



## Projet associatif MdM France - Questions à débattre

---

### OBJECTIF

Ce questionnaire est le support conçu pour nourrir un débat au sein de Médecins du Monde et ouvrir un processus de consultation de l'ensemble de ses acteurs dans le cadre de refonte du projet associatif.

Il est proposé de réfléchir par groupe aux sujets ci-dessous exposés et de répondre à toutes ou partie des questions. Une restitution de ces échanges et les réponses devront être partagées en plénière et/ou transmises au comité de pilotage (par mail à : [julie.bellenger@medecinsdumonde.net](mailto:julie.bellenger@medecinsdumonde.net)) avant le 1<sup>er</sup> juillet 2014.

\*\*\*

### SUJET 1 - PENSER LA PLACE DE MÉDECINS DU MONDE DANS LA NOUVELLE DONNE HUMANITAIRE

Depuis le début du 21<sup>ème</sup> siècle et plus particulièrement depuis les attentats du 11 septembre, l'humanitaire est entré dans une nouvelle phase. Celle-ci se caractérise par :

- un espace d'intervention où la sécurité devient une question structurelle. Médecins du Monde redéfinit ses missions dans un nouveau paradigme sécuritaire (d'où la thématique des « pays oubliés » qui sont souvent des pays non sécurisés par les acteurs militaires nationaux ou internationaux) ;
- l'émergence d'acteurs locaux de mieux en mieux formés, l'apparition de quelques opérateurs internationaux non occidentaux, et une concurrence accrue entre les ONG internationales du Nord, tant pour l'accès aux financements que pour l'accès aux ressources humaines et l'accès aux pays ;
- une intégration de ces acteurs dans un espace de dérégulation / régulation qui concerne autant les niveaux locaux que mondiaux ;
- dans les pays d'intervention, le rejet parfois des ONG occidentales, soit par les gouvernements (refus d'autorisation d'activité), soit par certains mouvements (rejet de l'occident perçu comme post colonialiste, rejet de la colombe stylisée ressemblant à une « croix ») ;
- une institutionnalisation des ONG reconnues comme des acteurs forts par les états occidentaux (mais pas que), notamment dans le cadre des « affaires étrangères » et « sanitaires », parce que substitutifs des institutions politiques défaillantes ou limitées dans leur action ;
- un risque d'instrumentalisation par les dits états (jusqu'au risque de collusion militaro humanitaire).

Dans ce contexte, afin de sauvegarder ses principes fondateurs d'intervention, Médecins du Monde comme les autres acteurs humanitaires doit réfléchir à de nouvelles stratégies et de nouvelles alliances afin de repenser ses marges de manœuvre et de liberté. Il s'agit plus que jamais ne pas dépendre simplement des « affaires étrangères » et des états nations mais de légaliser son action en faisant alliance avec de nouveaux partenaires dans la conduite de nos missions et d'élargir notre modèle associatif.

## Question sur la place des partenaires

Acteur incontournable pour la mise en œuvre de nos programmes, la relation que nous entretenons avec nos partenaires peut varier selon qu'on le considère comme un sujet ou un objet. Clarifier notre position, tant en des termes théoriques que pratiques, nous oblige à envisager différentes postures :

- Le partenariat dans une vision utilitariste c'est-à-dire que les partenaires sont ceux sur qui on s'appuie : on part de l'action.
- Le partenariat conçu dans la coopération, la co-action c'est-à-dire que les partenaires sont ceux avec lesquels on co-construit : on part du projet.
- Le partenariat envisagé comme une alliance politique c'est-à-dire que les partenaires sont ceux qui viennent nous chercher ou que nous allons chercher : on part de la vision politique.

### (1) **En se projetant dans dix ans, comment définir les relations que nous souhaitons entretenir avec nos partenaires ?**

**Quelles devraient être les conditions d'engagement d'un partenariat dans la perspective de renforcer les savoirs faire et le pouvoir d'agir des populations face à un problème de santé ?**

*Pour vous aider à aller au bout de votre questionnement, interrogez-vous sur l'équilibre dans une relation de partenariats et l'indépendance de l'un vis-à-vis de l'autre. Demandez-vous par exemple si dans l'avenir, MdM doit se donner une ligne de conduite vis-à-vis de ses partenaires :*

- en ne créant plus d'associations « filles » dépendantes de MdM ;
- en ne subventionnant une association si et seulement si la subvention ne dépasse pas 25% de son budget ;
- en ne subventionnant plus d'associations mais en co-gérant des projets ensemble, un accord de partenariat étant signé en amont.

