Humanitaire
Enjeux, pratiques, débats

26 | 2010
Partenariat : pour une coopération sans compromission

Pourquoi questionner les partenariats à Médecins du Monde ?

Armelle Desplanques-Leperre, Luc Jarrige et Frédéric Jacquet et Lucie Denoix

Édition électronique
URL : https://journals.openedition.org/humanitaire/835
ISBN : 978-2-918362-44-9
ISSN : 2105-2522

Éditeur
Médecins du Monde

Édition imprimée
Date de publication : 24 septembre 2010
ISSN : 1624-4184

Référence électronique
Armelle Desplanques-Leperre, Luc Jarrige et Frédéric Jacquet et Lucie Denoix, « Pourquoi questionner les partenariats à Médecins du Monde ? », *Humanitaire* [En ligne], 26 | 2010, mis en ligne le 07 janvier 2011, consulté le 24 octobre 2022. URL : http://journals.openedition.org/humanitaire/835

Ce document a été généré automatiquement le 24 octobre 2022.

Tous droits réservés

Pourquoi questionner les partenariats à Médecins du Monde ?

Armelle Desplanques-Leperre, Luc Jarrige et Frédéric Jacquet et Lucie Denoix

1 **Dans un monde globalisé, multipolaire et médiatisé, les interactions d'une ONG comme Médecins du Monde (MDM) avec les institutions et organisations avec lesquelles elle agit la définissent tout autant que le contenu de ses programmes. Poussés par la double exigence de nos valeurs et de l'évolution des contextes, nous questionnons en permanence notre relation à nos partenaires de la société civile au même titre que nos pratiques médicales, financières, de communication ou nos relations avec les gouvernements ou les forces armées en présence. Surtout, questionner nos partenariats, c'est, au-delà de nos actions, réinterroger notre perception de l'altérité.**

2 MDM a établi de nombreux partenariats avec les acteurs de la société civile depuis sa création. Non seulement ces partenaires sont une richesse et un atout, comme en témoigne notre histoire commune depuis trente ans, mais les liens établis avec eux répondent avant tout à une exigence éthique et à une vision politique de l'humanitaire et de la solidarité. Le partenariat devient dès lors un outil (parmi d'autres) de construction partagée de la solidarité afin que l'acte humanitaire ne soit pas réduit au seul acte unilatéral de l'aide et du don face auquel le « bénéficiaire » ne peut être que mendiant ou spectateur. Pour que la solidarité ne soit pas un facteur d'aliénation du « bénéficiaire », réfléchir à nos pratiques partenariales avec la volonté de laisser toute sa place à l'autre, au bénéfice de nos complémentarités, c'est contribuer à la démocratisation de l'humanitaire et à la restauration du pouvoir que ces « bénéficiaires » au sens large doivent avoir en regard de ce qui les concerne et ce, dans le respect des liens et des espaces sociaux dans lesquels ils vivent et évoluent mêmes s'ils paraissent parfois très dégradés. Forte de son identité construite sur trois décennies, Médecins du Monde doit s'inscrire au plus juste dans la globalisation souhaitable de l'humanitaire et de valeurs éthiques et politiques, assumer savoir-faire

et valeurs propres tout en tissant les meilleures alliances pour des actions communes plus pertinentes et efficaces.

3 En juin 2010, alors que l'association fêtait ses 30 ans - anniversaire placé sous le double signe du partenariat et des alliances - Médecins du Monde a invité une quinzaine d'ONG, partenaires « historiques » et compagnons de route[1], pour qu'elles nous livrent leur analyse rétrospective et prospective de notre parcours commun. Ces regards croisés ont contribué à capitaliser notre propre histoire et celle de nos partenaires. Cette réflexion se veut opérationnelle, au bénéfice de nos valeurs et objectifs communs, pour faire évoluer nos modalités d'échanges, mieux expliciter, partager, voire communiquer sur nos pratiques partenariales. Parce que les relations nouées entre ONG de solidarité occidentales et non occidentales constituent le socle humanitaire de demain.

