



Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

24 | mars 2010

Faut-il « désoccidentaliser » l'humanitaire ?

« Il ne s'agit pas de désoccidentaliser
l'humanitaire mais de considérer que des formes
d'entraide se développent ailleurs et qu'elles n'ont
pas moins ni plus de légitimité »

Rony Brauman



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/709>

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

Rony Brauman, « Il ne s'agit pas de désoccidentaliser l'humanitaire mais de considérer que des formes d'entraide se développent ailleurs et qu'elles n'ont pas moins ni plus de légitimité », *Humanitaire* [En ligne], 24 | mars 2010, mis en ligne le 06 décembre 2010, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/709>

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© Tous droits réservés

« Il ne s'agit pas de désoccidentaliser l'humanitaire mais de considérer que des formes d'entraide se développent ailleurs et qu'elles n'ont pas moins ni plus de légitimité »

Rony Brauman

- 1 **Boris Martin** : MDM fête ses 30 ans cette année, MSF fêtera ses 40 ans l'an prochain. Ces deux ONG, archétypes des French doctors, ont longtemps bénéficié d'une sorte d'immunité. Mais depuis quelques années, elles connaissent des critiques, à la fois en Occident et dans les pays où elles interviennent. Partagez-vous ce constat de leur perte d'immunité qui mène à la critique, et parfois aussi à l'attaque violente ?
- 2 **Rony Brauman** : En partie seulement, en nuanciant la séquence historique et la réalité des phénomènes de rejet décrits par certains. Par séquence historique, j'entends l'âge d'or qu'ont implicitement décrit MSF, MDM et le mouvement qui leur est associé, d'ACF à Handicap International. C'est un mythe, c'est-à-dire non pas un mensonge mais une représentation idéalisée. Au cours des années 1980, « nos dix glorieuses », on ne se considérait pas du tout dans un âge d'or. On voyait bien, au contraire, les rejets et les tensions. A cette époque, on ne pouvait pas rentrer au Cambodge, on s'est fait attaquer au Tchad, virer d'Éthiopie, bombarder en Afghanistan et au Sri Lanka. La grande différence dans ces années 1980, c'est que l'humanitaire était contenu dans des limites relativement cernées, du fait de ses moyens matériels faibles et de l'absence de menace coercitive. Quant aux analyses des causes sous-jacentes à ces phénomènes de rejet décrits aujourd'hui, telles qu'elles sont portées par exemple par Pierre Micheletti et d'autres, je crains qu'elles ne reproduisent les catégories huntingtoniennes du « choc des civilisations ». Autrement dit qu'elles ne recyclent le paradigme de l'affrontement de l'Occident avec le reste du monde. Or il existe des tas d'endroits où l'on ne voit rien de la

sorte, bien au contraire, et d'autres où l'on perçoit surtout des tensions de classe ou des tensions nationalistes, bien plus que des tensions de « civilisations ». C'est alors moins « l'Occidental » que « l'étranger » qui est éventuellement rejeté et c'est parfois moins l'étranger que celui qui se montre dans toute son opulence qui peut confiner à une certaine arrogance. Quand des jeunes volontaires d'ONG circulent dans des 4x4 rutilants, avec des radios, Thuraya [téléphone satellite, Ndlr] et toute la machinerie que l'on connaît, face à un directeur régional de la santé ou un directeur d'hôpital qui a du mal à avoir une voiture en état de marche et qui peine à boucler sa fin de mois, sans tomber dans le misérabilisme, cela amène à un contraste visible par tous, donc embarrassant, voire humiliant.

