réaction officielle aux ACCUSATIONS DE PARTI PRIS, jeudi 30 janvier

« *MSF regrette que certains Arakanais ne semblent pas tolérer que des services de base puissent être apportés à des personnes qui, à défaut, n'y auraient pas accès. Nous sommes des travailleurs médicaux humanitaires, nous travaillons en étroite collaboration avec le ministère de la Santé du Myanmar pour fournir des soins de santé en Arakan, ainsi qu'à des centaines de milliers de personnes dans tout le pays, y compris dans les États de Shan et de Kachin et dans les régions de Rangoun et de Thanintharyi. MSF est apolitique : nous sommes une organisation humanitaire médicale non gouvernementale indépendante qui fournit des services vitaux à des millions de personnes dans 60 pays du monde qui n'ont pas accès aux soins de santé. Dans tous les pays où nous travaillons, le soutien que nous apportons aux personnes est uniquement basé sur leurs besoins médicaux, sans tenir compte de leur race, religion, sexe, ethnicité ou de tout autre facteur* ». [...]

30 janvier : Jason Motlagh nous a informés via MSF Hong-Kong qu'il arrive au Myanmar le 31 janvier pour faire un reportage sur Kachin et l'Arakan pour le Washington Post. Un briefing sera organisé, en fonction des disponibilités des responsables de l'équipe de

coordination. Communication officielle fournie à Wa Lone du *Myanmar Times* suite à un courriel dans lequel il nous demandait également de commenter les allégations du gouvernement selon lesquelles les organisations internationales fournissent de fausses informations aux médias. [...]

Le *New York Times* envoie une équipe pour enquêter sur l'incident de Maungdaw Sud.



MSF Myanmar **Sitrep Com [Rapport de situation pour la communication]**, février 2014 (en anglais)

Extrait :

Campagne de répression envers les médias : les autorités du Myanmar ont introduit de nouvelles réglementations en matière de visa pour les correspondants de presse étrangers à partir de début février, limitant leurs visas de séjour à un mois, au lieu de trois mois auparavant. Cette mesure est vue comme une punition à la suite de nombreux reportages sur l'Arakan et Maungdaw Sud réalisés par des reporters indépendants, par AP ou encore *The Irrawaddy*. Elles affectent les médias dissidents ainsi que de nombreux détenteurs de passeports d'un pays refuge qui avaient quitté le Myanmar pendant le régime de la junte, bien qu'ils soient originaires du pays.

Pendant tout le mois de février 2014, l'équipe de communication de MSF OCA au Myanmar poursuit ses efforts pour contrer les protestations et la propagande anti-ONG et singulièrement anti-MSF dans les médias populaires.

Son message consiste essentiellement à défendre les données concernant le nombre de patients traités par ses équipes après les événements de Du Chee Yar Tan.

La situation se complique après la publication, le 14 février 2014, du rapport de la Commission d'enquête présidentielle sur les droits humains au Myanmar à propos des événements de Du Chee Yar Tan. Ce rapport accuse MSF d'avoir fourni un nombre de patients erroné.

Les principales contraintes dans la mise en œuvre de cette communication à l'adresse les médias arakanais est le manque de porte-parole expérimenté en langue birmane et de personnel capable de valider les traductions de l'anglais vers cette langue. Contrebalancer l'impact de la propagande anti-MSF auprès du personnel national s'avère également être un défi.

Des outils de communication envers l'opinion publique du Myanmar, et singulièrement la société arakanaise, tels qu'un site internet ou des brochures en langue birmanes sont mis en œuvre.



MSF Myanmar **Sitrep Com [Rapport de situation pour la communication]**, janvier 2014 (en anglais)

Extrait :

Contraintes et difficultés

L'une des principales contraintes actuelles du service Communication avec les médias nationaux est la validation des réactions en langue birmane aux demandes de

renseignements des médias reçues en retour : elles sont inattendues (c'est-à-dire imprévisibles) une fois traduites en anglais et validées. Seuls trois membres du personnel national d'encadrement de l'OCA peuvent assurer ce processus final de validation linguistique, et tous ont déjà des fonctions et des responsabilités très chargées. Ils essaient tous d'aider autant que possible quand ils le peuvent et ont été extrêmement utiles et flexibles compte tenu de leur charge de travail déjà très lourde. Mais le dispositif actuel n'est pas viable à long terme, en particulier compte tenu du fait que les médias nationaux sont susceptibles d'amplifier leur demande et non de la diminuer, sachant que d'autres sujets sensibles pour la communication et le plaidoyer se profilent à l'horizon...

Ajoutez à cela la nécessité à court terme de valider le contenu du site internet de MSF pour le Myanmar : les arrangements actuels ne sont pas viables et doivent faire l'objet d'une discussion plus approfondie par l'équipe de coordination. [...] En lien avec ce qui précède, il est recommandé de renforcer la communication interne lorsque MSF rend public des éléments médiatiques forts et sensibles, comme par exemple la communication officielle concernant Maungdaw Sud que nous avons préparée et diffusée. Le fait est que si nous n'avions pas communiqué, on n'aurait pas assisté à la publication de tant d'articles sur le sujet. Nos déclarations ont été utilisées comme des preuves réfutant le démenti du gouvernement et l'incident lui-même n'aurait certainement pas eu autant de couverture si MSF n'avait pas témoigné avoir traité 22 cas de blessures associées à des actes de violence dans la région. Certains expatriés peuvent penser que le personnel national ne discute pas de certaines choses tant qu'elles ne sont pas abordées dans les réunions du ministère, mais ce n'est peut-être pas le cas. Je sais que cela peut paraître évident mais il y a différents « cercles » de communication dont les expatriés n'ont pas connaissance. Les grandes réunions où le personnel est rassemblé (par exemple en coordination) pour faire des annonces importantes concernant notre présence dans les médias (ou toute autre question importante) ne doivent pas nécessairement se faire au détriment de réunions à un plus petit échelon, où les discussions et le dialogue seront probablement plus faciles. Les deux activités peuvent être complémentaires.

Les deux points ci-dessus sont également liés à la façon dont nous traitons en interne la désinformation au public concernant MSF, comme par exemple ici les articles ou reportages dans lesquels nos données médicales sont remises en question à propos de l'incident à Maungdaw Sud. Ces deux points sont à prendre en compte pour se tenir prêts à discuter en interne de toute autre information ou élément de plaidoyer importants qui pourront concerner de nouvelles questions également sensibles et non moins importantes aussi.



Compte-rendu de la réunion de la plateforme opérationnelle de MSF OCA, 5 février 2014 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Lundi dernier, une grande manifestation a eu lieu à Sittwe contre l'octroi possible de la citoyenneté aux Rohingya et en faveur du renforcement de l'armement de la police de l'Arakan. La manifestation était officiellement autorisée et passait dans la rue où se situent les bureaux de MSF. Les manifestants se sont arrêtés devant nos bureaux pour protester contre notre présence. Certains ont lancé des pierres, heureusement personne n'a été blessé.

On pense que l'autorisation donnée pour que la manifestation passe devant les bureaux de MSF et les invectives à notre encontre sont directement liées à l'incident de Maungdaw Sud il y a maintenant deux semaines, et aux déclarations de MSF selon lesquelles nous

avons traité 22 patients, victimes directes des violences dans les jours qui ont immédiatement suivi l'incident.



MSF Myanmar **Sitrep Com [Rapport de situation pour la communication]**, février 2014 (en anglais)

Extrait :

[...] Poste de porte-parole à pourvoir au Myanmar pour les médias en lien avec l'Arakan : Ce problème existe depuis très longtemps et aucune solution réelle ne peut être trouvée, mais toute suggestion sera la bienvenue ☺

Poste de cadre à pourvoir au Myanmar pour la validation des traductions anglais-birman : jusqu'à présent, nous nous en sommes sortis au coup par coup, mais avec le départ de membres du personnel qui assuraient cette fonction et en prévision d'un volume plus conséquent, nous ne pouvons pas continuer ainsi. [...]

• CALENDRIER DES PRINCIPAUX MÉDIAS ET DE LA COM[MUNICATION]

3 février : Manifestation à Sittwe avec environ 500 personnes, elle a stationné devant nos bureaux. Parmi leurs cinq revendications, ils demandent que toutes les ONG internationales, l'ONU et MSF partent dans la semaine (pour plus de détails, voir le résumé de l'actualité envoyé par e-mail). Avons été contactés par People's Image, RFA, AP, *The Irrawaddy* et un autre organe national indépendant travaillant pour Al Jazeera pour recueillir nos réactions. Avons fourni une réaction officielle validée en anglais et en birman. Beaucoup de couverture médiatique, voir par exemple ci-dessous. [...]

5 février : Briefing avec le correspondant de la BBC à Rangoun, Jonah Fisher.

6 février : Traduction et distribution de l'article d'Eleven Weekly sur AZG niant les blessures. Couverture plus importante des appels à expulser MSF et/ou les ONG internationales d'Arakan dans les sept jours, en particulier lors de la manifestation de Buthedaung où le HCR a été pointé du doigt. Le MNHRC (= la Commission [nationale] sur les droits humains du Myanmar) ne trouve aucune preuve de massacre, ce qui est l'objet d'une couverture importante. Contactés par DVB pour commentaires. Il n'y a aucune preuve que 40 Bengalis aient été tués et 20 [autres] blessés, comme l'ont rapporté les médias internationaux [MENTION MSF] (03/02 Eleven Weekly)

L'enquête birmane conclut qu'il n'y a pas de preuve de massacre à Maungdaw. [...]

7 février : Séance d'initiation et de sensibilisation à la communication pour les nouveaux médecins nationaux. Déclaration officielle fournie à DVB en réaction aux conclusions du MNHRC (voir ci-dessous).

L'enquête à Maungdaw ignore les allégations de massacre des Rohingya [MSF MENTION] (07/02 DVB) [...]

12 février : [...] MSF est maintenant spécifiquement accusée par des militants arakanais de diffuser de fausses informations, d'ordonner aux villageois de mentir, etc. et est citée dans les médias grand public.

14 février : [...] Des déclarations en réaction aux manifestations sont fournies à RFA (Min Thin Aung)/DVB (Colin) et *The Myanmar Times* (Kayleigh). [...] Déclaration de la Commission des droits humains du Myanmar dans laquelle MSF est essentiellement accusée de mentir sur le nombre de patients.

15 février : AP demande un briefing sur la situation à la suite de la déclaration de la MHRC.

16 février : Appel de The Voice (reporter : Le Yee Myint) - demande une réponse à la suite des manifestations, des menaces de nouvelles manifestations et du sit-in devant les bureaux de Sittwe, et aux allégations de la MHRC et de la communauté que nos chiffres sont faux.

Les manifestants demandent au Président d'expulser Médecins Sans Frontières [TRADUCTION] [MENTION MSF] (16/02 Mizzima Daily)

17 février : Appel de *The Irrawaddy* [...] au sujet de la déclaration de la MHRC. The Voice et *Irrawaddy* reçoivent nos réponses qui sont une combinaison de différentes déclarations officielles, y compris celles envoyées le 14 février. [...]

MSF et la Commission des droits humains en désaccord sur les violences de Maungdaw [MENTION MSF] (17/02 *The Irrawaddy*)

Appel au retrait de MSF de l'État d'Arakan [TRADUCTION] [MENTION MSF] (Radio RFA 17/02) [...]

19 février : Appel à un sit-in de protestation à la suite de l'absence de réponse de MSF à Sittwe [TRADUCTION] [MSF MENTION] (17/02 People's Image) [...]

21-23 février : RFA et BBC radio birmane le samedi. Eleven, The Voice, DVB (Rangoun & Chang Mai), Mizzima et People's Image.

24 février : Interview DVB TV (Ko Khant) & Radio/Web [...], briefing du NY Times. Briefing AP.

Entre temps, le 7 février 2014, la stratégie de diffusion du rapport « *De mal en pis : crise humanitaire et ségrégation en Arakan* », repoussée à plusieurs reprises depuis octobre 2013, est mise à jour. Elle est proposée aux Responsables de programmes au Myanmar de MSF OCA et MSF OCG, dans la perspective d'une diffusion plus large, prévue le 10 mars 2014. Cette stratégie inclut différents scénarios de diffusion prêts à être utilisés « en fonction de la situation de la mission à la date de publication du rapport ».



« De mal en pis : Crise humanitaire et ségrégation en Arakan », **Proposition** d'une stratégie de diffusion, février 2014 (en anglais)

Extrait :

Cette proposition a été préparée par les Conseillers aux affaires humanitaires avec le soutien du Chargé d'affaires humanitaires pour alimenter la discussion entre la mission et le desk³⁴. La stratégie finale de diffusion concerne l'ensemble du mouvement MSF. Elle accompagne le rapport intitulé « *De mal en pis : Crise humanitaire et ségrégation en Arakan* » rédigé par l'OCA et qui sera l'objet d'une diffusion internationale le 10.03.2013 [2014]. Cette stratégie de diffusion est destinée à une utilisation interne uniquement, et vise à donner des informations concernant cette initiative de sensibilisation aux personnes responsables de diffuser les mesures à prendre, de même que, plus généralement, les équipes de MSF au niveau des sièges et des terrains. Le rapport lui-même sera diffusé en dehors de MSF (voir les objectifs ci-dessous).

Étant donné la rapidité avec laquelle les événements se sont déroulés ces dernières semaines, cette stratégie comprend différents types de scénarios de diffusion prêts à être utilisés en fonction de la situation de la mission à la date de publication du rapport. Pour chaque scénario, une analyse de risque doit être effectuée (qui sera alimentée par la mission et la direction des opérations). Les scénarios sont conçus pour refléter à la fois les objectifs de plaidoyer qui transparaissent dans le rapport et cartographier l'influence d'acteurs identifiés (selon les informations recueillies sur ces acteurs par le Conseiller et le Responsable aux affaires humanitaires, avec la contribution de la mission).

34. L'équipe de gestion de programme basée au siège.



On n'avait pas jeté ce rapport aux oubliettes même s'il avait des faiblesses et que tout le monde n'aimait pas vraiment la façon dont il avait été rédigé. Quelques mois plus tard, on s'est dit qu'il valait mieux en faire quelque chose, qu'en tant qu'équipe on allait foncer et organiser des réunions bilatérales pour le présenter au gouvernement. Ensuite, en fonction de leur réaction, on déciderait de l'ouvrir davantage au public ou non.

Un ancien employé de MSF OCA au Myanmar (en anglais)

LE PROTOCOLE D'ACCORD EN JEU

Depuis octobre 2012, l'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar s'efforce, en vain, de renouveler le protocole d'accord avec le gouvernement lui permettant de poursuivre ses activités au Myanmar, qui a expiré le 31 janvier 2013.

Le 17 février 2014, à sa grande surprise, l'équipe est informée par l'adjoint au ministre de la Santé que ce dernier souhaite progresser sur la signature de ce protocole. L'équipe doit toutefois rédiger une clause certifiant que MSF OCA fera preuve de prudence dans ses relations avec les communautés afin de ne pas alimenter la crise. De plus, le ministère de la Santé refuse toujours d'inclure les activités de santé secondaire dans le protocole et souhaite discuter du nombre d'expatriés autorisés sur le terrain.

Aucun progrès n'est en vue concernant une éventuelle libération du dernier employé de MSF détenu depuis juin 2012.



« Réunion à Nai Pyi Taw », **Message** du Chef de mission de MSF OCA au Myanmar à la Responsable de programme et à la Conseillère opérationnelle de MSF OCA, Lauren Cooney et Reshma Adatia, en copie : équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar et équipe de coordination en Arakan, 17 février 2014 (en anglais)

Extrait :

Bonjour Lauren et Resh,

Au moins, nous n'avons pas perdu notre temps aujourd'hui à Nai Pyi Taw. Nous avons vu le vice-ministre de la Santé et l'un des ministres du cabinet du Président [...] qu'on essayait d'approcher depuis longtemps. Discussion ouverte et franche avec les deux. La question principale semble être qu'ils veulent avancer sur notre protocole d'accord. Ils ont tous les deux mentionné que c'était un problème qui ressortait lors des réunions du vendredi avec le Président. C'est bon de savoir que nous sommes considérés comme importants (ou comme un risque, ou gênants...). Propos très anti-Arakan, avec des reproches clairs envers les partisans de la ligne dure et même vis-à-vis de l'inaction du gouvernement de l'État sur de nombreux problèmes. Il nous faut réfléchir aux raisons pour lesquelles la signature du protocole d'accord est devenue tout d'un coup une question qui les intéresse. Les pressions exercées par la communauté diplomatique, le fait de montrer qui gouverne en Arakan, d'alimenter les tensions communautaires, de nous donner la carotte après le bâton au sujet de Du Chee Yar Tan ne sont que quelques-unes des raisons que nous devrions envisager, car il se peut que nous fassions partie d'un jeu politique qui va plus loin. Peut-être est-ce parce que je surestime notre importance ou que je m'intéresse trop aux théories du complot, mais quelque part, il y a quelque chose qui ne colle pas tout à fait. De façon pratique, nous avons abordé les questions suivantes :

- Ils souhaiteraient que le protocole d'accord comporte une clause nous invitant à être prudents dans notre façon de traiter avec les communautés et à ne pas alimenter la situation existante. C'était assez vague, mais je pense qu'ils ont besoin de quelque chose pour apaiser ceux qui voudraient s'opposer à notre protocole d'accord. Cela n'a pas nécessairement été ressenti comme quelque chose qui nous limiterait, mais on y verra plus clair lorsqu'on aura la clause sous les yeux. Cela dit, ce qui est intéressant, c'est qu'ils nous ont demandé de proposer une clause sur laquelle ils pourraient donner leur avis. Ma suggestion (discutée avec la Coordinatrice médicale [birmane]) va dans ce sens : MSF, en tant qu'organisation médicale humanitaire indépendante, mènera ses activités selon les principes d'impartialité et de neutralité tout en maintenant un esprit de collaboration et de transparence envers les communautés, les autorités de l'État et de la région et le gouvernement de la République du Myanmar. En vertu de ses principes, MSF portera une attention particulière aux sensibilités dans les zones de conflit (potentiel). J'attends vos suggestions là-dessus.
- Ils veulent discuter du nombre d'expatriés, mais encore une fois, j'ai le sentiment qu'ils ne veulent pas que nous revenions à l'ancien système. Nous avons mentionné les quelque 70 expatriés dans le pays (40 en Arakan), nous allons donc voir quelle est leur réaction à ce sujet. [...]
- Comme la discussion a été positive, j'ai essayé d'inclure la santé secondaire, mais il a été clairement établi que ça n'entrait pas dans ce protocole d'accord, car ils ont donné la priorité à la signature plutôt qu'à une réécriture complète. Dans les circonstances actuelles, cela semble assez juste et nous reprendrons la discussion après la signature.
- Le côté moins positif concerne la discussion sur [Z] : [le membre du cabinet du Président] a rapidement fait comprendre qu'il ne s'agissait pas d'un prisonnier politique (il a mentionné que la procédure avait été clôturée l'année dernière !!), mais d'une affaire pénale et que nous devons suivre la procédure classique pour faire appel. Bien sûr, j'ai expliqué que nous savons qu'il est innocent (en donnant les détails) et qu'il n'y a pas eu de procédure régulière selon les normes internationales, mais en vain. Si on lit entre les lignes, il a les mains liées par le comité et il n'y a pas beaucoup d'espoir de le faire inscrire sur une liste [d'appel] même si la procédure était réactivée.



On utilisait encore l'ancien protocole d'accord qui était pourtant caduc depuis 2012. Le nouveau n'avait toujours pas été signé par le gouvernement. Les communautés le savaient et nous le disaient : « légalement, vous n'êtes pas censés être ici. » Et pourtant, on nous tolérait, et pourtant encore, on nous autorisait à faire venir du personnel et du matériel pour faire marcher ces programmes. Mais on marchait sur des œufs, et on était très vulnérables. On avait l'aval des autorités mais si la communauté s'enflammait, ils pouvaient nous dire « Ah oui, mais vous n'avez pas signé de protocole d'accord. »

Simon Tyler, MSF OCA, Coordinateur d'urgence et Adjoint au Chef de mission au Myanmar, chargé de l'Arakan, septembre 2013 - mars 2015 (en anglais)

Pendant la seconde moitié de février 2014, la pression continue de monter en raison d'incidents autour des bureaux et maisons d'habitation de MSF OCA, et des mouvements de protestation des activistes arakanais. [V10](#)
Le 25 février 2014, l'organisation de défense des droits humains Fortify Rights publie un rapport dénonçant les abus commis contre les Rohingya au Myanmar. Sans mentionner MSF, ce rapport fournit des données sur les avortements extraits

du document « Une politique meurtrière : comment les Rohingya souffrent des conséquences de l'apatridie » diffusé confidentiellement par MSF OCA depuis 2011.



Sitrep Arakan, compilé par : Simon Tyler, MSF OCA, Adjoint au Chef de mission chargé de l'Arakan, 27 février 2014 (en anglais)

Extrait :

- Le samedi 22 [février], à 20h30, 50 à 60 personnes se sont rassemblées près de la maison où logeaient des expatriés (la 1), car une rumeur circulait selon laquelle il y avait des musulmans. Le gardien a dû autoriser l'accès à notre enceinte et faire entrer quatre personnes du groupe (dont un moine) qui ont alors demandé si quelqu'un était présent. Il a répondu que non, ils sont ensuite entrés dans la maison où ils sont restés environ 5 à 10 minutes pour « enquêter ». Ils ne sont partis que 10 minutes avant notre retour. Les autorités de sécurité ont été informées le jour suivant et ont placé des policiers en faction près de la maison (d'autres maisons aussi ?).
- Les 22, 23, 25 et 26 février, il y a eu tous les jours des manifestations organisées par le réseau social de l'Arakan et le groupe communautaire Arakanais. Des groupes de femmes de l'Arakan et des moines en faisaient partie. Ces manifestations ont toutes été autorisées par le gouvernement de l'État d'Arakan. Elles se sont toutes déroulées pacifiquement. Des centaines de personnes ont participé à chacune d'elles. Des policiers en civil étaient postés autour du bureau depuis le mardi 18, après qu'un groupe de dix à vingt personnes, dont des moines, est venu et avait secoué la grille de l'entrée latérale du bureau, le même jour.
- Le mardi 25 février, Fortify Rights a publié un rapport : « *Politiques de persécution : En finir avec les politiques abusives de l'État contre les musulmans Rohingya au Myanmar* » utilisant des données liant les avortements à risque aux politiques de restriction dans le nord de l'État de l'Arakan extraites de notre rapport « *Politiques meurtrières* ».

Le 26 février 2014, les membres de l'équipe de coordination de MSF OCA dans l'Arakan sont convoqués à une réunion à Sittwe avec les ministres de la Sécurité, du Développement, de l'Agriculture, le Secrétaire d'État et l'adjoint au ministre de la Santé de l'État d'Arakan. Il leur est signifié que les services de MSF OCA ne sont désormais plus acceptés dans l'Arakan, où ses activités se déroulent hors de tout protocole d'accord depuis le 31 janvier 2013.

Cette décision est présentée comme n'ayant rien à voir avec la pression communautaire et ne concernant que le protocole d'accord.

Simultanément, la rumeur selon laquelle MSF OCA a dû cesser toutes ses activités se répand sur les réseaux sociaux où les plus radicaux expriment leur grande satisfaction.

La décision de suspension reste toutefois à confirmer par les autorités de l'Union du Myanmar qui, dans les jours précédents, semblaient pourtant favorables à la signature de ce protocole.

L'équipe de coordination de MSF OCA informe les membres de la communauté diplomatique internationale et leur demande leur soutien.

L'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International est sollicitée pour prendre contact avec ses interlocuteurs privilégiés et leur demander

de faire passer des « *messages forts* » au gouvernement du Myanmar concernant la gravité de la situation.



Compte-rendu de la réunion à l'Hôtel de ville, Sittwe, Arakan, 26 février 2014 (en anglais)

Extrait :

Présents :

Ministre de la Sécurité [...], RSG ; ministre des Affaires de développement, RSG ; ministre de l'Agriculture et de l'Élevage, RSG ; Secrétaire d'État, RSG ; Directeur adjoint de la santé publique, RSG ; Simon Tyler, Adjoint au Chef de mission de MSF, [...] Medco adjoint de MSF [...] Conseiller, Projet Sittwe de MSF.

- Discours d'ouverture du ministre de la Sécurité détaillant le rôle de MSF en Arakan et nos prestations médicales, suivi de l'état d'avancement du protocole d'accord avec MSF.
- Il a déclaré que le protocole d'accord avec le ministère de la Santé avait expiré depuis le 31 janvier 2013 et que MSF opérait depuis lors sans protocole d'accord valide.
- Il a mentionné les préoccupations récentes qui font suite aux manifestations qui se succèdent depuis le week-end.
- Après cela, il a déclaré : « *Nous n'acceptons plus les services de MSF dans l'État d'Arakan* » et a attendu une réponse de MSF.
- L'adjoint au Chef de gouvernement a ensuite détaillé l'historique du processus du protocole d'accord, depuis sa soumission en janvier 2013 jusqu'à aujourd'hui, sans oublier les réunions du 26 décembre 2013 (y compris le fait que le retard pris sur ce protocole d'accord étaient dus au fait que le ministre en chef du gouvernement de l'État d'Arakan attendait un retour d'information) et du 17 février 2014 à Nay Pyi Taw (où l'ajout d'une nouvelle clause était demandé). La réunion avec la commission d'enquête présidentielle a également été mentionnée, à Maungdaw, le mercredi 19 février 2014. Toutes ont reçu un accueil positif et fourni des orientations sur ce qui devait être fait pour garantir la signature de notre protocole d'accord.
- Il a été mentionné que MSF avait fourni tout ce qui avait été demandé pour garantir que ce document soit signé à temps.
- L'Adjoint au Chef de mission a demandé au ministre de la Sécurité pourquoi, si MSF n'avait pas de protocole d'accord, il a fallu autant de temps pour dire que nos services n'étaient plus acceptés. Il a répondu que c'était dû au fait qu'il n'y avait pas de protocole d'accord et aux récents « troubles » à Sittwe.
- L'Adjoint au Chef de mission a demandé si cette question aurait pu être abordée il y a 13 mois, à l'expiration de notre ancien protocole d'accord, mais elle ne l'a pas été. Était-ce lié à la pression exercée par la communauté sur le gouvernement de l'État d'Arakan ? Le ministre de la Sécurité a répondu que c'était uniquement en raison de l'expiration du protocole d'accord. Il n'a pas donné d'autre explication.
- L'Adjoint au Chef de mission a indiqué que cette question serait soulevée au niveau de l'Union, qui a récemment réagi de façon positive aux échanges concernant la validation de la prolongation de l'accord. Le ministre de la Sécurité a convenu qu'il s'agissait de la prochaine étape pour MSF.
- L'Adjoint au Chef de mission a demandé si MSF pourrait reprendre ses activités si l'ensemble du protocole d'accord était approuvé, y compris pour les activités dans l'État d'Arakan. Le ministre de la Sécurité a répondu qu'il fallait voir au niveau [...] de l'Union. Il n'a fait aucun autre commentaire.
- L'Adjoint au Chef de mission a demandé quelles étaient les prochaines étapes qui seraient exigées de MSF sur le plan opérationnel, pour répondre à cette injonction [de

départ]. Le ministre du Développement et le ministre de la Sécurité ont déclaré que nous devons rencontrer le ministre de la Santé de l'État (seul le ministre adjoint était présent) pour transférer toutes les activités au ministère de la Santé de l'État.

- L'Adjoint au Chef de mission a terminé par un résumé où il a souligné la responsabilité des autorités pour que notre MoU soit finalisé.
- Les ministres ont ensuite refermé leurs dossiers et il était clair que la conversation était terminée.



Message du responsable du bureau d'OCHA au Myanmar à Vickie Hawkins, Cheffe de mission par intérim de MSF OCA au Myanmar, 26 février 2014 (en anglais)

Extrait :

Chère Vickie,

J'ai informé R [...], B [...] et d'autres (y compris mon propre siège) de la très mauvaise nouvelle selon laquelle MSF a reçu l'ordre de cesser ses activités dans l'État d'Arakan. C'est extrêmement préoccupant pour nous tous et nous devons réfléchir avec prudence à la meilleure façon de réagir. Je tiens à vous assurer que nous prenons cette affaire très au sérieux car elle aura de graves conséquences pour les civils vulnérables si MSF n'est plus en mesure de mener ses activités humanitaires vitales en Arakan. Je suis prêt à faire tout ce qui est en mon pouvoir pour aider. Dans un premier temps, il est important que nous soyons clairs sur les faits. [...] Vous m'avez informé que MSF a reçu l'instruction verbale des autorités de l'État d'Arakan de cesser ses activités dans cet État. MSF a-t-elle également été informée que son protocole d'accord ne serait pas renouvelé ? Si oui, cela concerne-t-il uniquement l'Arakan ou l'ensemble du Myanmar ?



« Appel téléphonique [...] avec l'ambassadeur de [...] 26/02/14 », **Message** de Vickie Hawkins, Cheffe de mission par intérim de MSF OCA au Myanmar, 26 février 2014 (en anglais)

Extrait :

L'information la plus importante est qu'il a appris d'un contact au sein du gouvernement qu'il y avait eu une réunion à Nai Pyi Taw hier, au cours de laquelle l'avenir de MSF en Arakan a été discuté. Bien que certains aient défendu notre position, le consensus était majoritairement négatif à l'égard de MSF et il y avait des « *personnes puissantes qui tenaient des propos forts* ». Il n'a pas voulu directement dire qui étaient ces personnes, mais l'un de ses commentaires en réponse à notre question de savoir à qui nous adresser au niveau de l'Union a été de demander si nous envisagions de présenter nos arguments au ministère de l'Intérieur et de la Défense. [...]

Ce qui l'a rassuré lors de notre réunion à Sittwe était qu'il y avait une légère ouverture puisqu'il s'agit d'une « *suspension* » et qu'il faut qu'on en parle avec Nai Pyi Taw. Mais du côté négatif, son contact lui a donné l'impression que les discussions de Nai Pyi Taw ne laissaient pas de place à ce type d'ouverture.

Il pense qu'ils regardent la question par le petit bout de la lorgnette, c'est-à-dire qu'ils ne voient que leurs problèmes directs avec MSF. Ils ne pensent pas à la façon dont cela sera perçu, c'est-à-dire que ce sera vu comme une victoire des manifestants et des extrémistes, et ça va créer un précédent qu'ils vont regretter.

En ce qui concerne la question de l'équilibre des pouvoirs, même lui dit qu'il est très difficile d'en comprendre les subtilités, mais tout ce qui ressort de notre conversation indique un très haut niveau d'implication de Nai Pyi Taw.

En termes d'actions, de son côté :

- Il continuera de prendre contact à haut niveau sur cette question dans les prochaines 48 heures, notamment avec l'Intérieur et la Défense.
- Il prévoit d'être à Nai Pyi Taw vendredi matin et demandera des réunions en face à face.
- Il est réaliste, il n'obtient pas toujours les réunions ou rencontres qu'il demande, en particulier de la part des ministères les plus conservateurs



Message de Lauren Cooney, Responsable de programmes de MSF OCA à MSF OCA, MSF OCG et MSF International en charge du Myanmar, 26 février 2014, 10h19 (heure d'Amsterdam)

Extrait :

Chers tous,

Merci pour vos paroles et vos offres de soutien. Après discussion avec l'équipe de terrain et ici à Amsterdam : [...]

Activités :

- Nous suspendons la majorité des activités dès demain – on tentera quelques exceptions pour que des expats [expatriés] aillent au dispensaire VIH (pour mettre en place une sorte de plan d'urgence) et d'autres expats sur le site de Thet Kae Pyin (ouvert 24 heures sur 24) dans le sud de Sittwe, car nous y avons des patients hospitalisés (qui ne sont pas gravement malades).
- Risques -> se faire arrêter aux points de contrôle – je ne pense pas qu'ils vont « arrêter » le personnel expatrié, mais nous n'exposerons pas à ce risque les médecins et les logisticiens qui font partie du personnel national, sauf si le chauffeur est d'accord.

Communication :

- Nous avons déjà reçu de nombreuses demandes d'information aujourd'hui (ce soir encore) en raison des reportages diffusés par les médias aujourd'hui. Nos contacts journalistes nous ont également dit que toutes leurs tentatives pour obtenir une déclaration du cabinet du Président restaient sans réponse, nous pensons que ça va changer demain matin (heure locale).
- Nous ferons une très courte déclaration initiale -> « l'audience » est en réalité le gouvernement de l'Union : elle sera totalement neutre -> nous ne voulons pas brûler les ponts pour le moment étant donné que nous n'avons pas (encore) d'éléments d'information sur la position et/ou l'implication du gouvernement de l'Union sur ce sujet, et nous voulons laisser la place à un « rétro-pédalage » du gouvernement d'Arakan jusqu'à ce que nous soyons sûrs à 100 % que ce n'est pas possible. En outre, nous voulons qu'il soit déjà bien clair que nous considérons le protocole d'accord comme applicable à toutes les activités du Myanmar, et pas uniquement en Arakan ou d'autres régions seules.
- En tant que tel, la réaction que nous publierons se concentre sur le fait que nous travaillons au Myanmar grâce à un protocole d'accord signé avec le gouvernement de l'Union depuis X ans, qu'il y a maintenant un malentendu sur ce protocole d'accord dont les modalités sont l'objet de discussions depuis ces derniers mois, et que le protocole d'accord concerne clairement les activités du Myanmar dans son ensemble, et pas seulement en Arakan. Bien sûr, c'est une solution à très court terme, immédiate, pendant que nous recueillons plus d'informations pour argumenter l'analyse.

Analyse :

- Pour l'instant il nous manque des informations -> point critique : quel est le rôle du gouvernement de l'Union dans tout ça, on espère avoir une vision plus claire demain matin au plus tard, et on manque également de certitudes sur la dynamique du pouvoir entre l'État d'Arakan et le pouvoir central à Nai Pyi Taw -> avec la transition et les élections prévues l'année prochaine, il faut savoir que même si le gouvernement au niveau de l'Union nous apporte un soutien réel, il peut avoir des bonnes raisons de nous sacrifier sur l'autel des élections, etc.
- Nos discussions les plus récentes avec le ministère de la Santé et le conseiller de la Présidence ont été favorables à MSF et allaient dans le sens de la signature du protocole d'accord -> propos négatifs de leur part concernant le gouvernement de l'Arakan et les partisans de la ligne dure en Arakan.
- Même avec cela, on ne peut exclure qu'il y ait eu à la dernière minute un revirement complet du Président Thein Sein, même face à ses conseillers, il l'a déjà fait auparavant en présence du bureau du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les droits humains.
- On ne peut pas non plus exclure que le gouvernement de l'Union et le gouvernement d'Arakan jouent ensemble sur ce terrain, le gouvernement de l'Union se protégeant en exprimant « des propos corrects » tout en soutenant les actions du gouvernement d'Arakan.

Suivi :

- Sur le terrain, Vickie [Hawkins, Cheffe de mission par intérim de MSF OCA au Myanmar] a discuté directement avec l'ambassadeur des États-Unis, qui a promis un soutien total et de nous donner des informations. Il a rappelé pendant que nous parlions, donc j'attends de ses nouvelles.
 - ECHO et OCHA sont informés -> ils ont contacté le Haut-Commissaire qui est à New York en ce moment.
 - Fabien [Dubuet, Représentant de MSF International auprès des Nations Unies à New York]/Emmanuel [Tronc, Coordinateur du HART MSF International] -> n'importe lequel des « interlocuteurs privilégiés » avec lesquels vous pouvez avoir des contacts sera très utile -> insister sur deux facteurs, pour alimenter l'analyse de cette situation, et demander de faire passer des messages forts par tous les canaux possibles au gouvernement du Myanmar sur la gravité de cette décision.
 - Toute réflexion et contribution sont les bienvenues. Monica [Rull, Responsable de programme de MSF OCG] – une idée des risques pour l'OCG ? Je me rends compte que vous êtes dans une position complètement différente, que ce soit en termes de visibilité, de perception et d'activités, les vôtres sont réparties plus uniformément entre les communautés.
- > il s'agit clairement d'une réponse immédiate, et nous envisageons différents scénarios mais nous nous attendons à voir la situation évoluer rapidement, et à avoir une vision beaucoup plus claire demain matin, heure locale ; il faudra développer une stratégie en conséquence.



En février, assez rapidement après les événements de Du Chee Yar Tan, on a eu 200 ou 300 manifestants devant nos bureaux pendant une heure tous les jours, pendant cinq jours. J'ai dit à tout le monde : « Bon, on laisse faire, on ne va pas s'opposer à ça. Prenons un peu de recul, fermons les portes et les fenêtres, ils vont crier et dans une heure, ils seront partis ». Mais c'était une atmosphère incroyablement intimidante. Essayez après cela de rentrer chez vous à pied alors que les gens savent qui vous êtes... Même si la majorité des gens n'était probablement pas prête à jeter des pierres, c'était clairement bien organisé et il était évident que la manif était autorisée.

Je suis allé au bureau du gouverneur de l'État d'Arakan avec l'objectif de dire simplement : « Écoutez, permettre aux gens de manifester aussi ouvertement crée une atmosphère très toxique. Comment pouvons-nous faire face à ça ? Pouvez-vous parler à ces gens ? Pouvez-vous faire cet effort et pouvons-nous entamer ensemble le dialogue ? »

Le gouverneur de l'État était lui-même arakanais, donc il avait clairement une grande sympathie pour ces gens et n'était pas super objectif. Sur le moment, il ne m'a pas reçu, ce que j'ai trouvé étrange. Même le ministre de la Sécurité ne m'a pas reçu. Alors j'ai quitté le bureau du gouverneur pour retourner au bureau. Et quand j'y suis arrivé une heure plus tard, j'ai été convoqué à nouveau dans leur bureau. Et là, ils m'ont dit simplement qu'ils n'avaient plus besoin des services de MSF dans l'État d'Arakan et qu'ils ne toléreraient plus notre présence. C'était une seule phrase, ils ne l'ont pas développée. J'ai dit, « qu'est-ce que ça veut dire ? ». Ils ont répondu : « Demandez au patron, 'faut aller voir en haut de l'arbre' ». Ils pointaient la capitale, le gouvernement fédéral.

Simon Tyler, MSF OCA, Coordinateur d'urgence et Adjoint au Chef de mission au Myanmar, chargé de l'Arakan, septembre 2013 - mars 2015 (en anglais)



C'était le branle-bas de combat. J'étais quasiment à plein temps sur ce dossier. Il y a eu des discussions très intenses avec les représentants des États-Unis, de certains gouvernements de la région, les Indonésiens, l'ASEAN... Certaines chancelleries et l'Envoyé spécial de l'ONU se sont tout de suite mobilisés pour convaincre le gouvernement de changer d'avis.

Fabien Dubuet, MSF International, Équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire (HART), Représentant auprès des Nations Unies à New York, 2005 - 2020 (en français)

Le 27 février 2014, l'équipe de coordination au Myanmar reçoit une lettre du ministère de l'Intérieur annonçant que l'enregistrement de MSF OCA est annulé et que toutes ses activités au Myanmar doivent cesser.

Un porte-parole du gouvernement de l'État d'Arakan confirme l'information lors d'une interview donnée à Radio Free Asia.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 3 mars 2014 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : La situation au Myanmar reste extrêmement préoccupante. Mercredi dernier, les autorités de l'État d'Arakan ont donné l'ordre à MSF Hollande de cesser toute activité en Arakan, en déclarant que le protocole d'accord était arrivé à expiration. Cela fait un an que MSF [OCA] renégocie le renouvellement de son protocole d'accord avec le gouvernement national du Myanmar. Depuis jeudi, en Arakan, seules des activités extrêmement limitées ont pu se poursuivre, la grande majorité de nos services ayant été suspendue, y compris les soins de santé primaires, de santé reproductive, de santé mentale et les transferts en urgence : ces services étaient destinés à une population de plus de 500 000 personnes.

Jeudi, nous avons reçu une lettre du ministère de l'Intérieur nous informant que notre habilitation était annulée et que toutes nos activités au Myanmar devaient cesser.

En conséquence, le vendredi 28 février, tous nos services au Myanmar ont fermé. Des réunions avec les autorités ce même jour ont permis la réouverture aujourd'hui-même des services concernant le VIH/sida et d'autres activités à Rangoun, Kachin et Shan. Il est extrêmement inquiétant que la reprise des services en Arakan n'ait pas été autorisée, car elle prive des dizaines de milliers de patients de tout accès aux soins. Les autorités continuent d'affirmer que MSF Hollande doit « transférer » ses activités en Arakan. Pour l'instant, toutes les équipes (environ 600 employés nationaux et 40 expatriés) restent sur place, et nous continuons à tous les niveaux à faire pression sur le gouvernement du Myanmar pour qu'il autorise la poursuite de toutes les activités en Arakan.



Et puis nous avons reçu une lettre du ministère de l'Intérieur qui disait, en gros : « vous êtes expulsés de tout le pays ». Le Chef de mission était en voyage hors du Myanmar. C'était donc moi qui assurais ses fonctions. De toute son histoire, le Myanmar n'a jamais expulsé d'ONG. En revanche, ils ont certainement expulsé des personnes. Mais à cette époque, le Chef de mission et moi-même étions en fin de mission et devions tous deux partir et le gouvernement le savait probablement. Et puis, ils ne voulaient sans doute pas attirer l'attention sur eux en procédant à des purges. Ils préféraient de loin nous rendre, de fait, le travail impossible. Pourtant, je pensais vraiment qu'on serait expulsés. C'est comme ça que j'ai compris le message de la lettre. Je me suis dit : « eh bien voilà ! C'est arrivé ». Je savais qu'il se passait quelque chose de très important, mais je n'avais pas réalisé qu'ils iraient aussi loin. J'ai toujours pensé que notre expulsion d'Arakan était possible, s'ils estimaient qu'on avait franchi les limites. Mais je ne pensais pas qu'ils nous expulseraient de tout le pays, car nous étions leur plus gros fournisseur d'anti-rétroviraux, pour une grande partie de la population birmane. Et le gouvernement n'était pas en mesure de remplir le vide qu'on laisserait en partant.

Vickie Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission au Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, mai 2011 - mai 2014, assumant les fonctions de Chef de mission en février 2014 (en anglais)



Cette lettre disait qu'on devait cesser immédiatement toutes nos activités : « Si vous êtes toujours en activité demain, vous serez inculpés en vertu des règlements et de la législation en vigueur ». Dans la liste des personnes en copie de cette lettre, il n'y avait que les autorités de l'État d'Arakan, et pas celles des États de Kachin, Shan ou de Rangoun... On a commencé à comprendre alors qu'il s'agissait peut-être d'un malentendu. Cette lettre ne mentionnait aucune région précise. Donc on s'est dit : « Continuons ! ». Une partie du personnel a dit : « Et s'ils nous arrêtent ? Et le personnel qui travaille sur le terrain ? ». On a alors annoncé à tout le monde qu'on n'ouvrirait pas les dispensaires le lendemain. Dans les États de Kachin, Shan et Rangoun, les directeurs de la santé en ont parlé, et on leur a demandé de nous faire un peu de place dans les hôpitaux pour que les patients puissent y être dirigés lorsqu'ils viendraient chercher leurs médicaments dans les dispensaires le matin. Ils nous ont pleinement soutenus et nous ont également laissé cet espace. Le directeur de la santé de l'État de Kachin nous a dit : « Vous n'avez pas besoin de fermer ce dispensaire. Ça ne concerne pas ce programme, vous continuez tout simplement [votre travail] dans mon État ». Mais on a dû lui dire : « Merci de nous permettre de continuer ici, mais on doit temporairement cesser nos activités ».

Le lendemain, le service qui nous avait envoyé la lettre a renvoyé quelqu'un au bureau qui nous a demandé de lui restituer cette lettre. Alors nous l'avons rendue. Et on a pu rouvrir les dispensaires dans tous les Etats sauf dans l'Arakan.

Membre du personnel MSF OCA Myanmar (en anglais)



Sur la lettre, il était dit que c'était parce que MSF avait publié des informations inexactes sur Du Chee Yar Tan. Ils faisaient référence à la dernière communication réactive, pas la première qui était formulée en termes plus modérés. Mais, en coulisses, on donnait aux journalistes des informations beaucoup plus solides et on disait qu'on allait de l'avant. L'information a fait le tour du monde. Ça a été l'un de ces moments où tout devient très frustrant, où il faut surveiller le pouls des médias mais aussi et surtout celui des autorités. On avait déjà repoussé les limites très loin et très près du précipice. On a réfléchi : « ok, prenons juste une seconde de recul, on va laisser l'ONU s'en occuper ». Mais c'est nous qui subissions toute la pression, parce que le siège n'avait pas suivi nos conseils.

Eddy McCall, MSF OCA/OCG, Responsable de la communication au Myanmar, avril 2013 - janvier 2015 (en anglais)

Le 28 février 2014, tous les programmes de MSF OCA au Myanmar sont fermés. Les équipes de MSF s'organisent toutefois pour distribuer des médicaments antirétroviraux aux patients atteints de VIH/sida.

Dans l'Arakan, les équipes de MSF OCA maintiennent un niveau d'activités extrêmement limité. La majorité des programmes qui desservait une population cible d'environ 500 000 personnes est suspendue.

Dans la journée, un agent du ministère de la Santé se présente au bureau de MSF OCA à Rangoun et réclame que la lettre d'expulsion remise la veille soit rendue. Il explique que cette mesure de suspension ne s'applique en fait qu'aux programmes de l'État d'Arakan et pas aux activités dans l'ensemble du pays.

Cette information est confirmée quelques heures plus tard lors d'une réunion de l'équipe de coordination avec le ministre de la Santé, qui autorise la réouverture des programmes VIH/sida et des autres activités à Rangoun et dans les États de Kachin et Shan. Il précise toutefois que cette décision devra être confirmée par le ministère de l'Intérieur à l'équipe de MSF OCA dans les jours suivants.

En ce qui concerne l'Arakan, le ministère de la Santé est formel : les autorités n'accepteront pas de signer un protocole d'accord incluant les programmes dans cet État. La consigne, imposée par le ministère de l'Intérieur est basée sur « des questions d'intérêt de sécurité nationale qui passent avant les questions de santé ». Il ajoute que les autorités de la santé sont prêtes à soutenir MSF OCA, à condition que les activités dans l'Arakan soient abandonnées. Ils souhaitent que d'autres acteurs prennent la relève, même s'ils sont conscients qu'aucune autre organisation n'est en mesure de le faire, étant donné que l'efficacité de l'action de MSF OCA est déjà elle-même limitée.