Le point de vue des partenaires

4 **Les circonstances de mise en place des partenariats**

5 Le partenariat a été mis en place avec succès dans de nombreuses situations, y compris de crise. Dans des contextes géopolitiques très variés - en Afrique, en Asie, en Europe de l'Est, en Amérique latine ; dans des domaines médicaux différents et au bénéfice de diverses populations, les ONG partenaires portent autant de projets divers : apport de soins dont la santé mentale (prisonniers, rescapés, expulsés, usagers de drogue, enfants maltraités traumatisés post-conflit), construction d'infrastructures de santé, soutien à la formation médicale (réduction des risques, bonnes pratiques de l'avortement), plaidoyer politique (liberté de l'avortement, violation des droits de l'Homme).

6 Les ONG préexistantes à l'intervention de MDM, sur la base de préoccupations et solidarités partagées avec les populations en difficulté, ont su développer avec Médecins du Monde des partenariats fondés sur des objectifs communs, opérationnels mais également politiques. Le travail de plaidoyer porté de façon plus large, internationale, par Médecins du Monde, constitue un soutien majeur pour ces associations, souvent menacées par un État réticent ou répressif. Si le partenariat local est gage de meilleure acceptabilité, l'indépendance politique de Médecins du Monde la fait également reconnaître comme acteur extérieur au contexte et peut faciliter l'accès à certaines populations. Ainsi MDM et l'association israélienne PHR développent des actions conjointes de plaidoyer, tandis que MDM poursuit ses programmes médicaux auprès des Palestiniens de la bande de Gaza.

7 Pour les ONG issues des programmes de MDM, si l'accompagnement technique à la poursuite des actions opérationnelles a été nécessaire, l'accompagnement au militantisme et le soutien politique ont été tout aussi importants. Ces ONG revendiquent leur indépendance politique et sont aujourd'hui de réels acteurs de transformation sociale. La stricte relation financeur/exécuteur est à proscrire au bénéfice d'une relation plus équitable, n'excluant pas le lien financier. Le partage d'objectifs et de valeurs permet ce rééquilibrage. Alors la position de MDM, souvent financeur les premières années, n'est pas vécue comme une entrave au développement de l'ONG, mais comme la possibilité de mise en commun d'un savoir-faire et d'une éthique.Par exemple, l'association KAD, issue d'un programme de MDM, a démontré les

conséquences positives d'un soutien financier, permettant le développement de ses activités fondées sur ses propres initiatives.

8 **Les attentes des partenaires**

9 Les ONG qui ont été ou sont encore nos partenaires souhaitent pouvoir se mettre en réseau pérenne avec Médecins du Monde. La mise en réseau avec Médecins du Monde devrait passer par des espaces d'échanges formalisés et réguliers, et les attentes techniques sont fonction des contextes et des compétences de chaque ONG : formation médicale, écriture de projets et de plan stratégique, appui au combat politique et à la communication...

10 Le combat politique constitue une des bases fondamentales du partenariat et une source majeure de changement social. La demande exprimée concerne souvent un appui politique. Si l'amitié et les relations interpersonnelles ont jusqu'à présent permis de faire perdurer des liens entre MDM et ces associations, des idéaux, une vision et des objectifs communs explicités constituent pour tous la base de ce multipartenariat à venir.

11 L'internationalisation est incontournable aujourd'hui, pour agir de façon plus efficace au niveau d'un même territoire. Médecins du Monde est sollicitée par ses partenaires pour faciliter celle des ONG qui ne le sont pas encore, en améliorant leur visibilité en dehors de leurs frontières, en facilitant leur accès aux médias européens. MDM agit au sein de réseaux internationaux déjà existants, et peut favoriser l'entrée de ses partenaires dans ces mouvements de solidarité internationale.