- 3 De plus, je crois aussi que ce discours sur « la perte d'immunité des ONG » recouvre une réactivation moderne de ce que les Anglo-Saxons appellent « l'impérialisme libéral », qui est la tentation pour une culture donnée, qui se perçoit comme dominante, à tracer une frontière présentée comme naturelle, universelle, allant de soi, entre le tolérable et l'intolérable, entre le bien et le mal. L'enthousiasme croissant que de nombreuses ONG, en particulier euro-américaines, ont manifesté pour toutes les stratégies interventionnistes ou punitives inscrites dans l'idée de l'ingérence humanitaire ou des droits de l'Homme universels dont nous serions l'incarnation, incite à partager le monde entre ceux qui font le bien et ceux qui subissent le mal. On active et on réactualise ce partage en s'accrochant à ce que j'appelle « la politique du bâton » contenue par exemple dans le texte « La responsabilité de protéger » [résolution de l'AG des Nations unies de septembre 2009, Ndlr]. Naturellement, les punitions sont toujours infligées par le maître à l'élève, en tout cas à celui qui n'a pas de bâton.
- 4 **B.M.** : De fait, on présente souvent les humanitaires comme le bras non armé ou l'éclaireur d'un impérialisme occidental. Est-ce que vous voulez dire finalement que ceux que ceux qui plaident pour une désoccidentalisation de l'humanitaire feraient le jeu de cette « politique du bâton » ?
- 5 **R.B.** : D'une certaine manière, il y a un côté auto-réalisateur dans leur énoncé visant à combattre l'ethnocentrisme des ONG occidentales pour être mieux acceptés par les populations non occidentales. Le simple fait de le poser comme cela place les uns et les autres dans des catégories dont ils sont prisonniers. Mais quoi qu'on fasse, on reste toujours attaché à une origine géographique. D'une certaine manière, cela durcit des tensions qui relèvent de toutes sortes d'autres enjeux et d'interactions sociales. Il me semble que cette notion de « désoccidentalisation » reprend les mêmes catégories tout en les utilisant différemment. A cela, il faut ajouter que nous, médecins et organisations médicales, contribuons activement, par nos discours et par les modèles que nous véhiculons, à la production d'un modèle techno-sanitaire de la santé qui se donne là aussi pour allant de soi. Mais une injection, une perfusion, un dispensaire, sont aussi d'une certaine façon des représentations idéologiques. Cette forme, que l'on adopte parce qu'on ne sait pas faire autrement, nous fait perdre de vue, en la technicisant à l'extrême, qu'il s'agit plus largement d'un dispositif et d'un ensemble de représentations et d'actes qui, eux-mêmes, sont pris dans des représentations globales. J'en veux pour exemples l'allure du débat sur l'assurance santé aux USA, la prévention du sida, la malnutrition. Comme le disait Susan Sontag, la maladie est aussi une métaphore.
- 6 Cela dit, les formes de traitement de la maladie et de représentation du corps sont en train de s'universaliser, même s'il existe encore d'immenses variations. Les pratiques thérapeutiques changent. Or, dans ce cadre, les expatriés, et les occidentaux en

particulier, se voient bien souvent accorder une sorte de privilège de confiance par rapport aux équipes sanitaires locales. On est loin du rejet, ici, bien au contraire. Je pense à une enquête que MSF Suisse est en train de terminer sur les perceptions des destinataires vis-à-vis de l'aide¹ dans dix pays. L'un des points-clés, c'est qu'au Niger, dans la ville de Zinder, par exemple, les expatriés et les personnels locaux recrutés dans les environs sont positivement perçus par la population. Les premiers sont appréciés pour leur attention aux besoins des gens, les seconds parce qu'ils sont connus, qu'ils ne tournent pas les patients en dérision et qu'ils ne manifestent pas de mépris. En revanche, les MSF nigériens qui viennent de Niamey, la capitale, sont fréquemment perçus comme méprisants et arrogants. On retrouve là une déclinaison du schéma traditionnel d'opposition ville/campagne, décalque de celui entre « civilisation » et « barbarie ». Rappelons-nous qu'au XIX^e siècle, la barbarie commençait aux portes des villes, le paysan étant perçu comme en proie à des pulsions animales, étranger à l'art et à la culture tandis que le citoyen était bien sûr émancipé de tout cela. Le mépris des citoyens pour les campagnards a évidemment sa contrepartie et n'est pas exclusif. Il n'existe pas qu'en Europe mais au Niger, au Zimbabwe, ou en Thaïlande. S'il y a peut-être des tensions culturelles, elles déjouent donc ces divisions Nord/Sud ou occident/tiers-Monde puisque l'opposition ville/campagne appartient aux deux.