De son côté, le ministre de l'Intérieur affirme que la décision finale doit être prise par le comité central³⁵, mais seulement après une période de pause de quelques mois afin de calmer la colère de la communauté arakanaise envers MSF.

En attendant, sous la pression des multiples requêtes des médias, MSF OCA a de plus en plus de mal à garder le silence. Finalement, Hernan del Valle, le Responsable d'OSCAR confirme l'information à la BBC.



« MSF est priée de cesser toute activité dans le pays », **Message** du chef du bureau d'OCHA au Myanmar, aux responsables de l'UNICEF et du PNUD au Myanmar - Copie : Équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar, Responsable de programme et Conseillère opérationnelle de MSF OCA pour le Myanmar, Représentants de MSF International auprès des Nations Unies, le 28 février 2014 (en anglais)

Extrait :

Chers [...] R [...] et B [...],

Ce message pour confirmer que Vickie [Hawkins] (Cheffe de mission par intérim de MSF Hollande au Myanmar qui remplace le Chef de mission actuellement absent du pays) m'a dit que MSF Hollande a reçu du ministère de l'Intérieur, tard hier soir, l'ordre de cesser l'ensemble des opérations dans tout le pays avec effet immédiat. Je n'ai vu aucune instruction écrite à ce sujet, mais j'ai été informé qu'un porte-parole du gouvernement de l'État d'Arakan l'a confirmé dans une interview à Radio Free Asia. Comme convenu avec MSF et comme convenu lors de notre réunion HCT ³⁶ d'hier, je suis maintenant en route pour Nay Pyi Taw. Je dois rencontrer le Vice-ministre des Affaires frontalières à 11 heures aujourd'hui. Je rejoindrai ensuite MSF et l'OMS lors d'une réunion du Groupe Santé au ministère de la Santé à 13 heures aujourd'hui. Cette réunion sera essentielle pour entendre le ministère de la Santé confirmer comment les activités médicales vitales seront maintenues si MSF doit effectivement mettre fin à toutes ses interventions dans le pays avec effet immédiat. Nous resterons en contact étroit avec MSF et entre nous pour être sûrs de disposer tous d'informations exactes, de rester étroitement coordonnés pour faire en sorte que nos interventions auprès du gouvernement soient cohérentes, et afin d'apporter tout le soutien nécessaire à MSF et à tous ceux qui ont besoin de continuer à bénéficier de services médicaux pour rester en vie. Meilleures salutations.



« Message transféré : Principaux sujets du jour : Est-ce le moment de dire quelque chose ? », **Message** de Vickie Hawkins, MSF OCA, Cheffe de mission par intérim au Myanmar, à : Lauren Cooney, Responsable des opérations MSF OCA Myanmar ; Chef de mission MSF OCA au Myanmar, Coordinateur de projet MSF OCA dans l'État d'Arakan – copie : Équipe de direction pays MSF OCA, le 28 février 2014 (en anglais)

Extrait :

Dans l'immédiat, le ministère de la Santé a donné son accord pour que Kachin, Shan et Yangon rouvrent lundi. Le ministère des Affaires étrangères ne l'a pas encore fait, ils

35. Le Comité central des affaires intérieures du Myanmar était une commission ad hoc chargée d'orienter et mettre en œuvre les politiques du ministère de l'Intérieur.

36. Réunion avec l'équipe du représentant/coordonateur humanitaire des Nations unies au Myanmar.

disent qu'ils nous appelleront dimanche après avoir vérifié avec le ministre, mais on est convaincus qu'on peut rouvrir, même s'ils ne nous ont rien fait savoir.



D'une façon ou d'une autre, les médias ont appris que les activités de MSF étaient interrompues au Myanmar. Ils ont donc appelé, et appelé, et encore appelé les différents bureaux du mouvement MSF. On nous avait dit : « On ne peut pas confirmer ou dire quoi que ce soit aux médias ». Moi, je disais : « Les gars, si on est expulsés du pays, et c'est une possibilité, autant le dire ouvertement. C'est une rumeur, alors pourquoi aller se battre dans une impasse obscure où on va se faire coincer ? Battons-nous au grand jour. Peut-être que quelqu'un viendra à notre secours ». C'était ma logique. Mais non, on n'avait pas le droit de parler.

J'ai reçu un appel d'un journaliste de la BBC que je connaissais et je lui ai dit : « Oui, je confirme ». Alors la BBC a fait un gros titre qui disait que l'information était confirmée par des sources au sein de MSF. Juste après la parution de ce gros titre, le gouvernement a dit à l'équipe de coordination : « Non, non, non, non ! Ce n'est pas le Myanmar tout entier. C'est l'État d'Arakan et ce n'est pas l'arrêt des activités, c'est une suspension ». Le gouvernement a semble-t-il fait marche arrière après cette info de la BBC. On avait confirmé publiquement. Puis un type - il y a toujours un type plus haut placé que les autres, pas vrai ? - ce type a dit : « Appelez MSF et dites-leur que c'est comme-ci et pas comme-ça ». Alors j'ai dit : « Vous voyez, la pression publique, ça peut servir ».

Hernan del Valle, MSF OCA, Responsable d'OSCAR (Département de soutien opérationnel en matière de communication de plaidoyer et de réflexion) de 2011 à 2016 (en anglais)

LA DÉCISION « DE FOND » DE L'ÉQUIPE DE DIRECTION DE MSF OCA

Le 28 février 2014, l'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar, appuyée par la Responsable de programme, demande aux Responsables de MSF OCA de discuter et de prendre une décision sur la conduite à tenir afin d'avancer à partir d'une position claire dans les négociations avec les autorités du Myanmar.

Au siège d'Amsterdam, le Directeur général, le Directeur des opérations, son Adjoint, la Responsable des programmes et la Conseillère opérationnelle, et le Responsable d'OSCAR discutent de la situation. Ils sont divisés sur la réponse à la question posée en ces termes : « sommes-nous prêts ou non à signer le protocole d'accord sans y inclure nos programmes dans l'Arakan ? ».

Puis le comité de direction exécutive du centre opérationnel d'Amsterdam, qui rassemble les Directeurs exécutifs de MSF Hollande, MSF Royaume-Uni et MSF Allemagne, ou leurs représentants, se réunit. À la mi-journée, une discussion élargie est organisée avec l'ensemble des employés du siège et des membres des sections impliquées et du Bureau international en visioconférence.

La plupart des participants à la discussion s'accordent pour dire que cette crise pose un « dilemme moral insoluble » qui est débattu en long et en large.

Certains sont en faveur d'une « ligne dure » qui n'accepte pas le « marché » du gouvernement et souhaite mettre celui-ci en face de ses responsabilités envers les dizaines de milliers de patients traités pour le VIH/sida si MSF OCA quitte le pays. D'autres préfèrent que MSF OCA reste au Myanmar, même au prix de la perte de l'accès à l'Arakan. Leur principal argument est que MSF ne peut pas abandonner

sans aucun traitement 30 000 patients atteints de VIH/sida, et que l'accès à l'Arakan a plus de chance d'être reconquis si MSF OCA garde une présence dans le pays.

À la fin de la première journée de discussion, le Comité de direction exécutive d'OCA procède à un vote informel : trois membres s'expriment en faveur de quitter le Myanmar si les programmes en Arakan ne sont pas inclus dans le protocole d'accord ; les trois autres, dont le Directeur général et le Directeur des opérations votent pour rester, même si le prix de cette présence signifie l'abandon des programmes dans l'Arakan.

Le protocole d'accord du groupe OCA exige que les décisions soient prises par consensus ou si ce n'est pas possible, par un vote requérant une majorité de deux votes.

Le Comité de direction exécutive d'OCA décide donc d'avoir une seconde discussion, le jour suivant, afin d'obtenir un consensus. Il décide également de consulter le Conseil d'OCA, l'instance associative du groupe, pendant le week-end.

Cette seconde discussion se déroule au téléphone³⁷ et aboutit à la décision suivante : « *MSF OCA essaiera de protéger sa présence dans d'autres projets au Myanmar, même s'il ne lui est plus possible d'être présent dans l'Arakan* ».



Compte-rendu de la « discussion sur le Myanmar » du Comité de direction exécutive de MSF OCA, 28 février 2014 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : À la demande expresse de l'équipe de terrain et du Directeur des opérations, la discussion a porté sur l'annulation de notre habilitation au Myanmar, et plus particulièrement sur les résultats de la négociation ; une décision finale a été prise dans l'urgence par l'équipe de direction de l'OCA. [...]

1. Processus de prise de décision :

Responsabilités :

- L'équipe de direction manifeste son intention de prendre une décision, mais souhaite avoir le point de vue et le soutien du Conseil de l'OCA, car elle considère qu'il s'agit d'une décision institutionnelle qui risque d'entraîner des conséquences négatives.
- Le protocole d'accord de l'OCA stipule que l'équipe de direction de l'OCA prend ses décisions sur la base du consensus et si ce consensus n'est pas possible, il faut procéder à un vote où une majorité de deux votes est requise.
- Au cours des prochaines heures, l'équipe de direction de l'OCA discutera de la question dans son ensemble, puis se réunira à nouveau à 17h pour prendre une décision. Les membres de l'équipe de direction s'accordent à dire qu'une décision doit être prise aujourd'hui.

Calendrier :

- L'OCA doit prendre une décision aujourd'hui, qui sera ensuite soumise au Conseil [de l'OCA] dimanche et sera finalisée avant la fin du week-end.
- Arjan [Hehenkamp, Directeur général de MSF OCA] contactera le Comité exécutif international [EXCOM] samedi pour avoir leur point de vue.
- Discussion à l'heure du déjeuner aujourd'hui avec tous les bureaux.

2. Point sur la situation actuelle :

- Le ministre de la Santé a déclaré ce matin qu'ils ne sont pas prêts à nous soutenir sur la question de l'Arakan, mais qu'ils sont prêts à le faire si nous abandonnons nos projets là-bas. Le Président appuie cette position.

37. Il n'existe pas de compte-rendu écrit de cette réunion.

- Ce matin, le Chef de mission rencontre le ministre de l'Intérieur à ce sujet.
- Pour l'instant, nous partons du principe que le Président ne peut pas passer outre le ministre de l'Intérieur. Nous pensons qu'une date limite nous sera proposée lors de cette réunion.
- Nous avons besoin d'une position/d'une ligne directrice pour savoir si nous sommes prêts à signer le protocole d'accord sans y inclure nos programmes dans l'Arakan.

3. Discussion

- C'est l'approche des élections qui a déclenché la crise. On peut prévoir d'autres problèmes à l'avenir en raison de la situation politique du pays.
- Qui voulons-nous mobiliser pour actionner un levier d'influence ? Le Fonds mondial, mais ils ne semblent pas être disposés à le faire. Les opérations sont déjà en contact avec eux.
- Pouvons-nous continuer à être présents dans l'État d'Arakan et jouer un rôle significatif ?
- Le ministère de la Santé est disposé à ce que d'autres acteurs prennent en charge notre travail dans l'État d'Arakan, mais estime qu'aucun ne pourra le faire, étant donné que notre action médicale est déjà limitée (« *le mieux qu'on puisse faire* »).
- On se retrouve dans une situation où la population ne veut tout simplement pas de nous dans l'État d'Arakan. Du point de vue de la sécurité, c'est normal pour les expatriés, mais le personnel national sera sérieusement persécuté (mauvais traitements, retrait de leur licence d'exercice, etc.).
- Question majeure : est-on prêt à sacrifier 30 000 patients atteints du VIH pour l'État d'Arakan ? [...]
- Effet de levier : nous devons être réalistes quant à ce que nous pouvons réaliser. Discussion sur ce que nous avons déjà fait et sur ce que nous pouvons accomplir. Situation politique du pays.

4. Résultats de la réunion avec le ministre de l'Intérieur :

- Ce n'était pas le ministre, mais un représentant.
- Le ministre des Affaires intérieures a approuvé la réouverture de tous les autres projets (sauf dans l'État d'Arakan) lundi.
- On nous confirme que le ministre de la Santé ne signera pas un protocole d'accord qui englobe l'État d'Arakan pour une question de sécurité nationale.
- Si nous insistons sur le maintien de nos activités dans l'État d'Arakan, le Comité central devra alors décider d'une « période de latence » de 2 à 3 mois (où nous resterons en dehors de l'État d'Arakan).

5. Suite de la discussion :

- Période de latence : nous avons estimé que nous ne pourrions plus revenir en Arakan. Cette proposition implique qu'ils se rendent compte que cette décision, lourde, de nous mettre dehors, aurait des ramifications. Cela nous indique quelques points où on peut faire pression.
- Toutes les pressions possibles sur ces questions devront être exercées au cours du week-end pour obtenir un possible effet de levier.
- Le gouvernement central a intérêt à nous garder ; les extrémistes dans l'État d'Arakan veulent la séparation et ce sont eux qui veulent nous mettre dehors.
- L'info est déjà dans les médias. Il y a eu des fuites – on suppose que cela fait partie de la tactique interne.
- Le gouvernement semble jouer en interne. Quelle que soit la décision finale, il faut qu'on se mobilise sur ce point.
- Période de latence : pourrions-nous en profiter pour construire un plaidoyer solide ?
- La décision que nous prendrons sera interprétée comme un message fort pour l'ensemble de la communauté humanitaire.

- OCG prendrait le relais ? Nous sommes prêts à y réfléchir, mais en réalité, ils ne sont pas prêts, ni capables, de faire ce que nous faisons.
 - Période de latence : le principal obstacle à la réintégration après cette période serait le personnel national. Il serait relativement facile de remonter les dispensaires mais il sera difficile de trouver du personnel.
 - Une présence « à effectif réduit » ? Il reste une certaine marge de manœuvre, mais aujourd'hui, nous devons établir les lignes de fond. Sommes-nous prêts à faire des compromis ? Sommes-nous prêts à rester au Myanmar si nous ne pouvons pas travailler dans l'État d'Arakan ? [...]
 - 30 000 patients séropositifs font que moralement, le dilemme est insurmontable. L'équipe de direction reconnaît pleinement qu'il n'y a pas de bonne réponse.
- PAUSE : Discussion avec tous les bureaux pendant le déjeuner.

Heure : 17h00

1. Objectif pour la prochaine heure de réunion : définir une position

2. Calendrier :

- Le calendrier prévu pour la prise de décision est contesté par le Conseil de l'OCA.
- Explication : la réouverture des autres dispensaires lundi est liée à ce qu'il soit bien compris que la mission discute d'une décision avec le siège. L'équipe devra à nouveau s'entretenir avec le gouvernement le lundi, mardi et mercredi. Elle a donc besoin de connaître notre position sur le fond afin de pouvoir élaborer une stratégie.

3. Processus de prise de décision :

- Nous avons proposé de ne pas passer par un vote, car c'est une question sur laquelle nous devrions essayer de trouver un consensus. Suggestion : faire appel au Conseil de l'OCA dimanche sur cette question pour avoir leur éclairage. Donc position provisoire aujourd'hui, confirmée par le Conseil de l'OCA au cours du week-end.

4. Point sur la situation :

- Pas d'élément nouveau sauf que nous avons publié un communiqué de presse maintenant.
- Tout le monde a convenu qu'il faut que tous les soutiens soient mobilisés au cours du week-end même si aucune position ferme n'est prise sur le fond.

5. Réflexion sur la discussion à l'heure du déjeuner :

- La plupart sont favorables à une décision ferme de quitter le pays si on ne peut pas rester dans l'État d'Arakan, bien qu'elle ait été contrée plus tard par certaines personnes clés. L'argument pour une position ferme avait été anticipé.

6. Les opinions de l'équipe de direction sur la question de fond :

- 3 voix pour la « ligne dure » (partir si l'Arakan n'est pas dans le protocole d'accord). 3 voix pour rester au Myanmar, même si on perd l'État d'Arakan :
 - Marcel [Langenbach, Directeur des opérations de MSF OCA] : pour le moment, d'après les négociations, il est clair qu'ils vont nous expulser, alors nous devrions céder. Argument : 30 000 patients, des possibilités à Kachin, le retour dans l'État d'Arakan a plus de chance de se faire si nous ne sommes pas totalement partis du pays.
 - Frank [Doerner, Directeur général de MSF Allemagne] : Si la période de latence est acceptée, on pourrait envisager de signer le protocole d'accord, mais si l'Arakan est complètement exclu, alors nous devrions nous retirer complètement.
 - Sid [Sidney Wong, Directeur médical de MSF OCA] : il est moralement inacceptable de laisser tomber les Rohingya, c'est donc pour cette raison que nous ne devrions pas rester sans eux. J'espère que nous pourrions motiver l'OCG pour prendre en charge nos patients atteints du VIH, [je] réalise qu'ils ne pourront pas avoir accès au nord de l'État d'Arakan. Impossible de quantifier ou d'expliquer scientifiquement la motivation, c'est juste un sentiment instinctif de solidarité.

- Polly [Markandya, Directrice de la communication de MSF Royaume-Uni] : [Je] ne peux pas accepter qu'on ne travaille pas dans l'État d'Arakan ; si nous sommes expulsés, il faudra établir un calendrier pour préparer notre retour tout en cherchant à passer le relais à d'autres acteurs.
- Els [Niehaus, Directrice des ressources de MSF Hollande] : fait remarquer qu'elle ne dispose pas d'informations historiques ou contextuelles comme tous les autres participants, mais son instinct lui dicte de rester, même si cela signifie quitter l'État d'Arakan.
- Arjan [Hehenkamp, Directeur général de MSF OCA] : rester au Myanmar même sans l'Arakan. Argument : l'avenir à court terme de l'action humanitaire [au Myanmar] est voué à l'échec et ça ne s'améliorera pas avec notre départ ([ils] n'ont pas prévu l'impact de notre départ), quoi que fasse l'OCG, l'impact à l'extérieur restera minime. Par conséquent, si nous pouvons continuer de travailler au Myanmar avec une présence a minima de l'OCA dans l'État d'Arakan, il faut prendre la décision de rester.
- Autres points soulevés lors de la discussion sur la question de fond :
 - Question du transfert : serions-nous en mesure de transférer [vers un autre acteur] à brève échéance plus de 30 000 patients atteints du VIH ? L'équipe de direction a toujours indiqué clairement qu'elle souhaitait si possible un transfert d'activités responsable, mais elle est consciente que cela sera très difficile. Si nous jouons la carte de la fermeté, un transfert d'activités responsable devient très peu probable.
 - OCG ne semble ni prêt ni capable de prendre pleinement le relais. De plus, ils n'ont pas d'habilitation [...]
 - Réaction de la communauté internationale : il y a beaucoup de choses qui se disent, mais ne rien attendre de plus que des mots, car cette décision a été prise par le ministre de l'Intérieur qui avance l'argument de la sécurité nationale.
 - L'opinion de Lauren [Cooney, responsable du programme Myanmar de MSF OCA] : partir même si cela signifie peu d'espoir de revenir. Nous avons toujours communiqué sur l'ensemble des programmes, donc il faut suivre la logique. Accepter des compromis à ce sujet aura de grosses conséquences sur le message que nous envoyons. Nous ne savons pas s'il y a une possibilité de passation de nos activités, cette option est possible si nous agissons discrètement, mais ça irait à l'encontre du but recherché.
 - L'opinion de Paul [Mac Master, Président de MSF Royaume-Uni et de MSF OCA] : ne sent pas à l'aise avec l'idée d'abandonner 30 000 patients atteints du VIH et ne pense pas que cela pèserait sur la balance pour un retour possible dans l'État d'Arakan. Il préfère rester dans le pays et œuvrer pour pouvoir revenir dans l'État d'Arakan.

7. Conclusion :

- Pas de position unanime de la part du Comité de direction : 3 voix de chaque côté.
- Tous les membres du Comité de direction de l'OCA acceptent l'idée qu'il est légitime et moralement justifié de soutenir l'une ou l'autre des décisions. Mais de toute façon, la position qu'adoptera l'équipe sera vue comme une position prise par l'organisation. Elle ne communiquera pas sur un vote qui les divise.
- Proposition de présenter cette position divisée au Conseil pour avis.
- Contestée par le Conseil et d'autres membres de l'équipe de direction : Le Conseil n'est pas « équipé » pour aider à prendre une décision finale, doutes sur le fait qu'il puisse donner de véritables directives à ce sujet.
- Proposition rejetée.
- Le processus final convenu se poursuit :
- Le Comité de direction de l'OCA discutera à 20h30 (UTC+1) demain après un temps de réflexion.

- L'interaction avec le Conseil de l'OCA dimanche sera destinée à obtenir son soutien pour la décision prise si un consensus peut être obtenu demain, ou à titre de consultation si le consensus n'a pas été atteint.
- Si on fait appel au Conseil de l'OCA pour une consultation (plutôt que pour son soutien), la réunion finale qui sera convoquée lundi avec l'équipe de direction de l'OCA sera conclusive.
- Réaffirmation de l'engagement du Comité de direction de l'OCA à aboutir sur une communication et une décision finale.
- ACTION. Lauren [Cooney, Responsable des programmes de MSF OCA pour le Myanmar] enverra par e-mail les conclusions de la réunion à l'équipe de coordination du Myanmar demain matin.



Le Chef de mission a souhaité recevoir les conseils de la direction de l'organisation dans un délai très court. A posteriori, je pense qu'on n'avait probablement pas besoin d'accepter cette contrainte de temps. Néanmoins, c'était dans cette réalité qu'on opérait. Et ça a donné deux jours de discussions très précipitées où l'équipe de direction a dû prendre position. On a organisé un débat au bureau, auquel on avait invité des représentants d'autres sections de MSF OCA et de MSF OCG à participer en visioconférence. Et puis les événements se sont succédé. La Responsable de programme a rejoint l'équipe de direction qui a délibéré. En l'espace de deux jours, il y a eu une frénésie de consultations internationales, des discussions internes, des débats, une consultation avec l'association, tout ça pour déterminer quelle allait être notre position de fond sur le Myanmar. Fallait-il s'adapter, préserver l'acquis, se battre pour une présence, avec quelles conséquences ? Ou fallait-il intensifier le combat à tout prix pour pouvoir revenir dans l'Arakan, même si cela impliquait qu'on pouvait être expulsé du pays ou que nos patients atteints du VIH dans tout le pays pouvaient perdre l'accès aux soins ? Tout cela a finalement débouché sur une position que l'équipe de direction a expliquée dans une lettre adressée à l'ensemble de l'organisation, qui plaçait essentiellement la priorité sur l'accès et la présence.

*Arjan Hehenkamp, MSF Hollande/OCA, Directeur des opérations, 2004 - 2006 ;
Directeur du département des opérations, 2006 - 2010 ; Directeur général 2010 - 2017
(en anglais)*



On peut appeler cela de la pression, mais il fallait aussi qu'on sache comment s'y prendre pour négocier. Peut-être qu'on les a un peu poussés en disant : « Hé, les gars, écoutez, comment voulez-vous qu'on traite la question ? Est-ce qu'on le fait en bloc en tant qu'institution ? Ou est-ce qu'on part sur une approche différenciée ? Est-ce qu'on se sent à l'aise avec l'idée qu'on va poursuivre ce programme mais en sacrifiant tout le reste ? » Mais je ne pensais pas qu'ils étaient soumis à la moindre pression. En fait, en Arakan, quand le retour d'Amsterdam nous est parvenu, on s'est dit : « C'est bien, les gars. C'est même très bien. Maintenant on sait à quoi s'en tenir ». Ces décisions doivent être prises par les niveaux hiérarchiques élevés de l'organisation parce qu'elles ont un impact sur notre communication. Cette décision-là nous a permis de créer un précédent et d'aller de l'avant.

Simon Tyler, MSF OCA, Coordinateur d'urgence et Adjoint au Chef de mission au Myanmar, chargé de l'Arakan, septembre 2013 - mars 2015 (en anglais)



Il était déjà tard, et on a fait une réunion avec l'équipe de direction, moi-même et la Responsable des programmes. On a analysé la situation et j'ai dit : « Si les choses se gâtent, est-ce qu'on va accepter l'offre de rester au Myanmar, sauf en Arakan ou est-ce qu'on va négocier le tout ou rien ? » En d'autres termes, on a 30 000 patients atteints du VIH et d'hépatite C sous traitement, on est le plus important fournisseur de médicaments pour le VIH du pays, un partenaire important du gouvernement en matière de santé. Ils ne vont pas s'en sortir. Je ne me précipiterais pas pour accepter un marché qui consisterait à dire : « ok, on reprend nos activités, on laisse tomber l'Arakan et ensuite on verra si... ». Non, disons plutôt : « vous nous avez dit d'arrêter, nous arrêtons tout. Faisons comme ça, restons une semaine de plus à la table des négociations. MSF n'a toujours pas repris parce que ce n'est pas clair pour l'Arakan ». J'ai insisté : « Est-ce qu'on va négocier pour en faire plus ? Ou bien est-ce qu'on se contente de dire : « D'accord, j'accepte, on laisse l'Arakan de côté, c'est bon, on continue. » On a fait un tour de table informel. J'ai dit : « Pour ma part, je négocierais », et Pete a dit : « Je négocierais ». On était sur la même longueur d'onde. C'était clair. Marcel a dit : « Non, je rouvrirais le reste du pays et je quitterais l'Arakan pour voir où... » Arjan a dit la même chose, et Sid a dit « c'est difficile ». À ce moment-là, j'ai compris qu'il y avait une faille entre nous quant à la direction à prendre. Il est clair qu'on n'était pas d'accord sur ce point.

Hernan del Valle, MSF OCA, Responsable d'OSCAR (Département de soutien opérationnel en matière de communication de plaidoyer et de réflexion) de 2011 à 2016 (en anglais)



Le travail en équipe consiste à mettre toutes les réflexions sur la table, puis, au fil du temps et des discussions, si possible, à trouver une position commune. Nous sommes donc passés par ce processus assez normal pour en arriver là. Au début de nos discussions, ce qu'on a mis sur la table, ce n'était pas nécessairement des positions différentes mais des approches différentes. Et puis, à la fin, on a compris que l'équipe de direction devait parler d'une seule voix. Donc, on s'est tous mis d'accord sur une position.

Dr Sidney Wong, MSF OCA, Directeur médical, 2013-2019 (en anglais)



J'avais le sentiment qu'on devait prendre le risque de dire au gouvernement du Myanmar que si on ne pouvait pas travailler dans l'État d'Arakan (et apporter nos services à toutes les personnes qui en avaient besoin, y compris les Rohingya), on ne pourrait pas continuer à travailler sur l'ensemble du territoire du Myanmar. Je ne voulais pas dire qu'on devait quitter le Myanmar du jour au lendemain. Je pensais qu'on devait le faire autant que possible de manière responsable, en tenant compte des autres communautés et des patients avec lesquels on travaillait, avec un plan de sortie peut-être sur 12 ou même 24 mois. Mon autre point était que si on disait cela, alors on devait s'engager à le faire si la situation ne changeait pas. On ne pouvait pas se contenter d'une menace vide de sens.

Quoi qu'il en soit, la décision a été prise de poursuivre toutes les mesures pour avoir accès à l'État d'Arakan, et aux Rohingya, sans exclure la possibilité de devoir quitter le pays à un moment ou un autre. Mais on ne présenterait pas cela au gouvernement comme un fait accompli.

Dr Lauren Cooney, MSF OCA, Responsable des urgences jusqu'à fin 2012 ; Responsable de programme Myanmar, janvier 2013 - janvier 2017 (en anglais)



Ce sont des discussions pendant lesquelles on n'a pas vraiment pris le temps de réfléchir... Je n'étais pas satisfait de la décision... J'avais en mémoire les discussions plus hypothétiques qu'on avait eu sur ce sujet avec l'équipe de coordination, dans le passé. Donc, d'une certaine manière, j'étais probablement plus préparé à passer par toutes ces étapes parce que nous avons réfléchi à ce que nous ferions. Et pour l'équipe de direction, c'était plus difficile... ils étaient sous pression. Ils auraient pu dire : « Désolés les gars, il nous faut un jour de plus » mais ils se sont vraiment sentis obligés de fournir une réponse en quelques heures, franchement, c'était un délai très court.

Ancien employé de MSF OCA au Myanmar (en anglais)



Je n'ai pas participé à ces conversations. Je n'ai pas l'impression que la situation exigeait de prendre une décision dans un délai aussi court. Mais on les a persuadés qu'ils avaient 48 heures pour prendre une décision, ce qui signifie qu'ils se sont décidés très rapidement et qu'ils ont ensuite eu une discussion très intense avec le bureau, alors qu'ils auraient dû dire : « Prenons un peu plus de temps ! Pourquoi se précipiter pour prendre une décision ? On parle du Myanmar, voyons ! Rien ne presse ». Je suppose qu'avec mes cinq années d'expérience de Directrice exécutive³⁸ après cette mission, si j'étais aujourd'hui dans cette situation, je n'accepterais probablement pas d'être mise, comme eux, sous la pression des délais. Et je ne précipiterais pas la décision finale. Je prendrais d'abord le temps d'avoir un débat au bureau, afin de laisser s'installer ce processus de catharsis car une énorme pression émotionnelle s'était accumulée au fil des ans. Mais dans les faits, la chronologie n'a pas du tout été la bonne : on prend la décision, on la jette ensuite en pâture dans le débat, et elle est massivement rejetée.

Vickie Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission pour le Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, de mai 2011 à mai 2014, assurant les fonctions de Cheffe de mission en février 2014 (en anglais)

Entre temps, le 28 février 2014, en attendant la réponse officielle du ministre de l'Intérieur sur la possibilité de rouvrir les programmes hors de l'Arakan, MSF OCA publie un communiqué de presse qui est relayé par l'ensemble du mouvement international de MSF.

Annonçant avoir reçu l'ordre du gouvernement du Myanmar de cesser toutes ses activités dans le pays, MSF OCA exprime son inquiétude sur le sort des dizaines de milliers de patients pris en charge dans ses programmes dans tout le pays, alors qu'aucune autre organisation n'est en mesure de prendre sa relève à une telle échelle.

L'information est largement reprise par les médias nationaux et internationaux, qui ont déjà commencé à contacter l'équipe de communication de MSF OCA afin de vérifier les rumeurs répandues par les réseaux sociaux.

Dans une « communication réactive » MSF OCG annonce que « la section suisse de MSF reste au Myanmar et n'a pas été priée par les autorités de quitter le pays [...] et que MSF Suisse n'est pas en mesure d'apporter d'autres commentaires » sur les négociations en cours entre MSF OCA et les autorités. MSF OCG envisage aussi une

38. En 2014, Vickie Hawkins a pris le poste de directrice exécutive de MSF Royaume-Uni.

éventuelle montée en puissance de ses programmes, afin de prendre en charge une partie de la cohorte de patients atteints de VIH/sida de MSF OCA.



« MSF s'inquiète du sort de milliers de patients au Myanmar après avoir reçu l'ordre de cesser ses activités », **Communiqué de presse** de MSF OCA, Amsterdam, 28 février 2014 (en anglais)

Le gouvernement de l'Union du Myanmar a ordonné à Médecins Sans Frontières Hollande de cesser toute activité dans le pays. MSF est profondément choquée par cette décision unilatérale et extrêmement préoccupée par le sort des dizaines de milliers de patients dans l'ensemble du pays qui bénéficient actuellement de nos soins.

Aujourd'hui, pour la première fois dans l'histoire des opérations de MSF dans le pays, les cliniques spécialisées dans le traitement du VIH/sida ont été fermées dans les États d'Arakan, Shan et Kachin ainsi que dans la zone de Yangon, et les patients n'ont pas pu recevoir le traitement dont ils avaient besoin. Les patients atteints de tuberculose n'ont pas pu non plus recevoir le traitement qui les maintient en vie, de même que les patients atteints de tuberculose résistante aux médicaments.

Cette décision du gouvernement de l'Union aura un impact dévastateur sur les 30 000 patients atteints du VIH/sida et les plus de 3 000 patients tuberculeux que nous traitons actuellement au Myanmar.

Dans l'État d'Arakan, MSF n'a pas été en mesure de fournir des soins de santé primaires dans les camps où s'entassent des dizaines de milliers de personnes vulnérables déplacées par la crise humanitaire actuelle, ni dans des villages isolés. Nos activités concernent notamment le transfert vers les structures du ministère de la Santé de patients qui ont besoin de soins hospitaliers secondaires d'urgence, ainsi que le planning familial, les soins aux femmes enceintes et aux nouveau-nés. Il n'existe aucune autre organisation médicale non gouvernementale qui opère à la même échelle que MSF et qui ait l'expérience et l'infrastructure nécessaires pour fournir les services médicaux vitaux. En 22 ans de présence au Myanmar, MSF a prouvé qu'elle dispensait des soins de santé à tous, uniquement en fonction de leurs besoins, sans distinction de race, de religion, de sexe, de statut VIH ou d'affiliation politique.

Depuis 2004, MSF a traité plus de 1 240 000 patients atteints de paludisme dans le seul État d'Arakan, où la maladie est particulièrement endémique. Comme le VIH/sida et la tuberculose, le paludisme ne tient pas compte des différences ethniques.

Les actions de MSF sont guidées par l'éthique médicale et les principes de neutralité et d'impartialité. MSF est en pourparlers avec le gouvernement du Myanmar pour permettre à son personnel de reprendre des activités médicales vitales dans tout le pays et de continuer de répondre aux besoins de santé non satisfaits de sa population.



« Ref : Communiqué de presse sur le Myanmar – un éclaircissement important », **Message** de Sally Mac Millan, Chargée de communication de MSF Suisse aux Chargés de communication du mouvement international de MSF, 28 février 2014 (en anglais)

Extrait :

Bonjour à tous,

A la suite du communiqué de presse de MSF Hollande, nous voulions simplement préciser que MSF Suisse est effectivement toujours présente et opérationnelle au Myanmar, et n'est pas impliquée pour le moment dans la décision du gouvernement.

Nous avons préparé notre communication officielle, qui n'est que RÉACTIVE. Si on vous demande de plus amples informations sur les opérations exactes qui sont en activité dans le pays, vous trouverez ci-dessous des informations que vous pouvez utiliser. [...]

La réaction officielle

La section suisse de MSF reste au Myanmar et n'a pas été priée par les autorités du pays de cesser ses activités. Du fait que des négociations entre la section néerlandaise de MSF et le gouvernement de l'Union du Myanmar sont en cours, MSF Suisse n'est pas en mesure d'apporter d'autres commentaires.

Si on vous demande des précisions sur les activités, voici les informations que vous pouvez communiquer : les équipes de MSF Suisse restent dans l'État d'Arakan et fournissent des soins de santé primaires par le biais de dispensaires mobiles dans le bidonville de Kyauktaw et ses environs. En 2013, 7 247 consultations médicales ont été effectuées. MSF Suisse fournit également des soins aux patients atteints du VIH et de tuberculose dans le district de Dawei, dans la région de Thanintharyi. Plus de 3 000 patients reçoivent un traitement antirétroviral à Dawei.



Message d'Igor Garcia Barbero, Chargé de communication de MSF OCA, aux Chargés de communication du mouvement international de MSF, 28 février 2014 (en anglais)

Extrait :

Pour l'instant, nous n'avons pas de porte-parole disponible pour émettre des commentaires, mais cela pourrait changer dans les prochaines heures, car la situation évolue très rapidement. Nous vous tiendrons au courant des initiatives à venir en matière de communication.

La question a déjà été largement couverte par la presse locale et internationale. [...]

BBC : Médecins Sans Frontières sous le choc après la suspension de leurs activités au Myanmar

28 février 2014

L'association humanitaire d'aide Médecins Sans Frontières a exprimé son émotion devant l'ordre reçu de cesser ses opérations au Myanmar. Elle s'est déclarée profondément préoccupée par les dizaines de milliers de personnes qu'elle traite, en particulier pour le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.

Un porte-parole présidentiel a affirmé à la BBC que Médecins Sans Frontières faisait preuve de parti-pris en faveur de la minorité musulmane Rohingya de l'État d'Arakan.

MSF est l'un des plus importants prestataires de soins de santé de l'État d'Arakan.

Elle fournit une aide d'urgence à des dizaines de milliers de Rohingya déplacés par de récentes violences. [...]

MSF a déclaré qu'aucune autre organisation médicale dans le pays n'avait d'activités à une telle échelle, et que ses actions étaient toujours « *guidées par l'éthique médicale et les principes de neutralité et d'impartialité* ».

Jonah Fisher de la BBC à Rangoun [...] déclare que MSF est l'une des rares organisations à fournir des traitements aux Rohingya qui, sinon, se voient refuser l'accès aux dispensaires et aux hôpitaux.

Le gouvernement affirme que MSF donne des soins médicaux en priorité à la communauté Rohingya plutôt qu'aux bouddhistes locaux.

Selon notre correspondant, la goutte d'eau qui a fait déborder le vase a peut-être été la déclaration de MSF, il y a un mois, selon laquelle l'organisation avait soigné des personnes après un massacre supposé de musulmans par des bouddhistes près de la frontière

avec le Bangladesh. L'enquête menée de son côté par le gouvernement conclut à l'absence de victimes, ajoute notre correspondant.

L'analyse de Jonah Fischer, BBC News, Rangoun

Les organisations humanitaires de l'État d'Arakan sont confrontées à un choix difficile. Rester silencieuses dans une situation que certains décrivent comme proche de l'apartheid, ou bien s'exprimer et soulever la colère de la majorité bouddhiste.

La plupart ont choisi de garder profil bas, suivant en cela la logique qui consiste à apporter en priorité aide et assistance aux plus nécessiteux. Ce n'est pas le cas de Médecins Sans Frontières qui, régulièrement, soulève les problèmes d'accès et souligne les conditions de vie désastreuses dans les camps pour les Rohingya déplacés.

Alors que MSF ne jouit pas d'une grande popularité chez les bouddhistes de l'État d'Arakan, un incident survenu en janvier est peut être directement à l'origine de leur suspension. Un massacre de Rohingya aurait eu lieu près de la frontière avec le Bangladesh.

Deux versions ont rapidement fait surface : les Nations Unies rapportent le décès de 48 personnes alors que les autorités birmanes disent qu'il n'y en a pas eu. Puis, au grand dam du gouvernement, MSF a confirmé que ses médecins avaient traité 22 patients près du site de l'attaque présumée.

Cela laissait entendre que des événements graves s'étaient produits et il est possible que cela ait été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase pour MSF. Le porte-parole présidentiel Ye Htut m'a dit que dans leurs activités, ils avaient manifestement fait preuve de parti-pris envers ceux qu'il appelle les Bengalis.

Cette décision intervient quelques jours après qu'un autre groupe de défense des droits humains a déclaré qu'il avait des preuves de discrimination institutionnalisée à l'encontre des Rohingya de la part du gouvernement local. Fortify Rights avait déclaré avoir obtenu des documents qui avaient « fuité » du gouvernement, décrivant ce qui constitue les « politiques de persécution de l'État » en Arakan.



MSF Myanmar **Sitrep Com [Rapport de situation pour la communication]**, février 2014 (en anglais)

Extrait :

26 février : *The Irrawaddy* publie des informations sur les manifestations, RFA suit. RFA, l'AFP, le *Myanmar Times*, Eleven et Reuters publient des informations à propos des rumeurs d'annulation du protocole d'accord. [...] Plus tard dans l'après-midi, presque tous les médias appellent au sujet des rumeurs d'annulation du protocole d'accord et de MSF dans l'État d'Arakan.

27-28 février : La réaction officielle est envoyée au *Myanmar Times*, *The Irrawaddy*, AP, en double exemplaire à Mizzima (en Anglais et en birman), à Francis Wade, BBC, RFA, Messenger, The Voice, DVB en double ex. (Yangon en birman et Chiang Mai en anglais), 7 Days, et Middy Sun Journal. Réception d'une notification écrite du ministère de l'Intérieur de cesser toute activité dans le pays.

28 février : Tous les dispensaires sont fermés. Première déclaration publique de MSF. Reuters/BBC/IRIN/AP/Channel News Asia May Wong (CNA)/BBC/IRIN/The Lancet/Paltintharn (Echoing Voice) Journal (Shwepoe Eain)/DVB/Devex (Jenny Lei Ravelo)/VOA/7 Days Daily/AP/Strait Times/divers freelances/NY Times/MRTV 4/The Independent/The Irrawaddy/RFA/Daily Eleven/The Voice/Journal Democracy Today/Mizzima/VOA/BBC/IRIN/AP/AFP/WSJ (Mahtani, Shibani/MM Times (Fiona)/Myanmar International Television Kywe Htike/Eleven Daily (Thurein Hlaing Win/Middy-Sun Journal/en plus d'autres medias contactés par téléphone. Interviews refusées pour l'instant selon les instructions. [...]

- Autres éléments clés liés à la communication

Des cigognes volent au-dessus de nos têtes en laissant tomber des pilules orange qui se transforment en petites poupées faites d'un patchwork de feuilles de chou. Le manque de sommeil provoque chez moi des hallucinations constantes*.

*NB : C'est juste pour voir si quelqu'un lit toujours ces lignes ☺

- À venir et en cours

Essayer de revenir dans l'État d'Arakan, si ce n'est pas possible, je suggère fortement que notre communication publique passe en mode nucléaire.



Donc, en 48 heures, nous étions passés de l'expulsion du pays entier à l'expulsion de l'État d'Arakan seul, et ça a provoqué une grosse mobilisation au niveau international. Les médias nous ont rendus complètement fous, on faisait tous les gros titres à la une. C'est là que le réseau qu'on avait développé avec les médias nationaux s'est avéré très utile car on a pu expliquer les conséquences [qu'aurait cette expulsion] pour les 30 000 patients atteints du VIH qui ne recevaient pas leurs médicaments. On leur avait déjà donné une réserve de médicaments, mais ça évidemment, on ne le racontait pas aux médias. Et les équipes de télévision sont arrivées, de Kachin à Yangon. Ils interviewaient les patients qui disaient : « MSF, ils ont été super, ça fait des années qu'ils me fournissent mon traitement, mais maintenant je ne peux plus l'obtenir ». Et tout cela en birman. Finalement, dans un certain sens, aussi horrible qu'elle ait été, la suspension de nos activités dans l'État d'Arakan a été - et là, c'est mon côté « communicant » qui parle - une formidable occasion pour que tout le monde découvre ce qu'était MSF et ce que nous faisons dans le pays.

Eddy McCall, MSF OCA/OCG, Responsable de la communication au Myanmar, avril 2013 - janvier 2015 (en anglais)



Il y a probablement eu deux étapes dans la discussion au sein de l'OCG. La première était : « Est-ce qu'on manifeste notre solidarité envers l'OCA s'ils sont vraiment forcés de partir ? Est-ce qu'on veut faire nous aussi une déclaration et dire « MSF est une grande famille, donc on part aujourd'hui-même ? ». La décision n'a pas été longue à prendre car, comme dans de nombreux autres pays, on avait des enregistrements administratifs distincts. Ils étaient enregistrés sous le nom d'AZG et nous, MSF Suisse, on nous considérait un peu différemment. Ils étaient cinq fois plus gros que nous dans de nombreux domaines. On était toujours considérés comme le petit frère, ou la petite sœur. On est donc rapidement passés d'une prise de position solidaire à quelque chose de beaucoup plus pratique. À cette époque, il y avait du changement dans l'air au Myanmar, ils cherchaient à se rapprocher de leurs voisins économiques. Le développement était en marche. Alors, est-ce que pour MSF, c'était le moment de se retirer du pays ? Rapidement, les deux sections ont compris que non, ce n'était pas le moment. Par conséquent, ce que l'OCA ferait concernerait l'OCA et, nous, les gentils petits Suisses, dans notre petit coin nous ferions ce que nous pourrions, dans les endroits où nous pourrions le faire. On est même allés jusqu'à discuter de ce qui arriverait à cette énorme cohorte de patients VIH, si l'OCA devait partir. Bon, on n'aurait pas pu prendre le relais du jour au lendemain, mais on se disait qu'en matière de responsabilité envers les patients, MSF Suisse pouvait réellement faire quelque chose. Je ne sais pas quoi, mais on aurait certainement pu amplifier nos activités pour que certains de ces patients reçoivent toujours leur traitement, au moins pendant une période qui restait à déterminer.

Kenneth Lavelle, MSF OCG, Responsable de programme adjoint Myanmar, mars 2010 - octobre 2014 ; Responsable de programme, novembre 2014 - juin 2017 (en anglais)

MARS 2014 - « MSF VA REPREDRE SES ACTIVITÉS AU MYANMAR MAIS DES INQUIÉTUDES SUBSISTENT POUR L'ÉTAT D'ARAKAN »

L'équipe de coordination de MSF au Myanmar et l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International renforcent leurs activités bilatérales de plaidoyer à tous les niveaux, au sein du gouvernement du Myanmar et de la communauté diplomatique internationale.

Il apparaît rapidement que la décision d'évincer MSF OCA a été prise par la « vieille garde » du gouvernement qui considère que MSF sème le trouble dans l'Arakan. Mais au sein de la présidence, personne n'est prêt à mettre en danger la construction d'une image d'ouverture démocratique en construction depuis quelques années.

Finalement, le ministère de la Santé et le ministère de l'Intérieur informent MSF OCA que les programmes de traitement du VIH/sida et les autres activités pourront reprendre dans les États de Kachin et Shan ainsi qu'à Rangoun, à partir du lundi 3 mars 2014.

Le 1^{er} mars 2014, MSF OCA diffuse un communiqué de presse annonçant la prochaine reprise des activités dans les États de Kachin et Shan, et à Rangoun mais pas dans l'Arakan. Une fois encore, MSF OCA fait part de son inquiétude concernant les dizaines de milliers de personnes vulnérables confrontées à une crise médicale humanitaire dans l'État d'Arakan. Ce communiqué de presse est relayé par l'ensemble du mouvement.