Capitalisation

12 MDM a engagé une réflexion de capitalisation et de prospective sur ses interactions avec les acteurs humanitaires de la société civile, partenaires formels de notre association, ONG avec lesquelles nous faisons alliance, ou encore réseaux internationaux dans lesquels nous souhaitons nous inscrire. Il s'agit d'améliorer nos pratiques partenariales, en accord avec nos valeurs et nos objectifs.

13 Des représentants de l'ensemble de l'association cherchent à approfondir ces réflexions, relayées par les débats avec nos partenaires, comme lors des événements organisés autour des 30 ans. Les réseaux naissants en Europe de l'Est et en Russie, en Amérique latine, autour des migrants, nourrissent ces travaux. En sont présentées ici des conclusions préliminaires.

14 **Les atouts du partenariat avec la société civile : ancrage local, accès aux populations, pérennisation et transformation sociale**

15 Trop souvent mis en œuvre plus par nécessité ou à l'occasion du désengagement que de façon constructive, le partenariat apparaît aujourd'hui comme un des éléments majeurs de réussite d'un programme d'autant plus qu'il est pensé et construit depuis sa conception même. ONG médicale occidentale, nous apportons souvent soutien financier, expertise médicale et champ d'influence médiatique, cependant que nos partenaires détiennent l'expérience, les savoirs locaux, politiques, sociaux et culturels, les clés de la pérennisation quand celle-ci est nécessaire et surtout les clés de l'accès aux bénéficiaires comme de la participation réelle de ces derniers à une solidarité partagée. Médiateurs tout autant qu'acteurs, ils sont dans un sens le gage de l'inscription de l'action humanitaire dans les complexités et les réalités locales, ils sont

dans l'autre sens les « passeurs » qui permettent aux bénéficiaires d'accéder aux ouvertures et aux espaces internationaux. Le partenariat ainsi abordé se définit comme un instrument incontournable pour que notre action s'inscrive dans une perspective crédible et concrète de changement social.

16 Le partenariat avec une ONG préexistante permet le plus souvent un meilleur ancrage au niveau du terrain et une reconnaissance de la société civile. Ce partenariat assoit également la légitimité en termes de plaidoyer. Le partenaire sur place détient l'expertise du terrain, connaît mieux les besoins, accède souvent plus facilement aux populations et permet d'adapter nos pratiques aux connaissances locales pour une meilleure efficacité. Les programmes menés en commun, l'échange d'expériences sont sources d'enrichissement mutuel. Le partenariat est naturellement un atout pour construire la pérennisation des actions lorsque se profile la fin de l'intervention directe de MDM, lorsqu'il est nécessaire de poursuivre des activités non reprises par l'État et/ou de poursuivre le travail de plaidoyer.

17 Nombre d'ONG issues de programmes de MDMont su devenir des acteurs reconnus de leur société civile, référents dans leur domaine d'intervention. Indépendantes politiquement du gouvernement comme des partis, ces ONG ne soustraient toutefois pas l'État à ses obligations en termes de droits de l'Homme et de droits à la santé. Ainsi le soutien initial de MDM a su accompagner l'émergence à la fois des compétences techniques et du militantisme : considérant l'État comme acteur incontournable de changement structurel et durable, ces ONG affichent leur volonté de transformation sociale, mènent un travail de plaidoyer et dialoguent avec leur gouvernement.

18 **Les difficultés du partenariat avec la société civile : logiques de transfert et de désengagement, asymétrie de la relation**

19 Jusqu'à présent, le partenariat à MDM a souvent été abordé uniquement au moment du désengagement, pour permettre à MDM de se retirer, avec une vision dominante utilitariste de transfert d'activités à des entités nouvellement créées par notre association ou à des petits groupes en cours de structuration. Ce processus semble trop tardif dans le déroulé des programmes, et souvent trop rapide : de nombreuses limites sont apparues et le travail d'analyse engagé devra répondre de façon politique et opérationnelle aux questions soulevées.

