



**HAL**  
open science

## L'acceptation d'une intervention humanitaire

Ludovic Joxe, Marcel Jaeger

► **To cite this version:**

Ludovic Joxe, Marcel Jaeger. L'acceptation d'une intervention humanitaire. *Ecrire le social*, 2020, 1 (2), pp.32-47. 10.3917/esra.002.0033 . hal-04164485

**HAL Id: hal-04164485**

**<https://hal.science/hal-04164485v1>**

Submitted on 25 Jul 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



# L'acceptation d'une intervention humanitaire

## Un reflet du vivre ensemble

**Ludovic JOXE**

*ATER en science politique (Université Paris-Est Créteil), Chercheur associé au CEPED (Centre Population et Développement-UMR196)*

[ludovic.joxe@gmail.com](mailto:ludovic.joxe@gmail.com)

**Accompagnement à l'écriture : Marcel JAEGER**

### RÉSUMÉ

Cet article étudie l'acceptation de l'organisation humanitaire Médecins Sans Frontières (MSF) sur ses terrains d'intervention. Il s'intéresse en particulier aux adhésions individuelles des bénéficiaires directs de l'aide et à la reconnaissance plus générale du tissu social local vis-à-vis de l'organisation. En s'appuyant sur une observation participante lors de onze missions humanitaires, cet article met en évidence le fait que les territoires où l'acceptation est la plus aisée sont ceux où la structure sociale est suffisamment faible pour laisser l'espace à MSF de la renforcer, mais suffisamment forte pour protéger l'organisation d'attaques physiques ou politiques potentielles.

Mots-clés

aide humanitaire, organisations humanitaires, participation des bénéficiaires

### ABSTRACT

*This article studies the acceptance of the humanitarian organization Médecins Sans Frontières (MSF) in its interventions. It looks in particular into the individual adherence of direct aid recipients and the more general recognition of the local social fabric towards the organization. Relying on a participant observation during eleven missions for MSF, this article highlights the fact that the areas where acceptance is the smoothest are those where the social structure is weak enough to allow MSF to strengthen it, but strong enough to protect the organization from potential physical or political attacks.*

### KEY WORDS

*humanitarian aid, humanitarian organizations, participation of beneficiaries*

## INTRODUCTION

Tout travailleur du secteur social fait face, au cours de sa carrière, à des difficultés d'adhésion de la part des bénéficiaires de son intervention : un malade refusant les soins proposés, un sans-abri rejetant une offre d'hébergement, un jeune « en difficulté » ne souhaitant pas s'insérer dans un dispositif de soutien, des autorités politiques interdisant une initiative associative, etc. Si ces questions ont déjà été traitées dans le milieu du travail social, parfois sous l'angle du « non-recours » (van Oorschot et Math, 1996 ; Warin, 2016) ou celui de l'« aide contrainte » (Bequemin, 2013 ; Puech, 2013), ou dans la sphère médicale sous un angle éthique et légal (Bracconi, Hervé et Pirnay, 2017 ; Draper et Sorell, 2002 ; Gidenne, 2015 ; Rossini, Senon et Verdoux, 2016), cet

article vise à les étudier dans le secteur de l'aide humanitaire internationale<sup>1</sup>. Il s'agit alors non seulement de l'interaction entre deux individus, comme ce peut être le cas dans le travail social ou médical, mais aussi d'une relation qui s'insère dans un jeu plus large entre une ONG (Organisation Non Gouvernementale) et une région, une ethnie, un groupe armé, des autorités politiques ou un État. L'adhésion d'un individu à la proposition d'un autre est remplacée par l'acceptation d'une communauté vis-à-vis de l'action d'une organisation. L'acceptation s'exprime certes par les adhésions individuelles des bénéficiaires directs de l'aide, mais elle s'exprime alors aussi par la reconnaissance plus indirecte du tissu social local, par la participation des autorités politiques aux projets et par la réputation dont jouit localement et régionalement l'organisation.

