Humanitaire
Enjeux, pratiques, débats

24 | mars 2010
Faut-il « désoccidentaliser » l'humanitaire ?

Sept médecins, un pharmacien, trois sociologues

Jean-Hervé Bradol et Claudine Vidal (dir.), Innovations médicales en situation humanitaire. Le travail de Médecins sans Frontières, L'Harmattan, 2009, 193 pages.

Nelly Staderini

Édition électronique
URL : https://journals.openedition.org/humanitaire/715
ISBN : 978-2-918362-42-5
ISSN : 2105-2522

Éditeur
Médecins du Monde

Édition imprimée
Date de publication : 1 mars 2010
ISSN : 1624-4184

Référence électronique
Nelly Staderini, « Sept médecins, un pharmacien, trois sociologues », *Humanitaire* [En ligne], 24 | mars 2010, mis en ligne le 04 juin 2010, consulté le 24 octobre 2022. URL : http://journals.openedition.org/humanitaire/715

Ce document a été généré automatiquement le 24 octobre 2022.

Tous droits réservés

Sept médecins, un pharmacien, trois sociologues

Jean-Hervé Bradol et Claudine Vidal (dir.), Innovations médicales en situation humanitaire. Le travail de Médecins sans Frontières, L'Harmattan, 2009, 193 pages.

Nelly Staderini

RÉFÉRENCE

Jean-Hervé Bradol et Claudine Vidal (dir.), Innovations médicales en situation humanitaire. Le travail de Médecins sans Frontières, L'Harmattan, 2009, 193 pages.

1 Le dernier ouvrage sur MSF retrace les innovations médicales en situation humanitaire dont les maîtres mots sont : recherche de cohérence, simplification, capitalisation de l'expérience et partage d'un savoir. Tout l'intérêt de ce livre réside dans l'articulation de la présentation de ces innovations – en partant de leur genèse – faite par MSF, avec des regards externes à travers l'analyse de sociologues de l'EHESS.

2 La critique que l'on peut habituellement faire à MSF, son autoréférence, a été ici partiellement dépassée. Le travail de MSF est contextualité, notamment concernant les politiques en matière de santé publique ou pharmaceutique. Les perspectives qu'ont apportées chaque forme d'engagement, transformée en action sur le terrain, sont décrites comme autant de points de réflexions à partir desquels d'autres batailles se sont engagées pour constituer la longue chaîne, linéaire ou non en fonction de l'analyse que l'on fait de ce parcours, qui constitue le squelette de MSF, en perpétuelle évolution. Le dernier chapitre de Nicolas Dodier présente avec brio les « histoires possibles » de MSF et retrace entre les lignes les polémiques et les différences de points de vue de l'association quant aux politiques et stratégies qui sous-tendent la direction du paquebot de Saint-Sabin sur les flots de la médecine transnationale.

3 La genèse de l'humanitaire s'apparente au-delà d'une simple évolution à une forme d'avant-gardisme, de précurseur d'un monde à venir que MSF réussit à tenir comme

cap encore aujourd'hui. « *La médecine humanitaire contribue à l'innovation médicale par la diffusion, après simplification, de progrès scientifiques et technologiques au sein des populations négligées* ». Là où bon nombre d'ONG ne sont que des répliques plus ou moins réussies d'une certaine idée de l'humanitaire, MSF a su garder son originalité (dans le sens originel) à travers cette mutation perpétuelle lui permettant de rebondir face aux enjeux de plus en plus complexes et transnationaux qui composent le terrain sur lequel s'exercent leurs domaines de compétence.

4 La pluralité dynamique d'opinions, qui plus est, documentée, a mené MSF sur la voie de l'action-recherche dès le début des années 1980. De nombreuses variables, plus ou moins influentes (comme l'apparition des thérapies, la volonté des États, la mobilisation sociale et politique, l'évolution de l'application des textes régissant la propriété intellectuelle, la baisse des prix des ARV, la disponibilité de financements publics, l'analyse des premières expériences de terrain, les publications scientifiques, les controverses publiques et les intérêts propres à chaque institution) sont la base des réflexions de l'association ayant engendré les divers avis.

5 L'esprit scientifique de départ a prévalu tout au long de ces quarante années : se baser sur une « médecine de preuves », et partir de son analyse comme pilotage de l'action, avec publication à la clé, donne de fait à MSF une longueur d'avance et une participation légitime au débat public. Deux cent cinquante articles publiés en vingt ans (1988-2008), sont la preuve d'une politique rigoureuse de capitalisation.

6 Par ailleurs, « *l'originalité de MSF a été d'assumer son indépendance pratique en créant ses propres protocoles et outils de travail* ». Cette culture du risque a été assumée, contrôlée, et transposée au plan médical.

7 L'apologie du « kit », par exemple, est loin de l'image critique que l'on peut observer sur les terrains d'action où MSF et autres organisations se croisent. La notion même de kit est décortiquée ici : premier kit choléra en 1980, deuxième édition en 1995 avec un accent plus spécifique sur l'action « dans les camps » et enfin, une nouvelle version en 2004 « en milieu ouvert » montre que plus de dix ans se sont écoulés entre chaque version et que le souci des « kits » est de rester un outil adapté aux contextes et aux évolutions plus qu'une façon « dogmatique » d'appréhender une action dans l'« urgence » des situations.

8 Autre exemple : celui du paludisme et de la guerre contre l'inefficacité et la résistance aux traitements à base de chloroquine. Quarante-trois études ont été réalisées dans quarante-huit pays en l'espace de quatre ans… C'est cette valeur ajoutée d'une volonté argumentée qui permet les victoires de l'association et la participation légitime aux changements de protocoles.

9 Les échecs, en revanche, même s'ils n'ont souvent été que partiels, sont plus liés à la façon de faire de l'association – politique de la controverse – que sur le fond. Les « confrontations publiques » ont parfois été perçues comme étant contre-productives au sein même de l'association lorsque certains sont davantage favorables à une « diplomatie silencieuse » plus adaptée à certains contextes. Les prises de position à travers les actions sur le terrain ont parfois été perçues par les autorités locales comme une « ingérence politique ».

10 La genèse de l'association montre une première génération (1979 en Thaïlande à 1987 avec la création d'Épicentre) puis la deuxième génération avec la création de la

Campagne d'accès aux médicaments essentiels en 1999 et le *Drugs for Neglected Diseases Initiatives* en 2003.

11 Les quatre grandes innovations de MSF peuvent ainsi se résumer : conception des secours humanitaires sur base médicale dans un premier temps, professionnalisation et création d'outils de base spécialisés (kits et épidémiologie d'intervention), recherche biomédicale ancrée dans l'humanitaire et enfin, transformation des règles de production et de circulation des médicaments au niveau international.

12 L'analyse de Nicolas Dodier, présente les quatre histoires possibles de MSF :

AUTEUR

NELLY STADERINI

Sage-femme et coordinatrice de projets pour différentes organisations humanitaires depuis plus de 10 ans ; auteure de travaux de recherche sur la formation des sages-femmes et des accoucheuses traditionnelles, ainsi que d'un ouvrage sur deux missions en Afghanistan avec Médecins du Monde.