20 Que faut-il transférer ? Cette pratique du désengagement - ou plutôt de la passation - est aujourd'hui remise en question. Pendant longtemps, s'est opéré un transfert trop rigide de simples activités comme d'objectifs spécifiques, ce qui a placé ces associations de fait en position de sous-traitants. Il s'agit bien au contraire de donner la possibilité à ces nouvelles structures de se réapproprier l'ensemble d'un projet, de penser ses propres programmes et d'adapter ses activités à des objectifs en perpétuelle réévaluation dus à des contextes mouvants, plutôt que de se centrer sur un simple transfert d'activités sous l'égide de notre association. Cela impose de fait d'intégrer dans la logique d'intervention des dimensions relatives à l'organisation et aux capacités du partenaire.

21 Comment assurer la pérennité de la structure ? Quelle garantie avons-nous et donnons-nous aux acteurs locaux que la nouvelle structure puisse survivre sans notre aide ? Le soutien financier nécessaire lors des premières années d'activités n'est souvent pas planifié, générant des difficultés majeures. On a constaté qu'il fallait souvent une dizaine d'années pour une autonomisation complète. Cela engendre des coûts importants qui trouvent difficilement bailleurs et font l'objet d'arbitrages difficiles en

interne à MDM puisqu'ils nécessitent généralement l'allocation de fonds propres. Cette position de bailleur semble ainsi plus difficile à assumer par notre association que pour la jeune structure.

22 Le « désengagement » d'avec une association née de nos programmes ou une structure locale fragilisée doit être dépassé. Assumer un partenariat, c'est pouvoir s'engager durablement sur un partage d'objectifs et de valeurs qui incluent potentiellement un suivi, en différenciant les phases d'engagement direct de MDM dans l'action des phases ultérieures d'accompagnement du partenaire puis de mise en réseau sur le long terme.

23 Dans certains cas - il peut exister de nettes différences entre MDM et son ou ses partenaires en termes de capacités à agir, d'organisation, de mobilisation financière, de gestion, de capacités à décider, de connaissances et de liens avec les acteurs nationaux ou internationaux, décideurs, bailleurs de fonds, etc. Ces différences induisent une situation d'inégalité entre les partenaires qui, si elle n'est pas prise en compte, conduit à une situation de domination et d'aliénation de fait. Nos expériences négatives en ce domaine ne sont malheureusement pas rares.

24 Prendre en compte cette asymétrie demande d'interroger et de faire évoluer nos pratiques sur plusieurs points :

25 – reconnaître cette asymétrie ;

26 – construire des cadres d'action différenciés pour redistribuer les pouvoirs ;

27 – enfin construire la réciprocité, principe « moral » fondant les relations humaines positives et renvoyant au respect des droits fondamentaux des personnes.

28 Il est essentiel de reconnaître et d'assumer cette asymétrie,lorsqu'elle existe, comme un fait en tant que tel, sans la minimiser voire l'occulter. Alors cette asymétrie assumée permet d'identifier et de dénouer les liens de pouvoirs dans la relation partenariale, de s'assurer de la place réelle du partenaire dans la prise de décision et le partage des pouvoirs, ce qui, il faut l'avouer, est loin d'être aisé !

29 Cela implique de construire des cadres d'action différenciés, à défaut desquels cette posture est au moins illusoire, au pire une imposture. En effet, dans ces situations, MDM doit prendre alors une double identité : celle de « l'acteur dominant » qui apporte cette capacité à agir (et à décider) pour le bénéfice d'un programme ou d'une action et dans le même temps, celle de « l'acteur soutien » du partenaire réputé en situation de moindre capacité pour développer et renforcer ses capacités à agir et à décider dans le cadre du même programme ou action. Ces deux dimensions demandent à être construites méthodologiquement dans des cadres explicites et articulés pour permettre une co-élaboration ou une cogestion effective, comme pour éviter une relation naïve et *in fine* forcément conflictuelle. La dissociation de ces deux cadres permet d'une part de les reconnaître et de les assumer explicitement et d'autre part oblige à la déclinaison concrète et opérationnelle du partage des pouvoirs.