La question de l'acceptation humanitaire est généralement traitée selon deux perspectives distinctes. La première perspective envisage l'État aidé comme la source principale des difficultés d'acceptation (Allan et O'Donnell, 2013 ; Dany, 2018 ; Nelson, 2010). Voyant leur souveraineté remise en cause, ses représentants n'hésiteraient pas à repousser la main tendue d'acteurs étrangers. L'ouvrage « Agir à tout prix » (Magone, Neuman et Weissman, 2011) s'intéresse ainsi à la façon dont l'organisation Médecins Sans Frontières (MSF) doit, pour pouvoir intervenir, négocier diplomatiquement un espace auprès des responsables politiques, militaires ou associatifs concernés. La deuxième perspective se penche sur la perception de l'aide humanitaire par les populations locales elles-mêmes (Poulligny, 2005 ; Abu-Sada, 2012). Motivée par une approche utilitariste et normative, cette perspective cherche « à optimiser la mise en place des projets » (Abu-Sada, 2012, p. 6). Sans toujours interroger les pratiques des organisations humanitaires ni remettre en question l'impact potentiel de leur action, les partisans de cette deuxième perspective auraient une solution aux difficultés d'acceptation : les populations locales devraient s'approprier davantage l'aide proposée (Acharya, 2004 ; Castel-Branco, 2008 ; Cornish, 2019 ; Jacquemot, 2007 ; Ouedraogo, 1992). Dans cet article, j'envisage une troisième perspective, celle qui s'intéresse au rôle du lien social dans les dynamiques d'acceptation, aussi bien au sein de la communauté concernée qu'entre la communauté et l'organisation. J'entendrai ici la notion de lien social comme ce qui « [unit] les individus et les groupes sociaux » (Paugam, 2018, p. 6). J'envisagerai par ailleurs la notion de structure sociale comme l'ensemble des liens sociaux d'un groupe social donné, comme son maillage, plus ou moins dense, plus ou moins solide, plus ou moins régulier, plus ou moins organisé, plus ou moins changeant.

Me basant sur une observation participante lors de onze missions humanitaires (Colombie, Éthiopie, Congo-Brazzaville, Centrafrique, Guinée, Ukraine, Tanzanie, Niger, Haïti, Pakistan, République Démocratique du Congo) de 2011 à 2019, j'étudierai la notion d'acceptation dans le cadre des activités de l'organisation MSF. J'étudierai d'abord les contextes dans lesquels se négocie l'intervention de MSF. Je décrirai ensuite les différentes façons dont la communauté accueille l'intervention mise en place. J'analyserai enfin les stratégies suivies par MSF pour renforcer le lien social dans les situations où l'acceptation de son intervention s'avère difficile.

## **I. UNE STRUCTURE SOCIALE SUFFISAMMENT FAIBLE POUR AUTORISER L'INTERVENTION HUMANITAIRE**

Pour mieux cerner les ressorts généraux de l'acceptation, il convient de se pencher d'abord sur la rigidité de la structure sociale dans laquelle MSF souhaite s'insérer, et en particulier sur la négociation initiale entre MSF et les autorités politiques, négociation qui autorise MSF à effectivement intervenir. J'ai dégagé ici trois types d'intervention selon leur degré de négociation préalable.

---

1. Bien que je distingue ici le secteur du travail social et le secteur humanitaire, le congrès 2019 de l'AIFRIS à Beyrouth a mis en évidence, par le biais de la question des réfugiés au Liban, la communauté d'enjeux des secteurs de l'aide sociale et de l'aide humanitaire et la façon dont les deux étaient en partie assimilables.