« **Communiqué de presse** : MSF va reprendre ses activités au Myanmar mais des inquiétudes subsistent pour l'État d'Arakan », **Message** d'Igor Garcia Barbero, Chargé de communication de MSF OCA, aux Chargés de communication du mouvement international de MSF, 1^{er} mars 2014 (en anglais)

Extrait :

Veillez trouver ci-joint un nouveau communiqué de presse sur le Myanmar à la suite de la déclaration que nous avons publiée hier. Je sais qu'il est trop tard et qu'on est samedi, je suis désolé ! Vous avez peut-être vu que notre réaction à la décision initiale du gouvernement du Myanmar d'enjoindre MSF Hollande de cesser ses activités dans le pays a été très largement couverte par la presse. Voir par exemple : [...]

BBC [...]

Nous avons reçu de nombreuses demandes [d'interviews] de la part des médias, mais je souhaiterais qu'elles soient mises en attente et que vous n'alliez pas plus loin que ce que dit le communiqué de presse. Il n'y aura pas de porte-parole disponible aujourd'hui mais ce serait bien que vous disiez aux journalistes à qui vous faites confiance que nous serons susceptibles de revenir vers eux. [...]

Enfin, je tiens à rappeler que cette situation spécifique ne concerne que MSF Hollande, qui est la section principale au Myanmar. Si les attachés de presse ont des questions concernant les activités de MSF OCG, vous pouvez vous référer à la réaction officielle envoyée hier par Sally McMillan [Chargée de communication de MSF OCG]. Si vous envisagez de diffuser des éléments du communiqué de presse sur Twitter ou Facebook, n'oubliez pas de préciser qu'il s'agit d'une communication de MSF Hollande. [...]

Myanmar : MSF va reprendre ses activités de lutte contre le VIH/sida et toutes ses autres activités à Kachin, Shan et Yangon, mais des inquiétudes subsistent

Rangoun, le 1^{er} mars 2014 - Le 27 février, Médecins Sans Frontières Hollande a reçu par écrit l'ordre du gouvernement de l'Union du Myanmar de cesser toutes les opérations

dans le pays, ce qui a entraîné la fermeture complète de tous les dispensaires de MSF Hollande le 28 février. Cette action a laissé les patients perplexes, inquiets et sans espoir dans l'ensemble du pays.

Après avoir dialogué avec le gouvernement de l'Union à Nay Pyi Taw (la capitale) le 28 février, nous avons été informés par le ministre de la Santé et le ministre de l'Intérieur que nous pouvions reprendre une partie des activités concernées par notre protocole d'accord initial dès le lundi 3 mars.

Elles comportent entre autres des actions pour les patients atteints de VIH/sida dans les États de Kachin et de Shan, ainsi que dans la région de Yangon.

Même si reprendre ces activités nous a redonné du courage, MSF reste pour l'instant extrêmement préoccupée par le sort des dizaines de milliers de personnes vulnérables dans l'État d'Arakan qui sont actuellement confrontées à une crise humanitaire médicale. Les dispensaires de MSF Hollande dans l'État d'Arakan restent fermés depuis le 27 février, à la suite de la demande communiquée oralement par les autorités de l'État d'Arakan d'y suspendre nos activités.

Avant cette suspension, MSF menait diverses activités dans neuf bidonvilles de l'ensemble de l'État d'Arakan et prenait en charge toute personne qui n'était pas en mesure d'accéder aux soins médicaux dont elle avait besoin.

Tous les soins prodigués par MSF le sont en tenant uniquement compte des besoins médicaux de la personne, indépendamment de son origine ethnique, de sa religion ou de tout autre facteur. MSF se réjouit de poursuivre le dialogue avec le gouvernement de l'Union afin de s'assurer que les services vitaux essentiels continuent d'être accessibles à ceux qui en ont besoin.



On est passé à la vitesse supérieure et on a appelé tous nos contacts. On avait réussi à obtenir l'accès au bureau du Président, qui était un service composé de civils, même s'il y avait d'anciens militaires, et on était proches d'un conseiller de la présidence. On a aussi plaidé notre cause auprès des cercles diplomatiques.

On pense que le ministère de l'Intérieur avait publié cette lettre sans consulter le cabinet du Président. C'était la vieille garde militaire qui reprenait ses vieilles habitudes d'avant 2011. Il ne fait aucun doute que l'objectif de l'armée était le départ définitif de MSF. Pour eux, on était des agitateurs qui semaient le trouble dans l'État d'Arakan et ils ne se souciaient pas des conséquences de notre expulsion.

Mais à ce moment-là, le cabinet du Président était le plus puissant et il était évident qu'ils faisaient l'objet d'un lobbying important de la part de diplomates qui comptaient pour eux et aussi de l'ONU, qui leur disaient : « Non seulement cette situation est incroyablement préjudiciable pour les patients soignés par MSF, mais c'est aussi très mauvais pour votre image au moment-même où vous essayez de vous ouvrir au monde et d'encourager les entreprises à venir, etc. Vous expulsez l'une des ONG les plus connues, ça va vous nuire ». C'était au moment où ils faisaient tout pour courtiser les bailleurs de fonds et attirer des investisseurs au Myanmar. Donc, expulser MSF du jour au lendemain, c'était comme reprendre leurs mauvaises habitudes. Et ce n'était pas l'image qu'ils essayaient de cultiver.

Le cabinet du Président a donc renversé la vapeur et annulé l'expulsion au niveau du pays. Finalement, c'était donc une question de relations publiques. Je ne pense pas que la cohorte de patients VIH ait vraiment eu une grande influence sur la décision du cabinet du Président.

Vickie Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission au Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, mai 2011 - mai 2014, assumant les fonctions de Chef de mission en février 2014 (en anglais)



L'expulsion du pays s'est très rapidement transformée en expulsion de l'Arakan. Il existe plusieurs explications à ce revirement. Personnellement je pense que c'est dû à la pression qui pesait déjà. On a immédiatement obtenu une réponse de tous les membres de la communauté diplomatique qui comptaient dans cette affaire, y compris les États-Unis. Je pense que ce revirement a été accéléré par toutes ces pressions et par une prise de conscience de tout ce qui était en jeu. Mais bien sûr, c'est une appréciation des événements comme une autre. On ne peut jamais être sûr. Les différents ministères, l'appareil de renseignement et l'armée, qui étaient encore en coulisse, n'avaient probablement pas réalisé à quel point MSF était un acteur important pour le ministère de la Santé et pour les patients atteints du VIH/sida, soit une cohorte de 30 000 personnes à l'époque. Sans compter la division entre les différents ministères et ainsi de suite.

Marcel Langenbach, MSF OCA, Directeur des opérations, 2011 - 2019 (en anglais)



Une des théories que j'ai entendues de la part d'acteurs importants dans la région, c'est que l'expulsion de MSF était un test de la part du pouvoir militaire pour voir comment réagiraient les chancelleries étrangères. Allaient-elles laisser faire ou pas ? C'était un coup d'essai pour quelque chose ensuite de beaucoup plus important, pour voir ce qui se passerait en cas de tentative de coup d'État. Les acteurs diplomatiques ont réagi avec une certaine fermeté, même si elle était discrète, parce qu'ils se disaient : « si on laisse passer cette tentative d'éviction de MSF, c'est la porte ouverte à d'autres initiatives plus graves ».

Fabien Dubuet, MSF International, Équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire (HART), Représentant auprès des Nations Unies à New York, 2005 - 2020 (en français)

Le 1^{er} mars 2014, le Comité exécutif international de MSF, qui rassemble les Directeurs généraux de toutes les sections du mouvement se prononce en faveur d'une réaction forte, mais pas d'un départ de toutes les sections MSF du Myanmar. Le 7 mars 2014, informé de la décision du Comité de direction de l'OCA par son Directeur général, Arjan Hehenkamp, le Conseil d'administration de MSF Suisse décide de se donner le temps de réfléchir avant de prendre une décision face à une situation à ne pas « prendre à la légère » s'agissant de « ce genre d'atrocités ».



Compte-rendu de la réunion du Conseil d'administration de MSF Suisse, le 7 mars 2014 (en anglais)

Extrait :

Bruno Jochum [Directeur général de MSF Suisse/OCG] : La section néerlandaise est menacée d'expulsion. C'est une situation particulièrement critique, qui aura des conséquences pour nous et pour le mouvement. Nous avons invité Arjan Hehenkamp, Directeur général de l'OCA.

Arjan Hehenkamp, Directeur général de MSF Hollande/OCA] par téléphone :

Il est probable que la violence dans l'État d'Arakan soit à l'origine politique (et économique) et pas uniquement communautaire. Et qu'elle soit aussi stratégique, ciblée et organisée, plutôt que spontanée et incontrôlable.

La violence, les déplacements de personnes et la haine intercommunautaire, largement répandue, sont les moyens par lesquels le parti politique des Arakanais (le RNDP) tente d'entretenir la marginalisation des Rohingya et de reprendre le contrôle politique sur l'État d'Arakan à l'origine, au parti du Président (ou de l'armée) (l'USDP).

Lors des dernières élections, l'USDP a accordé le droit de vote aux Rohingya, leur faisant miroiter qu'ils obtiendraient à terme la citoyenneté. C'est avec le soutien électoral des Rohingya que le parti a obtenu une majorité de contrôle, ce qui lui a permis de former le gouvernement. Cette victoire et la promesse de la citoyenneté aux Rohingya ont ulcéré les dirigeants arakanais puisqu'elles menacent leur contrôle sur l'origine, à court et à long terme. Je pense que le gouvernement national tente de gérer la situation sans écarter le peuple de l'Arakan et ses dirigeants, ni le grand public (qui est anti-Rohingya), ni la communauté internationale (pro-Rohingya, autant dire qu'ils cherchent un équilibre presque impossible à trouver. L'intérêt premier, cependant, est de garder le contrôle sur l'Arakan. MSF est très impopulaire. Incident dans le nord de l'État d'Arakan - 22 blessés. D'abord [expulsés] du pays, nous ne pouvions plus travailler dans l'État d'Arakan. Une fois suspendues, il serait très difficile de faire redémarrer nos activités. [Nous devons décider] si nous acceptons de poursuivre nos activités dans les autres parties du pays ou si nous quittons le Myanmar puisque nous ne sommes pas en mesure d'y travailler.

Décision : Même si nous ne sommes pas présents dans l'État d'Arakan, nous resterons au Myanmar où nous avons un impact sur le plan médical. La situation est celle d'un quasi-apartheid. Choix opérationnels et choix médicaux très difficiles. Ce qui conduit à des dilemmes. [Notre] stratégie médicale nous permet d'avoir une cohorte conséquente de patients. C'est un des éléments qui doit peser dans la décision.

Bruno Jochum : Attendez-vous quelque chose de la part de l'OCG ?

Arjan Hehenkamp : [la question de] la présence de l'OCG a été soulevée ; la décision de partir n'a pas été prise par l'OCA, [il est] difficile pour l'OCA d'avoir une position forte. Nous n'attendons pas que l'OCG nous suive, on attend de l'OCG qu'il reste et qu'il poursuive et étende ses activités dans les mois et les années à venir. C'est une question de stratégie. Quelque chose qu'il faudra analyser. Deuxième problème : l'énorme cohorte.

Nicolas Cantau [membre du Conseil d'administration de MSF Suisse] : comment peut-on utiliser le levier du Fonds mondial ?

Arjan Hehenkamp : on ne les a pas encore informés de notre position. On va le faire. La responsabilité dépasse le cadre de MSF. Ils iront loin pour exprimer leurs inquiétudes, mais ils poseront des limites en raison des risques. La prochaine session du Conseil de sécurité de l'ONU portera sur le Myanmar.

Abiy Tamrat [Président de MSF Suisse] : la prochaine étape sera extrêmement critique pour les patients et pour ce qu'il adviendra des patients sous traitement. Nous apprécions la collaboration avec l'OCA. Nous ferons ce que nous pensons être juste. [Il faut] mettre les patients au premier plan.

Karim Laouabdia [membre du Conseil d'administration de MSF Suisse] : [quelle est la] position du Conseil d'administration international [?]

Bruno Jochum : Nous avons eu une téléconférence avec le Comité exécutif international [EXCOM] samedi dernier. L'OCA nous a fait part des choix auxquels ils sont confrontés. La majorité de leur personnel est en faveur d'un retrait complet, ce qui n'est pas la position du Directeur des opérations ni d'Arjan. Il était très tentant de prendre position publiquement, à la fin de ces deux dernières journées. Il y a aussi le VIH, le plus gros programme, principalement géré par l'OCA. Le processus de démocratisation n'en est pas un. Il rend les tensions politiques plus aiguës encore. La vraie question reste de savoir quel sera le résultat dans deux ou trois ans. L'EXCOM était en faveur d'une décision forte, mais pas d'un retrait total de toutes les sections, plutôt de poursuivre les

négociations. C'est le scénario le plus probable pour l'OCG, mais nous ne pouvons pas mettre une croix sur tous les autres programmes du pays. Les Directeurs des opérations parleront aux équipes qui sont divisées sur la question. Nous devons nous donner un peu plus de temps pour examiner les scénarios possibles. Pour la stratégie de l'OCG, nous proposons d'aller plus en profondeur avec le Conseil d'administration [de l'OCG] pendant le Congrès.

Abiy Tamrat : Nous acceptons des compromis, mais s'il s'agit de ce genre d'atrocités... C'est quelque chose que nous ne pouvons pas nous permettre de prendre à la légère. Il faut qu'on en reparle de façon approfondie en avril, avec des éléments. Joanne [Liu, Présidente de MSF International] prévoit d'aller au Myanmar.

Entre temps, le 5 mars 2014, le Directeur général de MSF OCA, Arjan Hehenkamp, et le Directeur médical, Sidney Wong, sont invités à expliquer la décision prise par la direction, devant les membres du département des opérations de MSF OCA. Ils déclarent que cette décision a été prise « dans la douleur mais de façon collective ».

La majorité des Responsables opérationnels de MSF OCA désapprouvent cette décision. Ils auraient préféré que, faute d'autorisation de travailler en Arakan, MSF OCA décide de se retirer complètement du Myanmar.

Le 8 mars 2014, l'équipe de direction de MSF OCA envoie une lettre à tous les Chefs de missions, les Responsables de programme et les Directeurs des sections de MSF OCA confirmant sa décision et l'expliquant en détails.

Dans les semaines qui suivent, les débats intenses se succèdent au sein de l'exécutif comme de l'associatif de MSF Hollande et de l'OCA.

Si la plupart admettent – même avec réticence – que la décision du Comité de direction doit être respectée, beaucoup ont le sentiment de ne pas être entendus et continuent à se montrer critiques à la fois sur le processus et le contenu de la décision.

Tensions et malentendus sont entretenus par l'existence de récits des évènements, de la nature et des dilemmes posés par la crise qui sont divergents. Certains considèrent que cette décision devait être pragmatique et concerner le type de compromis à accepter afin de pouvoir continuer de prendre en charge des patients au Myanmar et regagner ensuite l'accès à l'Arakan en négociant. D'autres avancent que MSF OCA est en position de force puisque le ministère de la Santé du Myanmar n'est ni capable, ni désireux de prendre en charge sa cohorte de 30 000 patients sous antirétroviraux. Selon eux, MSF OCA devrait utiliser ce levier pour négocier sa présence dans l'État d'Arakan.

Le débat s'étend à l'association de MSF Hollande avec le soutien de certains membres de l'équipe exécutive, tels que le Responsable d'OSCAR, Hernan del Valle, et le Directeur adjoint des opérations, Pete Buth, qui écrivent tous deux un article pour nourrir les débats.

La question de la pertinence d'une prise de parole publique est alors abordée. Certains pensent qu'une prise de parole publique, serait un soutien efficace aux

négociations tandis que d'autres pensent qu'elle entraînerait une expulsion définitive de MSF du pays.

Pour d'autres, en particulier les membres de l'association, la prise de parole publique, l'un des deux piliers de l'action de MSF, doit être utilisée pour dénoncer une situation aussi grave que celle des Rohingya. Selon certains, ne pas en faire usage quand MSF est expulsé de l'Arakan revient à envoyer un signal de faiblesse, y compris au-delà du Myanmar. Ce signal montrerait que le prix à payer pour une expulsion de MSF n'est pas si élevé, puisque l'organisation ne réagit pas publiquement et semble même prête à continuer de travailler selon le bon vouloir du gouvernement.



Compte-rendu de la réunion de la plate-forme opérationnelle de MSF OCA, 5 mars 2014 (en anglais)

Extrait :

Arjan Hehenkamp et Sidney Wong :

Arjan et Sid ont été invités par la plateforme des opérations de l'OCA pour fournir des explications sur la décision du comité de direction concernant l'expulsion de l'État d'Arakan, au Myanmar.

Décision du comité de direction : Après un certain nombre de discussions longues et passionnées, l'équipe de direction a conclu, dans la douleur mais de façon collective, qu'en fin de compte, MSF OCA essaierait de protéger sa présence dans ses autres projets du Myanmar, même s'il n'est plus possible de maintenir une présence dans l'État d'Arakan. L'équipe de direction a estimé qu'il fallait tenir compte de notre engagement et de notre responsabilité envers les projets de Shan, Kachin et Yangon. Et que le fait d'être obligés d'abandonner les habitants de l'État d'Arakan ne devait pas se traduire par le choix, pour notre organisation, de mettre en danger notre proximité avec des personnes marginalisées ailleurs au Myanmar et l'aide que nous leur apportons.

Une discussion s'en est suivie sur la décision du comité de direction et ses implications par rapport aux principes de MSF. La majorité de l'équipe du département des opérations ne s'est pas montré favorable à la décision de l'équipe de direction.



Équipe de direction MSF OCA « Myanmar », **Mémo** aux Chefs de mission, aux Directeurs des opérations, aux Chefs de département, à Tankred Stoebe (Président de MSF Allemagne), Els Niehaus (Directrice des ressources de MSF Hollande), Pete Buth (Directeur adjoint des opérations de MSF [OCA]), Martin Sloot (Directeur exécutif de MSF Inde), Steve Cornish (Directeur exécutif de MSF Canada), et Katrien Coppens (Directrice générale déléguée de MSF Hollande), le 8 mars 2014 (en anglais)

Chers tous,

La semaine dernière, le gouvernement du Myanmar a informé MSF OCA (sans informer l'OCG) que nous devons mettre fin à nos projets dans tout le pays et quitter le pays. Au cours du week-end, il a modifié son injonction et a déclaré qu'en fait, MSF OCA pourrait rester au Myanmar et continuer ses activités sauf dans l'État d'Arakan.

Beaucoup d'entre vous savent que MSF OCA travaille dans l'État d'Arakan depuis plus de 15 ans. La raison de notre présence est l'oppression permanente du peuple Rohingya à qui les autorités nationales refusent la citoyenneté du Myanmar et qui, s'ils parviennent

à fuir le pays, sont mal accueillis en tant que réfugiés au Bangladesh voisin ainsi que dans les autres pays de la région. Il y a deux ans, des violences ont éclaté dans l'État d'Arakan touchant principalement les Rohingya. En réponse, MSF OCA a étendu sa présence et ses activités médicales, malgré les contraintes majeures auxquelles nous avons été confrontés en raison de l'immense polarisation qui existe entre les communautés Rohingya et arakanaise. Par exemple, le simple fait de transférer un seul enfant malade d'origine Rohingya peut se heurter à un refus des extrémistes arakanais qui sont susceptibles d'arrêter notre ambulance. Même si nous parvenons à passer, il se peut aussi que l'hôpital n'admette pas l'enfant. Même s'ils le font, il est probable que l'enfant ne sera pas traité correctement pendant son séjour. Chaque transfert est devenu un combat.

Avec les élections qui approchent, la situation est plus tendue que jamais - le gouvernement national se bat pour être réélu et a des inquiétudes vis-à-vis de l'intégrité du pays ; les nationalistes arakanais veulent, au minimum, une plus grande autonomie par rapport au gouvernement national et veulent également se débarrasser des Rohingya qu'ils considèrent comme des immigrants illégaux qui menacent la place légitime qu'ils occupent dans « leur pays ». Les Rohingya, quant à eux, sont si désespérés qu'ils feraient n'importe quoi pour faire valoir leur droit à l'existence et à la survie. Grâce à notre présence de longue date, au volume de nos activités et à notre volonté de parler au nom des Rohingya, MSF OCA est devenu un élément public dans la dynamique politique de l'État d'Arakan. Les autorités de l'État d'Arakan ainsi que d'autres personnalités influentes de la communauté tolèrent à peine notre présence, alors que les Rohingya en sont venus à compter sur nous pour bien plus que nos seules activités médicales.

Dans cette situation explosive, MSF OCA a récemment traité des dizaines de patients qui ont été blessés lors d'une violente attaque dans le nord de l'État d'Arakan. Nos déclarations publiques à ce sujet sont devenues la seule source d'information indépendante. L'incident a été condamné par les Nations Unies et d'autres acteurs internationaux, et a mis le gouvernement du Myanmar sur la sellette. Les autorités ont nié tout incident et ont accusé MSF OCA de « fabriquer » des informations, contribuant ainsi à nuire à la stabilité voire même menacer la sécurité nationale. Après des semaines de manifestations populaires (bien qu'orchestrées) contre MSF OCA dans l'État d'Arakan, au cours desquelles des centaines de manifestants portaient des pancartes « MSF DEHORS », nous avons officiellement reçu l'ordre d'expulsion.

Dès réception de cette injonction, MSF a immédiatement mobilisé les instances internationales et les médias afin de révéler au grand jour les faits ayant conduit à notre expulsion et rallier leur soutien pour protéger notre présence au Myanmar et dans l'état d'Arakan, tout en ouvrant des discussions bilatérales avec les autorités du Myanmar. Nous poursuivons cette démarche. Pendant ce temps, nos équipes de terrain restent sur place en Arakan : notre départ n'est pas « volontaire ». Au moment où nous parlons, Marcel Langenbach [Directeur des opérations de l'OCA] est à Nay Pyi Taw, la capitale du Myanmar, afin de rencontrer les autorités et de négocier avec le gouvernement central qui a ordonné notre expulsion. Il est clair, selon de multiples sources, que le gouvernement du Myanmar fait l'objet d'une pression internationale importante pour revenir sur son ordre d'expulsion, à tel point qu'il a depuis assoupli sa position et parle maintenant d'une « suspension » ou d'une « période de réflexion » pour nos activités dans l'État d'Arakan. Nous voyons là le signe d'une division entre les réformateurs et les extrémistes au sein du gouvernement central, et de tensions entre le gouvernement central et celui de l'État d'Arakan. Cependant, nous ne pensons pas que nous serons autorisés à revenir dans l'État d'Arakan si nous en partons. C'est pourquoi nous continuons de faire pression et à négocier.

Pour cette négociation, et c'est là que se trouve le point central du débat interne de MSF sur notre position vis-à-vis de l'expulsion de l'État d'Arakan, nous avons dû définir notre ligne de conduite, afin de permettre à nos opérations sur le terrain et à Amsterdam de préparer leur stratégie. Sans parler des tactiques que nous pouvons utiliser, et sachant bien sûr que nous ferons tout notre possible pour éviter que cela n'arrive, la question se résume au choix suivant : devons-nous abandonner nos autres projets et nos patients au Myanmar si nous ne pouvons plus travailler dans l'État d'Arakan ? Ou bien acceptons-nous de rester dans d'autres régions du pays même si nous ne pouvons plus travailler dans l'État d'Arakan ? En d'autres termes, sommes-nous prêts à utiliser l'arme ultime dont nous disposons, à savoir le retrait de nos services à des dizaines de milliers de personnes, qui en ont désespérément besoin, pour protester contre le fait que nous ne sommes plus autorisés à travailler pour les personnes marginalisées de l'État d'Arakan, qui en ont également désespérément besoin ?

Sachant que le temps presse et qu'il est nécessaire de fournir une position de base à l'équipe de terrain, l'équipe de direction de l'OCA a lancé un processus de consultation rapide et les discussions et débats au sein de l'équipe de direction de l'OCA se sont succédé au cours du week-end. Après plusieurs discussions à la fois longues et passionnées, l'OCA a conclu, dans la douleur mais de façon collective, que MSF OCA essaierait finalement de protéger sa présence et ses autres projets au Myanmar, même s'il n'est plus possible de maintenir une présence dans l'État d'Arakan. L'équipe de direction a estimé que notre engagement et notre responsabilité envers les projets de Shan, Kachin et Yangon devaient peser dans la décision. Et que le fait d'être obligé d'abandonner les habitants de l'État d'Arakan ne devait pas se traduire par une menace pour les personnes marginalisées ailleurs au Myanmar parce que notre organisation abandonnerait, par choix, la proximité et le soutien que nous leur apportons.

Il s'agit clairement d'un dilemme horrible et impossible, qui confronte MSF aux limites de ce que nous, en tant qu'organisation et association d'individus, sommes prêts à accepter. Il oppose, d'une part, notre motivation à être à la fois présents et utiles aux populations en danger, à notre volonté innée de nous lever et nous battre pour ceux qui sont les plus défavorisés dans le monde aujourd'hui, et de dire la vérité aux gouvernants. Comment MSF peut-elle accepter d'être empêchée par la force de soutenir un groupe de personnes qui sont parmi les plus maltraitées au monde, tout en continuant de travailler ailleurs avec ce même gouvernement qui est responsable à la fois de son expulsion et des mauvais traitements infligés aux Rohingyas ? D'autre part, pourquoi, si nous sommes contraints de délaisser le peuple Rohingya, abandonnerions-nous également nos autres projets, que nous estimons tous pertinents et qui ont tous un impact médical positif pour des milliers de patients qui subissent les conséquences des conflits, de la violence, de la marginalisation et de l'absence de soins médicaux ?

L'équipe de direction de l'OCA a choisi la première solution pour tenter de trouver l'impossible équilibre entre maintenir à court terme des activités médicales adaptées, et compromettre à long terme et irréversiblement notre identité et nos principes et peut-être aussi notre accès à long terme avec tout son impact et sa force. Ou accepterions-nous de rester ailleurs dans le pays même si nous ne pouvions plus travailler dans l'État d'Arakan. Au final, l'OCA a estimé que les conséquences politiques et publiques de notre départ du Myanmar ne permettraient probablement pas d'améliorer de façon mesurable la situation du peuple Rohingya et que, si nous quittions complètement le Myanmar, les chances de retourner dans l'État d'Arakan ou d'exercer une quelconque influence sur la situation des Rohingyas seraient très faibles. Il vaut mieux être au Myanmar et se battre pour notre présence et la conduite d'activités essentielles, sachant que dans le contexte difficile du Myanmar, l'accès de MSF n'est jamais garanti, rarement imité et nécessite toujours l'acceptation de nombreux compromis. Tous les membres de l'équipe de

direction ont compris la difficulté de ce choix. C'est un choix qui nous oblige, en tant qu'organisation, à reconsidérer notre identité et nos principes mêmes, ainsi que notre propre éthique médicale et morale. MSF est composée de nombreux humanitaires, tous passionnés et engagés, qui expriment des opinions fortes à travers le mouvement. Nous savons que cette décision divise l'opinion. Certains estiment qu'elle trahit notre identité et nos principes les plus fondamentaux en nous amenant à ne pas nous battre pour rester dans l'État d'Arakan par tous les moyens possibles. D'autres disent qu'en refusant de nous battre par tous ces moyens, cette décision va compromettre notre accès humanitaire et celui d'autres organisations dans l'État d'Arakan et au Myanmar. Certains pensent que la raison d'être de MSF est d'être présente et de poursuivre des activités essentielles, et que le fait d'être présente, en particulier dans un pays difficile comme le Myanmar, exige d'accepter quelques compromis sur nos principes. Aucun d'entre nous n'ignore les responsabilités que nous avons prises envers nos autres projets et nos patients. Finalement, l'équipe de direction estime que ce sont ces mêmes patients qui méritent d'être préservés, même si nous ne pouvons pas être partout au Myanmar comme nous pensons devoir l'être.

L'équipe de direction de l'OCA s'engage pleinement à dialoguer avec tout un chacun au sein de l'organisation et avec l'association pour expliquer son choix et rendre compte de sa décision. Nous créerons des opportunités pour cela dans les semaines et les mois qui viennent. Bien que l'équipe de direction apprécie et encourage le débat actuel, nous sommes également conscients qu'il nous faut aller de l'avant, en apportant tout le soutien nécessaire au terrain et aux opérations pendant cette période difficile.

Arjan [Hehenkampf, Directeur général MSF OCA], Sid [ney Wong, Directeur médical MSF OCA], Marcel [Langenbach, Directeur des opérations MSF OCA], Frank [Doerner, Directeur général MSF Allemagne], Polly [Markandia, Directrice de la communication MSF Royaume Uni] et Els [Niehaus, Directrice des ressources de MSF Hollande].



« L'action caritative aveuglée par l'impératif de "*réponse aux besoins médicaux*" », **Article** de Hernan del Valle, MSF OCA, Chef du département des affaires humanitaires et de la communication opérationnelle, 2 avril 2014 (en anglais)

Ce document a été rédigé pour contribuer à encadrer le débat organisé par l'Association MSF Hollande sur la question de l'Arakan. Il soulève des questions sur la décision controversée prise par l'équipe de direction de l'OCA au tout début de la crise actuelle, sur ses implications plus larges concernant la stratégie qui a suivi et sur l'identité même de l'organisation. Il est destiné à être uniquement diffusé en interne. Un mois s'est écoulé depuis que MSF a fermé tous ses dispensaires dans l'État d'Arakan sur ordre du gouvernement du Myanmar. Alors que la propagande gouvernementale s'est lancée dans une campagne de diffamation pour discréditer MSF auprès des médias, les forces de sécurité de l'État continuent d'autoriser l'intimidation des travailleurs humanitaires par les communautés. Notre réponse à la répression a été très modérée. Nous avons évité toute confrontation publique avec les autorités et avons fait des déclarations constructives dans l'espoir qu'une approche conciliante et un engagement diplomatique mobilisateur persuadent le gouvernement de revenir sur sa décision. Dès le début, l'équipe de direction de l'OCA a soutenu cette approche en décidant que notre combat pour l'Arakan ne devait en aucun cas compromettre notre capacité à fournir des soins médicaux en tous autres lieux du Myanmar. L'équipe de direction de l'OCA a clairement indiqué que, même si nous perdions l'Arakan, nous continuerions à fournir des soins de santé pour le compte du ministère de la Santé dans d'autres régions du Myanmar. Cette surprenante logique de « résultat minimum » a été approuvée par le Conseil de l'OCA.

Au lendemain de l'expulsion, beaucoup d'entre nous avons plaidé pour une prise de position plus ferme. Nous pensions que l'expulsion de MSF était un problème plus important pour le gouvernement du Myanmar que pour MSF. Le cauchemar d'un régime qui tente d'améliorer son image à l'échelon international devait se résumer à leur incapacité à remplacer l'énorme volume des activités assurées par MSF dans le pays et à subir en outre un contrecoup politique découlant de la publicité inévitable autour de notre expulsion. Nous avons donc fait valoir que nous ne choisirions jamais de renoncer à ce moyen de pression dans notre lutte pour conserver l'Arakan. La stratégie choisie est cependant moins « musclée », et seul le temps nous permettra de juger les résultats qu'elle apportera. Jusqu'à présent, les perspectives sont extrêmement sombres. Nos opérations ont été complètement interrompues en Arakan et nous avons été contraints de retirer presque tout notre personnel. Nous ne voyons pas d'issue à cette situation. Quel que soit le résultat final, la décision de l'équipe de direction de l'OCA et du Conseil devrait être contestée car ses conséquences ont un impact au-delà du Myanmar. Elle touche l'identité fondamentale de MSF et envoie un message négatif aux autres gouvernements, ailleurs dans le monde : *« finalement, ça ne coûte pas si cher d'expulser MSF. L'organisation ne crie pas à l'injustice en public, et finalement, elle est prête à continuer de fournir des soins selon le bon vouloir du gouvernement »*.

La logique de l'équipe de direction et le résultat final qui découle de sa décision doivent être remis en question sur trois points. Premièrement, la décision est présentée comme si le seul choix possible consistait à rester au Myanmar sans une présence dans l'État d'Arakan, ou bien quitter complètement le pays. Cette présentation est trompeuse. Personne n'a jamais soutenu que nous devions partir. La véritable décision concernait la force avec laquelle nous allions nous battre pour revenir dans l'État d'Arakan, et si nous serions prêts à faire jouer le poids de nos autres activités dans le pays et les mettre en danger. En définissant dès le départ que l'objectif final était la poursuite de notre travail au Myanmar, l'équipe de direction a de facto déterminé une stratégie du moindre risque visant à ne pas contrarier les autorités. Elle a choisi de nous laisser poursuivre nos activités médicales ailleurs, d'atténuer le tollé qui a suivi notre expulsion et de nous amener à négocier là où nous sommes le plus en position de faiblesse, à savoir dans des pourparlers bilatéraux avec un régime qui souhaite expulser MSF de l'État d'Arakan parce que notre présence et l'aide que nous apportons aux indésirables Rohingyas l'ont toujours contrarié. Au niveau de MSF, il semble qu'on n'envisageait pas d'alternative. Il était inenvisageable de lutter publiquement et de tirer parti de nos autres activités dans le pays pour faire du problème un problème collectif réunissant les principaux donateurs et gouvernements qui participent à nos programmes de lutte de masse contre le VIH et la tuberculose ailleurs qu'au Myanmar. Même si beaucoup d'entre nous sont en désaccord avec ce postulat de l'équipe de direction, nous ne le saurons jamais parce que l'équipe de direction de l'OCA a choisi de ne pas tenter le coup.

Deuxièmement, l'équipe de direction décrit son dilemme comme un « *choix impossible* » entre des patients « *désespérément dans le besoin* » dans différentes régions du Myanmar. Parler de « *besoin médical* » de façon générique et présenter le choix comme étant d'un côté ne plus pouvoir accéder à tous les patients, ou de l'autre côté accéder seulement à ceux de l'État d'Arakan, rend la décision évidente : nous devons garder tout ce que nous pouvons. Cependant, minimiser le contexte politique et réduire le problème au « *besoin de soins médicaux* » nous prive d'un jugement politiquement éclairé sur le choix qui est fait. Le Myanmar n'est pas une zone de conflit ni ne pose de problème d'accès aux soins de santé. Le Myanmar est dirigé par un gouvernement qui contrôle totalement le pays et qui, depuis des décennies, utilise la législation d'une part et ses forces de sécurité d'autre part pour persécuter systématiquement une minorité ethnique. Ce qui distingue les Rohingyas des autres peuples du Myanmar est qu'ils sont le seul groupe privé de

citoyenneté et de droits, et délibérément exclu des services publics. Mettre en avant la nature impérieuse du « *besoin médical* » aseptise le débat et devient un moyen d'éviter des questions gênantes sur notre rôle de fournisseur de soins de santé dans un pays où la négligence, la persécution et le nettoyage ethnique délibérés sont des politiques d'État. Sommes-nous prêts à continuer d'offrir nos services par l'intermédiaire d'un ministère de la Santé qui ne nous permet plus d'aider ceux qui sont victimes de la purification ethnique ? Sommes-nous prêts à tolérer en silence d'être expulsés pour continuer de traiter d'autres patients en dehors des zones de nettoyage ethnique ? Ne sommes-nous plus disposés à risquer nos activités médicales pour mener le bon combat ?

Troisièmement, l'équipe de direction présente sa décision comme un compromis nécessaire pour maintenir sa présence dans le pays. Personne ne contredit l'idée que l'action humanitaire nécessite un niveau de compromis politique, surtout dans des pays comme le Myanmar. Cependant, l'équipe de direction semble ne pas voir la différence entre accepter un compromis et compromettre l'essence-même de MSF. Tout compromis se résume à du « *donnant-donnant* », mais il ne peut y avoir de donnant-donnant sur les fondamentaux. Un compromis sur les principes fondamentaux est plutôt une capitulation.

L'enjeu fondamental ici est que nous ne pouvons pas réduire l'action de MSF à la simple fourniture de soins de santé. Le traitement des « *patients qui ont besoin de soins* » ne peut jamais être un impératif absolu, une fin en soi, dépouillée de ses implications éthiques et politiques. « *Le travail que MSF a choisi de faire ne se fait pas dans un vide politique* », avons-nous déclaré dans notre discours d'acceptation du prix Nobel de la paix, « *mais dans un ordre social qui tout à la fois inclut et exclut, protège et attaque (...). Notre responsabilité est de ne pas permettre à l'alibi humanitaire de masquer la responsabilité de l'État qui consiste à assurer la justice et la sécurité (...). Nous nous engageons à apporter une aide médicale aux personnes dans le besoin (...). Mais avec la claire intention de provoquer un changement ou de révéler l'injustice. Notre action et notre voix sont un acte d'indignation, un refus d'accepter une agression contre autrui* ».

Ce qui se passe dans l'État d'Arakan est précisément une agression d'autrui. Notre présence était inconfortable car nous représentions une bouée de sauvetage vitale pour les personnes persécutées, et pendant plus de 20 ans, nous sommes restés les témoins extérieurs des abus de l'État. Garder le silence après l'expulsion afin de protéger la continuité de nos programmes médicaux dans le reste du Myanmar peut d'instinct sembler être la bonne décision pour un médecin, mais ce n'est certainement pas la bonne réponse pour une organisation humanitaire. Il n'y a peut-être rien de plus difficile que d'être à la hauteur des idéaux que nous nous sommes fixés. La décision prise par l'équipe de direction nous éloigne un peu plus d'eux et creuse le fossé entre notre discours et nos actes. « *La mesure ultime d'un homme* », a déclaré Martin Luther King, « *n'est pas de savoir où il se trouve dans les moments de confort et selon les opportunités, mais de savoir où il se trouve dans les périodes de difficultés et de controverse* ». Nous serons, je crois, jugés sur nos compromis plutôt que sur nos idéaux et nos principes. Les principes peuvent nous dire quelque chose d'important sur ce que nous aimerions être. Mais les compromis nous disent qui nous sommes vraiment.



« **Contribution** de MSF Hollande au Conseil de l'OCA », 9 avril 2014 (en anglais)

[Pourquoi le Conseil doit-il discuter de la situation au Myanmar \[...\]](#)

La décision prise par MSF OCA à ce jour - essayer de protéger notre présence dans nos autres projets au Myanmar, même si nous ne pouvions plus maintenir notre présence

dans l'État d'Arakan et avoir accès aux Rohingya - est considérée par beaucoup comme un compromis grave qui porte préjudice à notre identité et à nos principes. Cette décision a été prise pour préserver la pertinence de nos activités médicales, mais elle porte atteinte à l'identité fondamentale de MSF, et pourrait avoir, pour l'organisation, des conséquences qui iraient bien au-delà du Myanmar.

L'équilibre entre fournir des soins de santé aux populations qui en ont besoin et dont les droits humains sont fondamentalement violés et parler au nom de ces populations en menaçant la pérennité de notre présence-même auprès de ces populations est au cœur de notre organisation, c'est véritablement l'essence-même de notre identité.

C'est pour cette raison qu'il est impératif, à notre avis, que le Conseil, en tant qu'ultime garant de la mission sociale de l'OCA, examine les questions ci-dessous.

Questions

- Au cas où nous ne pourrions pas maintenir notre présence et mener des activités essentielles dans l'État d'Arakan, notre stratégie consiste-t-elle à modérer nos protestations afin de ne pas mettre en danger nos activités dans d'autres régions du pays, notamment auprès des minorités marginalisées et des 30 000 patients atteints du VIH/sida ? Si oui, quel niveau de plaidoyer envisageons-nous et sur quoi exactement sommes-nous d'accord ?

- Quel est le rôle du Conseil et de l'équipe de direction concernant l'approche à adopter au Myanmar à l'avenir ? À quel moment du processus de décision l'équipe de direction informera-t-elle le Conseil ? Quelles sont les décisions qui nécessitent un accord actif du Conseil dès le départ ou celles qui se contentent ultérieurement de son approbation passive ?

- Compte tenu des incertitudes pour l'avenir, nous devons nous préparer aux scénarios les plus probables (tels que décrits ci-dessus) concernant la façon d'envisager nos activités, notre plaidoyer et/ou le transfert de nos activités. Il faudrait inclure une analyse des risques pour tenir compte des conséquences possibles pour l'OCA et pour le mouvement au sens large. L'équipe de direction de l'OCA peut-il fournir au Conseil de l'OCA cette analyse des scénarios possibles et quand ?



Compte-rendu de la réunion du comité de direction exécutive de MSF OCA, 17 avril 2014 (en anglais)

Extrait :

B. Myanmar : Les décisions prises à propos de la présence d'OCA au Myanmar après les incidents survenus dans l'État d'Arakan ont suscité des discussions au sein du personnel. Par conséquent, des séances de débat seront mises en place.

Action : Sid [Wong, Directeur médical] préparera une session sur la décision/le processus de l'Arakan pour toutes les parties prenantes importantes, avec notre éthicien.

Action : Arjan [Hehenkamp, Directeur général] demandera à Pete [Buth, Directeur adjoint des opérations] d'organiser et de préparer une session sur la plate-forme des opérations.

Action : Arjan préparera une session ouverte à tout le personnel du bureau où les résultats des deux autres sessions seront présentés.



Lettre de Pete Buth, Directeur adjoint des opérations de MSF OCA à l'équipe de direction de MSF OCA, 19 mai 2014 (en anglais)

Extrait :

Chers membres de l'équipe de direction de l'OCA,

Je vous écris pour vous faire part de mon insatisfaction et de mes préoccupations concernant la récente décision sur le Myanmar. J'espère éclaircir les raisons principales de mon insatisfaction et contribuer ainsi à ce qu'il soit possible de surmonter les tensions non constructives qui ont récemment dominé certaines discussions portant sur le Plan stratégique.

Tout d'abord, je tiens à préciser que je suis conscient que la décision finale a été difficile à prendre et je reconnais que l'équipe de direction doit assumer la responsabilité finale de cette décision difficile.

Comme vous devez le savoir, du moins je le crois, je suis fondamentalement en désaccord avec cette décision, car à mon avis, elle constitue un compromis inacceptable pour les valeurs et l'identité de MSF.

Cependant, mon inquiétude ne porte pas seulement sur le résultat de la décision, mais aussi sur la manière dont elle a été prise et gérée. J'ai le sentiment que ce processus pose des questions sérieuses que je souhaite partager avec vous car je ne suis pas sûr que l'équipe de direction apprécie pleinement le niveau ou l'ampleur de l'insatisfaction qu'engendre la décision elle-même et le processus qui l'a fait naître – et pas seulement de mon côté, mais aussi du côté d'autres membres de MSF.

Je suis déçu par le fait que, jusqu'à il y a peu de temps et malgré l'engagement de l'équipe de direction de l'OCA à faciliter la poursuite du débat (tel qu'indiqué dans sa lettre du 8 mars), celle-ci semble ne pas admettre ou reconnaître que nombreux sont les membres de l'organisation qui n'apportent pas leur soutien à cette décision. Cela concerne non seulement la majorité du personnel de la mission, le Chef de mission, la Responsable de programmes et le Chargé des affaires humanitaires pour la mission au Myanmar, mais aussi la majorité du personnel du bureau le plus directement en lien avec la mise en œuvre de la mission sociale de MSF : la majorité des membres de la plateforme des opérations, les responsables des départements de santé publique et d'OSCAR, ainsi que la majorité des Conseillers en santé et en affaires humanitaires.

À mon avis, il aurait fallu un leadership fort de la part de l'équipe de direction pour traiter d'une question aussi fondamentale et pour gérer le véritable fossé qui est apparu entre les cadres supérieurs et une partie importante de « la base ». Toutefois, faute d'un effort visible et réel pour traiter cette question en temps utile, j'ai eu le sentiment - et je ne suis pas le seul dans ce cas - que le message implicite de l'équipe de direction était le suivant : « *Nous vous avons entendu, nous avons pris notre décision, maintenant passez à autre chose* ». Il est positif que l'équipe de direction ait finalement pris certaines mesures (courriel d'Arjan [Hehenkampf, Directeur général de MSF OCA] 18/04), mais j'ai le sentiment qu'elles résultent de l'insistance de certains d'entre nous, plutôt que d'un leadership proactif de sa part.

En outre, compte tenu de l'importance et du poids de cette décision et des divergences d'opinion apparues au sein de l'équipe de direction elle-même, je pense qu'il aurait été approprié de demander à la plateforme des opérations de participer au processus décisionnel. J'ai écrit à Arjan et Marcel [Langenbach, Directeur des opérations MSF OCA] à ce sujet le 3 mars, mais je n'ai toujours pas reçu de réponse de la part de l'équipe de direction.

Mon dernier point concerne l'approbation donnée par le Conseil de l'OCA à la décision de l'équipe de direction. Comme tous les autres participants de la soirée de l'Association MSF Hollande sur le Myanmar auxquels j'ai parlé, j'ai été surpris et découragé par

l'apparente incapacité ou réticence de chacun des trois membres du Conseil de l'OCA présents à défendre et expliquer les raisons pour lesquelles le Conseil avait approuvé la décision de l'équipe de direction. J'en suis à me demander si le Conseil a examiné en profondeur et questionné cette décision comme l'exige son mandat. Bien que je ne puisse pas blâmer l'équipe de direction à ce sujet, je n'ai pas l'impression que le Conseil de l'OCA exerce une surveillance adéquate sur les questions d'identité, ce qui, en conséquence, ne renforce pas ma confiance vis-à-vis de l'intégrité de la décision et du processus dans son ensemble.

En ce qui concerne le processus, le désaveu évident de la décision par la grande majorité (sinon la totalité) des personnes présentes ainsi que l'absence d'explication appropriée de la part du Conseil, sont un autre signal qui, selon moi, aurait dû déclencher une réaction de la part de l'équipe de direction (ainsi que de celle du Conseil d'administration). Bien que l'objectif principal de cette lettre soit simplement de partager mon point de vue sur la décision et le processus, je serais heureux d'avoir le point de vue et les réflexions de l'équipe de direction sur ces questions. De plus, j'attends avec impatience les prochaines réunions qui porteront sur ce sujet et j'espère qu'elles nous permettront de discuter de certaines des questions qui vont au-delà et qui ont été soulevées par la décision finale sur le Myanmar, car elles auront des conséquences certaines sur l'orientation future de notre organisation.



Compte-rendu de la réunion de l'équipe de direction de MSF OCA, 22 mai 2014
(en anglais)

Extrait :

Lettre de Pete Buth sur le Myanmar

Arjan répondra à la lettre de Pete Buth, qui a circulé parmi les membres de l'équipe de direction de l'OCA, dans le courant de la semaine prochaine, au nom de l'ensemble de l'équipe et en toute transparence. Pete a donné son accord. Par conséquent, Arjan a demandé l'avis des membres de l'équipe sur la réponse à donner.

