

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT ৗনিকার ংসংঘ MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDI COS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT ৗনিকার ংসংঘ MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER



© Photo : Sybille d'Orgeval

« Travailler avec les communautés », Retour sur la soirée-débat du 26 mai 2011

- **Projection du film** « *travailler avec les communautés* » réalisé par Sibylle d'Orgeval lors de l'atelier Katmandou.
- **Restitution de l'atelier**
- **Débat avec la salle modéré par Michel Sauquet**

INTERVENANTS

- **Magali Bouchon**, chargée du projet «accès aux soins et déterminants socioculturels» et modératrice de l'atelier (www.mdm-scd.org)
- **Frédéric Jacquet**, médecin inspecteur de santé publique et vice-président de Médecins du Monde France.
- **Ibrahim Mohamed**, président de l'association MASNAT au Niger.
- **Véronique de Geoffroy**, directrice des opérations, spécialiste des questions de qualité, au groupe URD.

Organisée dans le cadre du projet « Accès aux soins et déterminants socioculturels¹ » (AS-DSC), cette soirée visait à prolonger les échanges initiés en octobre 2010 à Katmandou, lors d'un atelier d'une semaine entre des thérapeutes traditionnels (guérisseurs, chamans, matrones, accoucheuses, etc.), des partenaires internationaux, des acteurs communautaires, des coordinateurs de terrain et du personnel médical de MdM. Les différentes interventions et les échanges avec la salle ont permis de mettre en évidence la place fondamentale des déterminants socioculturels dans l'action humanitaire, notamment dans la compréhension du contexte d'intervention.

Contexte et protagonistes

La rencontre et les relations entre les acteurs humanitaires et les bénéficiaires de l'aide se caractérisent par un ensemble de facteurs clés. Parmi ceux-ci, le contexte général d'intervention occupe une place centrale, dans ses dimensions sociales, culturelles, politiques, économiques, etc. Pour les différents intervenants du débat, il est évident que mieux aborder ce contexte, par le décryptage des déterminants socioculturels, facilite le contact avec la population ; à la fois pour saisir le tissu social, les enjeux du milieu (urbain ou rural) ou encore l'impact des programmes précédents. La qualité de l'action est donc dépendante de la compréhension de ces facteurs exogènes à l'ONG, néanmoins l'organisation est elle aussi porteuse d'une culture et d'une structure qui influe sur sa rencontre avec l'autre. Le mandat d'une ONG, son expérience des approches participatives ou sa capacité à se coordonner avec d'autres acteurs sont autant d'éléments qui conditionnent le déroulement du projet. Pour Véronique de Geoffroy, la prise en compte des déterminants socioculturels nécessite donc avant tout une évolution d'état d'esprit, préalable à l'émergence d'outils techniques qui découleront de ces savoir-être.

Eviter des dérives récurrentes

Ibrahim Mohamed alerte en ce sens sur les conséquences des démarches d'intervention plus classiques qui ne se questionnent pas ou peu sur la place des communautés, alors même que le terme ne comprend pas une seule et unique définition. Avec le recul de son expérience au Niger, le président de la MASNAT montre qu'en l'absence de participation de la population, celle-ci peut avoir l'impression que « *le programme tombe du ciel* », ce qui limite sa capacité à accepter ou à refuser la présence de l'ONG. Cette situation fréquente favorise également l'apparition de phénomènes de captation des subventions. En effet, la présence de certaines ONG dans les pays bénéficiaires de l'aide crée un véritable marché porteur d'intérêts divergents.

Ces dérives issues de pratiques humanitaires conventionnelles s'expliquent bien souvent par les problèmes de compréhension des contenus du projet, de ses moyens et de ses objectifs. L'explosion

¹ On entend par Déterminants Socio culturels de l'accès aux soins « l'ensemble des normes, des valeurs, des savoirs et des pratiques populaires en lien avec la santé, régissant les manières de faire, de dire et de penser la santé, la maladie ou encore le soin ».

des procédures a en effet accru la technicité des projets et limite d'autant l'implication d'une partie des acteurs. Pour Ibrahim Mohamed, le maintien de ces clivages, entre bailleurs et ONG européennes d'une part et partenaires locaux d'autre part, témoigne d'un manque plus ou moins conscient de volonté réelle d'autonomiser l'Afrique. Alors, pour prendre le contrepied de ces tendances, il est essentiel selon lui d'engager les partenaires dans le travail de fond du projet, en prenant en considération les spécificités socioculturelles de chaque acteur. Cette démarche permet d'établir une relation de confiance, essentielle dans la perspective d'un départ de l'ONG.