## Les interventions « appel à l'aide »

Dans certaines situations, MSF intervient à la suite d'un « appel à l'aide internationale » lancé par un chef de gouvernement. Ce fut par exemple le cas en 2004 en Indonésie à la suite du tsunami ayant ravagé les côtes de l'Océan indien, ou en 2015 après le séisme ayant frappé le Népal. Ce fut également le cas après l'ouragan Matthew de 2016 en Haïti. Ayant déjà des équipes dans le pays, MSF a pu proposer rapidement son aide et ouvrir un projet dans le village de Port-à-Piment. Les interventions ainsi demandées ne font d'ailleurs pas toujours l'objet d'un « appel à l'aide internationale ». Si MSF est déjà implantée dans une zone donnée, le gouvernement local, admettant sa propre faiblesse, peut orienter l'organisation sur certains sujets : une épidémie, un afflux de déplacés, un appui ponctuel sur un centre de santé, etc. Dans ces situations, l'organisation ne choisit pas, ou « par défaut », le sujet de son intervention puisqu'elle ne fait que répondre à une demande. Elle n'est cependant pas contrainte d'intervenir et décide en interne d'une telle opportunité. Les autorités nationales et les partenaires locaux, fragilisés, acceptent dans les grandes lignes, au moins les premières semaines, les conditions d'action proposées par l'organisation. Les négociations sont réduites au strict minimum.

## Les interventions « librement proposées »

Ces situations où MSF intervient en réaction à une demande d'autorités politiques locales sont néanmoins peu représentatives des projets menés par l'organisation. Dans la grande majorité des cas, MSF propose elle-même d'intervenir. Dans ces situations qui ne relèvent pas d'un « appel à l'aide internationale » par des autorités politiques nationales, MSF est à l'origine de l'intervention qu'elle mène. Sur la base d'informations partagées par des contacts sur place, par des autorités sanitaires, par d'autres ONG, par des médias locaux ou internationaux, une mission dite « exploratoire » d'une ou plusieurs personnes (souvent un personnel médical, un logisticien et un administrateur) part « en éclaireur », de façon plus ou moins formelle, sur la zone identifiée.

Deux cas de figure peuvent alors se présenter. Le premier cas, que je qualifie ici d'intervention « librement proposée », permet à l'équipe « exploratoire » de mener son enquête avec un minimum d'entrave. Parce que MSF est déjà implantée dans le pays et qu'elle dispose de facilités relationnelles ou administratives, parce que la zone n'est pas risquée en termes politiques, sanitaires ou militaires, les équipes peuvent recueillir aisément les informations préalables à l'ouverture d'un projet : données médicales, conditions de sécurité, contacts, etc. En Colombie en 2011, les équipes souhaitent intervenir dans un nouveau quartier de la ville de Buenaventura. En quelques heures, les contacts auprès des milices sont pris pour effectuer une enquête sur l'accès à l'eau des populations autochtones. En 2012, au Congo-Brazzaville où l'organisation est implantée depuis plusieurs années, MSF souhaite s'investir sur le pian, une maladie endémique. Là encore, c'est dans le cadre même de son mandat officiel sur place qu'elle envoie une équipe dans les villages où se trouve la majorité des cas. Si l'information est partagée au niveau des autorités de santé, l'« exploration » ne nécessite pas d'autorisations supplémentaires à ce stade, sinon de nouer de nouveaux contacts au niveau local. En République Démocratique du Congo (RDC) en 2019, une responsable de la promotion de la santé d'un projet axé sur les violences sexuelles profite de l'une de ses sorties pour, après quelques « coups de fil » passés localement, se rendre dans une mine illégale et évaluer la situation sanitaire. Dans ce genre de contexte, les marges de manœuvre laissées à MSF par les autorités pour identifier de nouvelles opportunités d'intervention sont assez amples. Le tissu social est suffisamment lâche pour que l'organisation y trouve de l'autonomie.

Quand, à la suite de ces enquêtes préliminaires, MSF propose un élargissement de ses activités, les négociations ne prennent pas toujours l'allure d'un accord écrit immédiat. Les modalités pratiques se formalisent parfois avec le temps et un agrément peut être signé avec les autorités compétentes quelques semaines plus tard. Cet agrément n'est que rarement rédigé par les autorités

locales, mais suit le plus souvent un modèle validé par la cellule juridique de l'organisation. En d'autres termes, si les responsables locaux négocient effectivement, ils sont dans une situation de relative confiance, dans le sens où ils ne font que réagir aux propositions qui leur sont faites. Cette facilité d'intervention est souvent observée dans des contextes où, si les responsables politiques n'appellent pas explicitement à l'aide, ils n'en sont pas moins ouverts aux propositions d'intervention étrangère, et ne négocient que quelques points spécifiques de l'agrément comme la durée, le montant des primes, le champ d'action, etc. Ils se montrent parfois aidants, en facilitant les recrutements, en proposant des logements ou en mettant à disposition des moyens techniques.