Voici les suggestions de l'équipe de direction de l'OCA :

Rejeter l'accusation de décision précipitée : elle a été prise dans un court laps de temps, mais pas dans la précipitation. La lettre devrait également démontrer que la décision n'a pas été prise à la légère. Pete soutient que la plate-forme opérationnelle de l'OCA était l'endroit où la discussion aurait dû avoir lieu, mais cela n'a pas été possible en raison du délai très court. La rapidité de la prise de décision s'explique par le fait qu'il n'y avait que trois à quatre jours pour y parvenir. La question est de savoir si nous aurions pu nous permettre de ne pas prendre cette décision. Mais comme le terrain a fait pression, nous aurions pu être accusés de ne pas avoir pris sa voix au sérieux. À l'avenir, l'OCA pourra tenir compte, dans ses réflexions, de l'intensité réelle de la pression.

Tout semble être lié à un manque d'attention. L'équipe de direction affirme qu'il aurait bien sûr été utile d'inclure davantage la plate-forme des opérations de l'OCA, mais la première réunion concernant cette question a eu lieu avec des représentants des opérations, et la seconde avec également un représentant présent. La plateforme a donc été impliquée dans une certaine mesure. Pete et d'autres ont le sentiment de ne pas être entendus et pris au sérieux. La lettre doit souligner que l'équipe de direction de l'OCA les a entendus mais qu'une décision différente a été prise : le choix final, c'était entre continuer ou arrêter, c'est le dilemme sur lequel il fallait prendre une décision.

On peut également s'interroger sur l'utilité de prendre en considération la majorité des bureaux. L'OCA ne peut pas se permettre de prendre une décision dans un brouillard total. Dans l'ensemble, la lettre devrait se vouloir défensive à certains égards.

Peut-être que l'équipe de direction aurait pu faire mieux en matière de communication. Le point de vue du terrain était sous-représenté dans la lettre.

En termes d'identité : pas sûr que le compromis soit une insulte à notre identité. La lettre porte sur MSF et non sur les populations en danger.

La lettre ne doit pas mentionner les différentes opinions au sein de l'équipe de direction mais plutôt s'en tenir à l'opinion de l'équipe de direction exprimée d'une seule voix, sans donner d'explications sur la façon dont elle est parvenue à cette décision « collective ». Éventuellement, la lettre peut proposer une autre discussion ouverte.

Comme la lettre s'adressait également au Conseil de l'OCA, nous pourrions lui donner la possibilité d'apporter sa réponse car il a été accusé d'être opportuniste.

Action : Arjan va préparer une réponse et la faire circuler en toute transparence

Autres éléments apportés par Arjan : AG [Assemblée générale] de MSF Hollande : le débat sera clé, il est donc nécessaire que toute l'équipe de direction de MSF Hollande soit présente, des motions sont déjà prévues ; le Conseil de l'OCA et le Conseil d'administration de MSF Hollande peuvent se trouver en conflit si les membres de MSF Hollande poussent dans ce sens.



Lettre d'Arjan Hehenkampf, Directeur général de MSF OCA, au nom de l'équipe de direction de l'OCA, à Peter Buth, Directeur des opérations adjoint de MSF OCA, le 2 juin 2014 (en anglais)

Extrait :

Cher Pete,

Merci d'avoir pris le temps d'exprimer tes préoccupations concernant la position de l'équipe de direction de l'OCA sur le Myanmar. C'est une question importante pour MSF OCA et, à ce titre, je voudrais saisir l'occasion de répondre à ta lettre et de développer certains des points que tu soulèves et non les moins pertinents. Les points concernant le Conseil de l'OCA seront traités séparément par le Conseil lui-même.

Processus jusqu'à la décision :

La demande des opérations était de prendre une décision rapide afin qu'ils puissent en être informés et poursuivre leur négociation avec le gouvernement du Myanmar. Ce délai a été primordial dans l'organisation du processus de consultation et de décision. Compte tenu de la contrainte de temps, l'équipe de direction de l'OCA a organisé une consultation de tous les bureaux de l'OCA, avec la participation de l'OCG et du Bureau international, et a réuni trois niveaux de responsabilités dans ses discussions en invitant le président du Conseil de l'OCA et la Responsable des programmes du Myanmar à cette réunion.

Dans l'ensemble, l'équipe de direction de l'OCA estime que le processus qui a conduit à la décision était certes exceptionnel, mais valide et collectif, autant que cela était possible compte tenu de la lourde contrainte du temps qui pesait sur la décision.

Conséquences de la décision :

Je suis désolé que tu aies eu le sentiment que l'équipe de direction n'ait pas fait preuve d'un leadership proactif après être arrivée à la décision. Je reconnais que c'est le cas. Je suis à la tête de cette équipe et j'ai sous-estimé la frustration ressentie par les responsables de départements et les responsables de programmes après cette décision. Nous avons essayé d'être aussi transparents que possible, en gardant les portes ouvertes aux questions et à la discussion, et nous maintenons notre engagement à traiter cette question [...].

Nous sommes pleinement conscients du poids de notre décision et du fait qu'il s'agit d'un sujet qui divise fortement. La réponse du terrain et des autres membres du siège

a révélé une forte divergence d'opinion et c'est parce que nous avons pris conscience de ces divisions (tardivement certes) que nous l'avons, d'une part, organisé et maintenu le dialogue avec la plate-forme des opérations (avec un éthicien) et d'autre part organisé d'autres discussions au niveau des bureaux [...], et que nous espérons également en avoir avec l'association OCA lors de l'évènement du « Café OCA »³⁹.

Quelques réflexions : L'équipe de direction de l'OCA aurait pu se montrer plus souple sur la notion d'urgence et repousser le délai pour aboutir à sa décision. Nous avons admis après de multiples interrogations. Le fait de disposer de plus de temps aurait évidemment permis une consultation plus large.

L'équipe de direction de l'OCA a opté pour une consultation élargie à l'ensemble de l'OCA et au mouvement, plutôt qu'une consultation plus ciblée et sélective avec la plateforme des opérations et les Responsables de départements concernés par exemple. Le choix est toujours tendu entre un débat collectif et une consultation plus restreinte lorsque le temps est limité.

Dans ce cas, et c'est contestable, le débat ciblé s'est fait au détriment de la consultation des personnes ayant une responsabilité réelle ou indirecte (par le biais de la plateforme des opérations). Rétrospectivement, il est possible que ce choix n'ait pas été le bon.

En tant qu'équipe de direction, nous avons la responsabilité de prendre les meilleures décisions en fonction des circonstances ou de nous organiser de façon à ce qu'on puisse aboutir aux meilleures décisions.

Nous avons eu le sentiment de l'avoir fait en organisant le processus tel que tu le connais. Compte tenu des tensions et des débats qu'il a provoqués, nous regrettons surtout de ne pas avoir trouvé le moyen d'apaiser ces tensions en temps utile après la décision prise par l'équipe de direction.

Cette lettre tente de répondre à tes préoccupations concernant le processus qui a conduit à la prise de décision sur le Myanmar et ce qui s'en est suivi. Nous avons également exclu de cette réponse la décision elle-même. Mais il faut répéter que toute l'équipe de direction de l'OCA est prête à accueillir toute discussion sur un point ou un autre, et nous espérons que la prochaine session du Café OCA sur ce sujet permettra d'approfondir le débat et de tirer tous les enseignements de cet épisode.

N'hésite pas à diffuser cette lettre si tu le souhaites. Je reste à ta disposition pour discuter de toute autre question avec toi, si tu en ressens le besoin.

Au nom de l'équipe de direction de l'OCA,
Arjan.



Ma frustration vient de ce que tout cela aurait pu passer par la plateforme des opérations qui est précisément l'endroit où se prennent toutes les décisions opérationnelles. Mais tout est parti directement entre les mains de l'équipe de direction. Or Pete Buth [Directeur adjoint des opérations de MSF OCA] et moi nous étions dans la plateforme des opérations mais nous n'étions pas dans l'équipe de direction. J'ai senti que « ça nous avait échappé ».

La mission a soi-disant demandé qu'une décision majeure soit prise quant à la tactique à adopter pour mener cette bataille. La question n'était donc pas : « allons-nous rester ou partir du Myanmar », il n'a jamais été question de cela. La question était : « allons-nous négocier l'ensemble ou allons-nous nous contenter d'une solution au coup par coup ? ». Il y avait des gens dans la plateforme des opérations qui connaissaient la mission. Mais l'équipe de direction a décidé d'en discuter plutôt avec un groupe de personnes qui ne la connaissaient pas... En fait, il s'agissait d'une question tactique sur la façon de procéder, mais

39. Le « Café OCA » est un évènement-débat associatif organisé par OCA rassemblant l'ensemble de ses chefs de mission.

elle a été transformée pour aborder un problème plus important et a donné lieu à une discussion d'une toute autre nature.

Quand j'ai vu la lettre de l'équipe de direction, ça m'a franchement dégoûté parce que pour moi, elle déformait les éléments du débat. Celui-ci n'a jamais opposé certains d'entre nous disant « quittons le pays complètement » et d'autres disant « non, nous avons une responsabilité envers les patients, nous devons rester ». Je n'aurais jamais été assez irresponsable pour dire « quittons le pays ». Non, j'ai dit : « on continue et on négocie ferme ». J'ai donc eu le sentiment que la lettre, qui a été largement diffusée, formatait le récit officiel et déformait la question en disant : « laissez-moi expliquer à toute l'organisation de quoi traite cette discussion ». Quand on présente les choses en disant : « L'équipe de direction a dû prendre la décision de quitter le pays et d'abandonner 30 000 patients... », bien sûr, les gens réagissent en disant : « Il faut rester ! ». Qui pourrait avoir des arguments pour dire qu'il faut arrêter de traiter ces personnes et les abandonner ?

Et puis il y a eu un autre exercice de relations publiques. L'équipe de direction a fait une visioconférence avec tous les bureaux du groupe OCA pour expliquer la situation. Et à cette occasion, j'ai publiquement mis Marcel [Langenbach, Directeur des opérations] en question. On s'est accroché. J'ai dit : « Écoutez les gars, vous avez commis le pire bla-bla-bla ». Et j'ai continué. Personne ne pensait que je dirais tout cela. Mais j'ai dit : « Vous ne voulez pas en parler dans la plateforme des opérations. Alors le seul forum dont je dispose en tant que membre de MSF, c'est ici... Bon, eh bien, je vais tout dire, là, voilà ! ». Donc, là, Marcel était vraiment en colère. Alors j'ai écrit un petit papier.

Hernan del Valle, MSF OCA, Responsable d'OSCAR (Département de soutien opérationnel en matière de communication de plaidoyer et de réflexion) de 2011 à 2016 (en anglais)



La décision a été mise entre les mains de l'équipe de direction. Alors, est-ce qu'on est retournés voir la plateforme des opérations après avoir pris la décision en lui disant : « Voilà notre décision provisoire, qu'en pensez-vous ? ». Non, mais ce n'est pas non plus ce à quoi je m'attendais de la part d'une équipe de direction. L'ordre qu'il fallait suivre, le voici : on a organisé plusieurs discussions au siège, il y a eu des discussions à la plateforme des opérations. Puis l'équipe de direction a pris en compte toutes ces considérations et a abouti à un avis et a pris position.

Dr Sidney Wong, MSF OCA, Directeur médical, 2013-2019 (en anglais)



Certains pensent que le sujet de la discussion était de déterminer s'il fallait ou pas faire savoir publiquement qu'on avait été expulsés. Pour ma part, le sujet était : « sommes-nous prêts à mettre nos autres programmes dans la balance pour retrouver l'accès ou doit-on aller à l'affrontement avec les autorités ? ». Et s'exprimer publiquement aurait peut-être été une stratégie pour y parvenir. Beaucoup de ces nuances importantes se sont noyées dans la discussion qui a suivi, très chargée du point de vue émotionnel, et très polarisée. Je n'étais pas d'accord avec la décision de l'équipe de direction de ne pas mettre les autres projets dans la balance et de ne pas s'exprimer publiquement. Et je leur ai écrit une lettre en ce sens.

Ce fut une période très difficile, moins parce que j'avais accepté que la direction assume la responsabilité de prendre une décision et qu'elle avait de bonnes raisons pour la prendre, mais plutôt parce que je pensais que c'était la mauvaise décision. À l'époque, j'ai d'ailleurs dit

à Marcel, le directeur des opérations : « Je ne vais pas démissionner à cause de cette décision, parce que je l'accepte ».

Ce que j'ai trouvé très frustrant pour nous - c'est comme ça que je percevais les choses à l'époque - c'était que l'équipe de direction ne reconnaissait pas à quel point nous étions divisés. Les départements qui s'occupent du « contenu », si je peux dire, étaient fondamentalement en désaccord avec cette décision, et beaucoup de personnes au bureau étaient également frustrées et la direction n'a pas su le reconnaître. On l'a perçu comme : « La décision a été prise, on passe à autre chose, point final ». Ils n'ont pas reconnu que cette discussion devait faire l'objet d'un suivi piloté par l'équipe de direction. Ce suivi n'a pas eu lieu. C'est ce que j'ai essayé d'exprimer dans ma lettre. J'ai trouvé que c'était typique de la vision extrêmement utilitaire et pragmatique des Hollandais en matière de plaidoyer sur la place publique. Et je me suis senti frustré parce que, par la suite, j'ai eu le sentiment que l'équipe de direction ne tenait pas compte de nos émotions. Je m'étais moi-même trop engagé émotionnellement et j'étais très polarisé.

Pete Buth, MSF OCA, Directeur adjoint des opérations, 2012-2016 (en anglais)



Il y a beaucoup à dire sur le processus. Mais je pense qu'avec le temps, la vraie question est de savoir si on aurait dû simplement dire : « ne prenons pas cette décision maintenant ». Ça aurait été aussi un peu bizarre parce que le Chef de mission faisait véritablement pression sur l'équipe de direction. Le retrait aurait été accompagné d'une déclaration retentissante, bien sûr. Tout cela créait un peu de division, et finalement, en tant qu'équipe de direction, on a décidé de ne pas le faire, mais plutôt de « mettre le paquet » sur les négociations et le lobbying.

Certaines personnes pensent que s'exprimer publiquement est un devoir moral. J'essaie toujours de garder la morale en dehors des discussions, parce que ça ne mène à rien. Mais certains pensent que la prise de parole publique est la raison d'être de MSF, alors que d'autres ont une vision beaucoup plus pragmatique. Donc les principes s'opposent au pragmatisme. Ma réponse est toujours pragmatique, mais on peut aussi partir de principes. On peut aussi opposer le dogmatisme au pragmatisme. Je pense que parfois, ce dont nous souffrons un peu trop, c'est du dogmatisme.

On était dans l'affectif, et c'était clivant. Par exemple, si je parle pour moi, j'avais une bonne relation de travail avec Pete Buth, mon Adjoint. C'est un ami, mais nous n'étions pas d'accord et nous n'étions pas les seuls dans ce cas.

Marcel Langenbach, MSF OCA, Directeur des opérations, 2011-2019 (en anglais)



Au niveau de l'équipe de coordination au Myanmar, comme c'est généralement le cas sur ce genre de question, il n'y avait pas 100 % d'unanimité sur ce qu'il fallait faire. Mais on était quand même tous d'accord sur le fait qu'on ne voulait pas marchander entre deux groupes de patients. On voulait prendre des décisions pour l'avenir de la mission en fonction de ce qui était juste par rapport à l'Arakan dans ces circonstances, et ne pas dire « on va tout mettre dans la balance » et ensuite dire « eh bien, on va rester à cause de la cohorte VIH ». En gros, on s'est simplement dit : « c'est de l'État d'Arakan qu'on a été expulsés, c'est sur la question de l'Arakan qu'on veut se concentrer maintenant ». Et d'une certaine manière aussi, on voulait essayer de chasser de nos esprits les autres aspects du problème.

Mais il y avait désaccord sur la manière de le faire : fallait-il condamner publiquement l'expulsion, en s'appuyant évidemment sur les nombreux témoignages et l'expérience qu'on avait

acquise au cours des vingt dernières années et dire, en substance : « Nous sommes en face du dernier exemple en date où un gouvernement du Myanmar tente d'annihiler le peuple Rohingya » ? Ou alors se dire : « On a atteint nos limites, on est l'ONG qui se fait le plus entendre et qui est la plus active en ce qui concerne les Rohingya, et on est de loin le plus important fournisseur de soins de santé de cette population. Est-ce qu'on peut reconnaître qu'on est arrivé à nos limites ? On doit maintenant prendre un peu de recul et se concentrer sur la reconquête de l'accès ».

L'équipe de coordination était divisée sur cette question. Une partie de l'équipe suivait le Chef de mission qui voulait qu'on s'exprime publiquement. J'étais dans l'autre camp. J'avais senti qu'on avait atteint les limites. L'expulsion l'avait démontré. Et en fait, c'était le moment de se concentrer sur la reconquête de l'accès parce qu'une fois qu'on aurait provoqué un raz de marée médiatique, tout serait terminé au bout d'un ou deux jours de gros titres dans les journaux.

L'attention retomberait et on n'aurait plus jamais eu l'accès. Mais je suis persuadée que le message qui a été communiqué à Amsterdam était que l'équipe de coordination était convaincue qu'on devait s'exprimer publiquement. Et si je dis cela, c'est parce que lorsqu'au cours de sa visite Marcel [Langenbach, Directeur des opérations] a découvert l'existence de cette divergence d'opinion, il nous a dit : « Je n'avais pas eu cette information. On m'a dit qu'il y avait unanimité dans l'équipe de coordination en faveur d'une expression publique sur le sujet ».

Vickie Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission au Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, mai 2011 - mai 2014, assumant les fonctions de Chef de mission en février 2014 (en anglais)



Depuis 2012, dans les discussions de l'équipe de coordination du Myanmar, la question se posait en ces termes : « Quand on aura franchi toutes les limites, est-ce qu'on doit dire : « on ne peut pas parler parce qu'on a la cohorte VIH » ou bien est-ce qu'on doit-on dire ce qu'on doit dire et attendre la réaction ? » C'est cette dernière option qu'on avait choisie. Et on avait même dit : « Si on doit donner la priorité à la question des Rohingya à un moment donné, il faudra qu'on s'exprime publiquement à ce sujet... ». Plus tard, le discours a été reformulé de la manière suivante : « vous êtes restés à cause des cohortes VIH ». Non, non, et non, ce n'était pas le cas.

Je pensais qu'on devait traiter le cas des Rohingya seul, sans tenir compte des programmes de traitement antirétroviraux. On ne devait pas mettre cet argument sur la table et s'en servir comme levier au risque de perdre les 30 000 patients qui étaient en traitement. On devait gérer la question de l'Arakan d'une manière indépendante. Et ce, quel que soit l'impact sur les autres programmes.

En 2014, à mon avis, la question de la prise de parole publique s'est plutôt posée en ces termes : « faut-il parler ou ne pas parler, maintenant que nous sommes expulsés de l'État d'Arakan ». Toutes les informations qu'on avait accumulées au fil des ans, toute cette frustration, toute cette colère, cette indignation morale, est-ce qu'on allait les utiliser et clamer à l'adresse du monde entier : « Voilà ce qui se passe » ? Bien sûr, on serait mis à la porte du pays. Mais ça, je pouvais l'accepter. Et je ne pense pas que les cohortes VIH auraient dû nous en empêcher. Le Fonds mondial aurait trouvé d'autres acteurs pour prendre en charge les 30 000 patients. Le gouvernement aurait été accusé d'avoir tué beaucoup de personnes.

C'était exactement de cela dont on aurait dû parler lors de cette discussion au siège, mais ça ne s'est pas passé comme ça... La discussion a porté sur « Est-ce qu'on reste, maintenant que la lettre a été reprise ou est-ce qu'on s'en va parce qu'on pense qu'être expulsés de l'État d'Arakan exige qu'on décide de quitter l'ensemble du pays ? ». Mon point de vue était

le suivant : « Si on parle, on est expulsé. Pour moi, être expulsé parce qu'on a parlé est bien plus fort que quitter le pays de sa propre volonté ». *Je pensais que se contenter de partir aurait été le geste le plus faible. Je ne voyais pas pourquoi on l'aurait fait. D'une certaine manière, on a choisi une position intermédiaire, celle que j'avais toujours essayé d'éviter* : « on reste et on va tenter de regagner l'accès à l'Arakan ».

Y, Ancien employé de MSF au Myanmar (en anglais)



Lorsque j'étais sur le terrain [en 2013], on avait débattu de la question de savoir si on devait s'exprimer publiquement ou non sur le sort des Rohingya. On essayait de faire comprendre que si on s'exprimait publiquement, on prenait le risque de perdre l'accès. Mais les gens répondaient : « On veut que nos histoires soient connues ». *Les collègues qui étaient vraiment favorables à ce qu'on révèle la situation étaient ceux de l'Arakan, qui travaillaient directement avec les Rohingya. Ils disaient* : « Quand on est témoins de tout cela ou qu'on le vit, on ressent vraiment la nécessité de parler parce que lorsqu'on a un minimum d'humanité. Il est impossible qu'on nous demande de garder le silence sur ce sujet ; cette situation est un vrai cas d'école, un vrai contexte "typiquement MSF" ».

Ingrid Johansen, MSF OCA, Coordinatrice de projets dans l'Est de l'Arakan au Myanmar, janvier 2013 - janvier 2014 ; membre des associations MSF Hollande et MSF Nordic et représentante de MSF Nordic auprès de l'AGI [Assemblée générale internationale] en 2015 (en anglais)



Avant les événements, on avait eu une réunion de l'équipe de coordination pour le pays, et ce sont ces questions clés qui revenaient sans cesse : « à quel moment dirons-nous "Trop c'est trop, ça suffit !" Arrêtez ! On a suffisamment de preuves à présenter pour dévoiler ce qui se passe. On a ce rapport « Une politique meurtrière : comment les Rohingya souffrent des conséquences de l'apatridie... » qui a plus de deux ans maintenant et qui n'a jamais été utilisé. C'est un excellent document. Il décrit tous les problèmes dans le nord de l'État d'Arakan en utilisant parfaitement toutes nos données médicales. On a réussi à faire tout ce travail, mais rien n'en est sorti. »

Simon Tyler, MSF OCA, Coordinateur d'urgence et Adjoint au Chef de mission au Myanmar, chargé de l'Arakan, septembre 2013 - mars 2015 (en anglais)



Il y a eu une période où nos connaissances et notre présence sur le terrain nous permettaient d'avoir une compréhension suffisante de ce qui se passait sur place pour pouvoir en parler de manière crédible. Mais après les violences de juin 2012, une fois les équipes parties, il est devenu presque impossible de les remettre en place. On a donc vraiment perdu les yeux et les oreilles qu'on avait sur le terrain. Et surtout, pendant l'été puis l'automne 2012, on n'a plus été capable de recueillir systématiquement les données qu'on aurait probablement pu utiliser pour le témoignage. Au bout de quelques semaines, ou de quelques mois, on n'avait plus de lien avec ce qui se passait réellement sur le terrain pour pouvoir en parler et on ne pouvait plus que parler du passé... et c'était trop tard. Au sein de MSF OCA, toute la frustration tournait donc autour de « ce qui s'est passé », « expliquons - au moins pour nous-mêmes - ce qui s'est passé » et « il faut s'exprimer publiquement là-dessus ». Mais au moment où ces conversations ont commencé vraiment à attirer l'attention d'Amsterdam, il était bien trop tard pour s'exprimer publiquement sur le sujet. Le bateau

avait déjà quitté le port. C'était donc une période pleine de frustrations, d'abord et avant tout parce qu'on avait perdu l'accès et qu'on ne pouvait plus être présents. Et puis aussi, dans la continuité des choses, parce qu'on avait perdu la capacité à en parler de manière crédible. Dans les mois et même les années qui ont suivi, on a tout simplement été incapables d'avoir un impact en matière de plaidoyer ou de témoignage parce qu'on se disait à nous-mêmes : « on ne va rien dire parce qu'on essaie de regagner l'accès ». Mais les mois ont passé, les années ont passé et on a regagné très peu d'accès... sauf pendant quelques courtes périodes, mais ce n'était qu'une fraction de l'accès qu'on avait avant 2012.

*Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ;
MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)*

NÉGOCIATIONS POUR REGAGNER L'ACCÈS À L'ARAKAN

Dans la foulée de la suspension des programmes, le Directeur des opérations de MSF OCA, Marcel Langenbach, et l'Adjointe au Chef de mission, Vickie Hawkins, entament des négociations intensives à tous les niveaux avec les autorités de l'Union du Myanmar et celles de l'État d'Arakan afin d'obtenir l'autorisation de rouvrir les programmes en Arakan.

Le Chef de mission, considéré comme persona non grata par les autorités, ne participe pas à ces négociations.



Marcel et moi avons donc passé une semaine à Nay Pyi Taw, la capitale. On a estimé que la présence du Chef de mission dans ces réunions n'était pas une bonne idée. Même si on m'avait aussi vue un peu partout, je n'étais que l'Adjointe au Chef de mission et ce n'était pas moi la figure principale. On a donc pensé que ma présence ne ferait pas perdre la face aux représentants du gouvernement ce qui est très important au Myanmar, comme dans la plupart des cultures d'Asie du Sud-Est. Si on fait sentir aux gens qu'ils donnent l'impression d'être embarrassés d'une quelconque manière, alors c'est fini. Il a fallu un certain temps pour retrouver l'accès et on savait qu'on n'arriverait jamais à revenir au point où on en était en 2012.

Vickie Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission au Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, mai 2011 - mai 2014, assumant les fonctions de Chef de mission en février 2014 (en anglais)



On a fait le choix de ne pas emmener le Chef de mission de MSF Hollande dans nos réunions de négociation. Les autorités n'avaient vraiment pas envie de le rencontrer. Les autorités avaient l'impression qu'on brisait toujours les accords qu'on avait passés, qu'on avait toujours une idée de prise de parole derrière la tête et cela les irritait au plus haut point. C'est ressorti dans nos conversations, discrètement mais c'est ressorti.

Dr Joanne Liu, MSF International, Présidente, 2013 - 2019 (en français)

Le 3 mars 2014, le directeur du département de la Santé de l'État d'Arakan déclare que les autorités de l'État sont prêtes à reprendre les programmes de MSF. Il ajoute que seul un transfert rapide de ces activités et un départ définitif de MSF permettra de mettre fin aux manifestations communautaires.

Le 6 mars 2014, un responsable de la santé du gouvernement de l'Union déclare au quotidien *The Myanmar Times* que la suspension des programmes de MSF OCA dans l'État d'Arakan n'est que temporaire. Il évoque une période de sept mois. La perspective d'un recensement, prévu au Myanmar pour les 27 et 28 mars, le premier depuis trente ans, suscite les craintes de reprise des tensions communautaires, particulièrement dans l'État d'Arakan.

Un comité de coordination des urgences de l'État d'Arakan (ECC = Arakan State's Emergency Coordination Committee) composé de représentants du gouvernement et de responsables de la société civile est officiellement mis en place pour superviser les opérations d'aide dans l'État d'Arakan.

Un « groupe de surveillance » composé de représentants de la société civile se crée également à Sittwe pour contrôler les activités des ONG.

Pendant cette période, MSF OCA ne communique pas de façon pro-active, mais les commentaires sur son interdiction d'exercer dans l'Arakan restent à la une de tous les médias.



« L'interdiction de MSF est «temporaire», insistent les responsables de l'État d'Arakan », *The Myanmar Times*, par Fiona Macgregor et Shwe Yee Saw Myint I, le 6 mars 2014 (en anglais)

Extrait :

Le directeur général adjoint du ministère de la Santé, le Dr Soe Lwin Nyein, a déclaré au *Myanmar Times* de Sittwe que l'expulsion de MSF de l'État d'Arakan ne serait pas permanente. Il a cependant déclaré qu'il ne pouvait pas estimer la durée de l'interdiction. Le Dr Aye Nyein, directeur du département de la Santé de l'État d'Arakan, a déclaré qu'elle ne serait probablement pas levée avant octobre ou novembre. Il a déclaré que la crainte que le recensement de ce mois-ci ne provoque davantage de violence communautaire avait contribué à la décision d'expulser le personnel de l'organisation.

Le *Myanmar Times* comprend cependant que MSF n'a pas été informée que l'interdiction est temporaire, ni ne s'est vue proposer de date pour une éventuelle reprise de ses services. L'organisation a refusé de commenter publiquement la situation pendant que les négociations se poursuivent, mais selon certaines sources, MSF aurait reçu l'instruction de retirer son personnel de l'État d'Arakan dès que possible. [...]

Les agences des Nations Unies et les principales ONG internationales travaillant dans la région affirment que les organisations médicales locales ne disposent ni des installations ni des ressources humaines nécessaires pour remplacer les services fournis par MSF. Les patients des zones rurales et éloignées, que les organisations d'aide desservent par le biais de cliniques mobiles, seraient particulièrement vulnérables.

Un autre sujet de préoccupation majeur est le manque potentiel de traitements pour la population musulmane Rohingya, dont une grande partie est soumise à des restrictions de mouvement qui limitent leur accès au système de santé public.

Une déclaration du gouvernement publiée le 2 mars a indiqué que les autorités envisageraient d'autoriser MSF à reprendre ses activités dans l'État d'Arakan si certaines conditions, qui n'ont pas été précisées, sont remplies. [...]

Dr Soe Win Nyein a ajouté que le ministère de la Santé était en capacité de prendre en charge les besoins sanitaires de « *toute la communauté* » dans l'État d'Arakan, ajoutant : « *Nous n'avons nul besoin de perdre des vies [à cause de l'interdiction]* ».

« *Le ministère de la Santé met tous les services de santé nationaux à la disposition de la communauté [y compris les personnes déplacées]. Le ministère assure les services de santé de routine* ». Interrogé sur les raisons des pressions exercées sur MSF par le gouvernement de l'État [d'Arakan] pour qu'elle quitte l'Arakan immédiatement, le Dr Aye Nyein a déclaré que le gouvernement « *craignait* » que son personnel soit la cible de groupes communautaires arakanais si MSF était autorisée à rester. [...] Le Dr Aye Nyein a déclaré que le gouvernement de l'État était également soucieux de prévenir « *de nouveaux conflits communautaires dès la fin de ce mois, lorsque nous commencerons le recensement et que nous parlerons aux deux communautés, arakanaise et Rohingya* ». Alors que les autorités de l'Union et les autorités locales affirment que toutes les dispositions ont été prises pour le premier recensement du Myanmar en 30 ans, un certain nombre d'observateurs ont signalé que le recensement, en particulier lorsqu'il aborde les questions de race et de religion, pourrait attiser les tensions dans certaines parties du pays, notamment dans l'État d'Arakan. Une fois le recensement terminé, le gouvernement de l'État « *négociera avec les deux communautés et MSF sera autorisée à revenir [peut-être] en octobre ou novembre* ».

On ignore si cette suspension temporaire sera suffisante pour satisfaire les dirigeants radicaux de la communauté arakanaise. Depuis que la suspension de MSF a été annoncée, un certain nombre d'autres ONG internationales et d'agences des Nations Unies ont été la cible de menaces sur les médias en ligne dans l'État d'Arakan. Entre temps, un « *groupe de surveillance* » composé de représentants de la société civile a été mis en place à Sittwe pour surveiller les activités des ONG internationales.

Interrogé sur le fait de savoir si l'interdiction de MSF encouragerait les militants à cibler d'autres organisations d'aide internationale, le Dr Aye Nyein a répondu que cela « *dépendait des activités de ces organisations. Elles doivent faire preuve de transparence sur ce qu'elles font pour les deux communautés* ».



« **Bulletin d'information** sur la crise au Myanmar » de Igor Garcia Barbero, Chargé de communication de MSF OCA aux Chargés de communication du mouvement MSF, 9 mars 2014 (en anglais)

Extrait :

Plus d'une semaine s'est écoulée depuis notre dernière communication publique sur la situation de MSF Hollande au Myanmar. Beaucoup de choses restent floues et de nombreuses questions sont restées sans réponse. Nous savons que vous avez tous été fortement sollicités par les médias. Nos équipes sur le terrain sont toujours en train de négocier à haut niveau pour obtenir l'accès à l'État d'Arakan. Lorsque le résultat de ces négociations sera un peu plus clair, nous serons en mesure de vous proposer un package complet pour la com'. Nous y avons travaillé ces derniers jours.

Merci de faire patienter les journalistes ou/et, comme vous l'avez déjà fait, de me transmettre directement les questions importantes.



Il n'avait fallu que deux ou trois jours pour annuler l'expulsion du pays. Mais on a ensuite dû travailler pour obtenir un nouveau protocole d'accord pour l'État d'Arakan.

Je pensais que notre allié naturel était le ministère de la Santé, en raison de notre soutien de longue date à leurs programmes de lutte contre le paludisme, etc.

Mais en fait, il s'agissait aussi de savoir qui détenait réellement le pouvoir. Au sein du ministère de la Santé, c'est en fait le vice-ministre qui avait plus de pouvoir, plus de soutien politique ou plus de relations que le ministre de l'époque. Il y avait aussi toutes sortes de dynamiques entre l'État d'Arakan et le gouvernement de l'Union, et entre les ministres.

Au cours de ces négociations, on nous a montré des dossiers de plaintes venant de toutes sortes d'autorités, y compris du ministère de la Santé. De nombreuses plaintes sans fondement revenaient sans cesse à propos de la qualité de nos soins, qui portaient sur quelques incidents qui s'étaient produits ou qui étaient perçus comme s'étant produits. Un incident relativement mineur, une fois qu'il est passé par tous ces rouages, peut vous être renvoyé à la figure par n'importe quel échelon de la hiérarchie. J'ai vu le dossier et j'ai leur ai dit : « faites-nous savoir quelles sont réellement ces accusations, afin qu'on puisse faire quelque chose à ce sujet ».

Marcel Langenbach, MSF OCA, Directeur des opérations, 2011-2019 (en anglais)



A Nay Pyi Taw, on nous a proposé des ouvertures. Un conseiller du Président, par exemple, nous a dit : « C'est un problème passager. Restez tranquille, ne bougez pas. Vous avez mis un sacré bazar à l'intérieur du gouvernement. On va régler ça. Restez tranquille. C'est du provisoire ». Et puis, on a aussi reçu d'autres messages, très différents. Cela dépendait de la personne à qui on parlait.

Vickie Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission au Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, mai 2011 - mai 2014, assumant les fonctions de Chef de mission en février 2014 (en anglais)

Entre temps, la diffusion du rapport « *De mal en pis : crise humanitaire et ségrégation en Arakan* », qui avait été re - programmée pour le 10 mars, a été de nouveau annulée en raison des incertitudes qui pèsent sur l'avenir de MSF au Myanmar. Finalement, ce rapport ne sera jamais publié.



On était prêts à organiser ces réunions bilatérales avec le gouvernement pour présenter le rapport. Mais on s'est fait mettre à la porte.

Y, Ancien employé de MSF au Myanmar (en anglais)



On se disait : « On est partis, on a fermé la porte, on ne reviendra pas. Mais qui sait ce qui se passe dans l'État quand on n'est pas là ? ». Lorsqu'on n'a pas d'opérations sur le terrain, comment peut-on vraiment publier un rapport ?

Simon Tyler, MSF OCA, Coordinateur d'urgence et Adjoint au Chef de mission au Myanmar, chargé de l'Arakan, septembre 2013 - mars 2015 (en anglais)



Bien sûr, rien ne leur échappe, ils ont des sources au sein de MSF. Donc ils savaient qu'on travaillait sur un rapport. Qui sait ce qui les a amenés à prendre cette décision [de nous expulser] en février 2014 ? En tous cas, lors de nos réunions avec les responsables du gouvernement, on nous a cité toutes les activités de plaidoyer et de collecte de témoignage qu'on pratiquait depuis des années - pas seulement ce rapport.

Vickie Hawkins, MSF OCA, Adjointe au Chef de mission au Myanmar, chargée de l'Arakan et du plaidoyer, mai 2011 - mai 2014, assumant les fonctions de Chef de mission en février 2014 (en anglais)

Du 16 au 23 mars 2014, la Présidente du mouvement international de MSF, Joanne Liu, s'efforce de rouvrir le dialogue avec les autorités de l'Union du Myanmar et de l'État d'Arakan. Elle participe à une visite officielle dans l'Arakan au sein d'une délégation officielle de haut niveau composée de membres du gouvernement, de représentants des Nations Unies et des ONG internationales.

Le 24 mars 2014, MSF OCA diffuse un communiqué de presse reconnaissant la reprise d'un dialogue encourageant, mais regrettant que les dispensaires soient toujours fermés et que les structures de santé de l'État aient à subir l'impact de la suspension de ses programmes.



« MSF reconnaît avoir encouragé le dialogue en Arakan mais les dispensaires restent fermés », **communiqué de presse** de MSF OCA, Jakarta, 24 mars 2014 (en anglais)

Extrait :

Depuis que Médecins Sans Frontières Hollande a reçu l'ordre de suspendre toutes ses activités dans l'État d'Arakan le 26 février dernier, l'organisation a engagé des discussions au plus haut niveau avec le gouvernement de l'Union du Myanmar sur la nécessité de maintenir les services médicaux essentiels pour les centaines de milliers de personnes vulnérables de l'État [d'Arakan] actuellement confrontées à une crise médicale humanitaire.

La Présidente de MSF International, la Dr Joanne Liu, est arrivée au Myanmar le 16 mars pour participer aux discussions et a été récemment invitée à se rendre à Sittwe, Mrauk U et Minbya dans l'État d'Arakan avec des hauts responsables du gouvernement de l'Union dans le cadre d'une visite commune avec les ONG internationales et les Nations Unies. La Dr Liu a également rencontré le ministre de l'Intérieur, le ministre de la Santé et le vice-ministre des Affaires frontalières à Nay Pyi Taw, la capitale.

« Le dialogue ouvert ces dernières semaines sur la manière dont MSF peut travailler plus étroitement avec le ministère de la Santé pour fournir une assistance médicale vitale à la population d'Arakan est encourageant », a déclaré la Dr Liu. « J'ai également pu avoir des conversations productives avec les autorités et les chefs de communauté sur la façon de travailler avec eux pour améliorer la compréhension mutuelle et l'acceptation des activités de MSF dans l'État [d'Arakan], ce qui reste la principale difficulté. »

Assistance aux communautés les plus touchées

Avant la suspension, MSF Hollande fournissait des services médicaux à une population d'environ 700 000 personnes, dont près de 200 000 personnes déplacées vivant dans des camps et des villages isolés. Plus de 500 membres de notre personnel ont contribué à fournir des services de santé sur plus de 30 sites répartis dans l'État, dont 24 camps

de personnes déplacées, et à prendre en charge toute personne qui n'était pas en mesure d'accéder aux soins médicaux dont elle avait besoin. La base de tous les programmes de MSF reste uniquement la nécessité médicale et l'aide aux personnes les plus vulnérables et aux communautés les plus difficiles à atteindre.

Selon les chiffres des consultations effectuées au cours du dernier trimestre 2013, on estime que dans les trois semaines qui ont suivi la fermeture des dispensaires de MSF Hollande, 25 000 consultations auraient été effectuées, dont plus de 5 300 pour des enfants de moins de cinq ans. En outre, il est probable qu'une quarantaine d'enfants auraient été inscrits à des programmes d'alimentation contre la malnutrition ; MSF Hollande aurait pu faciliter 223 transferts en urgence ; 1 471 femmes enceintes auraient pu recevoir des soins prénatals, et 1 500 consultations de planning familial n'ont pas pu être effectuées.

Des structures médicales qui ont du mal à faire face

Pendant son séjour en Arakan, la Dr Liu a également visité plusieurs structures médicales qui se battent et tentent de faire au mieux depuis la suspension soudaine des services de MSF Hollande.

« Parmi les ONG internationales travaillant dans le domaine de la santé, MSF Hollande était la plus importante et la plus présente en Arakan où elle intervient depuis 20 ans », a déclaré la Dr Liu. « Plus de 100 membres de notre personnel médical, comprenant des médecins, des infirmières et des sages-femmes, ont maintenant quitté l'État, nos activités restent suspendues et tous nos dispensaires sont fermés. Si le ministère de la Santé a pris des mesures positives pour tenter de combler l'énorme vide créé par cette suspension, remplacer un programme de cette ampleur et dans ce contexte est un défi considérable. De nombreux besoins médicaux restent non pourvus ». Les discussions qui se tiennent actuellement au plus haut niveau visent à relancer les activités médicales en Arakan, en commençant par les services vitaux tels que les transferts en urgence vers les hôpitaux et en veillant à ce que le traitement des patients de MSF atteints du VIH et de tuberculose ne soit pas interrompu. « Même avant la suspension des activités de MSF Hollande, les services médicaux disponibles dans les bidonvilles où MSF intervenait ne répondaient pas aux besoins de toutes les communautés », a déclaré la Dr Liu. « L'ampleur des besoins est telle que la contribution de MSF, en collaboration avec d'autres acteurs et en particulier le ministère de la Santé, sera essentielle dans un avenir proche. »

Arakan : une préoccupation particulière

Avec l'approche de la saison des pluies, la moindre diminution des soins de santé en Arakan devient particulièrement préoccupante ; on connaît l'importance de MSF Hollande qui a déjà su répondre par le passé à des épidémies de maladies infectieuses dans les zones d'intervention de l'organisation.

« Il est impératif que la prochaine étape des discussions se concentre sur la finalisation de plans concrets pour répondre à tous les besoins médicaux des personnes vulnérables en Arakan », a déclaré la Dr Liu. « Nous nous réjouissons de poursuivre un dialogue constructif avec les autorités de l'Union et de l'État [d'Arakan] ainsi qu'avec les communautés locales en vue d'atteindre cet objectif commun. »



Il ne s'agissait pas de vraies négociations, mais plutôt d'essayer de rouvrir un canal de dialogue qui soit constructif. C'était complètement « à l'asiatique ». Quand on est allés faire une visite sur le terrain, dans l'Arakan, j'ai manqué le bateau et j'ai fait un long trajet de retour en voiture avec des représentants des autorités. Ça m'a permis de leur parler. Dans la voiture, ils m'ont dit : « vous devez être chrétienne - nord-américaine d'origine chinoise ? ». J'ai répondu : « non, j'ai grandi dans une culture bouddhiste ». Et à partir de là, leur attitude a complètement changé. Ils se sont arrêtés pour me faire visiter des

temples, ils m'ont raconté l'histoire de la région, etc. Le lendemain, ils ont organisé une réunion avec le ministre de la Sécurité et un représentant des « moines en colère » auquel on pensait ne jamais pouvoir parler. À la fin de la réunion, quand tout le monde s'est levé, dans le brouhaha, le ministre de la Sécurité m'a introduite personnellement auprès du moine, avec lequel j'ai eu une discussion informelle. Tout était dans la symbolique, mais c'était important que les autres moines voient qu'il me parlait publiquement. L'enjeu, c'était que publiquement les gens voient qu'il y avait un rapprochement.

Dr Joanne Liu, MSF International, Présidente, 2013 - 2019 (en français)



On a eu un appui discret mais sérieux d'acteurs très influents. Il y a eu des négociations avec différents ministres dont les plus importants.

Joanne [Liu, Présidente de MSF International] vient d'une culture bouddhiste, et a utilisé cette carte... on en avait discuté longuement parce que c'est quand même un peu délicat, mais lors de rendez-vous bilatéraux, c'est possible.

On a réussi à retourner la situation, à éviter l'expulsion du Myanmar puis de l'Arakan, et ça s'est transformé en suspension. Il fallait d'abord trouver un moyen de sauver la face car on est en Asie. Ensuite, on a entamé une deuxième série de négociations pour la reprise des opérations.

Fabien Dubuet, MSF International, Équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire (HART), Représentant auprès des Nations Unies à New York, 2005 - 2020 (en français)

Les 26 et 27 mars 2014, juste avant le début du recensement et après avoir accusé un expatrié de l'Ordre de Malte d'avoir affalé un drapeau bouddhiste, une foule d'activistes bouddhistes attaque les bureaux des agences des Nations Unies et des ONG à Sittwe.

L'équipe de MSF OCG ne réussit pas à regagner l'aéroport de Sittwe et entreprend un voyage de retour à Rangoun difficile qui durera deux jours en raison du mauvais état des routes.

De nombreuses organisations sont obligées de suspendre leurs activités et d'évacuer partiellement leur personnel. C'est le cas du peu de personnel de MSF OCA resté dans la région.

En conséquence, l'assistance humanitaire dans l'Arakan, qui souffre déjà de la suspension d'activité de MSF OCA, se réduit encore considérablement.

Afin que les informations puissent circuler, malgré un contexte de menaces et d'intimidations, l'équipe de communication de MSF OCA au Myanmar organise des séances de briefing informel, par les ONG, de son réseau de journalistes internationaux sous réserve que ces sources ne soient pas mentionnées dans les publications.

Le 30 mars 2014, le Secrétaire général des Nations Unies appelle le gouvernement du Myanmar à assurer la sécurité des travailleurs humanitaires et la protection de tous les civils dans l'Arakan.