## Question sur le modèle et le périmètre de gouvernance

Médecins du Monde France est une association de droit français, dite 1901, constitué essentiellement de « médecins occidentaux » dont les programmes se développent en France et à l'international. Les autres associations du réseau sont pour l'essentiel des acteurs des pays de l'OCDE.

Le modèle d'une association composée de membres issus de la société civile de pays occidentaux pose question dans d'autres cultures et d'autres sociétés. Il est possible, comme d'autres ONG, d'imaginer reconnaître, à leur demande, des « Médecins du Monde » du sud. Ce qui dessine plus largement un enjeu sur le déploiement d'un programme puisque cela implique une décision discutée et partagée.

### (2) **Est-ce que notre modèle associatif nous permet d'« ouvrir/partager » Médecins du Monde dans un souci de soutenir le réseau militant issu de la société civile ou d'affilier des acteurs « du sud » ?**

**Pourrions-nous évoluer vers une association plus représentative de l'ensemble des acteurs de Médecins du Monde et adapté à la nouvelle donne humanitaire ?**

**Quelles en seraient les conditions et les modalités ?**

*Pour vous aider à aller au bout de votre questionnement, demandez-vous par exemple :*

- s'il faut créer des MdM du sud (MdM Sahel) ou au contraire ne faire des alliances qu'avec des groupements préalablement constitués (syndicats de soignants, des municipalités...);
- si les bénévoles du projet migrant en Algérie peuvent adhérer à MdM France ;
- si l'adhésion doit être ouverte à l'ensemble des salariés France, et le cas échéant, si des salariés adhérents peuvent être membres du conseil d'administration, voire président ;
- comment faire concrètement pour animer une vie associative avec des membres présents sur l'ensemble du globe (en leur permettant de participer à l'AG, de se présenter au CA...).

## **SUJET 2 - FAIRE DE MÉDECINS DU MONDE UN ESPACE ASSOCIATIF OUVERT À TOUS CEUX QUI VEULENT PARTICIPER À L'ÉCLOSION D'UNE CITOYENNETÉ MONDIALE**

Dans l'espace mondialisé, en dépit des guerres, des catastrophes, de la pauvreté, des maladies et des handicaps, augmenter la participation de tous les acteurs est un objectif partagé par les « bénéficiaires » de l'aide et les intervenants humanitaires. La dimension de la participation des communautés à leur propre santé repose la question des modèles de citoyenneté concernant des individus ou des groupes vulnérables et/ou vulnérabilisés. Cette question de la participation s'inscrit dans un contexte national et international (selon l'état du pays, cette question peut être relativisée) caractérisé par la volonté des acteurs politiques, institutionnels et associatifs de repositionner les usagers au centre des services et des actions engagées.

Toutefois, les compétences citoyennes ne peuvent se mesurer uniquement à l'échelle des identités nationales. Elles ne se limitent pas à une pratique électorale (formation du choix politique éclairé des citoyens) mais « s'empowerment » dans des espaces ouverts par une société civile transnationale. Médecins du Monde est attentif à s'ouvrir à ceux qui posent des demandes alternatives d'expression, d'aspiration de reconnaissance dans des espaces qui dépassent les offres politiques et institutionnelles. La pratique citoyenne est une épreuve souvent difficile qui nécessite parfois d'outrepasser les lois nationales. Entre le citoyen entièrement à part et le citoyen à part entière, l'enjeu est de permettre aux citoyens du « monde » de mieux faire valoir leur point de vue.

### **Question sur la place des usagers citoyens**

De fait, la relation asymétrique entre un soignant et un patient se retrouve dans le rapport entre Médecins du Monde et les populations auprès desquelles nous intervenons. Ainsi en tension avec les finalités de nos actions, nous oscillons sans cesse entre le « faire avec » et le « faire pour ».