30 L'objet du partenariat évoqué ici s'inscrit dans les champs de l'humanitaire et de la solidarité fondés sur des valeurs non marchandes. Dès lors, la notion de réciprocité devient centrale et sa construction un enjeu majeur. Pourquoi ? Comme le définit Bertolotto[2], la réciprocité est un principe « moral » qui fonde les relations humaines positives et renvoie au respect des droits fondamentaux des personnes. D'un point de vue anthropologique, la réciprocité est une « valeur de sociabilité primaire » garante de la liberté et de l'autonomie de chacun au regard des autres, sur laquelle repose « le don », acte social majeur qui suppose que le bonheur personnel passe par le bonheur

des autres, organisé selon des règles précises : donner, recevoir et rendre par le contre-don (*cf.* notamment Marcel Mauss, *Essai sur le don*).

31 Construire la réciprocité devient alors un impératif explicite et imbrique de manière intime plusieurs dimensions :

32 – celle du pouvoir comme nous venons de le voir. La question du partage du pouvoir ou plus exactement de l'acceptation du pouvoir de l'autre est centrale ;

33 – celle de la reconnaissance et de la valorisation des savoirs et des expertises/ expériences du ou des partenaires et de la place à leur accorder ;

34 – celle des mécanismes du don et contre-don, c'est-à-dire concrètement des capacités propres à agir du partenaire dans son environnement et son contexte et à procéder ainsi au contre-don – don ou acte de solidarité envers un tiers différent du donneur initial.

35 **Vers une nouvelle formalisation du partenariat**

36 La notion de partenariat humanitaire sous-entend des valeurs ou des préoccupations partagées. Pour autant, celles-ci sont rarement explicitées ou formalisées, tandis que les obligations financières et techniques sont couchées sur des conventions. Il n'est pas étonnant que ces explicitations soient difficiles - dans le monde réel il est plutôt rare de s'accorder aisément sur de tels sujets - et lorsqu'elles sont engagées, le consensus est bien souvent rugueux. Cependant, l'explicitation de nos partenariats est une condition *sine qua non* pour progresser dans leur construction, et ce d'autant plus que le partenariat avec les associations locales figure aujourd'hui parmi les critères imposés par nombre de bailleurs pour tout programme international.

37 À la fin des partenariats formalisés, la fréquence de nos liens avec nos partenaires est très variable et dépend de la situation, souvent liée à des relations interpersonnelles plus ou moins fortes. Aujourd'hui nombre de nos partenaires demandent une mise en lien pérenne avec notre association. Faut-il envisager du cas par cas, ou mettre en place des propositions plus systématiques de participation à nos instances associatives géopolitiques ou thématiques (réduction des risques, migrants, chirurgie...) ?

38 Bien que MDM ait une longue et riche histoire de partenariats avec des ONG, comme ont pu en témoigner les débats organisés à l'occasion des 30 ans de l'association, le partage d'information et de capitalisation sur ce thème particulier manque cruellement. Aussi la connaissance des acteurs et de leur histoire n'est trop souvent connue que des quelques personnes impliquées dans les programmes, alors que nous avons à tirer les leçons de notre histoire pour pouvoir mieux nous projeter dans le partenariat humanitaire de demain.

Perspectives

39 Aujourd'hui, nos préoccupations récurrentes quant au rôle des sociétés civiles et à la place des « bénéficiaires » exprimées notamment au travers des programmes de santé communautaire, les nouvelles réalités du monde - globalisation, interdépendances - nous conduisent à réfléchir à nouveau et à adapter nos pratiques partenariales.

40 Les problématiques humanitaires (précarité, accès aux soins, migration, traite des êtres humains...) se mondialisent, tout comme les acteurs de la solidarité. Ce développement des organisations de solidarité est positif. Le modèle historique et paternaliste d'un

partenariat de soutien d'une ONG occidentale à une ONG du pays d'intervention n'a plus sa place dans le monde de demain ! Tandis que nous avons à faire face dans nos pays riches à de plus en plus de précarité et d'inégalités sociales, comme en témoignent nos nombreuses actions en France, la société civile est en marche dans nombre de pays émergents ou en voie de développement : Inde, Nigeria, Afrique du Sud, Brésil, Égypte...