« **Rapport de situation** quotidien pour l'Arakan », 26, 27, 28, 29 et 30 mars 2014
(en anglais)

Extrait :

Contexte :

Le 26 mars, des groupes d'Arakanais et des membres de l'Organisation pour la protection de la race et de la religion ont manifesté à Yangon contre l'ambassade du Bangladesh, en réaction à un article publié dans le *Dhaka Tribune* appelant à un référendum en Arakan sur la possibilité que Sittwe et Maungdaw fassent sécession avec le Myanmar pour être rattachés à la division de Chittagong. Certains moines ont menacé de recourir à la violence pour protéger la souveraineté du Myanmar. Le gouvernement avait déjà convoqué l'ambassadeur pour qu'il s'explique sur cet article. Le 26 mars, un rassemblement - estimé entre 300 et 400 personnes selon OCHA - s'est formé devant le bureau de l'Ordre de Malte à Sittwe, après qu'un de leurs employés expatriés a prétendument affalé un drapeau Sasana bouddhiste (les moines avaient demandé aux Arakanais de pavoiser leurs maisons et leurs véhicules avec le drapeau bouddhiste pour montrer leur engagement à protéger leur religion et leur race et signifier ainsi leur opposition au recensement ou auto-identification des Rohingya. La foule a jeté des pierres sur leur bureau et a tenté d'entrer dans la maison des expatriés ainsi que dans les locaux d'autres ONG internationales voisines avant d'être dispersée par la police. Le jour suivant, le 27 mars, la foule a grossi (on a dénombré jusqu'à 500 personnes ou plus selon certains témoignages) et a attaqué, et parfois saccagé, d'autres ONG internationales ainsi que les locaux de l'ONU. Le personnel humanitaire a été escorté par la police pour être hébergé en plusieurs endroits : l'hôtel Sittwe, l'aéroport et un commissariat de police. Le 28 mars, les autorités ont confirmé la mort d'une jeune fille de 11 ans, touchée par une balle perdue tirée par les forces de sécurité pour disperser la foule qui, la veille, s'était massée devant l'entrepôt du PAM. [...] La photo du cadavre de la jeune fille circulait sur tous les réseaux sociaux d'Arakan. Aucun autre blessé n'a été signalé. Certains ont fait remarquer que la réaction des forces de sécurité aux attaques a été lente et que les attaques semblaient très organisées et systématiques puisqu'elles ont détruit presque tous les bâtiments, à l'exception de quelques-uns [...] mais sans faire de blessés. Le 29 mars, la colère des manifestants s'est portée sur les bâtiments de l'autorité responsable du recensement (il y a eu une manifestation devant le bureau de l'immigration à Sittwe à 10h30) et aussi les locaux des ONG internationales et de l'ONU à Sittwe. Certaines sources avancent qu'un administrateur de quartier à Mrauk U a été attaqué et frappé par la communauté, il a été évacué vers l'hôpital général de Sittwe.

Si les attaques des manifestants ont donné lieu à une large couverture médiatique à la fois au niveau national et international et ont été condamnées par la communauté internationale, il semble qu'on ait peu insisté sur les conséquences humanitaires des événements pour les populations vulnérables dans les camps, les villages isolés et le nord de l'État d'Arakan également.

Parmi les réactions officielles de la communauté internationale aux attaques on note celles de la Coordinatrice humanitaire résidente des Nations Unies, ainsi que de l'ambassade des États-Unis, qui ont dénoncé « *l'absence de forces de sécurité adéquates et d'État de droit sur le terrain à Sittwe, et plus largement dans l'État d'Arakan, pour prévenir ces attaques violentes et pour protéger les travailleurs humanitaires, leurs bureaux et les autres populations vulnérables de la région* ».

Les commissaires européens chargés de la coopération internationale et du développement ont également exprimé leurs préoccupations concernant ces attaques. Le 28 mars, ACF a publié une brève déclaration en français sur son site web, tandis que

le Fonds des Nations Unies pour la population a également publié une déclaration dans laquelle il continue de s'engager en faveur du recensement malgré les récentes violences, soulignant toutefois que ce recensement ne pourrait être mené correctement que « *si la sécurité des recenseurs et des répondants est assurée* ».

Plus important encore, le 30 mars, le Secrétaire général des Nations Unies a exhorté le gouvernement à assurer la sécurité des travailleurs humanitaires, soulignant que l'impunité ne pouvait être tolérée et appelant à la protection de tous les civils et au respect intégral de l'État de droit.



« Des centaines de milliers de personnes gravement touchées par l'interruption de l'aide humanitaire dans l'État d'Arakan, au Myanmar », **communiqué de presse** de OCHA, 3 avril 2014 (en anglais)

Extrait :

Une délégation des Nations Unies conduite par la Coordinatrice humanitaire résidente pour le Myanmar, Renata Dessallien, et les responsables de diverses agences des Nations Unies dans le pays sont rentrés de Sittwe aujourd'hui après avoir visité des camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays et rencontré les autorités de l'État [d'Arakan] et de l'Union. « *Ce qui s'est passé à Sittwe la semaine dernière ne se limite pas seulement à une attaque contre les organisations internationales : il s'agit d'une attaque contre l'ensemble de la réponse humanitaire dans l'État d'Arakan* », a déclaré Mme Dessallien. [...] Les effets immédiats de l'interruption des services humanitaires se font déjà sentir dans les camps de personnes déplacées et dans les villages isolés de l'État d'Arakan. La saison sèche est au plus fort et le manque d'eau pourrait atteindre un stade critique d'ici une semaine dans certains camps de personnes déplacées, notamment à Pauktaw. Près de 15 000 enfants vivant dans ces camps n'ont plus accès à un soutien psychosocial, et les traitements pour la malnutrition aiguë sévère, vital pour plus de 300 enfants à Sittwe, ont été suspendus. [...]

Malgré les efforts du ministère de la Santé qui a déployé des équipes d'intervention rapide à Sittwe, seul un petit nombre de personnes déplacées bénéficient de services de santé. Les ONG internationales permettent d'assurer normalement chaque mois une moyenne de 400 transferts en urgence vers hôpitaux de l'État d'Arakan.

« *Le système de santé de l'État d'Arakan avait déjà été sérieusement touché par la suspension de MSF Hollande en février, et maintenant, ces services sont rendus difficilement accessibles pour la plupart des 140 000 personnes déplacées dans l'État d'Arakan et les plus de 700 000 personnes vulnérables vivant à l'extérieur des camps, en particulier en raison de la disparition des services de transferts en urgence qui peuvent sauver des vies* », a déclaré le Dr Liviu Vedrasco, coordinateur du groupe santé de l'Organisation mondiale de la santé au Myanmar.

Les violences des 26 et 27 mars, au cours desquelles les bureaux, les logements et les entrepôts des Nations Unies et des ONG, ont été gravement endommagés ou pillés, ont été le point culminant de mois d'intimidations et de harcèlement toujours plus soutenus entrepris par une minorité « bruyante » de la communauté arakanaise et dont sont victimes le personnel humanitaire et leurs fournisseurs locaux.



Un soir, j'étais assis à la maison à faire un briefing. Et soudain, j'ai entendu les cris violents de manifestants qui passaient dans les rues. C'était soi-disant un petit incident à la maison de l'Ordre de Malte qui avait mis le feu aux poudres. Mais, je n'y croyais pas du tout. Et puis, bien sûr, les manifestants sont passés devant nos maisons. Cette violence contre l'ensemble des ONG n'aurait pas pu être mieux organisée. Ce n'était pas un hasard. Tout ça, c'était prévu à l'avance. On peut même dire que les tas de pierres qui avaient été laissés sur place, mais uniquement dans certains quartiers de la ville, n'étaient là que pour qu'ils puissent aller les prendre et les jeter. C'était gros comme le nez au milieu de la figure. Ils ont fait entrer dans la ville des bus venant de l'extérieur, dans lesquels se trouvaient les gens qui étaient en première ligne de ces manifestations violentes. Ces manifestations n'étaient évidemment pas dirigées contre les personnes, mais envers les biens et bâtiments, mais cela suffisait à faire sortir tout le monde. Et bien sûr, c'est ce qui s'est passé. Pour moi, il ne fait aucun doute qu'une partie du gouvernement était derrière tout ça. Ce genre d'événements ne se produirait pas spontanément. Cette violence contre les ONG, c'était le cas typique de protestations et de manifestations organisées. Donc, s'ils arrivaient à faire ça, ils pouvaient aller plus loin encore.

Et bien sûr, ils ont déclaré l'état d'urgence au même moment avec un couvre-feu à minuit. L'armée était installée à l'aéroport et elle n'est sortie que cinq minutes avant le couvre-feu pour s'assurer que tout le monde était bien couché. On ne les a vus nulle part du côté des manifestations. Nulle part ! Et ils ont tout laissé faire. D'après ce que j'ai pu voir, tout avait été clairement orchestré.

Le réseau Facebook dans le pays a facilité l'organisation de certaines de ces actions violentes. Beaucoup d'entre elles ont été montées par des chefs bouddhistes. Mais cette violence faisait partie d'une stratégie beaucoup plus vaste. Ça ne fait aucun doute pour moi. Je suis resté avec quelques expatriés et deux ou trois employés locaux dont la présence était essentielle. On s'est dit : « À quoi bon retourner à Yangon ? De toute façon, nos activités sont suspendues. Tous les autres ont eu leurs locaux détruits ». Donc toute tentative de communication publique à ce moment-là n'était même pas envisageable. Il s'agissait plutôt d'une question de survie quotidienne.

Simon Tyler, MSF OCA, Coordinateur d'urgence et Adjoint au Chef de mission au Myanmar, chargé de l'Arakan, septembre 2013 - mars 2015 (en anglais)



Vu du siège, peut-être qu'ils se concentraient uniquement sur la possibilité de revenir. Mais ce n'est pas ça qui réussirait nous empêcher de communiquer. Il fallait juste qu'on aborde la question sous un angle différent. En mars 2014, lorsque les émeutes ont eu lieu, toutes les activités se sont arrêtées. Il y avait donc 140 000 personnes sans soins dans des camps à Sittwe, sans parler des personnes isolées et de toutes celles qui se trouvaient dans le nord de l'État d'Arakan. Et soudain, plus rien pour ces gens-là ! Alors oui, il y avait beaucoup de choses à dire et à partager, et il y avait vraiment de quoi s'indigner.

Ces émeutes ont touché toutes les ONG internationales, tous leurs bureaux ont été saccagés et les entrepôts pillés. Cela a créé un véritable sentiment de peur et d'intimidation parmi presque toutes les autres ONG qui n'étaient déjà pas si bavardes, mais elles étaient absolument terrorisées après ces émeutes. C'était de la folie totale. Et à ce stade, on a commencé à jouer davantage le rôle de rassembleur dans les coulisses, en utilisant nos contacts avec la presse internationale.

On organisait des briefings, des réunions d'information avec des journalistes. On a convaincu les dirigeants plus timides des ONG internationales de venir s'asseoir autour de la table avec eux et de leur faire passer des messages sur ce qui les préoccupait particulièrement, en toute confidentialité.

Et ensuite, on travaillait avec les journalistes pour coordonner la diffusion de ces messages en évitant qu'on puisse faire des recoupements. En s'assurant que les rédacteurs en chef soient bien conscients de recevoir des informations exclusives une exclusivité, mais également qu'aucune ligne directe ne permettait de remonter à celui qui avait fourni l'information. On a joué un rôle de coordination. Il était extrêmement important qu'on le fasse car sinon, aucune information n'aurait circulé. Et cette information ne pouvait pas venir de MSF, puisque ses activités avaient été suspendues dans l'État d'Arakan. Ces briefings « sans indication d'origine » nous ont naturellement aidés à faire passer les messages qu'on recevait indirectement des autres organisations, qu'il s'agisse de problèmes d'eau potable et d'assainissement, de taux de malnutrition, de manque de médicaments ou autre. C'était un défi très intéressant. Dans cette situation compliquée, on a pu quand même exercer une pression importante en matière de communication.

Eddy McCall, MSF OCA/OCG, Responsable de la communication au Myanmar, avril 2013 - janvier 2015 (en anglais)



Si on regarde de près la perception qu'avait la population arakanaise des organisations humanitaires, des organismes internationaux, etc., on peut comprendre que tous les éléments étaient réunis pour que quelque chose de grave finisse par arriver. Je pensais que ça se produirait les 27 et 28 mars 2014, car c'était la date prévue pour le recensement. La reconnaissance ou pas du peuple Rohingya par le recensement était un enjeu politique majeur à l'époque. C'était donc une cause possible de troubles, ces deux jours-là. C'était à l'époque des grandes émeutes de Sittwe. Et là, toutes les organisations internationales, les Nations Unies, les ONG, etc. de Sittwe ont été évacuées. Sittwe était essentiellement fermée à toute présence extérieure. L'évacuation de l'équipe de MSF OCG a pris trois jours, par la route qui va de Mrauk U à Rangoun parce qu'ils ne pouvaient pas accéder à Sittwe et prendre l'avion. Cette évacuation a marqué la fin du projet. Nous ne sommes jamais revenus.

Brian Willett, MSF OCG, Coordinateur du projet dans l'État d'Arakan, décembre 2013 - septembre 2014 (en anglais)

LA MOTION CRITIQUE DE L'ASSOCIATION DE MSF HOLLANDE

Pendant ce temps, le débat continue au sein de l'association de MSF Hollande. Le 24 mai 2014, l'Assemblée générale de MSF Hollande vote une motion intitulée « *Principes humanitaires au Myanmar* ». Cette motion demande au Conseil d'administration de MSF Hollande et au Conseil de MSF OCA de clarifier la décision prise en février 2014 par le Comité de direction exécutive de MSF OCA concernant le Myanmar. Elle leur demande également de s'assurer que les interventions de MSF au Myanmar respectent « l'identité » de MSF et ses principes fondamentaux et de continuer de faire pression pour rouvrir des programmes significatifs en Arakan, en usant de tous les moyens à disposition.

Si nécessaire, ces actions doivent inclure d'utiliser comme levier l'importante présence de MSF dans le secteur de la santé au Myanmar, ainsi qu'une prise de parole publique sur le sort des Rohingya, y compris au risque d'être expulsé du pays.

Il est demandé à l'exécutif de faire, dans les trois mois, un rapport aux membres de l'Assemblée générale sur les progrès effectués afin de regagner l'accès aux populations Rohingya dans l'Arakan et sur les efforts pour prendre la parole publiquement sur les souffrances de cette population et ses besoins en matière d'assistance.



Rapport de l'Assemblée générale de MSF Hollande du 24 mai 2014, approuvé par l'Assemblée générale de 2015 (en anglais)

Extrait :

Débat : « Diplomatie silencieuse contre opérationnalité, le cas du Myanmar »

[...]Quels sont les principes fondamentaux de la décision qui a été prise ?

- Nous ne quitterons pas le Myanmar de manière proactive OU

- Nous voulons protéger l'accès à nos patients et nos projets ?

Wilna van Aartsen [Président de MSF Hollande] : Protéger notre accès à tous nos patients ; il y a les 30 000 patients atteints du VIH, et nous pensons qu'une fois que nous aurions quitté le pays dans sa totalité, il aurait été beaucoup plus difficile d'accéder de nouveau à l'État d'Arakan et aux patients qui s'y trouvent.

Arjan Hehenkamp [Directeur général de MSF OCA], apporte des éclaircissements sur la décision de l'équipe de direction : En tant qu'équipe de direction, nous nous sommes posé la question suivante : « *Pouvons-nous poursuivre nos autres projets sans pouvoir travailler dans l'État d'Arakan ?* ». Et la réponse a été : oui, nous le pouvons, mais nous ne pouvions pas imaginer de partir sans en parler, sans le faire savoir. Ce sont les deux questions qui ont été prises en compte dans le bilan. [...]

Tarak Bach Baouab, (département plaidoyer et communication des opérations - OSCAR), donne une introduction supplémentaire au sujet débattu aujourd'hui.

La finalité et l'identité de MSF :

La finalité [...] « *La finalité de MSF dans son ensemble consiste à préserver la vie et alléger la souffrance tout en protégeant la dignité humaine et en cherchant à rétablir la capacité de décision des personnes.* »

L'identité

- Elle s'incarne dans notre activité de fourniture d'une assistance médicale et notre capacité à témoigner des événements entourant les populations en danger
- Deux éléments indissociables sont réunis : l'aide médicale et le témoignage. Nous sommes à la fois des médecins et des humanitaires. [...]

En ce qui concerne le Myanmar : Nous avons commencé dans ce pays en répondant aux besoins de la population Rohingya. Dans une phase ultérieure, nous avons développé d'autres projets (VIH) dans d'autres régions du pays ; les besoins des patients séropositifs ne sont pas remis en question mais le fait est que, dans ces projets VIH, nous travaillions main dans la main avec un gouvernement qui, en même temps, opprimait et opprime toujours la population Rohingya.

Lorsqu'il s'agit de choisir comment s'exprimer sur la situation des Rohingya (diplomatie silencieuse ou communication publique), Tarak pense que la réponse à la question de fond prévaut déjà sur certains choix tactiques en matière de communication. Il reconnaît qu'il y existe une large gamme de nuances entre la diplomatie silencieuse et la parole publique [...].

Lauren [Cooney, Responsable de programmes] précise qu'aucun des choix sur la façon de s'exprimer au Myanmar n'a été guidé par notre souhait de protéger nos projets dans d'autres parties du pays ; les choix ont été faits en fonction de ce que nous considérons comme le moyen le plus sûr d'accéder de nouveau à l'État d'Arakan.

Débats en petits groupes sur trois séries de questions, suivis d'une session plénière. Il est demandé d'identifier les points critiques, les tensions, les frustrations, et les domaines dans lesquels nous avons besoin de plus de réponses ou d'investigations.

Question 1

- Sommes-nous en train de troquer les principes humanitaires généraux (indépendance, impartialité) contre les principes opérationnels de MSF au Myanmar (accès, proximité) ?
- Ce choix est-il nécessaire à l'heure actuelle dans ce contexte ?
- Quelles sont les implications potentielles de cette situation sur notre identité au Myanmar et au-delà ?

Question 2

- Quels risques la « diplomatie silencieuse » que MSF s'est imposée au Myanmar fait-elle peser sur notre identité ?
- En n'adoptant pas une position publique ferme, faisons-nous trop de concessions trop tôt, non seulement au Myanmar, mais aussi dans d'autres contextes où la perception qu'on a de nous pourrait en être tout autant affectée ?

Question 3

- Notre rôle au Myanmar nous rend-il de facto complices d'un gouvernement engagé dans un programme de déni systématique des droits humains fondamentaux, dont l'accès aux soins de santé ?
- Ce compromis est-il conciliable avec l'identité de notre organisation ?
- À quel moment ce compromis va-t-il trop loin ? [...]

Motions des membres et vote sur ces motions

Les motions suivantes ont été déposées par les membres. Le vote se fait à main levée en montrant un bulletin de vote.

Motion 1 | sur le Myanmar

Les auteurs et les défenseurs de la motion :

Joe Belliveau, Pim de Graaf, Ingrid Johansen, Leslie Lefkow, Kate Mackintosh, Hana Nolan, Wouter van Empelen

Texte de la proposition :

Les membres de l'AG de MSF Hollande demandent au Conseil d'administration de MSF Hollande et ses représentants au Conseil de l'OCA :

- De clarifier la « décision » [prise par le Comité de direction exécutive de l'OCA]
- S'assurer que les interventions de MSF au Myanmar sont conformes à son identité et à ses principes fondamentaux et continuer de faire pression pour reprendre des programmes pertinents en Arakan avec tous les moyens à sa disposition, y compris, si nécessaire :
 - En mettant en jeu sa participation non négligeable dans le domaine de la santé au Myanmar ;
 - En s'exprimant publiquement sur les raisons du refus d'accès et sur la situation critique des Rohingyas, même si le risque encouru est l'expulsion de MSF du pays.
- De rendre compte aux membres de l'AG, dans un délai de trois mois, des progrès réalisés pour retrouver l'accès aux Rohingya d'Arakan et sur les efforts déployés pour s'exprimer publiquement sur la détresse de cette population et son besoin de bénéficier d'une assistance conformément aux considérations ci-dessus. L'AG vote en faveur de cette motion.



« **Réponse donnée à l'Association** par le conseil d'administration de MSF Hollande sur la motion du 24 mai sur le Myanmar », Amsterdam, 29 juillet 2014 (en anglais)

Extrait :

Le Conseil d'administration de MSF Hollande est d'accord avec l'Association pour reconnaître que MSF fera tout ce qui est en son pouvoir pour s'assurer que le sort des Rohingyas de l'État d'Arakan ne soit pas ignoré, car ce groupe d'individus persécutés est au cœur de la mission sociale de MSF. Le Conseil d'administration de MSF Hollande tient à rassurer les membres, car c'est bien ce qui nous préoccupe depuis le début de l'expulsion de MSF de l'État d'Arakan et avant même l'expulsion. Le Conseil d'administration de MSF Hollande ne doute pas de l'engagement de l'exécutif à respecter les principes qui guident notre mission et notre travail au bénéfice de tous ceux qui ont besoin de notre aide au Myanmar.

Le Conseil d'administration de MSF Hollande note que les points commençant par « *mettre en jeu...* » et « *s'exprimer publiquement...* » définissent des tactiques opérationnelles. Nous aimerions souligner que, dans le cadre d'une structure MSF typique comportant un élément associatif et un élément exécutif, il appartient à l'exécutif de prendre des décisions opérationnelles ; le Conseil d'administration pour sa part les en tient responsables.

Par conséquent, les décisions relatives aux tactiques opérationnelles relèvent de l'exécutif.

En outre, cette motion émane des membres de MSF Hollande et est adressée au Conseil d'administration de MSF Hollande et à ses représentants au sein du Conseil de l'OCA. Selon la structure de gouvernance chez MSF, le Conseil de l'OCA est responsable du respect de la mission sociale de MSF, et à ce titre, il est donc la plateforme appropriée pour discuter des questions opérationnelles. Dans cette optique, avant l'adoption de la motion lors de l'AG, le Conseil d'administration de MSF Hollande a engagé une réflexion sur les choix et les dilemmes auxquels l'exécutif est confronté.

Le Conseil d'administration de MSF Hollande a ensuite communiqué de manière proactive avec le Conseil OCA concernant la stratégie de négociation de l'exécutif au Myanmar, et a demandé une évaluation des risques et des scénarios d'urgence, comme le montre la contribution de MSF Hollande au Conseil d'OCA, en date du 9 avril 2014 [...]. Étant donné que le Conseil d'administration de MSF Hollande considère que la prise de parole est susceptible de soulever une question d'identité, elle a été explicitement incluse dans la contribution de MSF Hollande et dans les discussions qui ont suivi.

Pour l'avenir, et conformément à la motion sur le Myanmar, le Conseil d'administration de MSF Hollande prendra les mesures suivantes :

- Le Conseil d'administration de MSF Hollande continuera de s'engager avec le Conseil de l'OCA et l'équipe de direction de l'OCA afin de s'assurer qu'un accès humanitaire complet au peuple Rohingyas est recherché, en accord avec l'identité et les principes de MSF.
- La représentation de MSF Hollande au Conseil de l'OCA envisagera de recueillir l'avis du Conseil de l'OCA afin de demander à l'équipe de direction de l'OCA :
 - De clarifier la décision finale et la manière dont elle pourrait évoluer à l'avenir, [...]
 - De tenir le Conseil de l'OCA informé de l'évolution de la stratégie de négociation visant à retrouver une présence significative dans l'État d'Arakan,
 - D'élaborer une analyse des risques et un plan d'urgence dans l'éventualité où MSF ne serait plus en mesure de rester au Myanmar, que ce soit pour s'être exprimée publiquement ou pour toute autre raison.



Ce n'est pas que nous pensions être plus intelligents, avec des principes et un sens moral d'un niveau plus élevé. Il y a quelques phrases qui pèsent lourd dans la lettre de l'équipe de direction sur leur décision finale, où ils disent avoir tout soigneusement évalué et avoir décidé que finalement, ils ne prendraient pas le risque de mettre en danger le reste des programmes, c'est à dire l'énorme cohorte de patients sous antirétroviraux que nous traitons. Mais face à une population confrontée à la menace vitale ultime, le génocide, on s'est posé la question : est-ce qu'on a trouvé le bon équilibre et comment est-ce qu'on a trouvé cet équilibre ? Et comment est-on sûrs d'avoir pesé toutes ces considérations lorsqu'on prend une décision aussi importante que celle de ne pas s'exprimer publiquement ? Par conséquent, avec cette motion dont l'Assemblée générale avait débattu et qui avait été votée de justesse, nous avons demandé à l'équipe de direction de réfléchir sur la façon dont ils étaient parvenus à cet équilibre et comment ils avaient pris la décision. Il y avait des voix très puissantes, qui voyaient les choses très différemment. On aurait pu ainsi penser que la décision serait beaucoup plus débattue, notamment avec l'associatif qui n'avait joué aucun rôle et s'était simplement retrouvé confronté à cette décision une fois qu'elle avait été prise.

Hana Nolan, MSF Hollande, Responsable du département des affaires humanitaires, 1994 - 2003 ; membre du Conseil d'administration et membre de l'Association (en anglais)



Au sein de l'Association, il y avait un sentiment profond qu'on n'avait fait que traverser l'histoire des Rohingya en Arakan et qu'on s'était montrés trop disposés à se taire dans l'espoir d'y avoir de nouveau accès.

Lorsqu'on avait des programmes à grande échelle, avec un impact sanitaire très important en Arakan et dans tout le pays, se taire n'était pas satisfaisant, mais on ne pouvait pas non plus sortir et dénoncer publiquement le gouvernement. On travaillait donc en essayant de maintenir un équilibre. Lorsqu'on a perdu toute cette présence et toute cette capacité à être pertinent médicalement, on a perdu la connexion aux données. Mais cet équilibre est changeant. Et c'est précisément au moment où on perdait notre accès et où on subissait les pressions des communautés bouddhistes de l'État d'Arakan et du gouvernement... C'est là qu'on aurait dû faire beaucoup plus de bruit et se servir de notre présence et des informations permettant de décrire cette situation qu'on avait encore à cette époque. C'est là qu'on n'a pas su trouver le bon équilibre. Une fois l'accès perdu, que pouvait-on dire... ? On ne pouvait parler que de nos interventions. Notre témoignage s'ancrait dans le vécu des personnes qu'on cherchait à aider; mais une fois ce lien perdu... Ce dilemme existait avant 2014 et avant 2012 et il faisait partie du débat permanent qu'on avait autour du témoignage. On avait un ancrage très solide dans le pays. On savait que le ministère de la Santé, en particulier, dépendait de MSF et appréciait vraiment ce que MSF apportait. Et on savait qu'il aurait été difficile pour le gouvernement de nous exclure de tous les programmes. D'autre part, même s'il ne s'agissait plus d'une junte, le gouvernement était toujours dominé par l'armée, qui n'appréciait pas autant la présence de MSF que le ministère de la Santé. On savait donc qu'il existait des divisions au sein du gouvernement. J'ai toujours été favorable à ce qu'on puisse utiliser la légitimité et la présence qu'on avait établies dans le pays pour repousser un peu plus les frontières, plutôt que de rester aussi silencieux. Donc, je ne dirais pas que nous étions tous en désaccord avec la décision de l'équipe de direction, mais plutôt que nous avons tous ressenti un malaise. On se posait des questions : « Hé, où sont nos lignes directrices, là ? ». J'avais des conversations avec certains membres de l'Association, Kate Mackintosh, Wouter van Empelen, Leslie Lefkow... nous avons été plusieurs à élaborer une motion ensemble. Je faisais partie du Conseil d'administration et j'essayais de ne pas trop l'influencer, mais ça m'intéressait beaucoup et je participais à ces conversations.

Joe Belliveau, MSF OCA, Responsable de programme Myanmar, 2007-2012 ; MSF Hollande, Membre du Conseil d'administration 2013-2016 (en anglais)



Le but réel de cette motion, c'était de dire : « Attendez une minute ! Il s'agit d'une question d'identité importante, qui est au cœur des opérations de MSF Hollande depuis plus de dix ans et soudain, une énorme décision est prise sans qu'on en ait suffisamment discuté. Ce n'est pas normal. Peut-être que c'est une bonne décision. Mais ça ne doit pas se passer comme ça ».

*Kate Mackintosh, MSF Hollande, Département des Affaires humanitaires :
Conseillère en droit international humanitaire, 2003-2007 ; Directrice, 2007-2011 ;
Membre de l'association (en anglais)*

Entre temps, à la fin avril 2014, alors que l'ECC demande à nouveau l'expulsion définitive de MSF de l'Arakan, le ministère de la Santé remet à MSF OCA une lettre qui enclenche son processus d'enregistrement.

Le 22 mai 2014, les Responsables des opérations de MSF OCA décident de ne pas soumettre de demande de protocole d'accord qui n'inclurait pas l'Arakan. Ils listent une série de prérequis à la reprise des activités avec du personnel MSF intégré dans les équipes du ministère de la Santé, comme exigé par les autorités.

Ces prérequis incluent :

- un minimum d'activité médicale pertinente avec une présence active dans le nord de l'Arakan ;
- au moins la moitié de l'équipe constituée de personnel médical MSF « inpatrié [originaire d'une autre région du Myanmar] » ;
- l'identification du personnel MSF comme des employés médicaux de MSF travaillant avec le ministère de la Santé ;
- pas de gestion à distance à long terme ;
- la présence permanente d'expatriés à Sittwe et Maungdaw, en contact et en relation de travail avec les équipes médicales MSF au ministère de la Santé ;
- escortes armées acceptées à destination/en provenance des camps mais pas à l'intérieur des dispensaires ;
- pas de présence armée dans les dispensaires ;
- l'engagement du gouvernement à informer l'ECC des activités de MSF.

Au cas où un minimum d'activité n'aurait pas repris au 31 mai 2014, MSF OCA envisagera le recours à une stratégie de positionnement public plus visible. L'impact sur les autres projets hors de l'Arakan ne devra pas être un argument de premier plan dans la prise de décision.



Compte-rendu de la réunion du Comité de direction exécutive de MSF OCA, 22 mai 2014 (en anglais)

Extrait :

[Dernières informations sur le Myanmar](#)

Comme l'OCA n'avait pas d'autre choix qu'intégrer ses activités avec le ministère de la Santé, le risque de ne pas pouvoir à nouveau effectuer notre travail en toute indépendance a souvent été mentionné. Afin d'éviter une dépendance durable vis-à-vis du ministère de la Santé, des lignes directrices ont été établies lors d'une discussion au sein de la plateforme des opérations de l'OCA le 30 avril. Cela implique les demandes et

déclarations suivantes : comme le gouvernement exige toujours une nouvelle habilitation ou un protocole d'accord, la plateforme des opérations de l'OCA a décidé de ne pas accepter de soumettre un protocole qui n'inclurait pas l'Arakan.

Une activité médicale minimale pertinente – accepter l'intégration au ministère de la Santé jusqu'au 31 mai : cela implique une présence active dans le nord de l'État d'Arakan, c'est-à-dire des dispensaires mobiles au minimum 2 fois par semaine à Maungdaw Sud, des transferts en urgence, et l'assistance aux patients VIH+.

Le personnel médical national doit constituer au moins la moitié des effectifs MSF.

Les protocoles de MSF, ou les protocoles en commun avec le ministère de la Santé ainsi que l'approvisionnement en matériel médical de MSF doivent être approuvés.

Bien que l'activité ci-dessus ne concerne que le nord de l'État d'Arakan, les opérations feront pression pour commencer par le dispensaire de Pauk Taw et les transferts d'urgence dans l'est de l'État d'Arakan, mais acceptera quand même [toute autre proposition].

En ce qui concerne la présence des expatriés, la plateforme des opérations de l'OCA a décidé d'une date butoir fixée au 31 juillet pour :

- Refuser la gestion à distance sur le long terme ;
- Qu'une présence permanente d'expatriés à Sittwe et à Maungdaw, avec des contacts et des relations de travail avec les équipes médicales de MSF au sein de l'équipe de réponse rapide (RRT) du ministère de la Santé soit exigée ;
- Que l'absence d'expatriés dans les activités médicales soit acceptée seulement sur un court terme ;
- Qu'une autorisation de déplacement ou une acceptation « non officielle » soit nécessaire pour permettre l'accès des expatriés.

D'autres points ont également reçu un accord :

Identité : Le personnel de MSF restera discret, mais s'identifiera (si nécessaire) comme étant des employés ou médecins de MSF travaillant avec le ministère de la Santé dans le cadre des équipes de réponse rapide. Nous ne cacherons ni ne prétendrons faire partie de la réponse rapide.

Sécurité : Les escortes armées seront acceptées pour se rendre aux camps ou dispensaires, et pour en repartir. Aucune présence armée [ne sera tolérée] dans les dispensaires.

Communication/Transparence sur les activités de MSF : le gouvernement s'engage à ce que le Comité de coordination des urgences soit conscient [de la nature] des activités de MSF. Il s'agit d'éviter que les accusations d'« activités secrètes » ne servent d'excuse à de nouvelles violences.

Stratégie de communication publique : identique jusqu'à la date limite du 31 mai - à moins d'un changement important. Après le 31 mai : à définir plus précisément. NB : les inquiétudes sur les projets ne concernant pas l'Arakan ne seront pas au premier plan des décisions.

Si les autorités ignorent ces délais et ces demandes, la seule alternative possible sera soit de « crier haut et fort » ou alors de se retirer.

En juin 2014, après des semaines de négociations, MSF OCG finit par décliner l'offre des autorités de l'Arakan de revenir travailler dans l'État sans personnel expatrié.

Malgré la suspension de ses activités, MSF OCA a gardé quelques membres du personnel international en Arakan. Ils gèrent les rares activités autorisées, menées par du personnel local de MSF intégré dans les équipes du ministère de la Santé.

En juin et juillet 2014, MSF OCA parvient à travailler ainsi dans des villages arakanais, puis progressivement dans quelques camps de déplacés, sous escorte policière.

Malgré cette collaboration plutôt satisfaisante avec les équipes du ministère de la Santé, MSF OCA peine à négocier plus d'accès avec les représentants des communautés arakanaises, qui ont désormais leur mot à dire dans toute décision concernant le statut des ONG internationales et leurs activités.

En plus de l'ECC, créé en mars 2014, les équipes de MSF OCA doivent négocier avec les divers groupes d'« anciens » de la communauté arakanaise qui interfèrent au niveau opérationnel. En particulier, le groupe de surveillance des ONG internationales, créé en mars 2014, très influent en Arakan, répand de fausses accusations et des menaces sur les réseaux sociaux.



« L'espace humanitaire se rétrécit en Arakan : le 9 juin 14 », **Memo** MSF OCA, le 9 juin 2014 (en anglais)

Extrait :

Ce document résume certaines des difficultés actuellement rencontrées par les ONG internationales en Arakan.

Le Comité de coordination des urgences

De nombreuses agences rencontrent des problèmes liés au manque d'ouverture et d'honnêteté dans les décisions prises par le Comité de coordination des urgences. Parfois, les activités sont approuvées sans que les partenaires, les autorités et les communautés concernées aient été dûment consultés, ce qui entraîne une certaine confusion et la perte de confiance du gouvernement de l'État d'Arakan et du Comité de coordination des urgences et décredibilise surtout l'agence ou organisation concernée. Cela est contraire au rôle du Comité de coordination des urgences qui consiste à faciliter les interventions humanitaires appropriées et en temps utile. Le Comité de coordination des urgences compile les informations qui lui sont communiquées sur les déplacements et commence déjà à critiquer en tête à tête le temps passé dans une communauté par rapport à une autre.

Contrôles externes non officiels

Les opérations subissent l'interférence grandissante des anciens ou d'autres groupes. Il est demandé aux ONG internationales de faire confirmer (et non de coordonner) les activités par le Comité de coordination des urgences et l'organe de surveillance des ONG internationales (INGO Watch Group). Ce dernier est devenu très influent en Arakan. Ils utilisent les réseaux sociaux pour diffuser de fausses informations et menacent directement les agences/organisations. Le 7 juin, l'équipe du groupe de surveillance des ONG en Arakan a posté la déclaration suivante sur sa page Facebook (traduction non officielle) :

L'ONU et les ONG internationales ne veulent aider que les Bengalis. Il faut s'attendre à ce que l'Arakan continue de réagir sans ménagement tant que l'ONU et les ONGI auront toute latitude pour faire ce qu'elles veulent en Arakan avec la complicité des autorités. Nous exigeons que le Comité de coordination des urgences traite les agences de l'ONU et les ONG internationales de manière systématique et stricte. L'équipe de surveillance des ONG

partagera toutes les informations avec le public. Les Nations Unies et les ONGI doivent savoir que les informations seront partagées avec l'ensemble de la population d'Arakan, et que les agences qui ne sont pas autorisées seront la cible de campagnes visant à les expulser définitivement. Tous les dirigeants du réseau social d'Arakan ont décidé qu'en cas de conflit direct avec le gouvernement, tous les moyens possibles seront utilisés pour affronter ce dernier.

Le responsable des activités pour l'eau potable et l'assainissement (WASH) du ministère de l'État [d'Arakan] à Sittwe refuse de soutenir le groupe d'intervention WASH sans l'approbation officielle du projet par le Comité de coordination des urgences, alors que le projet a déjà été validé par le gouvernement de l'État d'Arakan et le ministère de tutelle du gouvernement de l'Union. Il est maintenant demandé aux ONG internationales de présenter leur projet au Comité de coordination des urgences en détaillant les sommes allouées à chacune des communautés pour qu'il valide leur projet et donne ainsi son feu vert au ministre de tutelle pour apporter son soutien à l'organisme concerné.

Les ONG internationales sont régulièrement interpellées par des membres de la communauté qui n'ont pas de statut officiel : on leur demande de présenter leur protocole d'accord et leur autorisation de déplacement, et ces individus se sentent manifestement autorisés à agir de manière agressive.

Impossibilité de procéder à des évaluations

Une ONG internationale a procédé à une évaluation des besoins pour préparer une proposition de travail concernant la population bouddhiste d'Arakan. Par la suite, le bruit a couru qu'ils essayaient de reprendre les informations de travaux antérieurs et qu'on ne pouvait pas leur faire confiance ! Il semble que cette rumeur malveillante était destinée à les mettre en difficulté et susciter la méfiance de la communauté. Il s'agit d'une communauté auprès de laquelle l'ONG internationale pouvait être amenée à intervenir.

Situation sanitaire en Arakan

MSF n'a été autorisée à reprendre ses activités que de manière très limitée et ni le ministère de la Santé ni d'autres acteurs n'ont pris en charge les besoins sanitaires dans des endroits spécifiques précédemment couverts par MSF. Ceci est vrai tant pour l'est que le nord de l'État d'Arakan. L'Ordre de Malte n'a pas été autorisé jusqu'à présent à reprendre ses activités médicales dans l'est de l'état.

Difficultés logistiques

Alors que le Comité de coordination des urgences a été créé pour faciliter l'action humanitaire, une ONG internationale semble sur le point de fermer ses bureaux. L'emplacement avait été préalablement approuvé par le ministre de la Sécurité d'Arakan et le vice-ministre des Affaires frontalières du gouvernement de l'Union à Nai Pyi Taw. L'ONG s'est vue privée de l'usage de ses bureaux, sous le prétexte « *d'agitations communautaires* » et parce qu'ils étaient situés à 10 ou 15 mètres en dehors de la zone sud. L'ONG n'a pas été en mesure de confirmer l'existence d'agitations dans la communauté et n'a pas fait l'objet de réactions négatives de la part des voisins. Cela indique que le gouvernement de l'Union, à qui l'on a fait confiance, ne peut faire en sorte que ses propres décisions soient respectées.

Les propriétaires fonciers et les loueurs de voitures sont constamment menacés par les réseaux sociaux s'ils louent aux ONG internationales ou aux agences de l'ONU. Sur les marchés, les vendeurs sont réticents à venir approvisionner les ONG internationales dans les camps et essaient toujours de ne pas être vus en train de travailler avec elles.

Interruption de la fourniture de services dans les camps

Les administrateurs et les comités des camps demandent aux ONG internationales de procéder à une rotation du personnel une fois par mois et veulent imposer le

recrutement de personnes spécifiques. Les leaders communautaires continuent de refuser le personnel des ONG internationales tant que celles-ci refusent de changer leur équipe et de la faire tourner tous les mois. Les autorités locales et le Comité de coordination des urgences ne parviennent pas à résoudre ce problème, ce qui entraîne l'interruption de la fourniture de services vitaux et essentiels.

Menaces et harcèlement constants des acteurs humanitaires

Outre les demandes constantes adressées aux ONG internationales pour qu'elles fournissent les preuves de leur habilitation légale, on constate un harcèlement du personnel national et des menaces à l'encontre des fournisseurs et des propriétaires des véhicules ; les bâtiments ou locaux sont également visés. Le personnel national reçoit des appels nocturnes des « anciens » du Comité de coordination des urgences ou de ses filiales demandant des rapports hebdomadaires et des rapports d'activité, ce qui relève de l'intimidation.



« Stratégie pour l'Arakan proposée à partir du 14/12/2014 et **Document contextuel** sur la reprise des activités, mission au Myanmar (V8) après le 8 septembre 2014 », MSF OCA, 14 décembre 2014 (en anglais)

Extrait :

Activités médicales en Arakan

Juin 2014 : Personnel national (deux médecins) travaillant à Buthidaung et à l'hôpital de Maungdaw en appui du programme VIH et des traitements antirétroviraux

Juin 2014 : huit membres du personnel médical de MSF (personnel national) dans l'équipe de réponse rapide sous la coordination du ministère de la Santé. Durant les deux premiers mois (juin/juillet), travaillant dans les villages d'Arakan uniquement, puis une équipe dans les villages d'Arakan et une autre dans les camps de déplacés de Pauktaw et à Aung Mingalar. Les escortes de police sont toujours présentes dans les dispensaires de Pauktaw.

Juin 2014 : Environ 30-40 transferts non officiels vers les hôpitaux par mois dans le nord de l'État d'Arakan depuis juin (MSF finance les frais de transport et d'hôpital).



À Maungdaw, les expatriés étaient partis et le Coordinateur médical est resté pour s'occuper des problèmes médicaux avec l'équipe médicale. Un autre membre du personnel national essayait de gérer les questions de sécurité avec les autorités. Le personnel était en nombre restreint.

Au niveau de Sittwe, c'est Simon Tyler qui s'occupait des relations avec les autorités. Il venait une fois par mois, et nous donnait les nouvelles, il nous disait qu'il y avait encore de l'espoir. Et quand il ne pouvait pas venir, il envoyait un message.

Puis il y a eu un accord. Le ministère de la Santé devait mettre à disposition deux personnes, ils ont fait la distribution... Le DMO (le responsable médical du township) a dit que nous pouvions envoyer des gens à l'hôpital pour les soigner. Une fois que les gens ont pu être référés à l'hôpital, petit à petit nous avons commencé à nous déployer.

*R., MSF OCA, Membre du personnel au Myanmar, a fui au Bangladesh en août 2017
(en anglais)*



On a essayé de négocier le retour en Arakan. Il y a eu cette fameuse réunion dans le jardin d'un hôtel à Sittwe. Il y avait douze personnes autour d'une table : le ministère de la Santé, l'armée, tout le monde et en particulier l'équivalent du ministre de la Défense, qui était un peu l'administrateur de tout l'État d'Arakan. Ils avaient très bien préparé la réunion. Ils nous ont dit très calmement : « Vous pourriez recommencer, mais sans expatriés car on ne peut pas garantir leur sécurité... ». Et puis, ils ont ajouté : « En fait ce n'est pas le moment de revenir, la communauté est trop fâchée avec MSF. Mais vous serez les premiers qu'on appellera si demain il y a une urgence, une épidémie de rougeole, des inondations... ». Un programme sans expatriés, pour nous c'était une ligne rouge. Notre personnel national était essentiellement délocalisé, et ils étaient vraiment menacés par la communauté parce qu'ils aidaient les Rohingya, donc ça n'aurait pas marché. Et on n'avait pas non plus, au contraire de l'OCA, du personnel expérimenté qui aurait pu gérer les programmes. Or c'est le genre d'endroit où on a vraiment besoin des expatriés pour protéger le personnel national. Et on ne voulait pas non plus être manipulés de cette manière-là. Donc, on a dit « OK, on lâche ».

MSF Hollande a donc continué d'essayer d'avoir accès en Arakan et nous, on a abandonné. Mais moi, j'ai encore beaucoup de mal à vivre avec ce choix. En tant que Cheffe de mission, c'est mon plus grand regret. Cette fameuse réunion, c'est un peu un trauma pour moi.

Liesbeth Aelbrecht, MSF OCG, Cheffe de mission au Myanmar, janvier 2013 - janvier 2015 (en français)

L'intense pression internationale exercée par les missions diplomatiques et les donateurs, ainsi que les visites de responsables des Nations Unies dans l'Arakan contribuent à maintenir la situation au Myanmar sur l'agenda médiatique.

Dans ce contexte, avec le soutien de l'équipe du HART, l'équipe de MSF OCA poursuit ses négociations avec les autorités du Myanmar et ses briefings avec les journalistes.

La présidente du mouvement international de MSF, Joanne Liu, rencontre régulièrement l'ambassadeur du Myanmar à Genève.

En mai 2014, en marge de l'Assemblée mondiale de la santé, elle rencontre de nouveau le ministre de la Santé du Myanmar.

En juin 2014, elle envoie une lettre au gouvernement du Myanmar exprimant son insatisfaction concernant la poursuite de l'interdiction d'activité de MSF dans l'Arakan.

Début juillet 2014, le Directeur des opérations et la Responsable des programmes pour le Myanmar de MSF OCA rencontrent plusieurs responsables de haut niveau aux États-Unis. Ils notent que tous leurs interlocuteurs sont très au fait de la situation, mais qu'aucun d'entre eux n'a la moindre idée sur la façon de réinstaurer l'accès humanitaire dans l'Arakan.



Message d'Igor Garcia Barbero, Chargé de communication de MSF OCA aux Chargés de communication du mouvement MSF, 24 mai 2014 (en anglais)

Extrait :

L'objectif de ce message interne est de fournir des éclaircissements sur la position actuelle de MSF ainsi que quelques indications à suivre dans vos relations avec la presse, étant donné qu'on risque de vous poser des questions, en particulier parce que la situation continue de susciter l'attention de journalistes et de médias réputés qui couvrent la question (voir ci-dessous), d'autant plus avec la saison des pluies qui approche et les visites diplomatiques à haut niveau qui se poursuivent actuellement dans le pays [...].

Stratégie

MSF poursuit ses négociations avec les autorités du Myanmar dans le but de rétablir l'aide humanitaire médicale vitale pour les personnes qui en ont grand besoin en Arakan. [...]

Pour l'instant, la stratégie envisagée pour retrouver l'accès à un niveau d'intervention significatif en Arakan comprend des efforts de plaidoyer importants auprès de divers acteurs, dans le pays et à l'extérieur, ainsi que des interactions ciblées avec les médias qui consistent à les briefer sur le contexte. Ces briefings sont uniquement effectués par nos porte-parole dûment désignés et sont strictement « off-the-record », c'est-à-dire confidentiels et non enregistrés. Toutefois le principe est que les informations que nous leur fournissons peuvent être utilisées dans leurs récits sans qu'on puisse pour autant les attribuer directement à une source précise. Maintenir l'attention des médias sur la situation en Arakan est un élément positif de notre stratégie d'ensemble qui vise à rétablir nos activités, mais uniquement si on peut expliquer le contexte sans que les informations ou les citations ne permettent pas de remonter jusqu'à MSF.