L'approche santé communautaire est au cœur de beaucoup des programmes de Médecins du Monde. Il s'agit d'un processus long et complexe pas toujours facile à mettre en œuvre dans les contextes et la temporalité humanitaire. Pour autant, c'est un processus qui interroge de manière centrale la place des usagers.

**(3) Considérant le « bénéficiaire » au centre/cœur de nos préoccupations, quels modes de dialogue, de concertation et de participation des « bénéficiaires » utilisons-nous à Médecins du Monde ? Qu'est-ce qui peut et doit changer dans nos pratiques ?**

**Si la satisfaction des besoins de santé n'est pas l'unique objectif, quelle place donnons-nous aux « usagers » à Médecins du Monde ? Jusqu'où peut-on aller pour faire évoluer leur participation et développer leur capacité d'agir ?**

*Pour vous aider à aller au bout de votre questionnement, repensez votre relation avec les « bénéficiaires » en vous demandant par exemple :*

- *s'il faut créer dans chaque CASO et sur chaque mission internationale un collège des « bénéficiaires » en position de proposer des modifications dans le programme voire même sa fermeture ;*
- *si un « bénéficiaire » élu par ce collège pourrait devenir co-RM de la mission.*

### **Question sur la légitimité de notre action**

Le cadre de légitimation de l'action humanitaire s'est d'abord construit sur des valeurs humanistes et leur dimension universelle : légitimation d'aller vers l'autre en souffrance, en difficulté ; légitimation de le protéger ; légitimation de la transgression sociale (intervenir ailleurs que « chez soi », dans une autre culture) ou physique (franchir les frontières). Mais pour universelles que puissent être ces valeurs, elles confèrent une légitimité fragile et à certains égards unilatérale.

Ce cadre, d'abord moral, a trouvé une forte structuration au travers du droit : du droit international humanitaire et de la déclaration des droits de l'homme jusqu'au droit pénal international (les tribunaux *ad hoc* pour l'ex Yougoslavie, le Rwanda, puis la cour pénale internationale). De là sont issus la charte de

Cracovie en 1990, le droit d'ingérence qui s'est transformé en responsabilité de protéger, dans lesquels s'inscrit la doctrine « Soigner et Témoigner » de Médecins du Monde.

Cependant, le besoin de « politiser » et de « socialiser » les situations humanitaires que nous rencontrons est parfois contraint par ce cadre. L'abord de ces situations par les notions d'inégalité sociales de santé en permet une expression plus large dans lesquels l'action peut être pensée en termes de transformation sociale. Les repères donnés par le droit restent autant de balises mais le champ de l'action s'étend de la satisfaction des besoins élémentaires ou la dénonciation des injustices et des violations du droit, vers le changement social et la place des acteurs dans la transformation de leur propre environnement. C'est la place et le rôle des citoyens que nous sommes qui est interrogée comme l'est celle des « bénéficiaires » en tant qu'eux-mêmes citoyens et acteurs. Ce qui fait émerger de manière subséquente la notion de désobéissance civile.

**(4) Notre approche de lutte contre les inégalités de santé doit-elle aller jusqu'à autoriser dans certains cas la désobéissance civile ?**

**« Soigner et témoigner » justifie-t-il tous les moyens : de la violation des lois à la prise de risques pour nos équipes ?**

**L'accompagnement du changement social va-t-il jusqu'à un accompagnement des sociétés civiles dans leur désir de changement, jusqu'au soutien à l'apparition de nouveaux citoyens du monde ?**

***Pour vous aider à aller au bout de votre questionnement, demandez-vous par exemple :***

- *si MdM doit ouvrir des salles de consommation, de fait encore illégales, pour permettre l'accès aux soins des usagers de drogues précaires ;*
- *si MdM peut/doit prendre le risque d'ouvrir une mission chirurgicale à Alep avec des expatriés ;*
- *si l'équipe de MdM doit soutenir, voire organiser la grève de travailleurs de santé d'un hôpital du Burkina Faso qui défendent un accès aux soins des réfugiés, au risque de se faire expulser du pays.*

*Merci pour le temps et l'intérêt portés à ces débats. Les résultats de cette consultation seront disponibles sur Intranet à partir de septembre 2014.*