41 Ce rééquilibrage modifie les approches de l'ensemble des ONG humanitaires, des pays riches comme des moins riches. Nous sommes amenés aujourd'hui à échanger avec des partenaires de plus en plus structurés, reconnus et influents. Nous devons faire et expliciter les choix de nos partenaires de la société civile, et nous penser nous-mêmes en termes de partenaires de ces ONG. Nos partenaires revendiquent leur légitimité à l'internationalisation. Quand naîtra le premier programme d'une ONG africaine intervenant en France et sollicitant MDM comme acteur de terrain ? Parallèlement à ces partenariats opérationnels à venir, comment inscrire au mieux MDM dans les réseaux globaux de solidarité internationale émergents de la nouvelle société civile des pays non favorisés ?

42 Dans ce contexte complexe, MDM doit réfléchir sa propre politique partenariale avec la société civile de façon globale, en tirer des principes généraux, tout en gardant une grande flexibilité. Une meilleure connaissance des sociétés civiles s'impose, cependant que le partenariat ne doit devenir ni systématique ni une fin en soi. Il demeure avant tout d'une part, un outil de mise en œuvre d'actions de soins et de plaidoyer auprès de populations en souffrance et d'autre part, un outil pour donner corps et réalité à l'exigence éthique et politique de participation, de co-élaboration et de co-gestion des programmes avec les sociétés et les personnes « bénéficiaires », en accord avec ce qui fait l'essence de notre association : Soigner et Témoigner. Il ne s'agit pas pour Médecins du Monde de devenir « expert » en renforcement de capacités en abandonnant sa propre capacité à agir mais d'intégrer systématiquement les dimensions de participation, co-élaboration et co-gestion en volets opérationnels dans les programmes d'action. Il ne s'agit pas non plus d'utiliser le partenariat à des fins sécuritaires ni pour satisfaire les nouvelles normes des bailleurs. Il faut penser l'équilibre entre partenariats/réseaux et nos projets propres : la prise en compte de l'autre ne doit pas nous faire oublier nos propres objectifs politiques mais les faire évoluer.

43 Des valeurs et objectifs communs, un même discours quant aux raisons données à ce partenariat et aux actions menées sont autant de bornes qui doivent encadrer la relation. Connaître les positions de chacun en amont, reconnaître les différences et les accepter constituent tout autant un préalable à une relation saine. Certaines divergences peuvent exister si elles ne représentent pas une entrave objective au fonctionnement du projet ou à la réalisation de l'objectif, le but principal étant de couvrir le besoin des populations. Du point de vue financier, la suprématie de l'une des parties n'est pas nécessairement un obstacle, si les règles générales de fonctionnement et notamment de processus décisionnel laissent toute sa place à l'ONG financée. C'est à nous tous de refuser le lien trop systématique entre argent et pouvoir. Les conventions de partenariats opérationnels précis avec aspects financiers devraient être complétées d'accords plus généraux en termes d'alliance sur des valeurs et des préoccupations partagées. Cela s'inscrit dans le cadre de la gestion de l'éventuelle asymétrie de la relation.

44 Il nous est également nécessaire d'œuvrer à la mise en cohérence entre volonté politique de l'association et pratiques partenariales. L'évolution de nos pratiques autour des partenariats impose de forts changements internes : discussion systématique du partenariat avant tout programme ; choix, y compris de travailler seuls, plus explicites et guidés par des critères partagés ; place laissée à l'autre dans les décisions importantes et ce dès l'élaboration des programmes ; engagement dans une relation pérenne, et non désengagement, lorsque MDM se retire des programmes de façon opérationnelle.