À l'heure actuelle, à l'exception des déclarations ci-dessous, les communications publiques qui portent le label MSF, à savoir les interviews « officielles » des porte-parole de MSF ou les déclarations de presse, ne sont pas considérées comme un soutien aux objectifs des opérations. Cette stratégie fait l'objet d'une remise en question constante et peut être modifiée à tout moment. Nous vous tiendrons informés de tout changement concernant la communication avec les médias sur cette question. [...]

Que faire avec des articles extérieurs à MSF qui comportent des messages sur MSF ?

Vous avez peut-être vu certains articles, non émis par MSF, qui contiennent des messages qui mentionnent MSF. Bien que nous considérions ces articles comme très pertinents par rapport aux efforts que nous poursuivons, notre position actuelle est de ne pas les promouvoir de manière proactive dans nos réseaux sociaux ou sur nos sites Internet afin d'éviter d'être identifiés comme les auteurs du récit ou suspectés de l'être. Mais si des personnes issues de médias de confiance ou d'organismes de premier plan nous contactent pour obtenir des informations, nous encourageons la diffusion de ce type de liens.

Que faire sur les réseaux sociaux ?

Comme indiqué ci-dessus, nous vous prions de ne pas publier d'articles provenant de sources non MSF sur les réseaux sociaux de MSF. Veuillez également ne pas retweeter ou partager de documents relatifs au Myanmar (qu'ils concernent ou non MSF), et de ne pas tweeter ni poster votre opinion personnelle sur la question sur des comptes MSF [sur les réseaux sociaux]. En bref, la stratégie consiste à garder le silence sur les réseaux sociaux pour l'instant.



« There is a kind of Bush », **Éditorial** de Nicholas Kristof, *The New York Times*, Sittwe, Myanmar, 04 juin 2014 (en anglais)

Extrait :

Les bouddhistes sont réputés pour être pacifiques. Pourtant, ici au Myanmar, des moines bouddhistes ont défilé dans les rues, demandant l'expulsion des travailleurs humanitaires qui tentaient de sauver la vie des musulmans. Obama et Aung San Suu Kyi vont probablement tiquer à la lecture de ce texte, répliquant que la situation du Myanmar est infiniment compliquée. C'est vrai. Les musulmans ont également tué des bouddhistes lors d'affrontements, et aucun pays ne devrait être jugé sur un seul aspect des choses, même si c'est le pire.

Pourtant, ce printemps, le gouvernement du Myanmar a multiplié les actes de répression par deux : il a privé un million de Rohingya de médecins, les laissant dans certains cas mourir sans assistance. Ceci est grotesque, et certains intellectuels pensent que cela s'apparente à un génocide.

J'aurais aimé qu'Obama et Aung San Suu Kyi puissent s'asseoir et parler avec Noor Begum, une femme de 37 ans, au visage émacié, qui est confinée dans un camp d'internement sans aucun médecin et qui, en trois jours, a perdu son mari et ses jumeaux. Elle ne sait pas vraiment ce qui les a tués ; tout ce qu'elle sait, c'est qu'un des bébés est mort, puis son mari et, enfin, l'autre jumeau. [...]

Ce qui est en jeu, c'est finalement le Myanmar lui-même. L'armée est puissante, mais elle a laissé se dérouler des affrontements ethniques meurtriers et des attaques contre les organismes d'aide, sapant l'économie et alimentant le nationalisme ethnique de tous les côtés. En l'absence d'écoles, les « madrasa », ces écoles wahhabites, surgissent de façon inquiétante dans les camps d'enfermement.. Le rôle d'Aung San Suu Kyi est particulièrement triste. Elle a perdu sa stature internationale parce qu'elle a refusé de dire la vérité à son peuple, alors que dans son propre pays, de nombreux électeurs déplorent qu'elle ne soit pas suffisamment chauvine. [...] Le Myanmar progresse dans de nombreuses directions et il est passionnant d'assister à sa transformation politique et économique. Mais on peut voir aussi le poison qui se propage dans le pays, et les gouvernements occidentaux ne rendent service à personne en faisant comme si de rien n'était.



Message de Fabien Dubuet, Représentant de MSF International auprès des Nations – Unies aux Directeurs et Conseillers des opérations de MSF OCA et OCG au Myanmar et à l'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire de MSF International, 5 juin 2014 (en anglais)

Extrait :

Pour information :

J'ai reçu un appel téléphonique ce matin de [haut placé à l'ONU] à propos de cet article [éditorial de Nicolas Kristof ci-dessus]. Je pense que c'était pour demander à mots couverts cet article était basé sur des discussions avec MSF :-)

J'ai été très franc avec [lui] sur le fait que trois mois après notre suspension et malgré les belles paroles des autorités, il y avait eu très peu d'avancées pour nous en ce qui concerne la reprise des opérations en Arakan et que la frustration grandissait en interne, même chez nos collègues et nos dirigeants qui préconisent maintenant de « *tout débrancher* », d'autant plus que nous avons beaucoup d'autres urgences à gérer dans le reste du monde. J'ai mentionné la récente réunion « *en toute franchise* » entre Joanne [Liu, Présidente de MSF International] et le ministre de la Santé en marge de l'assemblée de

l'OMS à Genève. Nous avons également discuté de la situation de notre employé toujours en détention (il est intéressant de noter que c'est lui qui a posé la question avant même que j'aie eu le temps d'aborder le sujet). Il s'est engagé à redoubler d'efforts sur les deux fronts (activités en Arakan et [employé en détention]).



Compte-rendu de la réunion de la plateforme des opérations de MSF OCA, 23 juillet 2014 (en anglais)

Extrait :

Journée « Toutes Opérations », Mercredi 23 juillet 2014 [...]

Lauren Cooney [Responsable de programme pour le Myanmar] a fait le point sur la situation au Myanmar et sur sa visite aux États-Unis avec Marcel Langenbach [Directeur des opérations].

En mai, nous sommes parvenus au stade de la réflexion sur la situation. Des progrès ont été réalisés, en particulier sur le terrain. Nous avons des raisons de croire que les choses avançaient concernant notre accès en Arakan. Nous avons reçu notre nouvelle habilitation pour le Myanmar à la suite de l'annulation de la précédente en février dernier.

Malheureusement, nous n'avons toujours pas signé de protocole d'accord avec le ministère de la Santé. Notre accès et notre capacité à travailler en Arakan restent limités et nous ne constatons pas non plus d'amélioration de l'aide humanitaire depuis les violences du mois de mars.

En juin, nous avons discuté des options possibles, dont une visite au Myanmar de la Présidente de MSF International, Joanne Liu. Elle a envoyé une lettre au gouvernement pour exprimer son mécontentement face à la situation actuelle.

Nous avons convenu d'organiser une dernière série de réunions aux États-Unis, destinées à rencontrer le gouvernement américain et des organismes concernés, ainsi que la communauté diplomatique. Nous avons réussi à rencontrer quelques responsables haut placés. La plupart étaient bien informés de la situation, mais il semble que personne ne sache vraiment quoi faire à propos de l'accès des humanitaires dans son ensemble.

Il est apparu clairement que le Myanmar était parfaitement informé de ces rencontres internationales, le terrain s'étant vu refuser des réunions pour ce motif. Les Nations Unies et la communauté diplomatique ont été invitées à participer à une réunion avec le gouvernement pour discuter de MSF et de l'accès en Arakan. Nous avons appris par nos sources que les travailleurs humanitaires, y compris MSF, pouvaient retourner en Arakan. Nous devons discuter du protocole d'accord et des détails concernant Arakan.



À mon retour du Myanmar, j'ai fait un débriefing de ma visite avec l'ambassadeur du Myanmar en Suisse. Je me suis aperçu que ses points de discussion étaient exactement les mêmes que les nôtres. J'ai rappelé l'équipe du Myanmar et leur ai dit : « vous avez une taupe dans votre administration. L'ambassadeur et moi avons la même liste de points de discussion ! ». Ces points avaient été rédigés par l'équipe au Myanmar, puis revu par nous à Genève.

L'ambassadeur n'était pas du tout dans la confrontation. On s'est dit qu'on ferait une réunion avec le ministre de la Santé en marge de l'Assemblée mondiale de la santé. Ce qu'on a fait en mai et les négociations ont continué. Il est clair que le VIH pesait lourd dans la balance. On a été polis, mais on est restés sur nos positions : on reste en Arakan.

J'ai suivi le dossier pendant longtemps. Le fait d'avoir un historique avec un ministre de la Santé me donnait un statut différent et c'était un atout.

Je finissais chacune de ces réunions, sans exception, en parlant de notre inquiétude au sujet du membre de notre personnel détenu. Ça faisait toujours un petit clash à la fin des réunions. C'était déstabilisant. Ils ne s'attendaient pas à ce qu'une organisation perçue comme arrogante s'intéresse à ce point-là à un de ses employés.

Ce n'était pas rien, car cela nous mettait dans une position de vulnérabilité à chaque fois. En même temps, cela nous donnait un visage plus humain, plus humble. Ils voyaient l'incongruité de la situation. Ils entendaient et répondaient : « oui on va faire le suivi ».

Dr Joanne Liu, MSF International, Présidente, 2013 -2019 (en français)

REPRISE LABORIEUSE D'ACTIVITÉS MINIMALES EN ARAKAN

Entre temps, le 27 juin 2014, l'équipe de MSF OCA reçoit un document d'enregistrement signé par le ministère de la Santé. Elle attend toutefois encore de signer un véritable protocole d'accord.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 30 juin 2014 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Nous avons reçu vendredi notre nouvelle habilitation pour le Myanmar, à la suite de l'annulation de la précédente en février dernier. Malheureusement, nous n'avons toujours pas signé de protocole d'accord avec le ministère de la Santé. Ce sera l'objet de notre prochaine négociation. Notre accès et notre capacité à travailler en Arakan restent très limités, et nous permet uniquement de fournir des soins à une partie de notre cohorte de patients séropositifs et atteints de tuberculose dans le nord de l'État. La situation médicale et humanitaire dans son ensemble en Arakan reste extrêmement préoccupante, notamment en ce qui concerne l'accès de tous les acteurs humanitaires travaillant dans la région.

Le 24 juillet 2014, lors d'une conférence de presse, le porte-parole du bureau de la présidence du Myanmar invite toutes les ONG internationales à « se prendre par la main, en particulier MSF ». Il ajoute que le Myanmar garantira la sécurité du personnel de MSF dans l'Arakan.

Plusieurs média d'État confirment que le gouvernement de l'Arakan et le ministère de la Santé fédéral encouragent les ONG internationales, dont MSF, à « participer à la mise en œuvre du plan d'action de l'Arakan au niveau de l'Union et de l'État », faisant référence à un plan récent qui prévoit le développement des secteurs de la santé et de l'éducation dans l'État d'Arakan.

Un membre de l'ECC déclare alors que « MSF va devoir conquérir les cœurs et les esprits de la majorité ethnique arakanaise si elle souhaite reprendre ses opérations dans cet État ».

Le même jour, MSF OCA publie une « communication réactive » annonçant espérer continuer les « discussions constructives » avec le ministère de la Santé.

Le lendemain, 25 juillet 2014, dans un communiqué à peu près similaire, MSF OCA déclare que « l'offre de reprise des opérations dans l'Arakan est bienvenue mais [que] la prudence reste de mise ». Cette déclaration a pour objectif de préparer le terrain à une nouvelle série de négociations. Elle est partagée avec l'ensemble des sections du mouvement international de MSF, avec pour instruction de « ne pas la promouvoir pro-activement ». En conséquence, elle n'obtient pas une couverture notable par les médias internationaux.



« Marcher main dans la main en Arakan/Sobriété/Dr. Paludisme : le Myanmar invite MSF à revenir dans un contexte grippé par une situation de crise », **Message** d'Eddy McCall, Responsable de la communication pour MSF OCA et MSF OCG au Myanmar, aux équipes de MSF OCA et MSF OCG chargées du Myanmar, 24 juillet 2014, 14h52 (heure du Myanmar) (en anglais)

Extrait :

Bonjour à tous,

Les médias internationaux peuvent sabrer le champagne. L'AFP [Agence France-Presse] a recueilli des propos particulièrement inhabituels de U Soe Thein sur le fait de marcher main dans la main et les erreurs commises... alors qu'Associated Press est plus prudente et surtout aussi principalement en vacances.

The Irrawaddy n'a pas encore fait sauter le bouchon [de champagne] et se contente d'un regard plus sobre sur la situation... et les difficultés à venir. Le *Myanmar Times* a été plus laxiste et a été le premier [à boire le champagne].

Reuters ne va pas tarder à mettre le projecteur sur le nord de l'État d'Arakan, car, avec le rebondissement en Arakan et le fait que les gens réalisent que cela pourrait être juste un numéro de relations publiques avant la conférence de presse du Rapporteur spécial de l'ONU toute proche et la visite de Kerry [Secrétaire d'État des États-Unis] dans quelques semaines... il y a pas mal de choses dans les tuyaux qui vont probablement tomber d'un jour à l'autre...

Demain, la presse nationale en fera les gros titres, ainsi que d'un éventuel rebondissement national... en particulier avec les commentaires de Soe Thein... Je ne veux pas être un rabat-joie, mais si je suis optimiste, je suis aussi réaliste et ici, la situation est plutôt surréaliste. Quoi qu'il en soit, espérons le meilleur à venir pour ce qui est des résultats opérationnels. Pour votre information, la frénésie médiatique a été déclenchée par les deux avant-derniers articles du *New Light of Myanmar*, contrôlé par l'État, concernant l'invitation à retourner en Arakan pour « MSF », qui ont également été publiés en langue birmane dans les journaux et les médias d'État ; apparemment, l'annonce a également été faite à la télévision d'État hier soir. Ensuite, le briefing de l'agence des Nations Unies de ce matin a tourné à la conférence de presse à l'intention de quelques médias triés sur le volet et deux ou trois autres participants en plus.

- Le Myanmar invite MSF à revenir dans l'État d'Arakan, en proie à la crise/Le Myanmar veut que le groupe de médecins revienne (MSF MENTIONNÉE) (24/07 AFP) ;
- Le gouvernement d'Arakan adoucit sa position vis-à-vis de MSF [MSF MENTIONNÉE] (24/07 *The Irrawaddy*) ;
- MSF invitée à revenir dans l'État d'Arakan [MSF MENTIONNÉE] (24/07 *The Myanmar Times*) ;
- L'État du Myanmar en plein troubles invite les organismes d'aide à revenir [MSF MENTIONNÉE] (24/07 AP) ;
- Le ministère de la Santé appelle à la poursuite des interventions des organisations internationales dans l'État d'Arakan [MSF MENTIONNÉE] (24/07 *New Light*) ;

- Annonce du gouvernement de l'État d'Arakan (1/2014) [MSF MENTIONNÉE] (24/07 *New Light*) ;
- Le Myanmar intensifie ses efforts pour contenir le paludisme résistant aux médicaments (23/07 *Eleven*). [...]

TITRE : Le gouvernement d'Arakan adoucit sa position vis-à-vis de MSF (MSF mentionnée)

SOURCE : LAWI WENG/THE IRRAWADDY

DATE : jeudi 24 juillet 2014

Rangoun - Le gouvernement de l'État d'Arakan et le ministère birman de la Santé ont encouragé les organisations humanitaires internationales - dont Médecins Sans Frontières, précédemment critiquée - à travailler dans cet État en difficulté, où 140 000 personnes déplacées vivent dans des conditions de plus en plus difficiles depuis que des violences interreligieuses ont éclaté il y a plus de deux ans.

Dans un communiqué publié jeudi dans les médias d'État, le ministère de la Santé a déclaré que l'aide des organisations internationales contribuera à la stabilité et au développement de l'État d'Arakan.

Le gouvernement de l'État d'Arakan a déclaré dans ce communiqué que « *notre gouvernement aimerait inviter toutes les organisations ainsi que les autres agences des Nations Unies et notamment MSF, à participer à la mise en œuvre effective du plan d'action pour l'Arakan, au niveau de l'Union et de l'État* », en référence à un plan récemment rendu public qui concerne le développement des secteurs de la santé et de l'éducation de cet État qui se situe au deuxième rang des États les plus pauvres de Birmanie.

Ces déclarations révèlent une amélioration notable, au moins en ce qui concerne la position publique des responsables de l'État et de l'Union envers MSF, qui avait fait l'objet de nombreuses critiques de la part du gouvernement au début de cette année et s'était trouvée sous le coup d'une interdiction d'activités dans l'État d'Arakan.

Les membres du Comité de coordination des urgences de l'État d'Arakan ont rencontré en juin dernier des diplomates, des agences des Nations Unies, des organisations non gouvernementales internationales, des organisations émanant de la société civile et des représentants du Centre pour la paix du Myanmar. La réunion a porté sur la manière d'améliorer la contribution de l'aide humanitaire et l'effort d'assistance, les parties ayant également convenu de mettre l'accent sur les questions de développement ayant un impact sur l'État.

Le Comité de coordination des urgences, composé de représentants du gouvernement et de leaders de la société civile, a été créé en mars pour superviser les opérations d'aide dans l'État. [...]

Than Tun, qui est membre du Comité et leader communautaire à Sittwe, a déclaré que si MSF voulait y reprendre ses activités, elle devrait gagner les cœurs et les esprits de la population d'origine arakanaise, majoritaire dans l'État.

« *Les Arakanais n'aiment pas MSF. Ce sera uniquement la volonté de notre peuple s'ils reviennent* », a-t-il déclaré, ajoutant que les Arakanais accueilleraient volontiers toute organisation travaillant dans la région, mais seulement si elle se montre impartiale dans son aide humanitaire.



« Déclaration sur le Myanmar : MSF salue l'offre de reprise des opérations en Arakan, au Myanmar, mais reste prudente », **Message** d'Igor Garcia Barbero, Chargé de communication de MSF OCA aux Chargés de communication du mouvement MSF, le 25 juillet 2014 (en anglais)

Extrait :

Vous avez peut-être vu dans les médias des reportages concernant la proposition des autorités du Myanmar permettant à MSF d'avoir accès à l'État d'Arakan, où nous avons été contraints d'arrêter nos activités en février dernier. [...]

Nous publions une déclaration pour saluer cette mesure [...] mais en même temps nous restons prudents et attentifs à la manière dont ces paroles se concrétiseront par la reprise prochaine de nos activités dans l'État d'Arakan.

Cette décision/communication concerne l'OCA. L'OCG a officiellement cessé ses activités en Arakan en juin (cette information est interne).

Nous vous demandons de ne pas transmettre spontanément des informations aux médias pour ensuite être interviewés. Toutefois, si vous recevez des demandes très pertinentes, veuillez me contacter. Seuls les porte-parole du siège [répondront à la presse]. Nous vous encourageons à rester silencieux sur les réseaux sociaux. [...]

MSF se réjouit de l'offre de reprise des opérations à Arakan, au Myanmar, mais reste prudente

Amsterdam, 25 juillet 2014 - Médecins Sans Frontières se réjouit de l'annonce faite par le gouvernement de l'Union du Myanmar et le gouvernement de l'État d'Arakan selon laquelle MSF sera autorisée à reprendre ses activités dans l'État d'Arakan, après avoir été contrainte de les interrompre en février.

« *MSF fait preuve d'un optimisme prudent face à cette évolution* », a déclaré Marcel Langenbach, Directeur des opérations de MSF à Amsterdam. « *Étant donné que pour de nombreuses personnes en Arakan, l'accès aux services médicaux reste extrêmement difficile, nous espérons que MSF pourra recommencer à traiter les patients le plus tôt possible.* »

« *Nous pensons qu'il est essentiel que le gouvernement permette aux agences d'aide humanitaire d'avoir toute latitude pour que les gens puissent recevoir des soins médicaux* », a ajouté M. Langenbach. « *Nous comprenons que le contexte reste sensible, notamment en raison de tensions intercommunautaires. Il est donc d'autant plus important que les organisations internationales indépendantes puissent jouer leur rôle et s'occupent des plus vulnérables.* »

MSF intervient en Arakan depuis 1994 ; jusqu'à la suspension, c'était l'organisation non gouvernementale qui occupait la première place devant les autres fournisseurs de soins médicaux de l'État. Depuis sa suspension en février, MSF n'a pas cessé le dialogue avec l'Union et les autorités de l'État d'Arakan.

« *Nous restons très motivés pour reprendre nos activités dans l'ensemble de l'État d'Arakan et nous avons une équipe composée à la fois de personnel national et d'expatriés, disponible immédiatement pour assurer des soins médicaux* », a déclaré M. Langenbach. Avant le mois de février de cette année, MSF intervenait dans 24 camps de personnes déplacées et dans des villages isolés sur l'ensemble de l'État d'Arakan. Pour la seule année 2013, nos médecins et nos agents de santé communautaire y ont effectué plus de 400 000 consultations pour traiter le VIH, la tuberculose, la malnutrition, le paludisme, les soins pré- et postnataux, et en santé mentale.



Rapport de la réunion de la plateforme des opérations de MSF OCA, 30 juillet 2014 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : [...] La déclaration n'a pas obtenu une large couverture dans les médias internationaux, étant donné que nous avons demandé au mouvement de rester discret, que le moment était mal choisi (un vendredi) et que le contenu n'avait rien de radicalement différent par rapport à notre réaction officielle. L'objectif de la déclaration était de préparer le terrain pour un nouveau cycle de négociations avec les autorités plutôt que de faire beaucoup de bruit.

Début août 2014, alors que les annonces de juillet tardent à se concrétiser et avant la visite au Myanmar du secrétaire d'État américain, John Kerry, MSF OCA décide de mobiliser les médias américains et internationaux de premier plan sur la situation en Arakan.



Bulletin opérationnel de MSF OCA, 1^{er} août 2014 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Hier, nous avons reçu deux autorisations de déplacement pour que le personnel expatrié puisse se rendre à Maungdaw, en Arakan. Cependant, nous n'avons pas encore pu avoir de rencontres officielles avec les autorités pour négocier le retour de MSF, à la suite de l'invitation du gouvernement la semaine dernière. Le secrétaire d'État américain John Kerry devrait se rendre au Myanmar les 9 et 10 août. MSF prépare une communication publique en amont de cette visite, afin de mettre en lumière nos préoccupations vis-à-vis de la situation humanitaire en Arakan, et d'apporter des éclaircissements sur le statut actuel de notre organisation.



« Myanmar - Stratégie médias concernant l'Arakan », **Message** d'Igor Garcia Barbero, Chargé de communication de MSF OCA aux Chargés de communication du mouvement MSF, 7 août 2014 (en anglais)

Extrait :

Comme annoncé [...], MSF donne quelques interviews à des médias américains et internationaux de premier plan concernant la situation dans l'État d'Arakan, au Myanmar. C'est la première fois que MSF donne des interviews sur ce sujet depuis que nous avons reçu l'ordre de cesser toute activité en Arakan en février dernier. Comme la plupart d'entre vous le savez, MSF s'est engagée dans des discussions avec les autorités du Myanmar au cours des cinq derniers mois pour que nous puissions reprendre nos activités en Arakan. Pourtant, les récentes annonces qui allaient en ce sens ne se sont pas encore traduites dans les faits.

Interviews

Les interviews seront réalisées par le *Wall Street Journal*, AP et Reuters et auront lieu aujourd'hui. Cette initiative de communication coïncide avec la visite au Myanmar du secrétaire d'État américain, John Kerry. Il devrait arriver le samedi 9 pour assister à une

série de réunions, notamment le Forum régional de l'ANASE et la Conférence des ministres lors du Sommet de l'Asie de l'Est.

Les « communications réactives » officielles à partager

Quelques « communications réactives » comportant l'essentiel de nos messages seront partagées avec le réseau plus tard dans la journée, afin que vous puissiez répondre aux journalistes qui vous approcheront à la suite de la publication des interviews ou articles dans les médias mentionnés ci-dessus.

Interviews qui viendront ensuite

Nous nous gardons bien de donner trop d'interviews dans cette phase initiale.

Les résultats de cette stratégie seront soigneusement examinés dans les prochains jours. Si vous avez des demandes d'interviews de la part de médias intéressants, n'hésitez pas à me contacter.

Indications à suivre pour les réseaux sociaux

Nous vous demandons de ne pas utiliser les réseaux sociaux portant le label MSF pour partager les liens des interviews une fois qu'elles seront rendues publiques, mais nous vous encourageons à utiliser vos comptes privés (Facebook, Twitter...) pour le faire. [...]

Cadre pour l'initiative de communication

(= CIF : *Communication Initiative Framework*)

POURQUOI

Depuis que Médecins Sans Frontières a été forcée d'arrêter ses activités dans l'État d'Arakan en février 2014, il n'y a pas eu d'avancées significatives nous permettant de reprendre nos activités à grande échelle. Le gouvernement du Myanmar a peu fait pour faciliter la reprise de nos opérations. La récente annonce rendue publique le 24 juillet invitant MSF à travailler à nouveau en Arakan ne s'est toujours pas traduite par des mesures concrètes pour lever les obstacles auxquels nous sommes confrontés.

OBJECTIF

Effet de levier - Nous avons hâte d'influencer les acteurs internationaux pour qu'ils inscrivent la situation humanitaire en Arakan sur leur agenda. L'opération de communication coïncide avec la visite au Myanmar du secrétaire d'État américain, John Kerry. [...]

POUR QUI

Le grand public, les gouvernements étrangers, la communauté humanitaire, les autorités du Myanmar,...

Entre temps, en juin 2014, MSF OCA a mené sa troisième mission exploratoire en Thaïlande et en Malaisie.

À la mi-août 2014, sur la base des résultats de cette mission et considérant que depuis la dernière exploration, le nombre de réfugiés Rohingya ainsi que leurs besoins en soins de santé a explosé, alors que leur accès à ces soins est devenu de plus en plus problématique, le département des opérations de MSF OCA décide d'ouvrir une mission en Malaisie.

Étant donnée l'influence de la Malaisie dans la région, des activités de plaidoyer « prudentes et stratégiques » sont prévues comme partie intégrante de l'intervention.



Explo III Malaisie - Juin 2014 - **Résumé** MSF OCA (en anglais)

Extrait :

En 2013, l'équipe avait conclu en recommandant (mais sans insister) d'intervenir en Malaisie. Aujourd'hui, quatorze mois plus tard, nous recommandons fortement cette intervention.

L'équipe a revu à la hausse le niveau de la recommandation d'intervenir de l'année passée pour la transformer en une recommandation forte. Cette recommandation se fonde sur :

- L'augmentation exponentielle du nombre de réfugiés ;
- La dégradation de leur situation ; les arrestations et les obstacles pour avoir accès aux soins se multiplient ;
- La capacité des acteurs existants a été dépassée par l'augmentation du nombre [de réfugiés] ;
- Tous les acteurs avec lesquels nous avons parlé reconnaissent que la capacité et l'expérience médicales dont dispose MSF sont nécessaires [dans cette situation].

[...] Intervention de MSF

Nous recommandons de commencer notre intervention avec deux dispensaires à demeure dans le nord-est du pays, l'un dans l'État de Penang, l'autre à Kedah. Ces dispensaires se spécialiseraient dans les soins de santé maternelle et infantile, mais fourniraient tous les services de soins de santé primaires de base, complétés par des services de suivi et d'évaluation, de sensibilisation et d'éducation à la santé.

Avec de bonnes capacités de négociation, il devrait être possible d'avoir accès aux nouveaux arrivants qui sont détenus par les autorités pour leur fournir des soins médicaux dans les heures qui suivent leur arrivée. Ce serait actuellement une opportunité qui pourrait, en théorie, permettre à MSF de commencer à envoyer des dispensaires mobiles dans les centres de détention dans un délai de dix-huit mois (c'est très rapide). D'ici un an ou deux, il serait possible d'avoir établi un rapport de confiance suffisant pour que MSF puisse être informée de [la présence de] nouveaux arrivants qui n'ont pas été identifiés par les autorités (la grande majorité) et leur fournir des soins médicaux ainsi qu'un abri dans les jours qui suivent leur arrivée.

D'ici la fin de la deuxième année, nous devrions avoir agrandi les dispensaires pour y inclure le dépistage de la tuberculose et du VIH (pour pouvoir adresser les patients vers les solutions de prise en charge existantes), ainsi que des services complets de santé sexuelle et reproductive. D'autres services tels que le programme élargi de vaccination devraient alors avoir été discutés et fait l'objet d'une décision.

Le succès de la mission dépendra de la qualité du personnel expatrié. Il est essentiel qu'ils aient une expérience de travail en Asie, qu'ils aient de grandes compétences relationnelles et de réseautage, qu'ils sachent activement nouer des relations, qu'ils comprennent qu'ici, MSF est juste « un petit pion sur l'échiquier », qu'ils aient beaucoup de patience et qu'ils puissent réfléchir et travailler avec une vision à long terme et avec clairvoyance. Il ne s'agit pas d'une urgence, mais d'une crise ; une crise qui s'est lentement transformée depuis des années en une situation complexe et alambiquée. Toute réponse à une telle crise doit s'adapter à cette vitesse (les « solutions rapides » et les « réponses rapides » ne pourront pas marcher pas ici). L'intervention devra commencer à petite échelle et avancer lentement. Les résultats seront visibles dans quelques mois, mais ils seront de faible ampleur. Les résultats vraiment majeurs ne seront pas visibles avant deux ou trois ans. MSF devra prévoir une présence de trois à cinq ans au minimum. Heureusement, cette présence n'a pas besoin d'être importante et devrait coûter beaucoup moins cher qu'une intervention normale en réponse à une urgence.

Le 8 septembre 2014, après des mois de négociations entravées par l'ECC et les « anciens » de la communauté arakanaise, MSF OCA et le ministre de la Santé de l'Union signent enfin un protocole d'accord, qui établit un cadre les activités médicales de l'organisation dans tout le pays, y compris dans l'État d'Arakan.

Le 9 septembre 2014, MSF OCA déclare publiquement s'engager à développer pleinement cet accord, et se tenir prête à reprendre ses activités dans l'Arakan à tout moment, en coopération avec le ministère de la Santé.



« **Rapport** sur l'état d'avancement du projet », 31 août 2014 (en anglais)

Extrait :

8 septembre : Signature du protocole d'accord

Une petite équipe d'expatriés, basée à l'hôtel Sittwe, est présente en permanence à Sittwe. Fin juillet, le dernier de nos locaux (entrepôt médical) a été vidé et rendu à son propriétaire. Les organisations internationales, y compris MSF, ont eu accès au bâtiment du « Collège technique » de Sittwe qui était vide et l'ont utilisé comme lieu de stockage. Pour MSF, il s'agit d'une petite pièce qui sert de bureau pour le reste du personnel.

Après la signature du protocole d'accord, une proposition a été soumise au ministère et la Santé et au gouvernement de l'État d'Arakan pour la reprise de certaines activités dans l'est de l'État, soit un volume d'activités beaucoup plus restreint, intégré dans le travail des équipes de réponse rapide qui sont sous l'autorité du ministère de la Santé de l'État. [...]

4. Nécessité de s'adapter et justification

Le projet a dû s'adapter continuellement aux changements imposés par la suspension et par les négociations en cours pour la reprise de nos activités médicales avec le ministère de la Santé et les gouvernements de l'Union et de l'État d'Arakan.



« Myanmar - MSF Hollande signe un accord d'intervention au Myanmar qui inclut l'État d'Arakan », **Message** d'Igor Garcia Barbero, Chargé de communication de MSF OCA aux Chargés de communication du mouvement MSF, le 9 septembre 2014 (en anglais)

Extrait :

Médecins Sans Frontières Hollande a signé hier un protocole d'accord avec le ministère de la Santé du Myanmar. Cet accord établit le cadre de nos activités médicales dans tout le pays, y compris dans l'Etat d'Arakan.

MSF Hollande avait reçu l'ordre d'arrêter les opérations en Arakan en février dernier et depuis lors, nous avons entrepris des discussions avec les autorités du Myanmar afin de pouvoir reprendre nos activités. La signature du protocole d'accord est un développement positif, mais ce document doit encore se traduire dans les faits.

La nouvelle a déjà été relayée par certains médias nationaux du Myanmar. [...]

Ne transmettez pas cette information aux journalistes, mais si vous recevez des demandes [d'interviews], n'hésitez pas à me contacter.

Pour le moment, nous canalisons les réponses de Yangon et d'Amsterdam.



« MSF signe un nouvel accord avec le gouvernement, le retour en Arakan se profile », *The Myanmar Times*, 12 septembre 2014 (en anglais)

Extrait :

« MSF s'engage pleinement à mettre en œuvre cet accord et se dit prête à reprendre à tout moment ses activités en Arakan en coopération avec le ministère de la Santé », a déclaré le groupe dans un communiqué du 9 septembre.

« Nous espérons que cette mesure se traduira par une reprise rapide de nos activités en Arakan et nous donnera l'occasion d'engager le dialogue avec les communautés sur le terrain. » MSF a été invitée à retourner dans l'État fin juillet, cinq mois après avoir été brusquement contrainte d'arrêter ses activités dans cet État. [...]. Lors du sommet de l'ANASE qui s'est tenu à Nay Pyi Taw le mois dernier, le ministre de l'Information U Ye Htut, porte-parole du cabinet du Président, a déclaré que MSF avait commis quelques « erreurs dans le passé », notamment en ne faisant pas preuve de transparence sur ses activités, et qu'il était de la responsabilité de MSF de « trouver une solution pour mener à bien ses activités dans l'État d'Arakan sans heurts ».

Dans les mois qui suivent, les équipes de MSF OCA au Myanmar continuent de lutter pour relancer effectivement des activités autonomes dans l'État d'Arakan, en particulier dans le nord. Malgré leurs efforts de dialogue avec les communautés arakanaises afin de modifier leur perception elles sont bloquées par l'obstruction de leurs représentants.



Rapport de situation quotidien sur l'Arakan, MSF OCA, 22 septembre 2014 (en anglais)

Extrait :

Contexte :

Le 19/09, MSF a demandé à rencontrer le ministre en chef sur les conseils du ministre de la Sécurité mais surtout pour faire le point après la signature du protocole d'accord sur les prochaines étapes en vue de la reprise complète des activités en Arakan. Cette réunion a été précédée d'un briefing de U Maw Hein (Directeur de l'administration générale). Il a confirmé à MSF que les anciens [de la communauté arakanaise] seraient présents afin de s'exprimer, parfois avec véhémence, mais qu'il ne fallait pas s'en inquiéter car nous avons le soutien des gouvernements d'Arakan et de l'Union. Les médias nationaux étaient présents et ont couvert toute la réunion qui a ensuite été retransmise au niveau national. Les messages mitigés entendus lors de la réunion et pas tout à fait positifs sont détaillés dans les récents comptes-rendus. Les publications dans les différents médias sont très partagées, avec pour certains quelques articles très neutres (et précis). Mais des messages plus extrêmes circulent sur Facebook, qui continuent à répandre les mêmes mensonges. [...]

Quoi qu'il en soit, c'était la première étape du processus de reprise en Arakan, comme l'avait demandé le ministre en Chef du gouvernement de l'État.



Compte-rendu de la réunion de la plateforme des opérations MSF OCA, 8 octobre 2014 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Nous sommes parvenus à un accord avec le directeur de la Santé de l'État sur la proposition d'activités en Arakan. La prochaine étape sera une présentation devant une petite partie du Comité de coordination des urgences, qui sera suivie d'une présentation au Comité élargi (qui comprend les « anciens » d'Arakan hostiles à MSF).



Compte-rendu de la réunion de la plateforme des opérations de MSF OCA, 29 octobre 2014 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Lundi, l'équipe a pu rencontrer les responsables de l'État d'Arakan et du Comité de coordination des urgences pour leur présenter le plan de reprise des opérations. Les anciens d'Arakan, qui sont ouvertement opposés au retour de MSF, n'étaient pas présents à la réunion. Après la réunion, le discours anti-MSF OCA a repris sur les réseaux sociaux, rappelant à la population que c'est le gouvernement qui a souhaité le retour de MSF et non pas elle. Nous ne savons pas dans quel sens la situation va évoluer, mais nous gardons l'espoir d'une reprise officielle des activités de MSF en Arakan dans les prochaines semaines.



Compte-rendu de la réunion de la plateforme des opérations de MSF OCA, 19 novembre 2014 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : L'équipe a eu une réunion positive avec le ministre de la Santé lundi, et espère que nous pourrions déployer des équipes dans le nord de l'État d'Arakan la semaine prochaine. Nous sommes donc en plein travail préparatoire. Les tensions à Sittwe contre les acteurs internationaux commencent à monter, surtout après la visite de Ban Ki Moon [Secrétaire général des Nations Unies] qui a ouvertement fait référence aux Rohingyas. Des menaces ont été proférées exigeant que toutes les agences des Nations Unies soient expulsées d'Arakan par la force, à moins de présenter des excuses officielles. Nous avons maintenant quatre employés internationaux sur le terrain en Arakan.



Compte-rendu de la réunion de la plateforme des opérations de MSF OCA, 3 décembre 2014 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : En Arakan, nouveau délai pour le lancement du projet à Maungdaw Sud parce qu'on nous demande de faire une autre réunion avec le Comité de coordination des Urgences, les « anciens » n'ayant pas assisté à la dernière réunion et n'ayant donc pas eu la possibilité de répondre à notre proposition de reprise des activités. Nous avons demandé que cette réunion du Comité soit programmée pour la fin de la semaine. Nous avons également déclaré que si nous ne sommes pas en mesure de redémarrer en Arakan, nous devons revoir les activités que nous effectuons en ce moment et qui se font en soutien du ministère de la Santé. Etant donné que notre accès reste toujours bloqué, il faudra réexaminer la stratégie avant la fin de l'année.



On avait établi une relation très solide avec le ministère de la Santé de l'Etat d'Arakan. On avait fait tout ce qu'ils voulaient, à chaque étape. On avait invité tous les membres de la communauté arakanaise à participer à une conférence où on avait discuté de la manière dont on aimerait reprendre les activités et ils devaient nous donner leur retour sur ces activités. Tout le monde buvait du thé et mangeait des pâtisseries. C'était une belle rencontre, mais cela ne signifiait pas pour autant qu'ils étaient tout à fait prêts. J'en suis arrivé au point où je me suis dit : « trop c'est trop » et dans un message adressé à Amsterdam et à Rangoun, j'ai dit : « C'est bon, les gars, on est arrivé au point de non-retour. Ça y est. Je sais qu'on a parfois franchi des limites, mais on a toujours expliqué nos raisons. Pour moi, c'est terminé. J'ai fait tout ce qu'on pouvait faire. Je me suis plié en quatre. Je me suis même trouvé dans une pièce avec un « ancien » arakanais qui m'a lancé des accusations sur la base de dossiers gros comme ça sur nos prétendues "fautes professionnelles" ». Ils m'avaient mis au courant avant que je le rencontre. Ils m'avaient dit : « Écoute Simon, tu vas te prendre ça en pleine figure, fais le dos rond et ne cherche pas à te battre. Parce que si tu le fais, ça va mal se passer. Vous ne pourrez plus aller nulle part. Vous serez finis ». Et puis, on a engagé les discussions pour recommencer. J'ai traversé une dure période, vraiment difficile. Le ministère de la Santé a été un allié solide surtout vers la fin. Je ne pourrais pas dire cela de beaucoup d'autres.

Simon Tyler, MSF OCA, Coordinateur d'urgence et Adjoint au Chef de mission au Myanmar, chargé de l'Arakan, septembre 2013 - mars 2015 (en anglais)



On a repris à très petite échelle. Au début, on avait droit à une équipe composée d'un médecin et d'une infirmière. On devait présenter un plan [de travail] chaque matin et un membre du ministère de la Santé accompagnait l'équipe. On a donc commencé avec une équipe médicale, une personne du ministère de la Santé et trois personnes de MSF. Ensuite, on a plaidé le fait que ce n'était pas suffisant, qu'on devait progressivement étendre nos activités.

R., MSF OCA, Membre du personnel au Myanmar, a fui au Bangladesh en août 2017 (en anglais)

À la mi-décembre 2014, MSF OCA commence à se demander s'il faut continuer de faire des compromis pour regagner l'accès à l'Arakan. Une stratégie de communication publique est préparée, au cas où à la mi-janvier 2015 l'autorisation de reprendre les activités ne serait pas donnée. Le message se concentre sur l'absence de progrès depuis la signature du protocole en septembre 2014.

Une ébauche de « communication réactive » est élaborée qui est censée répondre à la question récurrente des médias : qu'envisage MSF pour contourner le fait que la communauté arakanaise s'oppose à son retour ?

Des efforts sont aussi entrepris pour renforcer le contenu de la communication régulière vers l'opinion publique du Myanmar, en mettant en avant les activités entreprises dans d'autres régions du pays.

Finalement, en janvier 2015, MSF OCA reprend ses activités dans l'Arakan et diffuse un communiqué de presse se félicitant des progrès accomplis, mais soulignant

qu'il existe de l'espace pour faire beaucoup plus et que ses équipes sont prêtes l'occuper.



Rapport de la réunion de la plateforme des opérations de MSF OCA, 10 décembre 2014 (en anglais)

Extrait :

Myanmar : Après 9 mois d'efforts, nous ne sommes pas loin de conclure que le gouvernement du Myanmar ne nous autorisera pas à retourner au nord de l'État d'Arakan. En attendant le résultat d'une dernière tentative cette semaine, nous allons préparer notre communication publique pour dénoncer ce refus d'accès.



« **Stratégie** proposée pour l'Arakan en date du 14/12/2014 et **document contextuel**, (V8) sur la reprise des activités de la mission au Myanmar après le 8 septembre 2014 », MSF OCA, 14 décembre 2014 (en anglais)

Extrait :

Stratégie actualisée 14/12/2014 [...]

Il y a une « date butoir » fixée au 14/01/15 où nous espérons avoir un minimum d'activités à Maungdaw Sud. Nous pouvons envisager les points d'action pour le scénario 2 ci-dessous si cela n'a pas été réalisé. Ce scénario sera suivi d'un communiqué de presse (16/01/15). [...]

Étant donné que 2015 est une année électorale, il est très probable qu'aucune décision majeure ne sera prise par un ministère ou une autorité car elle pourrait être considérée comme litigieuse ou susceptible « de faire chavirer le navire ». On le voit aussi avec le silence d'Aung San Suu Kyi sur la question de l'Arakan, car toute parole serait préjudiciable à la position déjà délicate qu'elle occupe actuellement dans l'environnement politique du Myanmar.

Le pronostic pour 2015 n'est pas bon, et il y a peu d'espoir que le statut de MSF change par rapport à notre situation actuelle, avec ou sans les quelques dispensaires mobiles promis à Maungdaw Sud. La dernière question à laquelle il nous faut répondre est de savoir si nous continuons à accepter des compromis pour assurer notre présence dans l'Arakan (en particulier dans le nord). Peut-on considérer acceptable de consacrer deux à trois millions d'euros à trois interventions d'équipes mobiles par jour et traiter une cohorte de 400 patients qui ne sont même pas reconnus comme des patients pris en charge par MSF ou qui ne rentrent pas dans nos standards, tout cela pour assurer le maintien de notre présence ?

Communication et transparence sur les activités de MSF

Développer la stratégie de communication en abordant les questions de perception. (Différents responsables au niveau de l'État [d'Arakan] ont souligné la nécessité pour MSF de reconnaître les malentendus/erreurs du passé et d'expliquer la manière de travailler à l'avenir).

- Novembre 2014 : Pas nécessairement une stratégie mais en octobre et novembre, les activités prévues ont été ouvertement présentées au gouvernement de l'État d'Arakan, le Comité de coordination des urgences du RSG (à l'exclusion des anciens), les organisations de la société civile, tous les partenaires de la santé, et le public aussi. Développer des mécanismes (de communication) en établissant le dialogue avec la communauté ainsi qu'avec le Comité de coordination des urgences et d'autres groupes.

- Décembre 2014 : Un domaine qui nécessite un suivi mais qui a été repoussé jusqu'à ce que d'autres mesures soient prises car il était clair que personne ne voulait rencontrer MSF tant que nous n'avions pas le soutien du gouvernement d'Arakan, du Comité de coordination et du ministère de la Santé. Une option pour un possible suivi au-delà du 12/12 reste ouverte après une discussion finale avec le ministre en chef.

Continuer les briefings sur le contexte (de manière proactive), car l'annonce peut être mal interprétée comme étant une résolution complète/rapide du problème. Les autres acteurs ainsi que les médias doivent être ou rester conscients de la réalité.

- Décembre 2014 : Le message se concentre maintenant sur le fait que depuis le 09/09 (protocole d'accord), il n'y a eu absolument aucune avancée. Le ministère de la Santé veut que MSF reste, nous travaillons avec eux mais cela ne fera qu'embrouiller la situation. MSF doit constamment affirmer que l'équipe de réponse rapide et le programme VIH ne sont pas des avancées et ne constituent pas une indication que MSF travaille à nouveau.

Demander au gouvernement d'Arakan et au Comité de coordination [des urgences] quelles sont leurs intentions pour la mise en œuvre du plan d'action pour l'Arakan et tenter de comprendre en quoi elles consistent

- Décembre 2014 : MSF a décidé de ne pas s'engager dans ce forum de discussion, jugé trop politique. Nous nous concentrerons uniquement sur les besoins de santé, les lacunes qui subsistent depuis la suspension, etc.

Stratégie de communication publique

Développer notre réaction officielle sur la question de savoir comment MSF va gérer l'opposition de la communauté arakanaise à notre retour (question posée à plusieurs reprises par les médias nationaux). Tenter d'élargir le champ de la communication en mettant en lumière nos réalisations dans les autres régions du pays.

- Décembre 2014 : Partiellement réalisé à travers des Questions/Réponses et communications réactives, notamment à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida.

Nécessité de faire régulièrement le point sur les opérations au fur et à mesure que nous avançons dans ce processus (Comment ? À qui ? La communication publique est-elle la seule option ?)

- Décembre 2014 : normalement fait par le Chef de mission auprès des donateurs, de la communauté diplomatique et des autres responsables d'organismes concernés. Aucune communication publique officielle n'a été faite depuis la signature du protocole d'accord.

- Décembre 2014 : Nécessité de donner une ligne à suivre pour la communication officielle et d'être proactifs à cet égard, si MSF doit retirer son soutien en ressources à ressources l'équipe de réponse rapide, le programme VIH et les transferts de patients en Arakan. Cela ne signifie pas que l'organisation se retire, mais c'est clairement l'un des scénarios qui doit être prévu en cas de retrait.