La participation, une clé de voûte

Unanimes pour souligner l'importance de la participation, les intervenants du débat ont tous évoqué cette question avec des approches différentes. Peu à peu requise par les bailleurs de fonds, cette participation reste en réalité souvent cantonnée aux déclarations de bonnes intentions. Véronique de Geoffroy a mené la partie colombienne de l'étude du groupe URD sur « la participation dans des contextes de crises humanitaires », demandée par l'ALNAP (Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action). Pour elle, ce « *mot à la mode recouvre des réalités diversifiées* » qui se limitent souvent à une simple transmission d'informations. Son expérience en Amérique latine lui a cependant montré combien cette participation dépend des contextes car, là où elle a travaillé, les populations ne toléraient pas de rester passives et « *les ONG couraient le risque d'être mises dehors* ». Cela dit, malgré cette consultation des populations sur leurs besoins, on reste dans une « *approche instrumentale de la participation* ». Dans cette voie, l'évaluation participative donne des résultats qui préfigurent la nécessité de développer des outils de montage, de suivi et d'évaluation de la qualité des projets qui intègrent les populations tout au long du cycle du projet.

Par ailleurs, le président de l'association nigérienne relève la responsabilité des africains qui devraient selon lui tout autant se mobiliser pour exiger des bailleurs de fonds que l'on travaille autrement et « *pour essayer de ne plus faire vite* ». Véronique de Geoffroy précise que la prise en considération du contexte socioculturel et de la participation est toujours mis en suspens et sujette à caution dans les contextes à risque, là où nos notions de « *pouvoir* » et de « *temps* » connaissent encore plus d'instabilité et de contractions.

Le pouvoir et le temps

Par nature, un projet fait émerger de nouveaux espaces de pouvoir à la fois dynamiques et fluctuants qui représentent toujours un intérêt particulier pour chaque protagoniste. A ce titre, Magali Bouchon explique que chacun de ces acteurs a un regard fondamentalement différent, une représentation du pouvoir en question : qu'il soit perçu comme un don, une acquisition légitime, un

privège, etc. toutes ces représentations doivent donner lieu à une négociation pour trouver un équilibre propre au contexte.

Pour Frédéric Jacquet, l'analyse succincte des dynamiques de pouvoir révèle l'influence du modèle managérial occidental dans la partition des relations entre acteurs humanitaires et populations locales. L'étude de l'URD précitée confirme ce premier constat en pointant la complexité et la marginalité des organes de cogestion des projets.

A cette prédominance du modèle occidental s'ajoutent les réticences institutionnelles récurrentes des Etats et des administrations qui craignent de perdre une part de leur souveraineté au profit d'une société civile qu'ils ne contrôlent pas ou peu, tels que les nouveaux acteurs associatifs locaux. De leur côté, les ONG occidentales ne sont pas exemptes de torts, car pour elles aussi la prise en compte des déterminants socioculturels vient bousculer leurs pratiques et leur organisation ce qui génère bien des contradictions et des oppositions internes.

Sujette à diverses interprétations dans le cadre d'un projet, la notion du temps diffère selon les protagonistes. Pour l'acteur humanitaire, un projet se caractérise par le court terme (généralement entre 1 et 3 ans), tandis que pour le bénéficiaire qui vit sur place, sa lecture est toute différente. Sa présence est à considérer à l'échelle d'une vie et un projet pourra constituer un élément de changement, mais encore faut-il qu'il s'inscrive dans le temps du changement qui est un temps social donc un temps long, ce qu'indique la notion un peu maladroite à cet égard de pérennisation ; faute de quoi, il renforcera l'incompréhension entre les protagonistes. La prépondérance du temps court dans les projets renforce donc les problèmes dus au manque de connaissance du contexte et des enjeux de pouvoir notamment, au décalage de conception du travail et au manque de participation des populations et de négociation dans l'élaboration des projets.

Et Médecins du Monde dans tout cela ?

Frédéric Jacquet revient sur le double héritage de Médecins du Monde, indissociable de l'histoire et de l'évolution du mouvement des *french doctors*. MdM véhicule en effet une culture biomédicale inscrit dans la culture occidentale, où le savoir médical est inattaquable et fragmenté, avec les risques de scientisme que l'on connaît. Pour le vice-président de MdM, cette culture est accompagnée de la pratique managériale et du mode d'organisation des ONG humanitaires, tendance renforcée ces dernières années entre autre à la demande des bailleurs. Il cite à ce sujet le cas d'un programme VIH au Congo, pour lequel le financement dépendait d'un appel d'offre où les ONG étaient mises en concurrence plutôt que de construire les complémentarités.

Dans le cas de MdM, ce premier axe très ethno-centré est contrebalancé par une préoccupation plus globale de changement et de transformation sociale initiée dès sa création (développement de l'approche communautaire de la santé, réflexion sur la désoccidentalisation, etc.). Face à cette



OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة اطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दृविश्व के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة اطباء العالم LÄKARE I VÄ
KOSMΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दृविश्व के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
र्य LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

tension identitaire, le vice-président de Médecins du Monde souligne la nécessaire intégration des déterminants socioculturels dans la pratique humanitaire et notamment dans l'accès aux soins. Au-delà des aspects économiques et politiques d'une telle intégration, il s'agit avant tout d'engager une réflexion pour faire évoluer un état d'esprit et des pratiques et qui doit, selon lui, traverser structurellement l'organisation. Véronique de Geoffroy ajoute que cet état d'esprit doit absolument être porté et soutenu par une politique institutionnelle qui permette d'influer en externe auprès des bailleurs et en interne auprès des différents acteurs, pour faire évoluer les pratiques de terrains ».