- 7 Considérons maintenant les pays où des forces militaires internationales sont à pied d'œuvre, pour l'essentiel l'Irak, l'Afghanistan et la Somalie. La plupart des ONG humanitaires mettent l'accent, là comme ailleurs, sur la « lutte contre l'impunité et pour les droits de l'Homme », l'importance de répartir clairement les tâches entre ceux qui pacifient et sécurisent d'une part, ceux qui aident et reconstruisent d'autre part. Ce faisant, elles se présentent en suppléments d'âme des envahisseurs et il est vain de s'étonner qu'elles soient perçues comme le « bras non armé » de l'impérialisme militaire occidental. Il faut d'ailleurs ajouter que ce n'était pas cette perception qui prévalait au moment où les armées sont entrées : même si j'étais totalement opposé à la guerre en Irak, je sais bien que la plupart des Irakiens étaient heureux que les États-Unis viennent détruire la dictature de Saddam. De même en Afghanistan, où il y a également eu un soutien important d'une bonne partie des Afghans. C'est par la suite, que ces notions de « peace-building » et de « peace enforcing », « state-building », « nation-building » imposées par des contingents militaires étrangers, deviennent insupportables. C'est ce qui se passera en Haïti si jamais la présence américaine se maintient à ce niveau. En Somalie aussi, ces contingents sont labellisés ONU et soutenus par l'Europe et les États-Unis. C'est l'une des causes de ces rejets nationalistes, qui se nourrissent comme partout des matériaux politiques, sociaux et culturels, et en particulier de la religion qui est le principe unificateur. L'Islam devient donc une sorte de bannière contre les Croisés. C'est à ce discours conquérant qu'il faut penser ici.
- 8 Outre la multiplication des déploiements militaires offensifs depuis la fin de la guerre froide, il me semble qu'une nouveauté importante réside dans la capacité d'acquérir de l'information à tout moment et de partout, via l'internet. On en fait tous les jours l'expérience à MSF, comme dans toutes les ONG sans aucun doute. Nos interlocuteurs locaux consultent nos sites internet pour vérifier que ce qu'on leur raconte est en adéquation avec ce qu'on fait ou dit ailleurs... Et l'on peut se faire prendre à partie sur des sujets sensibles, comme la Palestine ou les droits de l'Homme en Chine, ou nos positions concernant la Cour pénale internationale. Désormais, chacun peut pointer nos éventuelles incohérences puisqu'il est possible d'inscrire tout discours local dans un

discours plus global et donc de faire ressortir nos contradictions. Avant de dénoncer le triomphe de « Big Brother », qui est une autre question, j'y verrais une incitation plus que salutaire à la rigueur et à la cohérence de nos positions respectives.