« MSF relance les activités médicales de base dans certaines parties de l'État d'Arakan au Myanmar », **communiqué de presse** de MSF OCA, 20 janvier 2015 (en anglais)

Pour la première fois depuis plus de neuf mois, des dizaines de milliers de personnes dans l'État d'Arakan au Myanmar ont accès à des soins de santé de base et à la possibilité d'être transférées en urgence [vers d'autres structures de soins] avec l'aide de l'organisation humanitaire Médecins sans frontières. Alors que des instructions avaient été données à MSF Hollande de cesser ses activités en février dernier, les dispensaires de soins primaires ont réouvert le 17 décembre 2014.

MSF Hollande intervient dans l'État d'Arakan depuis 1992 avec une offre de soins de santé de base, des soins gènesiques, des transferts en urgence et des traitements contre la tuberculose et le VIH. MSF a également traité plus de 1,2 million de patients atteints de paludisme dans l'État depuis 2004. Tous les soins médicaux ont été prodigués en fonction de l'état de santé des individus et des besoins médicaux.

« Nous nous réjouissons des avancées obtenues jusqu'à présent, mais nous soulignons qu'il y a encore une marge d'amélioration, et nous sommes prêts et capables de combler ce vide », a déclaré [...], Conseillère des opérations de MSF pour le Myanmar, basée à Amsterdam. « Nous espérons poursuivre le dialogue avec les autorités afin de garantir à ceux qui en ont le plus besoin qu'ils puissent accéder aux soins de santé dont ils ont besoin dans l'État d'Arakan », a [-t-elle] ajouté.

Depuis la réouverture des dispensaires de soins primaires il y a quatre semaines, MSF a effectué plus de 3 480 consultations externes, recevant principalement des personnes souffrant de diarrhée aigüe ou d'infections respiratoires et des patients atteints de maladies chroniques qui recevaient de MSF Hollande les médicaments nécessaires au traitement de leur maladie avant que ces services ne soient suspendus. L'organisation a également réalisé plus de 550 consultations avec des femmes enceintes au cours de cette courte période.

Bien que les autorités aient suspendu les activités en Arakan en février dernier, MSF Hollande travaille avec le ministère de la Santé dans l'État d'Arakan depuis juillet dernier et fournit des médicaments et du personnel, en appui aux équipes mobiles qui dispensent des soins de santé primaires dans les bidonvilles de Sittwe et Pauktaw. MSF a également continué d'aider les patients atteints du VIH à Buthidaung et Maungdaw. Tout au long de cette période, MSF a également poursuivi les soins et les traitements de plus de 35 000 patients atteints du VIH/sida et de plus de 3 000 patients tuberculeux, dont la plupart sont également séropositifs, dans l'ensemble du Myanmar.



Après la décision de l'équipe de direction, on était devenu une sorte de facilitateur, un prestataire de services logistiques du ministère de la Santé : on fournissait des véhicules, des voitures. Ensuite, on a réussi à ajouter le personnel et à étendre les activités dans la partie centrale de l'État.

On a continué de demander la permission de retourner dans la partie nord de l'État. On a préparé une opération de relations publiques et on prévoyait d'arrêter nos activités à une certaine date si on n'obtenait pas l'accès. On était quasiment prêts à se retirer.

Puis on a été informés qu'on avait de nouveau accès à Maungdaw Sud. Plusieurs semaines plus tard, on a publié un communiqué de presse très simple, juste parce qu'on voulait être transparents envers le public, avec un message très sec, dans lequel on disait : « MSF a retrouvé l'accès, nous sommes très heureux d'avoir de nouveau accès à Maungdaw Sud ». On a rouvert nos dispensaires, mais on voulait tâter le terrain juste pour voir ce qui se passerait, quelles seraient les réactions sur Facebook. Il y a eu une seule réaction qui disait quelque chose comme « Eh bien, on ne veut toujours pas de vous, mais à cause de la pression internationale, on n'a aucun moyen de vous bloquer ». Là, je me suis dit : « OK, c'est bien. Au moins, on sait à quoi s'en tenir ! ».

MSF OCA, Coordinatrice des urgences pour l'Arakan, au Myanmar, novembre 2012 - avril 2013, puis juin 2013 ; Conseillère opérationnelle chargée du Myanmar depuis décembre 2014 (en anglais)

ÉPILOGUE

Le 30 mai 2015, considérant que la motion de 2014 sur le Myanmar n'a pas été suivie d'effet par le Conseil d'administration, l'Assemblée générale de MSF Hollande vote une nouvelle motion. Pour l'essentiel, celle-ci demande qu'« *une revue indépendante et complète de la stratégie de MSF vis-à-vis des Rohingya au Myanmar ces cinq dernières années soit organisée* » par un « *processus de prise de décision transparent* » et qu'un débat ouvert sur ses résultats soit organisé.

Une motion similaire a auparavant été votée par l'association de MSF Nordic - qui réunit les membres des associations de MSF Norvège et MSF Suède - mais les tentatives de l'inscrire sur l'agenda du rassemblement associative de l'OCB [centre opérationnel de Bruxelles] et de l'Assemblée générale de MSF International ont échoué.

En septembre 2015, le sujet est débattu lors d'une session du « Café OCA » qui rassemble tous les Chefs de mission de MSF OCA à Amsterdam.



Compte-rendu de l'Assemblée générale de MSF Norvège, 2015 (en anglais)

Extrait :

Nous demandons que le témoignage reste au cœur de nos opérations et nous demandons instamment à l'AG internationale d'adopter une position ferme sur la crise humanitaire que subit actuellement la population Rohingya dans l'État d'Arakan. En outre, nous demandons qu'une campagne de sensibilisation internationale, publique, bien coordonnée et ayant du sens soit entreprise afin de mettre sous les projecteurs la détresse de la population Rohingya et de lancer un plaidoyer pour que leur situation change.



Rapport de l'Assemblée générale de MSF Hollande du 30 mai 2015, *approuvé par l'Assemblée générale de MSF Hollande en 2016 (en anglais)*

Extrait :

10. Motion des membres : Les principes humanitaires de MSF au Myanmar [...]

Les membres de l'Association MSF Hollande demandent au Conseil d'administration de MSF Hollande et à ses représentants au Conseil de l'OCA :

1. De veiller à ce qu'une revue indépendante et complète de la stratégie de MSF vis-à-vis des Rohingya au Myanmar au cours des cinq dernières années soit commissionnée. Cette revue devra :

- Décrire et réfléchir aux choix faits par MSF sur la meilleure façon d'aider la population Rohingya face aux abus dont elle est victime ;
- Inclure une réflexion spécifique sur la manière dont MSF a fait publiquement entendre sa voix et sa position à cet égard ;
- Formuler des recommandations pour une éventuelle stratégie de plaidoyer et prévoir un plan d'action ;
- Garantir un processus décisionnel transparent et organiser un débat ouvert sur les conclusions de l'examen.

Pour : 174 – Contre : 6 - Total : 180 - Abstentions : 85

Décision de l'AG 2015 : La motion des membres sur les principes humanitaires de MSF au Myanmar a été approuvée.



Il ne s'est rien passé et on était très ennuyés. Alors en 2015, on a dit : « C'est [une décision] extrêmement importante dans l'histoire de MSF, pour notre identité et pour nos principes humanitaires. On devrait plutôt demander non pas une évaluation, mais simplement une revue de la manière dont on a géré l'équilibre entre la prise de parole publique et le maintien d'une présence opérationnelle au Myanmar au cours des dix dernières années. Sur quels critères nous sommes-nous basés ? De quelle manière ces décisions ont-elles été prises ? »

Hana Nolan, MSF Hollande, Responsable du département des affaires humanitaires, 1994 - 2003 ; membre du Conseil d'administration et membre de l'Association (en anglais)



J'avais renoncé à obtenir gain de cause de la part de MSF Hollande. Je suis membre de MSF Suède et j'avais beaucoup de collègues suédois qui étaient allés en Arakan. Le département communication en Norvège était encore très en colère parce qu'il n'avait pas été autorisé à mettre la crise des Rohingya sur la liste des crises négligées et oubliées. Donc en 2015, lors de l'Assemblée générale de MSF Nordic, qui réunit les associations de MSF Norvège et MSF Suède, on a proposé une motion sur la prise de parole publique qui disait : « appelons à une revue des événements, juste pour ne pas clôturer le débat et pour être sûrs de comprendre rétrospectivement ce que nous avons fait et surtout comment nous l'avons fait, afin d'en tirer des leçons pour l'avenir et proposer d'autres méthodes ». Après l'Assemblée générale de MSF Nordic, j'ai envoyé la motion au comité des motions de l'Assemblée générale internationale. On m'a répondu qu'on ne pouvait pas parler d'un contexte spécifique dans lequel un seul centre opérationnel était impliqué. J'ai fait valoir qu'en fait l'ensemble du mouvement avait délégué à MSF OCA l'entière responsabilité du Myanmar. Mais ils ont refusé.

La motion a également été soumise à l'Assemblée de l'OCB. Le Directeur général de l'OCB a déclaré : « Je comprends bien le problème et j'aimerais qu'on puisse s'impliquer, mais on ne peut pas parce qu'il s'agit de l'OCA et que c'est politique ».

Ingrid Johansen, MSF OCA, Coordinatrice de projets dans l'Est de l'Arakan au Myanmar, janvier 2013 - janvier 2014 ; membre des associations MSF Hollande et MSF Nordic et représentante de MSF Nordic auprès de l'AGI en 2015 (en anglais)

En août 2017, une vague de violence sans précédent submerge l'Arakan qui conduit au massacre de milliers de Rohingya et à l'exode de plus de 700 000 d'entre eux vers le Bangladesh. [V11](#) [V12](#)



Ma famille est arrivée au Bangladesh avec un groupe de personnes de notre village. Ils ont dû partir de cette zone lorsque des Arakanais et l'armée ont commencé à brûler tous les villages. Ils se sont réfugiés sur une colline où ils ont passé onze jours. Parmi eux, il y avait des personnes âgées ou malades qui n'ont pas pu monter en haut de la colline. Certaines étaient paralysées. Elles sont restées dans les maisons et n'ont pas pu fuir quand les militaires y ont mis le feu. Il y a eu une vingtaine de personnes dans ce cas. La belle-sœur

de ma femme et ses trois enfants ont été tués sur les lieux par les militaires. Ils ont tiré sur cinq personnes. Dont trois enfants de moins de cinq ans. Ma femme aussi aurait pu être tuée mais elle s'est cachée et les militaires ne l'ont pas repérée.

*Z., MSF OCA, Membre du personnel au Myanmar, a fui au Bangladesh en août 2017
(traduit du Rohingya vers l'anglais)*



Le 25 août, la situation a commencé à prendre des proportions massives. On entendait dire que partout en Arakan, les militaires allaient faire des descentes dans tous les foyers à la recherche de jeunes garçons, pour les emmener et les tuer.

Le 29 août, dans notre village, on a vu que plus d'un millier de militaires arrivaient par le sud et qu'ils brûlaient les maisons sur leur passage. Craignant d'être tués, tous les villageois se sont rassemblés et ont quitté les lieux. Nous nous sommes réfugiés sur une colline car nous savions que les militaires n'y monteraient pas. On y est restés deux nuits avec quelques couvertures. On a dormi dans la boue. Au bout de deux jours, soudain, on a entendu une détonation. Ils lançaient des grenades vers la colline, et des hélicoptères lançaient des roquettes. On a quitté la colline dans la soirée quand il n'y a plus eu de patrouille militaire. On est allés au passage frontière le plus proche. On a vu huit Rohingya être abattus par des militaires du Myanmar qui les accusaient d'être des membres de l'ARSA⁴⁰. On s'est abrités sur une colline pour la nuit. On les a enterrés et on a quitté la zone pour passer la frontière. Je tenais mes enfants par la main. Je me souviens encore de mon fils me disant : « je ne veux pas quitter le pays ». On est arrivés ici au Bangladesh. La communauté nous a donné de la nourriture et de l'eau... au moins on avait une place où rester.

*S., MSF OCA, Membre du personnel au Myanmar, a fui au Bangladesh en août 2017
(traduit du Rohingya vers l'anglais)*

Le 14 décembre 2017, MSF publie un communiqué de presse estimant qu'au moins 6 700 Rohingya ont été tués lors des attaques au Myanmar, entre le 25 août et le 24 septembre 2017. Ce chiffre est basé sur des enquêtes menées par les équipes de MSF OCA et MSF OCP (centre opérationnel de Paris) dans les camps de réfugiés du Bangladesh. [V13](#) 



« Des études faites par MSF estiment qu'au moins 6 700 Rohingya ont été tués lors des attaques au Myanmar », **Communiqué de presse**, MSF, 14 décembre 2017 (en français, en anglais)

Des études faites par MSF dans des camps de réfugiés au Bangladesh estiment qu'au moins 9 000 Rohingya sont morts au Myanmar, dans l'État d'Arakan, entre le 25 août et le 24 septembre. Etant donné que la violence était la cause de 71,7 % des décès déclarés, on estime qu'au moins 6 700 Rohingya, pour les estimations les plus prudentes, ont été tués, dont au moins 730 enfants âgés de moins de cinq ans.

Les résultats des études menées par MSF montrent que les Rohingya ont été ciblés et ils fournissent les éléments les plus tangibles à ce jour de la violence à grande échelle qui a éclaté le 25 août lorsque l'armée birmane, la police et des milices locales ont lancé

40. L'ARSA, (Arakan Rohingya Salvation Army = Armée du Salut des Rohingya) est un groupe armé créé en 2016, considéré comme terroriste par les autorités du Myanmar.

les dernières opérations dites de dégageement, à la suite des attaques de l'Armée du salut des Rohingya d'Arakan. Depuis, plus de 647 000 Rohingya ont fui le Myanmar pour le Bangladesh.

« Nous avons rencontré des personnes qui ont réchappé des violences au Myanmar et nous avons parlé avec elles », explique le Dr Sidney Wong, Directeur médical de MSF. « Elles ont maintenant trouvé un abri dans des camps surpeuplés et insalubres au Bangladesh. Ce que nous avons mis à jour est terrible, à la fois pour ce qui est du nombre de personnes qui ont dit avoir eu un membre de leur famille mort à cause de la violence et pour la manière atroce dont, selon elles, ils ont été tués ou grièvement blessés. Le pic des décès coïncide avec le lancement des opérations dites de dégageement par les forces de sécurité du Myanmar la dernière semaine d'août. »

Début novembre, MSF a fait six études de mortalité rétrospective dans différentes parties des camps de réfugiés dans le district de Cox's Bazar au Bangladesh, juste de l'autre côté de la frontière avec le Myanmar. La population totale des zones couvertes par les études était de 608 108 personnes, parmi elles 503 698 avaient fui le Myanmar après le 25 août. 100 464 enfants avaient moins de cinq ans.

Le taux de mortalité total entre le 25 août et le 24 septembre des personnes dans les familles étudiées était de 8,0/10 000 personnes par jour. Ce qui équivaut au décès de 2,26 % (entre 1,87 % et 2,73 %) de l'échantillon de population. Si ce ratio est appliqué à la population totale qui était arrivée depuis le 25 août dans les camps couverts par les études, il apparaît qu'entre 9 425 et 13 759 Rohingya sont morts durant les 31 jours suivant le début des violences, dont au moins 1 000 enfants de moins de cinq ans.

Les études montrent qu'au moins 71,7 % de ces décès sont dus à la violence, y compris parmi les enfants de moins de cinq ans. Cela représente au moins 6 700 adultes, dont 730 enfants. Globalement, 69 % des décès dus à la violence ont été causés par des tirs par balle, 9 % à des brûlures mortelles, 5 % à des tabassages. Parmi les enfants de moins de cinq ans, plus de 59 % de ceux qui ont été tués durant cette période ont été tués par balle, 15 % ont subi des brûlures mortelles, 7 % ont été battus à mort et 2 % tués par des explosions de mines.

« Les nombres de décès sont vraisemblablement sous-estimés parce que nous n'avons pas étudié tous les camps de réfugiés au Bangladesh et que les études n'incluent pas les familles qui n'ont jamais pu sortir du Myanmar », précise le Dr Wong. « Nous avons entendu des personnes raconter que des familles entières avaient péri après qu'elles ont été enfermées dans leur maison qu'ils ont mises à feu. »

« Actuellement des personnes continuent de fuir le Myanmar pour aller au Bangladesh et celles qui réussissent à franchir la frontière disent avoir subi des violences ces dernières semaines », ajoute le Dr Wong. « Comme très peu d'organismes d'aide indépendants peuvent accéder au district de Maungdaw dans l'État d'Arakan, nous craignons pour le sort des Rohingya qui sont encore là-bas. »

En conséquence, la signature d'un accord de rapatriement des réfugiés par les gouvernements du Myanmar et du Bangladesh est prématurée. Les Rohingya ne doivent pas être forcés de retourner au Myanmar et leur sécurité et leurs droits doivent être garantis avant qu'un plan de ce genre puisse être sérieusement envisagé.

LIENS VERS LES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES (en anglais) : https://www.msf.org/sites/msf.org/files/coxsbazar_healthsurveyreport_dec2017_final1.pdf
<https://www.msf.org/sites/msf.org/files/report-rohingyas-emergency-17-vf1.pdf>

Entre temps, la revue commandée en 2015 par MSF Hollande intitulée « Accès à tout prix » a été rejetée pour diverses raisons.

Deux webinars ont ensuite été organisés, sur la base d'un nouveau document d'analyse, rédigé par une autre chercheuse et intitulé « Au-delà de la complicité : l'engagement de MSF au Myanmar – Sur l'équilibre à trouver entre l'assistance médicale et le témoignage ».

En juin 2019, l'Assemblée générale de MSF Hollande accueille un débat portant le même titre. L'un des principaux intervenants, Liam Mahonny⁴¹ un expert des questions de protection, questionne les approches de plaidoyer des ONG internationales concernant le Myanmar. dont celle de MSF.



« L'accès à tout prix » **Rapport** OCA sur l'Arakan, Roger Persichino, février 2017 (en anglais)

Extrait :

Résumé

La question fondamentale de notre mandat se pose en ces termes : « Fournir aux Rohingya une assistance qui ait du sens exige de MSF de trouver constamment un équilibre. Les besoins médicaux de ce peuple persécuté sont incontestables, mais une assistance médicale n'est manifestement pas suffisante. MSF s'est efforcée de maximiser son impact en associant la prestation de services de soins médicaux à l'information des personnes habilitées et disposant du pouvoir d'agir sur les violations des droits humains qui sont à l'origine de cette situation humanitaire. »

Avec quelle efficacité MSF a-t-elle trouvé cet équilibre et maximisé son impact au cours des dix dernières années, particulièrement pendant la période qui a suivi l'explosion de violence de juin 2012 dans l'État d'Arakan ?

• Principales conclusions :

1. L'impact des activités de l'OCA dans l'État d'Arakan s'est dégradé entre 2012 et 2015.
2. L'équilibre entre la fourniture de soins médicaux et l'information des personnes ayant le pouvoir et qui sont mandatées pour agir sur les violations des droits humains à l'origine des besoins humanitaires, s'est également considérablement amoindri depuis 2012. Si l'on ne peut nier l'ampleur [des activités] et l'énergie que l'OCA a consacrées à ces deux volets, il n'en reste pas moins que la situation des Rohingya s'est dégradée entre 2012 et 2015, et risque de s'aggraver encore, comme le suggèrent les événements de 2016 et 2017. Les objectifs déclarés de l'OCA depuis 2001 de « *plaider pour une amélioration de la [...] situation* » des « *minorités et groupes de population discriminés* » n'ont pas été atteints dans l'État d'Arakan.
3. La poursuite d'une stratégie essentiellement basée sur la sécurisation de la présence opérationnelle, même modulée (équipes fixes ou mobiles, présence d'expatriés ou de personnels nationaux, etc.) reste très peu susceptible de lever les formidables obstacles que rencontrent les transferts en urgence, le suivi hospitalier et l'accès aux données médicales.
4. Au cours de la période considérée, MSF a surtout appliqué une stratégie conçue d'abord pour assurer une présence opérationnelle dans l'État d'Arakan et, ensuite, pour lever les obstacles aux transferts de patients, au suivi hospitalier et à la collecte d'informations médicales. Malgré une dégradation de la situation, MSF a quelque peu

41. Directeur de l'organisation Fieldview Solutions, expert sur les questions de protection, a conseillé et formé plusieurs ONG et agences des Nations Unies dans le secteur de l'humanitaire, des droits humains et du maintien de la paix. Il a écrit plusieurs ouvrages sur la protection des civils et récemment une étude sur le rôle des organisations internationales au Myanmar : « *Il est temps de briser les mauvaises habitudes : passer de la complicité à la protection des Rohingya au Myanmar* ».

- réussi dans la première activité avec des taux de retour en baisse, alors qu'elle n'a que très peu progressé dans la dernière.
5. À partir de 2012 en particulier, la stratégie suivie a reproduit celles qui avaient précédé plutôt que de s'adapter aux circonstances et à leur évolution. En conséquence, MSF a réussi à obtenir à nouveau l'accès à l'État d'Arakan, bien qu'à des niveaux nettement inférieurs à ceux d'avant la crise. Les obstacles aux transferts de patients [vers les hôpitaux du ministère] ont persisté.
 6. Pourtant, la mission et le Directeur des opérations ont fait preuve d'une énergie considérable pour tenter de résoudre un problème qu'ils considéraient être inacceptable, quel que soit l'angle sous lequel on le considère. Les efforts déployés pour faire participer les médias nationaux au niveau local, et les médias internationaux par l'intermédiaire des missions du Bangladesh et ensuite de la Malaisie en témoignent. Les efforts inégaux pour obtenir l'engagement des représentations diplomatiques (y compris les organismes multilatéraux) sont une preuve supplémentaire de cet effort qu'on ne peut prendre en défaut.
 7. Cette persévérance à reproduire une stratégie qui a manifestement obtenu, tout au plus, des résultats partiels et ambigus, doit également être mise en perspective. Au dire de tous, les conditions de travail au Myanmar sont extrêmement particulières. Le régime, nettement totalitaire pendant la plus grande partie de la période considérée (mais peut-être pas pour tous) a nourri non seulement une hostilité totale envers les Rohingyas mais a aussi alimenté un sentiment d'inquiétude et de paranoïa parmi le personnel déployé sur le terrain. Il n'est pas illogique qu'un tel climat ait favorisé une approche conservatrice par défaut, privilégiant une stratégie qui avait laissé supposer qu'elle laisserait la place à d'autres options, comme rester dans tout le pays, dans l'État d'Arakan, avec des niveaux d'accès variables.
 8. Ce faisant, l'objectif primordial semble avoir été de toujours laisser différentes options ouvertes, le prix à payer pour cela étant de ne pas en discuter lorsque les événements justifiaient une autre ligne de conduite (au minimum, des déplacements forcés, possibilité de crimes contre l'humanité ou génocide).



« Au-delà de la complicité : L'engagement de MSF au Myanmar - Trouver l'équilibre entre assistance médicale et témoignage » **Document de réflexion**, projet version 2, Clea Kahn, 2019 (en anglais)

Extrait :

Contexte, méthodologie et limites

La première revue qui avait été demandée en réponse à la motion de 2015 a pris plus de temps que prévu, et ses résultats ont été communiqués en février 2017 seulement. Le rapport final, intitulé « *L'accès à tout prix ?* », a été jugé insatisfaisant pour plusieurs raisons et rejeté par les auteurs de la motion. Ils ont demandé qu'il soit repris en juillet 2017.

Mais les événements ont pris le dessus sur le processus. En août 2017, des violences extrêmes contre les Rohingyas dans l'État d'Arakan ont entraîné des déplacements massifs. Plus de 700 000 personnes ont fui vers le Bangladesh et des centaines de milliers d'autres ont été déplacées à l'intérieur de l'État d'Arakan. Dans ces circonstances, il a été convenu qu'un réexamen complet ne serait pas possible. Un processus modifié a été commissionné, et un atelier intitulé « *Trouver l'équilibre entre l'assistance médicale et le témoignage* » a été organisé.

Le présent document ne tente pas de refaire le travail qui a été fait dans le cadre de du rapport « *L'accès à tout prix ?* ». Tenter de revenir sur cette question nécessiterait un

investissement en temps qui n'a pas été prévu dans ce processus et un soutien beaucoup plus important de la part de l'OCA pour trouver les documents, les examiner et organiser les entretiens. [...].

Comme cet examen ne s'appuie pas sur une documentation complète, il ne peut pas fournir une évaluation rigoureuse de l'impact ou du processus, mais [l'auteur] s'est efforcé de tirer ses conclusions à partir du travail déjà effectué et sur la base des matériaux existants.



« Trouver l'équilibre entre l'assistance médicale et le témoignage : Un débat associatif tenu lors de l'Assemblée générale de MSF Hollande, le 14 juin 2019, **Compte-rendu** (en anglais)

Extrait :

Quelques-uns des principaux enjeux, questions et conclusions de la journée.

- Est-ce que la prise de parole, suivant la manière dont elle est appréhendée chez MSF est une question de sens moral - bon ou mauvais - ou est-elle destinée à apporter un réel changement auprès des personnes avec lesquelles nous travaillons, ou bien est-ce un ensemble des deux à la fois ?
- Si, comme nous le souhaitons, faire publiquement entendre notre voix a un impact pratique et un effet préventif sur nos lieux de travail où les droits humains sont bafoués, notre approche doit être fondée sur une stratégie et s'étaler sur le long terme – exactement comme les stratégies mises en place pour obtenir un impact sur un problème de santé publique. Cela nécessite de réfléchir longuement et d'investir dans les ressources nécessaires pour y parvenir.
- Il est important de reconnaître que les décisions que nous prenons sur la manière dont nous traitons ces questions peuvent avoir un impact non seulement sur les personnes avec lesquelles nous travaillons aujourd'hui, mais aussi sur celles qui pourraient encore être victimes des mêmes abus dans dix ans. Il s'agit de trouver un compromis complexe entre un résultat positif immédiat et tangible et un résultat potentiel dans l'avenir.
- Même en acceptant les points ci-dessus, la plupart des gens semblent croire qu'il y a encore une place pour un « cri du cœur » ou pour l'expression de l'indignation face aux violations de notre humanité commune. [...]
- Ces discussions se concentrent souvent sur la prise de parole publique, ce qui peut laisser dans l'ombre les nombreux autres types d'intervention auxquels MSF a recours. Au Myanmar, MSF a utilisé diverses voies pour aborder les abus constatés, peut-être même davantage que dans la plupart de nos autres contextes. Ces efforts ont été décrits comme « *étendus* », « *stratégiques* » et « *tenaces* ». Il y a eu assentiment sur le fait que ces efforts devaient être reconnus, mais la difficulté réside en ce qu'il existe « *très peu d'exemples de changement à grande échelle qui soient uniquement attribuables aux efforts de la diplomatie silencieuse* ». [...]

Conclusions des panellistes : [...]

Liam Mahony : Il y a plusieurs mois, le *Washington Post* a publié une interview d'un ministre haut placé dans le gouvernement du Myanmar. On lui a posé des questions sur le manque de liberté de mouvement des Rohingya et les atteintes aux droits humains. Il a répondu : « *Il n'y a vraiment pas de problème. J'ai eu une réunion le week-end dernier avec l'ensemble de la communauté humanitaire et personne n'a touché un mot de ces problèmes* ».

Vous faites partie du jeu. Votre silence en dit autant que vos déclarations. Les gouvernements adorent ça et l'utilise dès qu'ils peuvent. Il n'y a rien de statique dans ces

relations [entre les ONG et le gouvernement]. On est toujours soit en train de pousser, soit en train de ne pas pousser. [...]

Dans ces pays, si on ne maintient pas la pression, ils continuent de réduire l'espace. Même une bonne relation avec un gouvernement doit inclure la possibilité de se mettre en tension, parce que si on ne résiste pas, on perd du terrain.

En novembre 2019, trois procédures juridiques internationales distinctes pour des crimes contre les Rohingya sont entamées :

- **Devant la Cour internationale de justice des Nations Unies, par la Gambie, soutenue par 57 États de l'Organisation de coopération islamique, contre le Myanmar, pour génocide d'un groupe minoritaire musulman ;**
- **En vertu de la procédure de « compétence universelle »⁴², en Argentine, par BROUK (Burmese Organisation UK)⁴³ contre Aung San Suu Kyi et de hauts responsables militaires et civils ;**
- **Par la Cour pénale internationale des Nations Unies, qui autorise une enquête approfondie sur les crimes présumés de déportation, de persécution et tout autre crime commis contre les Rohingya par de hauts responsables militaires et civils du Myanmar. [V14](#) **

42. En vertu de la « compétence universelle » pour certains crimes graves, tout État peut engager des poursuites, quels que soient le lieu où le crime a été commis et les personnes impliquées.

43. BROUK mène des activités de plaidoyer au Royaume-Uni et en Europe sur la situation des Rohingya et sur les violations des droits humains en Birmanie.

CHRONOLOGIE 1992-2014

Cette chronologie a pour objectif essentiel de donner des repères au lecteur, en inscrivant les actions et prises de parole de MSF dans l'actualité régionale et internationale de l'époque. Élaborée pour ce document spécifique, elle ne prétend pas être une référence universitaire.

Nota Bene : nous utilisons les termes « Birmanie » et « Birmans » jusqu'en 1989, année où le nom officiel du pays a été changé. A partir de 1989 nous utilisons Myanmar.

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
1962		Coup d'état militaire du Général Ne Win en <u>Birmanie</u> . Les Rohingya sont privés de leurs droits.		
1978		Opération Nagamin (Roi dragon) : 200 000 Rohingya fuient au <u>Bangladesh</u> .	MAI Mission exploratoire de MSF France (F) dans les camps de réfugiés au <u>Bangladesh</u> .	
1979		Les réfugiés Rohingya sont rapatriés en <u>Birmanie</u> .		
1988		Coup d'état militaire en <u>Birmanie</u> . Le SLORC prend le pouvoir.		
1989		La <u>Birmanie</u> est rebaptisée <u>Myanmar</u> par le SLORC.		
1991		AVRIL - DÉCEMBRE 1991 Nouvel exode des Rohingya du Nord de l'Arakan au <u>Myanmar</u> vers le <u>Bangladesh</u> .	MSF Hollande (H) place un expatrié à Yangon pour négoier l'ouverture de programmes avec les autorités du Myanmar . DÉCEMBRE 1991 Mission exploratoire de MSF F dans les camps de réfugiés au <u>Bangladesh</u> .	
1992			JANVIER 1992 Programme d'aide aux réfugiés de MSF F à Dechua Palong au <u>Bangladesh</u> .	

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
1992	<p>MI-MAI 1992 Le HCR ne participera pas à la supervision du rapatriement du <u>Bangladesh</u> vers le <u>Myanmar</u>. Le début du rapatriement est repoussé.</p>	<p>28 AVRIL 1992</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accord entre les gouvernements du <u>Bangladesh</u> et du <u>Myanmar</u> sur le rapatriement des réfugiés. • Le <u>Myanmar</u> refuse d'autoriser le HCR à superviser le rapatriement. <p>FIN MAI 1992 Le gouvernement du <u>Bangladesh</u> accuse le HCR et MSF d'empêcher le processus de rapatriement. Il menace de ne pas enregistrer les projets de MSF H et MSF F.</p>	<p>FÉVRIER 1992 Enquête nutritionnelle de MSF F dans le camp de <u>Dechua Palong II</u> au <u>Bangladesh</u>. Forte prévalence de malnutrition infantile.</p> <p>MARS 1992 MSF H ouvre un programme dans le camp de réfugiés de <u>Balu Khali</u> au <u>Bangladesh</u>.</p> <p>MAI 1992 Des volontaires de MSF H dans le camp de <u>Balu Khali</u> au <u>Bangladesh</u> sont témoins de violence contre les réfugiés. Rapport confidentiel au HCR.</p>	<p>14 FÉVRIER 1992 Communiqué de presse de MSF F : « <i>Médecins Sans Frontières envoie un avion-cargo aux réfugiés Rohingya au Bangladesh</i> ».</p> <p>25 FÉVRIER 1992 Communiqué de presse de MSF F : « <i>MSF renforce son programme et va ouvrir un 2^e centre de nutrition</i> ».</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
1992		<p>SEPTEMBRE - OCTOBRE 1992 Plusieurs douzaines de réfugiés sont rapatriés de force du <u>Bangladesh</u> au <u>Myanmar</u>.</p> <p>FIN SEPTEMBRE 1992 Le gouvernement du <u>Bangladesh</u> réclame une extension de l'aide humanitaire pour 6 mois.</p> <p>NOVEMBRE 1992 Reprise du rapatriement du <u>Bangladesh</u> au <u>Myanmar</u> à l'échelle locale. Un tiers des rapatriements sont forcés.</p> <p>4 DÉCEMBRE 1992 4 Rohingya sont abattus par des soldats <u>bangladais</u>.</p>	<p>18 AOÛT 1992 Une infirmière de MSF F est témoin d'une fusillade de la police bangladaise contre les réfugiés.</p>	<p>NOVEMBRE 1992 MSF F alerte les pays européens sur le rapatriement forcé des réfugiés Rohingya du <u>Bangladesh</u> vers le <u>Myanmar</u>.</p> <p>7 DÉCEMBRE 1992 Communiqué de presse de MSF International : « <i>Des soldats bangladais tuent des réfugiés Rohingya qui manifestent contre les rapatriements forcés vers la Birmanie</i> ».</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
1992	<p>23 DÉCEMBRE 1992 Un communiqué de presse du HCR appelle le Premier ministre du Bangladesh à « prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer que les réfugiés du Myanmar ne sont pas forcés à rentrer dans leur pays d'origine contre leur gré ».</p> <p>24 DÉCEMBRE 1992 Le Département d'Etat des Etats-Unis demande au gouvernement du <u>Bangladesh</u> de s'abstenir de toute coercition et de laisser le HCR remplir son rôle.</p>			
1993	<p>MAI 1993 Le HCR signe un protocole d'accord (MoU) avec le <u>Bangladesh</u>.</p> <p>5 NOVEMBRE 1993 Le HCR signe un MoU avec le <u>Myanmar</u>.</p>		<p>AU COURS DE L'ANNÉE : MSF H est autorisé à ouvrir des programmes dans deux districts près de Rangoun au <u>Myanmar</u>.</p>	<p>11 JANVIER 1993 Lettre de MSF F exprimant ses inquiétudes aux principaux donateurs institutionnels et acteurs clés.</p> <p>26 JANVIER 1993 Rapport public de MSF F : « <i>Rohingya : Des réfugiés rapatriés de force en Birmanie</i> ».</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
1994	<p>JUILLET - AOÛT 1994 Le HCR affirme que la situation au <u>Myanmar</u> est « propice au retour » et remplace les entretiens individuels avant rapatriement par des sessions collectives d'information.</p>	<p>JANVIER 1994 Le rapatriement commence mais ralentit rapidement à cause du manque d'autorisations accordées par le <u>Myanmar</u>.</p> <p>SEPTEMBRE 1994 La crise due aux rapatriements forcés s'aggrave dans les camps de réfugiés du <u>Bangladesh</u>.</p>	<p>DÉBUT 1994 MSF H ouvre un projet de traitement du paludisme à Sittwe dans l'Etat d'Arakan au <u>Myanmar</u>.</p> <p>AOÛT 1994 Les responsables de programme de MSF F et MSF H visitent l'Etat d'Arakan au <u>Myanmar</u>. MSF F conclue que le caractère volontaire du rapatriement n'est pas respecté.</p>	<p>20 SEPTEMBRE 1994 MSF F propose à MSF H une opération de plaidoyer commune en faveur des Rohingya mais ne reçoit aucune réponse.</p> <p>22 SEPTEMBRE 1994 MSF F distribue à des acteurs clés un dossier sur le rapatriement forcé du <u>Bangladesh</u> au <u>Myanmar</u>.</p>
1995			<p>3 FÉVRIER 1995 Enquête de MSF H dans un camp au <u>Bangladesh</u> : seulement 16 % des réfugiés savent qu'ils peuvent refuser d'être rapatriés.</p>	

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
1995	<p>SEPTEMBRE 1995 Note du HCR sur la protection internationale : le rapatriement des Rohingya du Bangladesh vers le Myanmar peut avoir lieu même si les conditions ne sont pas optimum.</p>		<p>DÉBUT MARS 1995 MSF F et MSF H réalisent une enquête conjointe pour prouver que le rapatriement n'est pas aussi volontaire que prétendu.</p> <p>MARS 1995 MSF F ouvre un bureau à Rangoun au <u>Myanmar</u>.</p>	<p>19 AVRIL 1995 Les responsables de programme de MSF F et MSF H présentent au HCR les résultats de leur enquête.</p> <p>1^{ER} MAI 1995 Publication du rapport MSF : « <i>Inquiétudes de MSF concernant le rapatriement en Birmanie des réfugiés Rohingya du Bangladesh</i> ».</p> <p>AOÛT 1995 La stratégie de MSF F pour les Rohingya s'oriente vers une approche diplomatique mesurée.</p> <p>OCTOBRE 1995 MSF F et MSF H questionnent le comité exécutif du HCR sur sa politique de rapatriement.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
1995	<p>JANVIER 1996 Des responsables du bureau du HCR au <u>Bangladesh</u> conseillent à leur siège à Genève de cesser la promotion active du rapatriement.</p>	<p>FIN 1996 La plupart des réfugiés Rohingya ont été rapatriés au <u>Myanmar</u>, mais beaucoup continuent à fuir vers le <u>Bangladesh</u> pour échapper à la violence dans l'Arakan.</p>	<p>FÉVRIER 1996 MSF F ferme son bureau au <u>Myanmar</u>.</p> <p>FIN 1996 Les équipes MSF au <u>Bangladesh</u> assistent à l'arrivée de nombreux réfugiés qui n'ont plus accès aux camps officiels.</p>	<p>JANVIER 1996 MSF H soutient la position du bureau du HCR au <u>Bangladesh</u>.</p>
1997			<p>JANVIER 1997 Fermeture du dernier camp de MSF F au <u>Bangladesh</u>.</p>	<p>NOVEMBRE 1997 Dossier de MSF H : « <i>Le sort des Rohingya birmans est-il meilleur en Birmanie ?</i> » distribué uniquement à certains acteurs clés.</p>
1998			<p>AU COURS DE L'ANNÉE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • MSF H est autorisée à ouvrir des programmes dans le Nord de l'Etat de l'Arakan où les réfugiés Rohingya sont réinstallés. • Programmes de sensibilisation VIH/Sida de MSF H à Rangoun et dans les Etats de l'Arakan et Kachin. 	<p>AU COURS DE L'ANNÉE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recherches de MSF H sur les protocoles de traitement du paludisme au <u>Myanmar</u>. • Interviews du chef de mission de MSF H sur l'épidémie de paludisme et de VIH/Sida. • Création de « <i>Club Med</i> », un système de collecte de données partagé avec des organisations de défense des droits humains et des médias sous couvert d'anonymat pour MSF.

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
1998				<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer de MSF H en faveur des Rohingya limité à un « plaidoyer silencieux ».
2000			MSF CH (Suisse) ouvre des programmes dans les Etats de Tanintharyi et Kayah au <u>Myanmar</u> .	
2001			AU COURS DE L'ANNÉE : <ul style="list-style-type: none"> • MSF H ouvre des programmes de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/IST dans l'Etat Shan. • MSF F ouvre des programmes de lutte contre le paludisme dans les Etats Kayah et Mon au <u>Myanmar</u>. 	AU COURS DE L'ANNÉE : La nouvelle équipe de direction de MSF H change la stratégie de plaidoyer concernant les réfugiés Rohingya au <u>Bangladesh</u> et pousse le HCR à remplir son mandat.
2002	FIN 2002 Plan du HCR pour « l'autosuffisance » des Rohingya au <u>Bangladesh</u> prévoyant la passation des activités de MSF H au ministère de la Santé.	FIN 2002 Le <u>Bangladesh</u> commence à promouvoir de façon agressive le rapatriement des réfugiés au <u>Myanmar</u> .	FIN 2002 MSF H commence à fournir des traitements ARV aux patients atteints de VIH/ Sida au <u>Myanmar</u> .	AVRIL 2002 Rapport et conférence de presse de MSF H : « 10 ans au Bangladesh pour les réfugiés Rohingya - Passé, présent et avenir ».
2003			MI-AVRIL 2003 MSF H est informée qu'elle doit transmettre ses activités du camp de Nayapara au Ministère de la Santé du <u>Bangladesh</u> avant le 1 ^{er} juillet 2003.	FIN 2002 - DÉBUT 2003 Plaidoyer bilatéral et silencieux pour étendre les activités médicales et alerter sur les conséquences d'un désengagement du HCR de l'Etat d'Arakan.
			14 AOÛT 2003 MSF H cesse ses activités dans le camp de Nayapara au <u>Bangladesh</u> .	

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2003				<p>17 SEPTEMBRE 2003 Communiqué de presse de MSF H : « Harcèlement de milliers de réfugiés pour retourner au Myanmar ».</p>
2004		<p>FIN 2004 Durcissement du régime au Myanmar. Accroissement des restrictions et des harcèlements quotidiens pour les Rohingya et des contraintes pour les ONG dans l'Arakan.</p>	<p>DÉBUT 2004 Changement des Directeurs opérationnels du Centre Opérationnel d'Amsterdam (OCA) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remise en question de l'extension des programmes au Myanmar. • Décision d'un gel de l'extension géographique ; en partie ignorée par le terrain. 	<p>DÉBUT 2004 Changement des Directeurs opérationnels de MSFH/OCA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remise en question de la politique de plaidoyer silencieux prôné par le Chef de mission au Myanmar. • Le Département des affaires humanitaires (HAD) de MSF OCA est chargé d'explorer les possibilités d'augmenter les actions de plaidoyer en faveur des Rohingya. <p>MARS 2004</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation confidentielle de MSF H : « Fermeture du programme Rohingya à Teknaf – Bangladesh – Une évaluation du départ houleux de MSF Hollande et des activités de plaidoyer ». • Rapport interne du HAD de MSF OCA : il est « toujours moralement justifié pour MSF de travailler en Birmanie de la manière dont nous le faisons depuis ces dix dernières années ».

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2005			<p>NOVEMBRE 2005 MSF F décide de fermer ses projets paludisme dans les Etats de Kayah et Mon au <u>Myanmar</u>.</p>	
2006			<p>26 MARS 2006 MSF F quitte le <u>Myanmar</u> (Etats de Kayah et Mon).</p> <p>MAI - SEPTEMBRE 2006 MSF H ouvre des programmes au <u>Bangladesh</u> pour la population locale et les réfugiés non enregistrés.</p> <p>FIN 2006 MSF CH/Centre opérationnel de Genève (OCG) analyse la <u>pertinence de sa présence au Myanmar</u> et décide de rester.</p>	<p>30 MARS 2006 Communiqué de presse de MSF F : « <i>Empêchée de travailler, la section française de MSF s'est retirée du <u>Myanmar</u></i> ».</p> <p>2^E SEMESTRE 2006</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réorganisation du département des opérations de MSF OCA. Le <u>Myanmar</u> et le <u>Bangladesh</u> sont dans le même portfolio. • Nouvelle stratégie de plaidoyer de MSF OCA pour les Rohingya à partir du Bangladesh.
2007		<p>7 MARS 2007 Les autorités du <u>Bangladesh</u> ordonnent à des milliers de réfugiés Rohingya de quitter le camp de fortune de Tal.</p>		<p>12 MARS 2007 Communiqué de presse de MSF OCA : « <i>Les réfugiés du Myanmar au Bangladesh : pris au piège sans nulle part où aller</i> ».</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2007		<p>AOÛT – OCTOBRE 2007 Répression violente du mouvement de protestation réclamant des réformes politiques et économiques au Myanmar (révolution de safran).</p>	<p>FIN 2007 MSF OCA au Myanmar :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lance une collecte systématique de données et de témoignages sur la stigmatisation et les discriminations des patients VIH/Sida. • Réoriente la base de données de l'Ara-kan vers les abus et violences liés à l'accès aux soins. 	<p>MAI 2007 Document d'information de MSF OCA : « personne ne devrait être contraint à vivre dans ces conditions - Le sort des Rohingya du Myanmar réfugiés au Bangladesh ».</p> <p>7 OCTOBRE 2007 Le Chef de mission de MSF OCA au Myanmar donne à CNN une interview sur la défensive concernant la prise en charge par MSF de manifestants blessés.</p> <p>FIN 2007 Document d'information de MSF : « L'ART de vivre au Myanmar » largement distribuée aux principaux acteurs. Myanmar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MSF CH/OCG développe une stratégie de plaidoyer en deux volets : <ul style="list-style-type: none"> - <u>communication passive</u>: publication de témoignages sur le site internet. - <u>communication active</u> : rassembler ces témoignages dans un rapport. • L'équipe de plaidoyer et de représentation humanitaire (HART) de MSF International soutient MSF OCA dans la mise en relation avec les acteurs clés afin d'augmenter la fourniture d'ART et les informer sur la situation des Rohingya.
2008		<p>JANVIER – FÉVRIER 2008 Le régime du Myanmar renforce son contrôle et les contraintes sur les ONG internationales.</p>		

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2008		<p>2 MAI 2008 Le cyclone Nargis frappe le <u>Myanmar</u>.</p> <p>MI-2008 Le gouvernement du <u>Bangladesh</u> accorde une parcelle de terre à Leda aux réfugiés Rohingya non-enregistrés.</p>	<p>MI-2008 Départ du Chef de mission de MSF OCA au <u>Myanmar</u> depuis 14 ans planifié pour mai 2009.</p>	<p>9 MAI 2008 Communiqué de presse de MSF International : « <i>Cyclone au <u>Myanmar</u> : les équipes de MSF intensifient la réponse à l'urgence, tandis que le premier avion de secours atterrit à Rangoun</i> ».</p> <p>16 MAI 2008 Communiqué de presse de MSF International : « <i>Les équipes de MSF qui apportent de l'aide dans le delta appellent à l'élargissement immédiat et sans obstacle des opérations de secours</i> ».</p> <p>SEPTEMBRE 2008 Nouvelles stratégies de plaidoyer de MSF OCA en faveur des patients VIH/ Sida et des Rohingya au <u>Myanmar</u>.</p> <p>JUIN - NOVEMBRE 2008 Tous les centres opérationnels de MSF décrivent publiquement la gravité de la situation post-Nargis et appellent le gouvernement du <u>Myanmar</u> à autoriser une augmentation de l'aide.</p> <p>OCTOBRE 2008 • MSF OCA soumet un éditorial au <i>Humanitarian Practice Network</i> (HPN) une revue de l'ODI.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2008				<ul style="list-style-type: none"> • Débat entre les équipes de MSF OCA au siège et celles du Myanmar sur le positionnement public de MSF et les risques pour les programmes de l'Arakan. • La publication de l'éditorial est reportée à 2009. • Les équipes de MSF OCA commencent à collecter des données sur la santé reproductive des Rohingya dans l'Arakan. <p>25 NOVEMBRE 2008 Communiqué de presse et rapport de MSF OCA et OCG : « <i>En avoir ou pas : le manque tragique d'accès aux traitements antirétroviraux au Myanmar</i> ».</p> <p>22 DÉCEMBRE 2008 La liste des « dix crises humanitaires les plus graves de l'année » publiée par MSF Etats-Unis mentionne Nargis et la crise du VIH/Sida au Myanmar mais pas les Rohingya.</p>
2009				<p>FÉVRIER 2009</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'éditorial initialement rédigé pour HPN est publié sur les sites web de MSF International et MSF H : « <i>Une vie dans la peur et sans aucune possibilité de refuge : le combat des Rohingya pour la survie et la dignité</i> ». • Le personnel national de MSF OCA dans l'Arakan se déclare en faveur d'une prise de parole publique de MSF.