### **Les interventions « ultra-négociées »**

Un deuxième cas de figure d'exploration et de négociation peut se présenter que je qualifie d'intervention « ultra-négociée ». Parce que MSF n'est pas ou n'est plus implantée physiquement dans la zone, ou parce que le pays en question est très contrôlé, les activités de MSF ou leur élargissement doivent faire l'objet d'une longue série de validations. Dans un contexte où le maillage social est resserré, où le contrôle social est puissant, où les forces armées sont présentes, la liberté de mouvement de la mission « exploratoire » potentielle est réduite. Au Pakistan en 2017, bien que MSF soit présente dans le pays depuis de nombreuses années, il faut attendre quinze jours pour obtenir un laissez-passer permettant de se rendre en voiture depuis Islamabad jusqu'à la ville de Timergara. Une fois sur place, il est impossible pour les expatriés<sup>2</sup> de l'organisation de se déplacer librement en dehors de la ville, et difficile d'envisager de mener une « exploration » dans ces conditions. À proximité, les « régions tribales » à la frontière avec l'Afghanistan sont tout simplement interdites d'accès aux étrangers. En Ukraine en 2014/2015, bien que MSF soit déjà présente dans le pays, les négociations avec les nouveaux responsables sécessionnistes de la DPR (Donetsk People's Republic<sup>3</sup>) sont longues avant que MSF obtienne l'autorisation d'intervenir dans la région du Donbass, à l'est du pays. Ces négociations aboutiront à une autorisation de présence officielle et à l'ouverture d'un projet de soutien aux centres de santé abandonnés. Elles n'empêcheront cependant pas les membres du projet de devoir solliciter quotidiennement une nouvelle autorisation de la part des responsables militaires pour se déplacer sur le terrain. En 2016 en France, MSF souhaite ouvrir un camp d'accueil de réfugiés sur la commune de Grande-Synthe. Bien que MSF ait déjà son siège dans le pays et y soit libre de ses mouvements, les négociations sont difficiles entre l'État français et les différents acteurs pour que le projet aboutisse. Angélique Muller, coordinatrice de projet sur place, et Michaël Neuman, directeur d'études au CRASH (Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires), témoignent du « sentiment de dépossession d'un certain nombre d'acteurs locaux » et dès lors du « manque de mobilisation des gouvernements français et britannique » (Muller et Neuman, 2016, p. 3). Plus généralement, selon mon observation de plusieurs terrains humanitaires, les zones où, au moment de l'arrivée de MSF, le gouvernement est fort, où les forces armées exercent un contrôle serré sur les populations, où les interdépendances sont multiples, et où finalement les espaces d'insertion dans le tissu social sont étroits, sont souvent des territoires où les autorités et la population concernée renâclent à voir MSF s'implanter. La volonté d'intervention des ONG y est peut-être, davantage que dans des zones aux gouvernements plus faibles, perçue comme un risque de fragilisation ou de déstabilisation de la cohésion sociale, qu'elle soit nationale ou locale.

---

2. Les expatriés ouvrent, gèrent et ferment les projets opérationnels de l'organisation. Ils sont en haut de la hiérarchie décisionnaire et représentent la figure médiatique de l'organisation. Les activités pratiques quotidiennes des projets sont assurées par du personnel recruté localement, aussi appelé « personnel national ».

3. Cette république à l'est de l'Ukraine et celle de LNR (Luhansk People's Republic) ont déclaré leur indépendance en 2014, mais ne sont reconnues internationalement que par la Russie.