45 Pour que ces changements puissent progressivement survenir, l'appropriation par l'ensemble de notre association des enjeux autour des partenariats est nécessaire comme il est tout aussi indispensable de préciser et d'expliciter les attentes de MDM en matière de partenariat. Les « 30 ans », avec leurs débats autour d'une quinzaine de partenariats, ont constitué une première et importante étape de ce partage. Sur le long terme, parce que cette réflexion doit être continue, le groupe interne « Partenariats, réseaux et pratiques » mis en place depuis un an a pour objectif de faire évoluer nos pratiques partenariales au fur et à mesure de la capitalisation. Il s'agit de s'appuyer sur nos expériences et celles de nos partenaires - par l'analyse des partenariats en cours et préalables - pour faire évoluer nos pratiques.

46 Riche de son histoire et de celles de ses partenaires, Médecins du Monde travaille aux partenariats de demain, sous la double exigence des autres acteurs de la solidarité et de ses propres objectifs. Ces partenariats doivent être à la hauteur des enjeux humanitaires actuels et à venir, dans un contexte de globalisation et d'interdépendance des problématiques, pour inscrire au plus juste notre association au sein de la solidarité internationale.

47 Au-delà de l'évolution de nos relations avec les acteurs de la société civile, c'est de l'évolution de l'humanitaire lui-même qu'il s'agit : depuis le schéma de l'ONG occidentale intervenant en pays tiers vers la mise en réseau et en complémentarité avec les acteurs de la société civile, pour des projets communs, ici ou là-bas. C'est là un objectif politique majeur !

48 Médecins du Monde souhaite, par des pratiques partenariales rénovées et enrichies, participer à l'avènement d'un humanitaire démocratisé, pour que toutes et tous puissent contribuer aux changements sociaux auxquels ils aspirent.

49 **ONG partenaires invitées aux 30 ans de Médecins du Monde**

50 **AME** *Association Malienne des Expulsés* (Mali) : association militant depuis 1996 pour les droits des expulsés. Accueille, assiste et oriente cette population d'immigrés, en travaillant conjointement avec MDM sur la thématique des migrants.

51 **AMEL** (Liban) : association médicale active depuis trente-sept ans dans le contexte très complexe du Liban. Revendique un positionnement original indépendant de tout parti ou confession. A créé plus de cent cinquante hôpitaux de campagne notamment en partenariat avec MDM.

52 **AMES** (Guatemala) : association défendant le droit des femmes depuis 1996, en particulier dans les zones franches. Maintient une indépendance financière totale vis-à-vis du gouvernement, mais participe au dialogue politique et contribue aux projets de loi. Mène son combat politique avec le soutien de MDM, et a obtenu quelques avancées sur les droits du travail des femmes.

53 **DUGA** (Bosnie) : association créée en 1995 à l'initiative de MDM pour accompagner les jeunes traumatisés par la guerre de l'ex-Yougoslavie. A changé d'objectif et agit aujourd'hui comme catalyseur, intervenant auprès des jeunes, notamment issus de minorités, pour une meilleure intégration dans les systèmes éducatifs et associatifs. Par ses actions de plaidoyer auprès du gouvernement, souhaite contribuer au renforcement de la société civile bosniaque.

54 **GK Savar** *Gonoshasthaya Kendra* (Bangladesh) : association agissant depuis 1971 dans le delta du Bengale auprès de populations paysannes les plus démunies. Actions médicales et communautaires, soutien, et à la place du microcrédit très critiqué, mise en place d'un système de crédit saisonnier permettant aux éleveurs et agriculteurs de financer leur activité.

55 **INICIATIVAS SANITARIAS** (Uruguay) : association médicale militant depuis 2001 pour le droit des femmes et en particulier pour la réduction des risques liés aux avortements illégaux. Certains combats ont abouti : loi sur la santé reproductive en 2008 avec prise en compte des risques lié à un avortement en conditions difficiles et adoption du protocole sur l'avortement médicalisé. Reconnaissance de la dépénalisation de l'avortement en cours (nouveau gouvernement plutôt favorable). Diffusion de ces pratiques dans d'autres pays voisins en association avec MDM.