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2009		<p>JUIN 2009 Le gouvernement du Bangladesh use de violence pour forcer les réfugiés Rohingya à quitter le camp de fortune de Kutupalong.</p>	<p>JUILLET 2009 Le Chef de mission par intérim de MSF OCA est convoqué par le Ministère de la Santé du Myanmar qui reproche à MSF le rapport « <i>En avoir ou pas : le manque tragique d'accès aux traitements antirétroviraux au Myanmar</i> ».</p>	<p>MAI 2009 Le Chef de mission de MSF OCA au Myanmar donne une dernière interview controversée au <i>New York Times</i> avant son départ.</p> <p>18 JUIN 2009 Communiqué de presse de MSF OCA : « <i>Les Rohingya, peuple en souffrance depuis longtemps, font face à des abus inacceptables – déplacements forcés, intimidations et abus dans le camp de fortune de Kutupalong, au Bangladesh</i> ».</p> <p>MI-JUILLET 2009 Dossier d'information posté sur le site internet de MSF : « <i>Nulle part où aller : un cycle de fuite et souffrance sans fin pour les Rohingya au Bangladesh</i> ».</p> <p>AOÛT 2009 Création du poste de responsable de la liaison opérationnelle (OPLO) à Bangkok en charge du plaidoyer pour les Rohingya.</p> <p>27 AOÛT 2009 Discussion à MSF OCA sur la stratégie de plaidoyer pour les Rohingya : l'article de février 2009 n'a pas eu d'impact négatif.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2010				<p>17 FÉVRIER 2010 Décision des responsables de MSFOCA pour le <u>Myanmar</u> et le <u>Bangladesh</u> : l'objectif de la stratégie de plaidoyer est que « <i>la crise des Rohingya soit à l'agenda si/quand la situation change</i> » au <u>Myanmar</u>.</p> <p>18 FÉVRIER 2010 Conférence de presse de MSF OCA à Bangkok et communiqué de presse : « <i>Les Rohingya apatrides victimes de sévères mesures de répression au <u>Bangladesh</u></i> ». Publication du rapport de MSF OCA : « <i>La répression violente nourrit la crise humanitaire que subissent les réfugiés Rohingya non reconnus au <u>Bangladesh</u></i> ».</p>
			<p>À PARTIR DE FÉVRIER 2010 Augmentation de la bureaucratie, du contrôle et des investigations sur les activités de MSF OCA à Kutupalong au <u>Bangladesh</u>.</p>	<p>APRÈS FÉVRIER 2010 MSF OCA poursuit ses activités de plaidoyer international bilatéral en maintenant un profil public bas au <u>Bangladesh</u>.</p> <p>AVRIL 2010 L'OPLO développe un réseau d'acteurs clés et d'experts sur la question des Rohingya en <u>Asie du Sud-Est</u>.</p> <p>JUIN 2010 L'équipe de coordination de MSF OCA au <u>Myanmar</u> met à jour la stratégie de plaidoyer et de communication pour le <u>Myanmar</u> : • Le plaidoyer doit rester « silencieux ».</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2010				<ul style="list-style-type: none"> • La prise de parole publique reste une option pour faire connaître la situation des Rohingya. • La confrontation directe et agressive avec le gouvernement est rejetée.
2011		<p>AU COURS DE L'ANNÉE Tensions entre les populations musulmanes et bouddhistes de l'Arakan au <u>Myanmar</u>.</p>		<p>JANVIER 2011 MSF OCA révisé la stratégie de plaidoyer et de communication pour le <u>Myanmar</u>.</p> <p>AVRIL 2011 MSF OCA discute la stratégie de plaidoyer et de communication pour le <u>Myanmar</u>.</p> <p>JUILLET 2011 MSF OCA évalue les risques opérationnels au <u>Bangladesh</u>: prendre la parole publiquement au Bangladesh ne présente pas moins de risques qu'au <u>Myanmar</u>.</p> <p>OCTOBRE 2011 Document d'information de MSF OCA : « Une politique meurtrière : l'impact du statut d'apatride sur les souffrances des Rohingya ». Distribué aux gouvernements de la région, donateurs et responsables des agences de l'ONU.</p>
2012		<p>AU COURS DE 2012 ET 2013 La <u>Thaïlande</u> et le <u>Bangladesh</u> interdisent l'entrée aux réfugiés Rohingya, et les repoussent au <u>Myanmar</u>.</p>		<p>AU COURS DE L'ANNÉE MSF OCA mène une diplomatie silencieuse intense en faveur des Rohingya en <u>Asie du Sud-Est</u>.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2012	<p>FIN AVRIL 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'UE suspend les sanctions contre le <u>Myanmar</u> pour un an. • Le Secrétaire général des Nations unies appelle à lever les sanctions. • Les Etats-Unis refusent de lever les sanctions clés. <p>11 MAI 2012</p> <p>Le Fonds mondial va mettre à disposition 1,7 milliards de dollars, les 2/3 seront attribués aux pays qui en ont besoin.</p>	<p>DÉBUT AVRIL 2012</p> <p>Le parti d'opposition NLD remporte les élections législatives au <u>Myanmar</u>. Amélioration significative des conditions de travail des ONG.</p>		<p>JANVIER 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • MSF UK mène des sessions d'information sur la situation des Rohingya pour le ministre des Affaires étrangères britannique. • Campagne de plaidoyer bilatéral de MSF OCA sur les conséquences de l'annulation du 11^e cycle du Fonds mondial en novembre 2011. <p>22 FÉVRIER 2012</p> <p>Communiqué de presse et rapport de MSF OCA et de la Campagne d'accès aux médicaments essentiels de MSF : « <i>Des vies dans la balance : le besoin urgent de traitements anti-VIH et antituberculeux au Myanmar</i> ».</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2012	<p>MI-MAI 2012 Plusieurs visites de haut niveau au <u>Bangladesh</u> dont le Secrétaire d'Etat des Etats-Unis. Regain d'intérêt international pour le sort des réfugiés Rohingya.</p>	<p>28 MAI 2012 Une femme bouddhiste est violée et tuée dans l'Arakan au <u>Myanmar</u>. Un groupe de musulmans est soupçonné.</p> <p>8 JUIN 2012 Des violences interethniques éclatent à Maungdaw et Sittwe au <u>Myanmar</u>. 75 000 personnes des deux communautés sont déplacées.</p> <p>10 JUIN 2012 Thein Sein, président du Myanmar s'adresse à la nation pour tenter de calmer la situation.</p> <p>11 JUIN 2012 <u>Myanmar</u> : Les Nations unies évacuent leur personnel non essentiel de l'Etat d'Arakan.</p>	<p>22 MAI 2012 <u>Bangladesh</u> : MSF OCA reçoit une lettre des autorités administrative du camp de Kutupalong demandant la suspension des activités de plusieurs ONG dont MSF.</p> <p>FIN MAI 2012 <u>Bangladesh</u> : Levée de la demande de suspension des activités de MSF à Kutupalong.</p> <p>8 JUIN 2012 Des cliniques mobiles de MSF OCA soignent des victimes de violence dans les camps de déplacés au <u>Bangladesh</u>.</p> <p>11 JUIN 2012 <u>Myanmar</u> : MSF OCA suspend ses activités dans l'Etat d'Arakan.</p>	<p>22 MAI 2012 L'équipe de MSF OCA au <u>Bangladesh</u> travaille sur une stratégie de communication pour le camp de Kutupalong au <u>Bangladesh</u>.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2012		<p>MI-JUIN 2012 Des Rohingya installés en <u>Malaisie</u> manifestent à Kuala Lumpur pour demander la fin des violences contre leur communauté dans l'Etat d'Arakan au <u>Myanmar</u>.</p> <p>19 JUIN 2012 • 2 hommes sont condamnés à mort pour le meurtre du 28 mai. • Le <u>Myanmar</u> demande de l'aide pour gérer les camps de déplacés de 6 villes de l'Arakan. • Le <u>Bangladesh</u> continue le refoulement des réfugiés.</p> <p>20 JUIN 2012 Reprise des violences interethniques et religieuses au Nord de Sittwe au <u>Myanmar</u>.</p>	<p>20 JUIN 2012 • Les autorités du <u>Bangladesh</u> demandent des preuves de la légalité des opérations de MSF OCA et les visas des expatriés.</p>	<p>12 JUIN 2012 Communiqué réactif de MSF OCA : <i>Conséquences de l'interruption forcée des soins de santé primaire vitaux dans l'Etat d'Arakan au <u>Myanmar</u>.</i></p> <p>18 JUIN 2012 • Communiqué de presse de MSF OCA : « Les victimes des affrontements récents au <u>Myanmar</u> doivent avoir accès aux soins de santé ». • Actions de plaidoyer auprès d'organisations basées à Bangkok et travaillant dans l'Arakan.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2012		<p>12 JUILLET 2012 Le président du <u>Myanmar</u> aux Nations unies : « <i>La seule solution consiste à expulser les Rohingya vers d'autres pays ou à les réinstaller dans des camps sous la supervision du HCR</i> ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Myanmar</u> : <ul style="list-style-type: none"> ◦ L'augmentation des contraintes administratives empêche MSF OCA de renforcer l'équipe expatriée. ◦ MSF OCA envisage de « <i>composer et répartir des équipes de personnel local en fonction des affiliations religieuses et ethniques</i> ». <p>FIN JUIN 2012 Douze travailleurs humanitaires, dont 6 de MSF OCA, sont arrêtés et emprisonnés par les autorités de l'Arakan au <u>Myanmar</u>.</p> <p>6 JUILLET 2012 Un employé bouddhiste de MSF OCA au <u>Myanmar</u> est libéré de prison sans charge.</p>	<p>29 JUIN 2012 Déclaration réactive de MSF OCA sur la détention de son personnel.</p> <p>16 JUILLET 2012 Rencontre entre le représentant à l'ONU de MSF International et des représentants de l'association de la diaspora Rohingya BRANA.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2012	<p>AOÛT 2012 Rapport de Human Rights Watch (HRW) : « <i>Le gouvernement aurait pu y mettre fin - Violences sectaires et exactions dans l'État d'Arakan au Myanmar</i> ».</p>	<p>AOÛT 2012 Le gouvernement du <u>Myanmar</u> envisage d'enfermer les <u>Rohingya</u> déplacés dans des campes de détention.</p>	<p>FIN JUILLET 2012 Un employé de MSF OCA est condamné à 10 ans de prison.</p> <p>24 JUILLET 2012 MSF OCA reçoit une lettre qui demande l'arrêt de ses activités non enregistrées à Kutupalong au <u>Bangladesh</u>.</p> <p>3 AOÛT 2012 Le gouvernement du <u>Bangladesh</u> met en demeure MSF OCA de fermer ses programmes à Kutupalong sous 3 jours.</p>	<p>17 JUILLET 2012 Rencontre entre le représentant à l'ONU de MSF International et le conseiller spécial pour le <u>Myanmar</u> du Secrétaire général de l'ONU.</p> <p>20 JUILLET 2012 Réunion à huis-clos à Londres sur la crise des Rohingya, entre les coordinateurs opérationnels de MSF OCA pour le <u>Bangladesh</u> et le <u>Myanmar</u> avec d'autres organisations et des représentants du gouvernement britannique.</p> <p>AOÛT 2012 MSF OCA : • Décision d'être plus proactif et de donner des interviews sur la situation à Kutupalong au <u>Bangladesh</u>.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2012			<p>MI-AOÛT 2012 3 des 5 employés de MSF OCA encore détenus au Myanmar sont relâchés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OSCAR (Support Opérationnel en communication, plaidoyer et réflexion) est chargé de l'analyse des principaux dilemmes posés par la situation des Rohingya. • Accord sur le besoin d'améliorer la communication avec la communauté bouddhiste de l'Arakan au Myanmar. <p>17 AOÛT 2012 Déclaration réactive de MSFOCA sur ses inquiétudes concernant le manque d'accès aux soins de nombreuses personnes dans l'Arakan au Myanmar.</p> <p>3 SEPTEMBRE 2012 Réunion des équipes de plaidoyer de MSFOCA, OCG et MSF International pour créer une stratégie de plaidoyer régionale inter-sections pour le Myanmar et le Bangladesh. Des réunions bilatérales avec les principaux acteurs sont prévues.</p> <p>FIN SEPTEMBRE 2012 Cadre stratégique à moyen-terme pour les activités de plaidoyer de MSF OCA dans l'Etat d'Arakan au Myanmar :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « L'acceptation » de MSF par les communautés de l'Arakan est un objectif trop ambitieux.

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2012	<p>9 NOVEMBRE 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 ambassades appellent le <u>Myanmar</u> à autoriser le libre accès de l'Ouest du pays à l'aide humanitaire. • Le HCR appelle le <u>Myanmar</u> à donner la citoyenneté aux Rohingya. 	<p>23 OCTOBRE 2012</p> <p>Les violences s'étendent à plusieurs villes de l'Arakan au <u>Myanmar</u>.</p>	<p>18 OCTOBRE 2012</p> <p>Perturbation de la réouverture officielle d'un dispensaire de MSF OCA dans une zone bouddhiste au <u>Myanmar</u> par des manifestants extrémistes bouddhistes arakanais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandation de renforcer le développement d'un réseau et les communications à l'égard de cette communauté. • Rendre des services utiles et appréciés à cette communauté. • En cas d'échecs à tous les niveaux, MSF OCA devra être prête à prendre la parole publiquement. <p>1^{ER} NOVEMBRE 2012</p> <p>Lettre du Chef de mission de MSF OCA au Myanmar au coordinateur humanitaire des Nations unies au sujet du personnel MSF emprisonné.</p> <p>5 NOVEMBRE 2012</p> <p>Communiqué de presse de MSF OCA : « MSF empêchée d'atteindre la plupart des communautés affectées par la violence ».</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2012	<p>13 NOVEMBRE 2012 Le HCR appelle les gouvernements d'Asie du Sud-Est à garder leurs frontières ouvertes.</p> <p>17 NOVEMBRE 2012 L'OIC demande au Conseil de sécurité de l'ONU de « sauver » les Rohingyas musulmans du <u>Myanmar</u> d'un « génocide ».</p> <p>18 NOVEMBRE 2012 HRW déclare qu'en octobre 2012 des forces de sécurité locales du <u>Myanmar</u> ont tué des villageois musulmans.</p> <p>19 NOVEMBRE 2012 En visite au <u>Myanmar</u>, président des Etats-Unis Barack Obama plaide pour la poursuite des réformes politiques.</p>	<p>15 NOVEMBRE 2012 Aung San Suu Kyi décrit la violence dans l'Ouest du <u>Myanmar</u> comme une « immense tragédie internationale » mais demande l'arrêt de « l'immigration illégale » sur la frontière avec le <u>Bangladesh</u>.</p> <p>17 NOVEMBRE 2012 Le président du Myanmar déclare que le <u>Myanmar</u> doit mettre un terme aux violences communautaires dans l'Ouest du pays.</p> <p>18 NOVEMBRE 2012 L'ANASE refuse de parler de « génocide » concernant les Rohingyas au <u>Myanmar</u>.</p>	<p>DÉCEMBRE 2012 <u>Myanmar</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • MSF OCA envoie une équipe d'urgence à plus long terme dans l'Arakan. • MSF OCA relance une partie de ses activités tuberculose et paludisme dans l'Arakan. • MSF OCG décline la proposition de MSF OCA d'intervenir en Arakan. 	<p>DÉCEMBRE 2012 Le Dr Unni Karunakara, président de MSF International envoie une lettre au président du Myanmar concernant le personnel MSF emprisonné.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2012	<p>5 DÉCEMBRE 2012 Valérie Amos, responsable d'OCHA appelle le gouvernement du <u>Myanmar</u> à soutenir les efforts des Nations unies et des ONG dans la région.</p>		<p>9 DÉCEMBRE 2012 AU 14 JANVIER 2013 Mission exploratoire de MSF OCA auprès des réfugiés Rohingya en <u>Thaïlande</u> et en <u>Malaisie</u>. Recommandation d'ouvrir des opérations en Malaisie.</p>	<p>20 DÉCEMBRE 2012 « Journée de l'Arakan » de MSF OCA à Amsterdam : • Il est possible et cela vaut la peine de renforcer le positionnement public de MSF. • Décision de publier un rapport « <i>Politiques meurtrières 2</i> ».</p>
2013				<p>AU COURS DE L'ANNÉE Le HART et MSF OCA maintiennent une dynamique de plaidoyer pour la libération du personnel emprisonné.</p> <p>JANVIER 2013 OSCAR : • Recommande d'essayer de changer la perception que la population arakanaise a de MSF. • Recommande de repousser les limites en se basant sur une analyse de risques. • Propose une approche progressive en commençant par un plaidoyer auprès des autorités.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2013				<p>MI-JANVIER 2013 Le président de MSF International et le Chef de mission de MSF OCA rencontrent plusieurs acteurs clés au Myanmar pour discuter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des défis que MSF doit relever pour apporter une aide d'urgence en Arakan. • De l'accès au personnel emprisonné. <p>Ils décident de ne pas aborder le sujet de la persécution des Rohingya avec Aung San Suu Kyi.</p> <p>7 FÉVRIER 2013 Conférence de presse et communiqué de presse de MSF OCA : « Urgence humanitaire dans l'État d'Arakan, au Myanmar – le besoin d'une plus grande protection pour les communautés vulnérables et le personnel sous les menaces ».</p> <p>FIN MARS 2013 Analyse et recommandations du responsable d'OSCAR après sa visite en Arakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certains éléments de la politique de ségrégation du Myanmar à l'encontre des Rohingya peuvent être qualifiés de « nettoyage ethnique ». • Les programmes de MSF OCA dans les « camps de concentration » dans l'Est de l'Arakan sont vitaux pour la population et ne doivent pas être remis en question.

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2013		<p>FIN MARS 2013 Affrontements entre bouddhistes et musulmans à Meiktila au centre du <u>Myanmar</u>.</p>	<p>MI-AVRIL 2013 L'équipe exploratoire de MSF OCA en <u>Malaisie</u> tire à nouveau la sonnette d'alarme sur les « <i>boat people</i> » Rohingya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MSF doit s'interroger sur la possible « <i>complicité avec une politique de ségrégation</i> » qu'induit son intervention dans des dispensaires séparés pour chaque groupe ethnique. • Le principal argument de MSF pour une prise de parole publique doit être d'ordre éthique. • MSF doit abandonner le « plaidoyer silencieux » et mettre les « alertes rouges » au cœur de son message. • Un rapport sur les actes de ségrégation dont les équipes de MSF sont témoins doit être réalisé par la Chargée d'affaires humanitaires dans l'Arakan et distribué. <p>AVRIL 2013 MSF OCA et MSF OCG recrutent un responsable de la communication au <u>Myanmar</u> pour créer un site internet et développer une stratégie vis-à-vis des réseaux sociaux.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2013	<p>22 AVRIL 2013 Un rapport de HRW accuse le gouvernement du Myanmar de s'engager dans une campagne de « nettoyage ethnique » contre les Rohingya.</p> <p>1^{ER} MAI 2013 Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la situation des droits humains au Myanmar déclare que les recommandations du rapport de la commission d'enquête sur l'Arakan continuent à restreindre les mouvements des populations musulmanes dans les camps de déplacés et dans les zones de résidences.</p>	<p>17 AVRIL 2013 Aung San Suu Kyi nie publiquement négliger les minorités ethniques du Myanmar.</p> <p>23 AVRIL 2013 Sortie du rapport final de la commission d'enquête nationale sur les violences dans l'état d'Arakan.</p> <p>FIN AVRIL 2013 Des violences contre les musulmans éclatent à 100 km au nord de Rangoun au Myanmar.</p> <p>3 MAI 2013 Le processus d'enregistrement des déplacés Rohingya est stoppé après avoir enclenché des violences dans les camps.</p>		

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2013	<p>10 JUILLET 2013 Le Secrétaire général de l'ONU Ban Ki Moon au gouvernement du <u>Myanmar</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alerte sur la « <i>dangereuse polarisation</i> » entre bouddhistes et musulmans. 	<p>6 JUIN 2013 Aung San Suu Kyi annonce qu'elle sera candidate à l'élection présidentielle au <u>Myanmar</u>. Elle reconnaît que le gouvernement doit s'assurer que ceux qui ont commis des crimes soient punis.</p>	<p>JUIN 2013 La peine d'un employé de MSF OCA emprisonné est commuée en 6 années d'emprisonnement.</p> <p>FIN JUIN 2013 L'équipe de MSF OCA est autorisée à entrer dans le ghetto Rohingya d'Aung Mingalar à Sittwe au <u>Myanmar</u>. Elle obtient un accès hebdomadaire au ghetto.</p> <p>JUILLET 2013 MSF OCG ouvre un projet dans l'Arakan au <u>Myanmar</u> à la demande de MSF OCA.</p>	<p>28 MAI 2013 Communiqué de presse de MSF OCA : « Myanmar : Les restrictions ont de lourdes conséquences sur l'accès aux soins » complété par des activités de plaidoyer bilatéral.</p> <p>JUIN - JUILLET 2013 L'équipe de communication de MSF OCA envisage à nouveau la création d'une page Facebook.</p> <p>10 JUILLET 2013 Plateforme opérationnelle de MSF OCA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discute de la proposition d'ouvrir des programmes pour les réfugiés Rohingya en <u>Malaisie</u>.

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2013	<ul style="list-style-type: none"> • Lui demande de prendre des mesures pour répondre à la demande de citoyenneté des Rohingya. <p>16 JUILLET 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • La force de sécurité aux frontières du <u>Myanmar</u> est supprimée. • Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la situation des droits humains au <u>Myanmar</u> demande une enquête sur les abus commis par cette force. <p>20 SEPTEMBRE 2013 Le Dalaï Lama appelle les moines bouddhistes du <u>Myanmar</u> à respecter les principes bouddhistes et à mettre fin au bain de sang contre les musulmans.</p>		<p>SEPTEMBRE 2013 MSFOCG ouvre un programme de santé primaire dans le district rural de <u>Kyauktaw</u> dans le Nord de l'Arakan au <u>Myanmar</u>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La position de MSF OCA sur la prise de parole publique est qualifiée de contradictoire et embarrassante. <p>22 AOÛT 2013 Un communiqué de presse de MSFOCA annonce l'organisation à Rangoun d'une conférence sur la tuberculose multi-résistante, en collaboration avec le Ministère de la santé du <u>Myanmar</u> et l'OMS.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2013			<p>OCTOBRE 2013 MSF OCA : rejet d'une proposition d'intervention auprès des Rohingya réfugiés en <u>Malaisie</u>.</p> <p>NOVEMBRE 2013 • Un des deux membres du personnel de MSF OCA encore emprisonné est condamné à 5 ans de prison.</p>	<p>30 SEPTEMBRE 2013 L'ancienne chargée des affaires humanitaires en Arakan rédige une stratégie de plaidoyer autour de la publication de « <i>Une politique meurtrière : comment les Rohingya souffrent des conséquences de l'apatridie</i> ».</p> <p>OCTOBRE 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Série de rencontres entre l'équipe de coordination de MSF OCA au <u>Myanmar</u> et le HART avec des acteurs clés internationaux. • Décision de renforcer le message du plaidoyer bilatéral avec des observations sur la dimension politique et « droits humains » de la crise, son impact sur la situation humanitaire et sur les opérations de MSF. <p>3 OCTOBRE 2013 Le quotidien <i>The Irrawaddy</i> publie un article sur le refus de laisser les musulmans accéder aux hôpitaux de l'État d'Arakan, basé sur des informations de MSF OCA et citant la cheffe de mission adjointe de MSF OCA.</p> <p>11 OCTOBRE 2013 L'unité d'évaluation de MSF Stockholm publie un rapport de retour d'expérience sur l'intervention d'urgence de MSF OCA de juin 2012 à août 2013.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2013	<p>19 NOVEMBRE 2013 Résolution de l'Assemblée générale de l'ONU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande au <u>Myanmar</u> de donner la citoyenneté aux Rohingya. • Demande de mettre fin aux violences à leur encontre. 	<p>2 NOVEMBRE 2013 Des médias arakanais et les médias sociaux accusent MSF OCA de « <i>favoriser</i> » les patients musulmans.</p> <p>21 NOVEMBRE 2013 Le porte-parole du président du <u>Myanmar</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclare que le <u>Myanmar</u> ne peut pas donner la citoyenneté aux Rohingya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les pressions communautaires obligent les équipes de MSF OCG en Arakan à évacuer Kyauk Taw et à se réinstaller à Mrauk U. <p>2 NOVEMBRE 2013 Suite à des affrontements entre bouddhistes arakanais et déplacés musulmans, l'équipe de MSF OCA transfère des musulmans blessés à l'hôpital.</p>	<p>DÉBUT NOVEMBRE 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de coordination de MSF OCA donne une série d'interviews ciblés dans la presse écrite et à la radio au niveau national au <u>Myanmar</u> pour réaffirmer les principes humanitaires. • L'équipe de MSF OCA au <u>Myanmar</u> demande au mouvement international de ne pas communiquer pro-activement sur la situation.

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2013	<p>16 DÉCEMBRE 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Conseil des Affaires étrangères de l'UE presse le gouvernement du <u>Myanmar</u> de répondre aux requêtes de la résolution de l'ONU sur « <i>la situation des droits humains</i> » au <u>Myanmar</u>. Dans un communiqué de presse, l'ambassade du Royaume-Uni au <u>Myanmar</u> exprime son inquiétude concernant la situation humanitaire dans l'Arakan et presse les autorités locales de s'assurer que les agences humanitaires bénéficient d'un accès libre. 	<ul style="list-style-type: none"> Demande à l'ONU de cesser d'utiliser le terme « <i>Rohingya</i> » et d'utiliser le terme « <i>Bengalis</i> ». Annonce un recensement pour 2014 qui ne prendra pas en compte la minorité Rohingya. 		<p>28 NOVEMBRE 2013</p> <p>Discussion au parlement européen :</p> <ul style="list-style-type: none"> HRW demande à l'UE de créer une commission d'enquête sur les abus commis contre les Rohingya. Les représentants de MSF alertent sur le risque de « <i>double peine</i> » qui pèse sur les plus vulnérables, si les donateurs et les agences d'aide sont réticents à intervenir, de peur d'être complices d'une politique de ségrégation.

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2013	<p>30 DÉCEMBRE 2013 Déclaration commune de l'UE, des ambassades de Suisse, Turquie et des Etats-Unis demandant l'accès libre et immédiat au camp de déplacés de Taung Paw dans le bidonville de Myebon.</p>	<p>23 DÉCEMBRE 2013 Des radicaux arakanais mettent la pression sur les propriétaires d'hôtels de Sittwe pour qu'ils cessent d'accueillir les ONG.</p>	<p>31 DÉCEMBRE 2013 <u>Myanmar</u> : Un des deux employés de MSF OCA emprisonnés depuis juin 2012 est libéré après une amnistie présidentielle.</p>	<p>FIN DÉCEMBRE 2013 La diffusion du rapport de MSF OCA « <i>De mal en pis : crise humanitaire et ségrégation dans l'État d'Arakan</i> » est reportée et ne sera pas publique.</p>
2014				<p>3 JANVIER 2014 Conférence de presse de MSF OCG et MSF OCA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dénonce le harcèlement des travailleurs humanitaires. • Explique que les équipes de MSF prodiguent des soins à toute personne en ayant besoin quelles que soient ses origines.

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2014		<p>9 JANVIER 2014 Myanmar : Attaque contre la communauté Rohingya du village de Du Chee Yar Tan dans le Sud du district de Maungdaw dans l'Arakan.</p> <p>13 JANVIER 2014 Myanmar : Un policier est tué par des Rohingya musulmans à Du Chee Yar Tan. Représailles contre la communauté Rohingya.</p> <p>15 JANVIER 2014 Le Myanmar prend la présidence de l'ANASE.</p>	<p>14 JANVIER 2014 Myanmar : L'équipe mobile d'agents de santé communautaire de MSF OCA près de Du Chee Yar Tan indique avoir traité des personnes traumatisées par ces événements violents. Des affrontements continuent et les équipes MSF traitent plus de patients sévèrement blessés. Le personnel local de MSF est menacé.</p>	<p>14 JANVIER 2014 MSF OCA décide de ne pas diffuser spontanément l'information mais est interrogée par les médias, puisque seule organisation présente dans la zone. Pour protéger le personnel local, les témoignages de MSF sont présentés comme venant d'un employé expatrié.</p> <p>16 JANVIER 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Associated Press et <i>The Irrawaddy</i> publient des informations sur les événements de Du Chee Yar Tan. • Première communication réactive de MSF OCA : le 13 janvier le personnel MSF a traité deux patients souffrant de blessures liées à des violences. Peu de patients sont venus à la clinique MSF.

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2014	<p>17 JANVIER 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ambassade américaine à Rangoun et le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la situation des droits humains au Myanmar font part de leurs inquiétudes concernant les affrontements et demandent une enquête. • Des représentants du HCR et d'OCHA visitent Du Chee Yar Tan mais ne peuvent pas parler librement avec la population. <p>23 JANVIER 2014</p> <p>Le Haut-commissaire des Nations unies pour les droits humains demande au gouvernement du Myanmar d'enquêter sur « l'information crédible » obtenue par l'ONU, selon laquelle 48 musulmans Rohingya ont été tués au cours des événements violents de début janvier.</p>		<p>22 JANVIER 2014</p> <p>Les équipes de MSF OCA en Arakan ont traité 22 victimes des affrontements de Du Chee Yar Tan. La police harcèle et intimide le personnel local de MSF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de coordination de MSF OCA au Myanmar demande que la communication soit diffusée depuis Amsterdam pour protéger l'équipe de terrain. <p>17 JANVIER 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • MSF OCA diffuse la communication depuis Amsterdam et Rangoun. • Au cours des jours suivants, l'équipe de communication de MSF au Myanmar continue d'informer les journalistes avec la communication réactive, sans donner d'interview. <p>23 JANVIER 2014</p> <p>Le siège de MSF OCA décide de sortir une seconde communication réactive le 24 janvier : Les équipes MSF ont traité 22 victimes potentielles des violences à Du Chee Yar Tan.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2014	<p>24 JANVIER 2014 La coordinatrice d'OCHA exprime sa « <i>profonde inquiétude</i> » au sujet du massacre de civils et d'un policier à Du Chee Yar Tan au <u>Myanmar</u>.</p>	<p>24 JANVIER 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortify Rights déclare avoir parlé à des sources qui confirment le massacre. • Le porte-parole du président du Myanmar déclare que ces accusations sont infondées et ne reconnaît que la mort du policier. • Le ministère des Affaires étrangères du Myanmar accuse les médias internationaux et les agences internationales de désinformation, d'exagération et de distorsion de la situation. <p>27 JANVIER 2014 Conférence de presse du gouvernement du <u>Myanmar</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rejette la demande d'une enquête internationale sur les événements de Du Chee Yar Tan. • Déclare que les « <i>présumés massacres de Bengalis sont de fausses informations</i> ». 		<p>24 JANVIER 2014 Le HART et l'équipe opérationnelle de MSFOCA établissent en urgence un plan de plaidoyer bilatéral pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Echanger des informations fiables avec les acteurs diplomatiques. • Demander aux acteurs de maintenir une pression diplomatique sur le gouvernement du <u>Myanmar</u> et demander un accès humanitaire immédiat. <p>FIN JANVIER 2014 Le gouvernement du <u>Myanmar</u> exige que MSF OCA infirme son témoignage sur les événements de Du Chee Yar Tan ou bien lui fournisse une liste des patients que ses équipes prétendent avoir traités.</p> <p>27 JANVIER 2014 MSF OCA décide de fournir des données médicales consolidées au lieu des informations médicales individuelles sur les patients réclamées par le gouvernement du Myanmar.</p> <p>AU COURS DU MOIS DE FÉVRIER 2014 L'équipe de communication de MSF OCA au <u>Myanmar</u> essaye de contrer la propagande anti-MSF des principaux médias.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2014		<p>25 FÉVRIER 2014 Un rapport de Fortify Rights utilisant les données du rapport de MSF « <i>Politiques meurtrières</i> » dénonce les abus commis contre les Rohingya au <u>Myanmar</u>.</p>	<p>17 FÉVRIER 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'adjoint au ministre de la Santé du <u>Myanmar</u> informe MSF OCA qu'il souhaite progresser sur la signature du MoU. • L'équipe de MSF OCA doit inclure une clause certifiant qu'elle fera preuve de prudence dans ses relations avec les communautés. • Aucune activité de soins de santé secondaires ne sera incluse. • Le ministère de la Santé souhaite discuter du nombre d'expatriés sur le terrain. <p>26 FÉVRIER 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de coordination de MSF OCA dans l'Arakan, convoquée à une réunion avec des membres du gouvernement de l'État d'Arakan apprend que les services de MSF ne sont désormais 	<p>7 FÉVRIER 2014 Une proposition de stratégie mise à jour pour la diffusion du rapport « <i>De mal en pis : crise humanitaire et ségrégation en Arakan</i> », reporté depuis octobre 2013, est faite aux Responsables de programmes de MSF OCA et de MSF OCG pour le <u>Myanmar</u>.</p> <p>26 FÉVRIER 2014 Le HART commence à joindre ses contacts clés pour faire passer des « messages forts » au gouvernement du <u>Myanmar</u> sur la gravité de la situation.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2014			<p>plus acceptés dans cet Etat, faute d'un MoU.</p> <ul style="list-style-type: none"> • MSFOCA doit transmettre toutes ses activités au ministère de la Santé du <u>Myanmar</u>. <p>27 FÉVRIER 2014 L'équipe de coordination de MSF OCA au <u>Myanmar</u> reçoit une lettre du ministère de l'Intérieur annonçant que l'enregistrement de MSF OCA est annulé et que toutes ses activités au <u>Myanmar</u> doivent cesser.</p> <p>28 FÉVRIER 2014 Tous les programmes de MSF OCA au <u>Myanmar</u> ferment.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités limitées de MSF OCA dans l'Arakan. • un agent du ministère de la Santé annonce à MSF OCA que la mesure de suspension ne s'applique qu'aux programmes en Arakan. • Le ministère de la Santé autorise la réouverture des programmes VIH/Sida et des autres activités à Rangoun et les Etats Kachin et Shan. • MSF OCA est prévenu que la décision du ministère de la santé doit être confirmée par le ministère de l'Intérieur. • Discussion au siège de MSF OCA à Amsterdam sur la pertinence de signer un MoU sans y inclure les programmes dans l'Arakan. • Décision « de fond » de l'équipe de direction de direction de MSF OCA : 	<p>28 FÉVRIER 2014 Communiqué de presse de MSF OCA : « MSF s'inquiète du sort de milliers de patients au <u>Myanmar</u> après avoir reçu l'ordre de cesser ses activités ».</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2014		<p>3 MARS 2014 Myanmar : Le directeur du département de la Santé de l'État d'Arakan déclare que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les autorités de l'État sont prêtes à reprendre les programmes de MSF. • Seul un départ définitif de MSF permettra de mettre fin aux manifestations communautaires. 	<p><i>« MSF OCA essaiera de protéger sa présence dans d'autres projets au Myanmar, même s'il ne lui est plus possible d'être présent dans l'Arakan ».</i></p>	<p>1^{ER} MARS 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiqué de presse de MSF OCA : « MSF va reprendre ses activités au Myanmar mais des inquiétudes subsistent pour l'État d'Arakan ». • Le Comité exécutif du mouvement MSF (EXCOM) vote en faveur d'une réaction forte, mais ne souhaite pas un départ de toutes les sections MSF du Myanmar. <p>MARS 2014 La cheffe de mission adjointe de MSF OCA au Myanmar et le Directeur des opérations de MSF OCA entament des négociations avec les autorités du Myanmar et de l'Arakan afin d'obtenir l'autorisation de rouvrir les programmes dans l'Arakan.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2014		<p>6 MARS 2014 <u>Myanmar</u> : un responsable de la santé au gouvernement déclare à <i>The Myanmar Times</i> : « la suspension des programmes de MSFOCA dans l'État d'Arakan est temporaire et sera probablement revue en octobre ou novembre ».</p>		<p>7 MARS 2014 Réunion du Conseil d'administration (CA) de MSF CH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le directeur général de MSF OCA fait un point sur la situation au <u>Myanmar</u> et explique la décision de l'équipe de direction de MSF OCA. • Le CA de MSF CH demande du temps pour réfléchir à son positionnement. <p>8 MARS 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe de direction de MSF OCA envoie une lettre à tous les chefs de mission et les responsables de programmes pour confirmer et expliquer sa décision. • Poursuite des débats intenses au sein de l'exécutif et de l'associatif de MSF Hollande et de MSF OCA. <p>16 AU 23 MARS 2014 La présidente de MSF International, le Dr Joanne Liu participe à une visite officielle en Arakan au sein d'une délégation de haut niveau.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2014	<p>30 MARS 2014 Le Secrétaire général des Nations unies appelle le gouvernement du <u>Myanmar</u> à assurer la sécurité des travailleurs humanitaires et la protection de tous les civils en Arakan.</p>	<p>26 ET 27 MARS 2014 <u>Myanmar</u> : avant le début du recensement, une foule d'activistes bouddhistes attaque les bureaux des agences des l'ONU et des ONG internationales à Sittwe.</p> <p>FIN AVRIL 2014 <u>Myanmar</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le comité de coordination d'urgence de l'Etat d'Arakan demande l'expulsion définitive de MSF de l'Arakan. • Le ministère de la Santé remet à MSFOCA une lettre qui enclenche son processus d'enregistrement. 	<p>26 ET 27 MARS 2014 <u>Myanmar</u> : de nombreuses organisations, dont MSF OCA, sont obligées de suspendre leurs activités et d'évacuer partiellement leur personnel.</p> <p>22 MAI 2014 La plateforme opérationnelle de MSF OCA décide de ne pas soumettre de MoU qui n'inclue pas l'Arakan.</p>	<p>24 MARS 2014 Communiqué de presse de MSF OCA : « MSF reconnaît avoir encouragé le dialogue en Arakan mais les dispensaires restent fermés »</p> <p>MAI 2014 Assemblée mondiale de la Santé : Le Dr Joanne Liu, présidente de MSF International rencontre le ministre de la Santé du <u>Myanmar</u>.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2014		<p>JUIN – JUILLET 2014 Le groupe de surveillance des ONG créé en mars 2014 commence à répandre de fausses accusations et des menaces sur les réseaux sociaux dans l'Arakan au <u>Myanmar</u>.</p>	<p>JUIN 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • MSF OCG décline la proposition des autorités de l'Arakan d'intervenir sans personnel expatrié. • 3^e mission exploratoire de MSF OCA en <u>Thaïlande</u> et en <u>Malaisie</u>. <p>JUIN – JUILLET 2014 MSF OCA travaille sous escorte policière avec des équipes du ministère de la Santé dans des villages de l'Arakan et dans des camps de déplacés.</p>	<p>24 MAI 2014 Assemblée générale de MSF H :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charge le Conseil d'administration (CA) de MSF H et le Conseil de l'OCA de clarifier la décision de l'équipe de direction. • Demande de s'assurer que les interventions de MSF au <u>Myanmar</u> respectent « l'identité » de MSF et ses principes fondamentaux. • Demande de faire tous les efforts possibles pour rouvrir des programmes significatifs en Arakan en usant de tous les moyens à disposition. • MSF OCA doit si nécessaire prendre la parole publiquement sur le déni d'accès en Arakan et le sort des Rohingya, y compris au risque d'être expulsé du pays. • L'exécutif doit faire un rapport aux membres de l'Assemblée générale dans les trois mois. <p>JUIN 2014 La présidente de MSF International envoie une lettre au gouvernement du <u>Myanmar</u> exprimant son insatisfaction concernant l'interdiction d'activités de MSF dans l'Arakan.</p> <p>DÉBUT JUILLET 2014 Le directeur des opérations et la responsable des programmes de MSF OCA rencontrent plusieurs acteurs de haut niveau aux États-Unis.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2014		<p>24 JUILLET 2014 Conférence de presse du porte-parole du bureau de la présidence du <u>Myanmar</u>. Il appelle toutes les ONG « à se prendre par la main, en particulier MSF ». Le <u>Myanmar</u> garantit la sécurité du personnel MSF en Arakan.</p>	<p>27 JUIN 2014 MSF OCA reçoit le document d'enregistrement pour ses programmes au <u>Myanmar</u> signé par le ministère de la Santé.</p> <p>MI-AOÛT 2014 Le département des opérations de MSFOCA décide d'ouvrir un programme en <u>Malaisie</u>.</p> <p>8 SEPTEMBRE 2014 MSF OCA et le ministre de la Santé du <u>Myanmar</u> signent le MoU pour les activités médicales de MSFOCA au <u>Myanmar</u> et incluant l'Arakan.</p>	<p>24 JUILLET 2014 Communication réactive de MSF OCA : MSF espère continuer les discussions constructives avec le ministère de la Santé du <u>Myanmar</u>.</p> <p>25 JUILLET 2014 Déclaration de MSF OCA : « MSF salue l'offre de reprise des opérations en <u>Arakan</u>, au <u>Myanmar</u>, mais reste prudente ».</p> <p>DÉBUT AOÛT 2014 Avant la visite du secrétaire d'Etat américain au <u>Myanmar</u>, MSFOCA mobilise les médias américains et internationaux sur la situation en Arakan.</p> <p>MI-AOÛT 2014 Le plaidoyer stratégique en faveur des réfugiés non enregistrés doit être intégré dans l'intervention de MSF en <u>Malaisie</u>.</p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2014				<p>9 SEPTEMBRE 2014 MSF OCA déclare publiquement : « <i>s'engager à développer pleinement cet accord et se tenir prête, en coopération avec le ministère de la Santé [du Myanmar], à reprendre ses activités dans l'Arakan à tout moment</i> ».</p> <p>MI-DÉCEMBRE 2014 MSF OCA est au bord du renoncement à faire des compromis pour regagner l'accès à l'Arakan.</p>
2015			<p>DANS L'ANNÉE Libération du dernier membre du personnel de MSF OCA emprisonné.</p> <p>JANVIER 2015 MSF OCA reprend ses activités dans l'Arakan au Myanmar.</p>	<p>20 JANVIER 2015 Communiqué de presse de MSF OCA : « <i>MSF relance les activités médicales de base dans certaines parties de l'État d'Arakan au Myanmar</i> ».</p> <p>30 MAI 2015 Assemblée générale de MSF Hollande : <ul style="list-style-type: none"> • Considère que la motion de 2014 sur le Myanmar n'a pas été suivie d'effet par le CA de MSF H. • Nouvelle motion demandant « <i>une revue indépendante et complète de la stratégie de MSF vis-à-vis des Rohingya au Myanmar ces cinq dernières années</i> ». • Un débat ouvert est organisé sur la base de ces résultats. </p>

	International	Myanmar, Bangladesh et Asie du Sud-Est	Opérations de MSF	Prises de parole publiques et « plaidoyer silencieux » de MSF
2015				SEPTEMBRE 2015 Café OCA à Amsterdam : Discussion avec tous les chefs de mission de MSF OCA sur la stratégie de plaidoyer de MSF en faveur des Rohingya.
2017		AOÛT 2017 Vague de violence sans précédent au <u>Myanmar</u> : • Des milliers de Rohingya sont massacrés dans l'Arakan. • Exode de plus de 700 000 Rohingya vers le <u>Bangladesh</u> .		14 DÉCEMBRE 2017 Communiqué de presse de MSF International : « <i>Des études faites par MSF estiment qu'au moins 6 700 Rohingya ont été tués lors des attaques au Myanmar</i> ».
2019	NOVEMBRE 2019 Trois procédures juridiques internationales distinctes pour des crimes contre les Rohingya sont entamées contre le <u>Myanmar</u> : • Devant la Cour internationale de Justice (CIJ) de l'ONU. • En Argentine via la procédure de « compétence universelle ». • Par la Cour pénale internationale (CPI).			

Les études de cas sur les prises de paroles publiques de Médecins Sans Frontières (MSF) explorent les actions et les processus de prise de décision de l'organisation lors d'interventions humanitaires complexes, qui l'ont amenée à prendre la parole publiquement. Chaque étude de cas s'intéresse à des situations dans lesquelles la prise de parole publique a posé des dilemmes ou/et fait courir un risque à MSF. La méthodologie employée restitue de manière chronologique les débats et les dilemmes rencontrés, sans imposer de conclusion définitive sur la qualité des décisions prises.

Toutes les études de cas sont disponibles au téléchargement en français et en anglais sur le site : www.msf.org/speakingout



MÉDECINS SANS FRONTIÈRES INTERNATIONAL

78 Rue de Lausanne, Case Postale 1016, CH-1211, Geneva 1, Switzerland
Tel: +41 (0)22 849 84 84, Fax: +41 (0)22 849 84 04, www.msf.org