Ces exemples font plus largement écho à l'ouvrage *Agir à tout prix* (Magone et al., 2011) dans lequel les auteurs décrivent la façon dont, pour agir, les responsables de MSF doivent, dans ce type de situations, se plier à des conditions draconiennes et, face à des contradictions potentielles, se réinterroger sur les raisons qui motivent leur action. Dans des contextes où MSF considère d'un point de vue politique, médiatique ou sanitaire qu'elle « ne peut pas ne pas y être » (Siméant, 2012, p. 139), l'organisation est ainsi prête à faire, dans certaines limites, des concessions à ses principes. Dans ces contextes où le maillage social est dense, où les structures politiques, quelles qu'elles soient, font montre de leur puissance et de leur contrôle, MSF se trouve contrainte, limitée dans ses libertés. Les explorations y sont beaucoup plus délicates, et l'espace humanitaire, en tant qu'espace de négociation et d'intervention, se trouve réduit. Dans les cas extrêmes, l'espace humanitaire se referme totalement, les deux parties ne trouvent pas de point d'entente et l'intervention ne se met jamais en place.

Cette première partie a finalement mis en évidence les conditions dans lesquelles les propositions de MSF étaient les plus aisément acceptées par les autorités. Lorsque le gouvernement, dans le sens d'une structure sociale nationale ou locale, est tellement affaibli qu'il appelle à l'aide ou suffisamment fragilisé pour n'avoir qu'une faible marge de négociation, alors MSF est relativement libre de suggérer l'action qu'elle souhaite. Lorsque le gouvernement est plus fort, lorsque la structure sociale nationale ou locale est plus rigide, alors MSF est davantage contrainte dans sa proposition ; tellement contrainte qu'elle doit parfois renoncer à ses opérations. En d'autres termes, MSF n'intervient que dans des tissus sociaux où il existe un espace suffisant pour que l'organisation s'insère, que cet espace se soit créé par la perspective, pour les autorités, de bénéfices à venir ou à la suite d'une crise locale ou internationale.

## **II. UNE STRUCTURE SOCIALE SUFFISAMMENT SOLIDE POUR PROTÉGER L'ORGANISATION**

Si un accord d'intervention est donné par des autorités politiques (qu'elles soient élues, désignées ou qu'elles se soient imposées de force), la vraie acceptation se passe au quotidien, auprès certes de ces mêmes autorités dont le regard sur MSF peut évoluer, mais surtout auprès de la population locale elle-même et auprès de différents types d'acteurs, impactés par la décision d'une intervention pour laquelle ils n'ont généralement pas été consultés. Afin de rendre compte de la façon dont la communauté réagit à l'intervention mise en place par l'organisation, et en miroir des différents types d'intervention, j'ai dégagé trois gradations d'acceptation : soit une confiance de la communauté envers MSF, organisation qu'elle juge légitime pour intervenir ; soit une défiance de la communauté vis-à-vis de MSF dont elle juge le pouvoir usurpé ; soit une réaction d'indifférence généralisée à l'égard de MSF, réaction que j'ai appelée *afiance* et qui met l'organisation à risque.

### **La confiance ou l'intégration de MSF dans la communauté**

Dans certains cas, MSF est bien accueillie. Que ce soit d'un point de vue individuel ou collectif, les populations locales ont confiance dans les capacités de l'organisation à les aider. En Haïti, à la suite de l'ouragan Matthew de 2016, les villages de montagne et les ports côtiers avaient été balayés par le vent, les maisons effondrées, et de nombreuses victimes, souffrant de traumatismes orthopédiques et de maladies liées à la mauvaise hygiène naissante comme le choléra, frappaient aux portes des structures médicales. À Port-à-Piment, la directrice de l'hôpital envisageait MSF comme un messie salvateur et avait ouvert ses services à l'installation de l'organisation. Elle était soulagée de voir une tierce organisation lui proposer son soutien.