- 9 **B.M.** : Certaines ONG et certains auteurs disent que sur le terrain, très concrètement, les humanitaires sont confrontés à des résistances culturelles. Je pense par exemple au refus opposé à ce que des médecins hommes soignent des femmes dans les pays arabomusulmans ou au rejet de médicaments occidentaux au profit d'une médecine plus coutumière ou homéopathique. Ces résistances tendraient tellement à se démultiplier que les ONG n'auraient le choix qu'entre arrêter leur intervention ou adopter une démarche plus humble, plus proche des cultures en cause, plus empathique.
- 10 **R.B.** : Avec ou sans médecine, avec ou sans humanitaire, l'empathie est une vertu humaine et sociale précieuse... Le problème n'est pas là. Sur la question des rapports hommes-femmes, il existe à l'évidence un durcissement traditionaliste dans certains endroits mais il n'est pas lié aux médecins occidentaux. Il existe tout aussi bien à l'égard des médecins locaux. Par ailleurs ce durcissement n'est pas entièrement nouveau. La première fois qu'on a exercé un « droit de retrait » sur le terrain, c'était en Afghanistan à Hérat, en 1983, lorsqu'un des grands leaders de la résistance, un ami de Massoud, nous a imposé de n'avoir que des hommes dans notre équipe médicale. Cela signifiait qu'on ne soignerait plus les femmes ni les enfants. On a donc arrêté la mission, qu'on a reprise huit mois plus tard, quand ils sont revenus sur leur décision. En Somalie, les Shebab [insurgés islamistes radicaux, Ndlr] ont déclaré publiquement que les humanitaires, occidentaux ou pas, étaient les bienvenus, et qu'ils leurs étaient reconnaissants des soins apportés à leur famille et à leurs combattants. Mais ils estiment ne pas pouvoir assurer notre sécurité, menacée par de jeunes ultras. Ces groupes radicaux existent, ils lisent le monde avec les mêmes lunettes que les huntingtoniens. Il y a des adeptes du « choc des civilisations » en Somalie comme ailleurs, et dans certains endroits plus violemment qu'ailleurs. Mais il faut se garder d'interpréter des « résistances » (que veut-on dire par là, au fait ?), comme des signes d'obscurantisme sous peine de se remettre dans le cadre de la mission civilisatrice de l'Occident éclairé.
- 11 Quant aux médicaments, la méfiance n'est pas toujours là où l'on croit. En France par exemple, certains ne sont pas loin de voir les vaccins comme des poisons que les laboratoires voudraient nous imposer ou un moyen d'engranger des bénéfices colossaux. A l'inverse, il suffit de se balader dans n'importe quel pays africain pour voir à quel point l'engouement pour le médicament peut au contraire aller jusqu'au délire. Je pense aux « pharmacies par terre » de marché ou à ces petites officines où l'on peut acheter aussi bien des racines qu'un antipaludéen, un produit de l'ordre de la thérapeutique traditionnelle qu'une perfusion : les gens font « leur marché » au sein de l'offre qui leur est accessible. Une des premières choses qui m'a frappé quand j'ai commencé à travailler en brousse, c'est de constater que je faisais partie, notamment pour les malades chroniques ou les malades graves, d'un « circuit thérapeutique » alignant plusieurs types de soins : un chaman, un « tradi-thérapeute », un médecin d'un hôpital missionnaire. Les gens venaient voir celui qui leur convenait le mieux, ils combinaient les genres. Et c'est un comportement à peu près universel. En France, pour une polyarthrite que les médecins n'arrivent pas à soigner, les gens vont aller chez l'homéopathe, puis le guérisseur. Ces formes thérapeutiques n'ont rien à voir entre elles et fonctionnent selon des schémas radicalement différents. Les malades ne cherchent pas une explication à leur maladie mais un soulagement à leurs problèmes. Je crois que nous devons, en tant que

médecins, avoir une compréhension ouverte de ce qu'est la relation médicale, et accepter d'être à côté d'autres acteurs qui ont, du point de vue du malade, leur légitimité. Même si cette légitimité n'a aucun caractère scientifique. La tentation est forte, chez les médecins, pas seulement occidentaux, de rejeter dans le camp de l'obscurantisme toutes les pratiques qui se dérobaient à leur savoir et à leurs cadres. C'est un problème épistémologique car les bio-médecins, quelle que soit leur couleur de peau ou leur origine géographique, sont formés pour donner un point de vue particulier sur la maladie, qui dans l'ensemble, exclut le point de vue du malade. Il suffit pour s'en apercevoir de considérer le nombre de troubles que chacun d'entre nous peut éprouver et qui n'ont aucun nom clinique, donc pas d'existence réelle pour le médecin. Si l'on accepte de conjuguer les points de vue du malade avec celui du médecin, on voit les choses différemment.

