

## Approcher l'Autre

Nous qui sortons généralement grandis des rencontres que nous faisons ailleurs, apportons nous ce sentiment d'enrichissement à ceux qui nous l'ont donné ? Les services et les actions de santé que nous coordonnons et appuyons suffisent-ils à fonder une réciprocité ? Peut-on recevoir dans le cadre d'une aide humanitaire sans se sentir redevable ? Celui qui donne n'acquiert-t-il pas une position de supériorité par rapport à celui qui reçoit ? Une aide peut parfois être perçue par ceux qui en bénéficient comme un dû, une humiliation, un moyen, une ouverture sur le monde occidental ou plus simplement comme un coup de pouce qui tombe à point. Pour reprendre l'anthropologue Jacques T. Godbout, « *il y a parfois de bonnes raisons de ne pas donner ou de ne pas accepter : quand le mouvement du don s'accompagne d'un risque identitaire majeur pour le receveur ou le donneur.* » Finalement, si nos échanges avec les pays du Sud sont motivés par une volonté d'apaiser les souffrances et les injustices, il est difficile d'anticiper toutes les retombées de nos faits et gestes. Ceux-ci sont finalement rarement perçus comme on s'y attendait. Quelle est la face cachée de ces échanges ? L'expression de l'altérité, certainement...

Dans ces différentes positions de donneur/receveur, on comprend que chacun juge selon ses propres catégories, ses systèmes de valeurs; que l'expérience est avant tout subjective. Toujours est-il que le débat sur l'altérité permet de réfléchir sur la complexité des relations Nord/Sud, et plus spécifiquement sur l'action humanitaire elle-même. Chacun est face à ses responsabilités et c'est l'individualité à part entière qui s'exprime et construit cette relation entre ici et là-bas, en fonction des capacités de chacun à appréhender autrui, à s'immiscer dans un autre environnement, et à évoluer dans une nouvelle société.

Les représentations du bien et du mal, du corps et de la maladie, des moyens pour atteindre une situation de bien-être, ou encore les rôles sociaux et symboliques des membres d'une société, seraient idéalement autant de caractéristiques à connaître avant de planifier une intervention. Le dialogue est facilité lorsque l'équipe ethno-médicale MDM, quand elle existe; tient compte de ces singularités - dans la mesure des moyens et du temps dont elle dispose pour se consacrer à la compréhension de l'autre - et lorsqu'elle se place du côté d'autrui pour comprendre la demande et les besoins sanitaires de la population en question. Aussi, un exercice ardu consiste à identifier des moyens de réalisation adaptés dont on peut au mieux anticiper l'impact dans le temps. Quelles sont les difficultés d'appréhender l'Autre dans son intégrité dans le cadre d'une action humanitaire ? Proposer une action de développement nécessite une analyse approfondie des perceptions de ceux qui en bénéficient, or nous ne sommes jamais affranchis de ses représentations. Comment peut-on surmonter nos préjugés et être conscient des valeurs que l'on véhicule sans pour autant imposer nos modes de pensée et nos savoir-faire ?

Le débat sur l'altérité permet également d'aborder une autre question d'ordre éthique qui reflète la complexité de l'intervention humanitaire. Comment assurer un droit à la santé pour tous, tout en évitant d'instaurer un rapport de pouvoir avec les destinataires des projets ? Lorsqu'on apporte des soins sophistiqués là où il n'y en a pas, en améliorant les conditions sanitaires et la santé d'une population, on transpose au Sud les valeurs d'une culture sanitaire occidentale, des manières d'être, de voir et de faire, et cette action dans les contextes locaux ne laisse que peu d'alternatives aux populations en question. Comment limiter cet état de fait qui n'est pas forcément prémédité ? Restons attentifs à "l'altérité" pour développer des actions fines, humbles et singulières.

La spécificité de ce que nous appelons à MDM une mission "peuples autochtones" correspond à un contexte où s'exprime une altérité très forte mais aussi où l'on est face à un problème de répartition des pouvoirs entre autochtones et allochtones. La première chose est de comprendre cet Autre, de prendre en compte la différence. Il est également essentiel de

bien connaître une situation impliquant de forts enjeux de pouvoirs afin de choisir l'attitude la plus juste possible.

Dans ce type de mission, l'idéal est une collaboration à 50/50 entre un médical et un anthropologue. On a autant besoin de la connaissance des enjeux politiques locaux, de celle des modes de vie et des systèmes de représentations des gens que d'un savoir médical pour comprendre et intervenir auprès de l'Autre.

Groupe Minorités (*Eve Bureau, Virginie Vaté et Olivier Weller*)