56 **IBUKA** (Rwanda/France) : Organisation issue de personnes rescapées du génocide des Tutsis de 1994, défend et fait valoir les intérêts des personnes rescapées dans l'espace public au Rwanda et dans le monde, aide la société rwandaise à surmonter le traumatisme du génocide de 1994 et préserve la mémoire. Soutient les victimes dans leurs demandes de justice et leurs conditions de vie, aide les jeunes issus du contexte. Co-élaboration, co-construction et cogestion des actions en partenariat avec MDM.

57 **KAD** *Kindianaise d'Assistance aux Détenus de la prison de Kindia* (Guinée) : association issue d'un programme de MDM en 2001, suivi d'un partenariat financier. Tente d'améliorer la situation catastrophique de la prison de Kindia. Associe les détenus à l'identification des besoins basiques de la prison et à la gestion de la vie carcérale et développe des activités génératrices de ressources pour les détenus.

58 **MCWAK Maternal** *Maternity and Child Welfare in Khanpur*(Pakistan) : née en 2000 d'un projet initié par MDM, puis a conclu avec MDM un partenariat technique de soutien à sa structuration et sa stratégie. MCWAK agit pour améliorer les conditions de santé (accès aux soins), lutte en particulier contre la mortalité maternelle. Accompagnement de MDM à certaines demandes de financements internationaux.

59 **NOBODY'S CHILDREN** (Pologne) : ONG médicale née d'une mission de MDM en 1991. Intervient auprès des enfants maltraités et a participé, dès sa création, à l'émergence d'une société civile post-soviétique en Pologne. A fait évoluer le droit des enfants en Pologne et contribue à l'évolution des mœurs.

60 **PHM *People Health Movement***(mouvement transnational, secrétariat Égypte) : réseau important de professionnels de la santé, académiciens et chercheurs de pays en développement et occidentaux, en lutte pour l'accessibilité aux soins, la gratuité des médicaments et l'alternative au libéralisme économique. Participation de MDM à certaines conférences et souhait mutuel de coopération renforcée.

61 **PHR *Physicians for Human Rights***(Israël) : association militante depuis 1988, se définissant comme politique, issue de médecins israéliens. Compagne de route de MDM dans cette région, référente dans le domaine médical et la défense des droits de

l'homme face à l'État, notamment en territoires occupés. Voit actuellement ses financements et ses conditions de travail menacés en raison de son indépendance politique.

62 **VEZA** (Serbie) : issue en 2005 d'un programme de MDM sur la réduction des risques liés à la toxicomanie. Aujourd'hui autonome, développe ce programme avec l'accès à des seringues propres et des actions de formation à des publics variés. Associant fortement des usagers à ses actions, a acquis notoriété et reconnaissance du gouvernement et contribue à améliorer la prise en compte des risques liés à l'usage de drogue.

NOTES

1. Voir la liste à la fin de cet article.

2. Sociologue, consultant spécialisé en santé publique. A notamment codirigé (avec Patricia Bouhnik, Michel Joubert) l'ouvrage *Quartier, démocratie et santé*, L'Harmattan, Logiques sociales, 1998.

RÉSUMÉS

Dans un monde globalisé, multipolaire et médiatisé, les interactions d'une ONG comme Médecins du Monde (MDM) avec les institutions et organisations avec lesquelles elle agit la définissent tout autant que le contenu de ses programmes. Poussés par la double exigence de nos valeurs et de l'évolution des contextes, nous questionnons en permanence notre relation à nos partenaires de la société civile au même titre que nos pratiques médicales, financières, de communication ou nos relations avec les gouvernements ou les forces armées en présence. Surtout, questionner nos partenariats, c'est, au-delà de nos actions, réinterroger notre perception de l'altérité.

AUTEURS

FRÉDÉRIC JACQUET ET LUCIE DENOIX

Armelle Desplanques-Leperre, Luc Jarrige et Frédéric Jacquet sont membres du conseil d'administration de Médecins du Monde. Lucie Denoix est stagiaire associée aux 30 ans de Médecins du Monde.