- 12 **B.M.** : Cette préoccupation pour une nouvelle façon de voir le soin ne vient-elle pas avec l'idée que la prise en charge des urgences ne suffit pas et que les ONG humanitaires doivent inscrire aussi leurs actions sur le long terme ?
- 13 **R.B.** : Attention, lexique piégé ! Ces catégories d'urgence et de développement ne me semblent pas du tout pertinentes pour décrire ce qu'on fait. Je crois qu'il faut les ramener à ce qu'elles sont, c'est-à-dire des catégories administratives, bureaucratiques, c'est-à-dire liées à des spécialisations professionnelles dans l'ordre administratif et financier. C'est seulement pour les bailleurs de fonds qu'elles veulent dire quelque chose. Quant au rapport entre médecine et développement, cela pose la question de savoir ce que l'on entend par développement. Veut-on dire « aide à la maturation », à l'« occidentalisation » ? C'est ce qui est implicitement signifié par ce mot, qui crée une catégorie, celle des « développeurs » qui vont tirer un bout de société du passé vers le futur. Quand on parle d'aide au développement, on devrait penser et dire « aide au changement social ». Je reprends là une idée du livre de Jean-Pierre Olivier de Sardan, *Anthropologie et développement*, que devraient lire tous les volontaires qui veulent creuser la question. Poser les questions d'aide au développement dans ces termes, c'est forcément se demander aussi qui est légitime pour cela et quel contenu on donne au changement. Par opposition au « développement », qui signifie le bien par nature : on ne peut pas être contre, c'est déjà en soi un jugement positif, tout comme l'idée du beau.
- 14 De même, dans l'histoire de MDM et de MSF, l'urgence n'est pas la règle. Certes, il y a des urgences individuelles, mais il est trompeur de décrire la guerre en elle-même comme une urgence, tout comme les mouvements de populations, formations de camps de réfugiés ou déplacés. Il arrive que ce soit le cas, lorsqu'il y a des foyers ou de sérieux risques épidémiques, ou de graves problèmes nutritionnels. Mais c'est loin d'être systématique. Et une partie significative de nos programmes sont hors guerre et catastrophes.
- 15 C'est là aussi une catégorie employée pour son caractère immédiatement parlant mais qui véhicule des malentendus qui devraient pousser à l'écart. Cela étant, à Haïti, face à des dizaines de milliers de personnes sérieusement blessées, il est vrai qu'on était dans l'urgence, et même la plus énorme à laquelle on ait eu à faire face dans toute notre histoire. Mais c'est inédit et c'est dans la singularité de cette situation qu'on en perçoit les enjeux. Si on rapproche Haïti de l'Indonésie après le tsunami, on voit à quel point les situations sont différentes: il n'y avait pas d'urgence en 2004. C'était là d'ailleurs le fond de la controverse au sujet de l'arrêt des dons déclenchée par la position de MSF. À l'exception du problème de la Fondation de France, il n'y a pas eu de polémique à propos

d'Haïti, parce que la situation exigeait une réponse massive et urgente. Bref, tout cela pour dire que les urgences véritables sont l'exception. Nos terrains historiques, ce sont les situations de crise et de déstabilisation chronique. J'entends par « crise » la situation où ce qui était ordinaire n'est plus accessible, où ce qui devient quotidien était auparavant exceptionnel. C'est une catégorie empirique, assez vague, mais qui a le mérite de ne pas être normative, puisqu'elle s'apprécie par rapport à des capacités et ressources sociales qui ont disparu ou ont reculé, et non par rapport à un standard. Mais il faut aussi ajouter que de nombreuses missions MSF, et sans doute MDM aussi, relèvent d'autre chose. Parce qu'à la fin, toutes ces catégories servent d'abord à classer, mais la taxinomie n'est pas la vie. Notre raison d'être est de nous rendre utiles et c'est cela qu'il faut garder à l'esprit. Le reste compte peu. Il me semble qu'on a aujourd'hui plus d'outils, plus d'expériences pour comprendre les contextes dans lesquels on évolue et s'y adapter.

- 16 **B.M.** : Une image m'a frappé à Haïti, celle d'un avion chinois au pied duquel un homme brandissait un drapeau de la République populaire de Chine, comme pour dire : « la Chine est là ». Hier considérée comme un pays en voie de développement, elle affirmait ainsi sa présence sur la scène humanitaire. Finalement, la question de la désoccidentalisation a-t-elle encore un sens ou bien l'humanitaire n'est-il pas déjà désoccidentalisé ?
- 17 **R.B.** : Il faut se souvenir qu'au moment du tsunami de 2004, l'Inde a refusé – comme elle l'a toujours fait au nom de sa souveraineté nationale - les aides étrangères. Il ne faut pas ignorer non plus que dans des pays arabes et asiatiques, du Soudan à Taïwan en passant par l'Iran et d'autres, des organismes d'entraide se développent rapidement et depuis des années. Le Secours islamique fait partie du paysage familial. C'est une réalité concrète de terrain depuis les années 1980. Il ne s'agit pas par là de désoccidentaliser l'humanitaire mais de considérer que des formes d'entraide se développent ailleurs et qu'elles n'ont pas moins ni plus de légitimité. Bien souvent elles sont créées par des gens qui ont travaillé pour des ONG européennes et qui y ont appris la logistique, le marketing. Elles les utilisent avec des financements divers, pour créer des groupes qui agissent dans les mêmes conditions que d'autres ONG. Par ailleurs, la réalité, c'est aussi l'internationalisation des acteurs. A MSF France, on a je crois une trentaine de nationalités à tous les niveaux de postes et pas seulement sur le terrain... D'une manière pragmatique, on est collectivement plus intelligent en interagissant et en variant les expériences. Entre l'un et l'autre, on voit que ce mélange, ce « métissage » plus que cette désoccidentalisation, est déjà à l'œuvre. C'est une bonne nouvelle !
- 18 Pour en revenir à votre question sur Haïti, là encore je ne crois pas que le cadre « civilisationnel » nous apporte une quelconque clé de compréhension. Il me semble plus utile de constater que les catastrophes naturelles sont des scènes diplomatiques dès qu'elles atteignent une grande ampleur. De même qu'elles sont toujours aussi des arènes politiques internes, dans lesquelles on voit les acteurs locaux mettre en place leur jeu propre. Il ne faut pas l'entendre sur un plan cynique. Quand les Frères musulmans arrivent en premier après les inondations de Bab el Oued et aident les gens à se vêtir et à se loger, ils sont à la fois dans leur rôle piétiste, solidaire et charitable et en même temps dans un frottement politique et une concurrence avec l'Etat qu'ils cherchent à disqualifier. Ces rivalités et ces tensions sont reconduites à l'échelle internationale. Toute nation qui veut s'affirmer sur le plan international se doit d'être présente sur les catastrophes pour démontrer sa puissance et sa bienveillance. Ce n'est pas nouveau, mais beaucoup plus médiatisé, bien sûr, ce qui fait sans doute grimper les enchères. Il y a des enjeux symboliques, politiques, diplomatiques énormes. La Chine est depuis ces dernières

années reconnue comme puissance économique mondiale. Le drapeau chinois à Haïti est une « officialisation » de cette nouvelle allure de la puissance chinoise, désormais mondialisée alors qu'elle était régionale auparavant.

- 19 Il y a une politique et une diplomatie de la catastrophe comme il y a une politique et une diplomatie du sport. Certes, les enjeux sont différents mais il faut constater que dans ces situations de catastrophes, et en particulier à Haïti, les États, avec leurs moyens militaires, ont rendu d'immenses services aux victimes du tremblement de terre. Ces actions ponctuelles et pacifiques de sauvetage n'ont rien à voir avec les engagements armés violents, de nature impériale, dont nous parlions plus haut.
-

NOTES

1. Voir dans ce numéro, l'article de Caroline Abu-Sada, « La perception de MSF sur les terrains d'intervention : le cas du Niger ».
-

RÉSUMÉS

Entretien avec Rony Brauman, ancien président de Médecins sans frontières (MSF), directeur de recherches à la Fondation MSF et professeur associé à l'Institut d'Etudes Politiques de Paris.