Dans d'autres contextes où la pauvreté est généralisée et où les opportunités d'emploi sont quasiment inexistantes, MSF représente une bouffée d'air économique. Des individus de différentes couches sociales considèrent alors bénéficier de l'activité de MSF et espèrent voir l'organisation s'implanter sur le long terme. En 2019, en RDC, dans le petit village d'Epulu, d'environ 1000 habitants, si la « Réserve de Faune à Okapis », une réserve naturelle, employait déjà de nombreux habitants, MSF se trouvait être la deuxième source locale de travail. Une quarantaine de personnes étaient directement salariées par l'organisation, une centaine travaillait de façon régulière comme journalier, et une vingtaine d'autres étaient devenues les fournisseurs de l'organisation : aussi bien en matériel de construction qu'en service (électricité, confection de vêtements, nuitées d'hôtel, restauration, etc.). Au total, les investissements en liquide de MSF dans la communauté représentaient l'équivalent de 50 dollars par habitant et par mois, soit l'équivalent du salaire moyen dans la région. Tout le village tirait alors parti, directement ou indirectement, de la présence de l'organisation.

Au travers des soins offerts par l'organisation, l'ensemble de la population considère également bénéficier de la présence de MSF. L'organisation propose en effet, dans la grande majorité de ses projets, ses services gratuitement et inconditionnellement. Lors de la campagne de traitement contre le pian menée en 2013 auprès des populations pygmées au Congo-Brazzaville, les équipes étaient fêtées à la nuit par des cérémonies traditionnelles. La confiance y était gagnée à la fois par l'enthousiasme des chefs de village, reconnus localement comme l'autorité légitime, et par un sensibilisateur recruté par MSF, chargé d'annoncer l'arrivée des membres de l'organisation (voir la photo ci-dessous).

**Figure 1 – Village pygmée au Congo-Brazzaville en 2013 – Photo : L. Joxe**



Dans les zones où les habitants rechignent à accéder aux structures de soin par manque de moyens, le nombre de consultations augmente souvent à l'arrivée de MSF. En 2019, après deux

mois de présence de l'organisation dans la région de Mambasa au Congo, les visites avaient été multipliées par trois. Si les soins sont gratuits sur les projets MSF, la qualité perçue augmente également avec un approvisionnement en médicaments, des formations pour le personnel et des dons de matériel. En 2017, à Timergara au Pakistan, les standards techniques approchaient les standards occidentaux avec la mise en place de couveuses permettant de sauver des prématurés de moins d'un kilo. La baisse des taux de mortalité ainsi engendrée bénéficie alors jusqu'aux responsables politiques locaux qui peuvent se targuer d'être ceux grâce à qui l'organisation est présente. Ils se montrent alors bienveillants, voyant en MSF un vecteur d'amélioration de la santé publique, mais aussi une source d'emplois et de moyens financiers. Cet accueil à bras ouverts se traduit finalement par un jugement positif des populations locales vis-à-vis de l'organisation MSF et leur espoir dans les capacités de MSF à participer au mieux-vivre individuel et collectif.

### **La défiance ou le rejet d'une partie de la communauté**

Si certaines populations se plient avec confiance à la relation qui leur est imposée, d'autres refusent et contestent la présence de MSF. En arrivant, MSF déstabilise parfois la répartition des rôles anciens, les relations sociales locales et les rapports de pouvoir. Les perdants potentiels de ces changements peuvent alors se montrer défiants, soit en observant leur situation se dégrader, soit en anticipant le fait qu'elle puisse se dégrader.

Les mêmes raisons pour lesquelles l'organisation est d'abord bien acceptée peuvent se renverser. Si MSF bénéficie parfois d'une certaine confiance au départ, celle-ci peut aussi se perdre. En Haïti, l'aide qu'appréciait tant la directrice de l'hôpital de Port-à-Piment les premiers jours suivant l'ouragan Matthew s'est transformée, selon ses dires, en « cauchemar ». D'après elle, la structure dont elle a la responsabilité et pour laquelle elle avait des projets lui échappe. Deux mois après l'arrivée de l'organisation, elle me confie : « C'est un manque de respect. Je ne peux pas supporter ça [...]. MSF contrôle mes heures de travail ? Et puis quoi encore ! » Elle démissionnera de son poste de directrice quelques semaines plus tard.

Par ailleurs, les individus qui n'ont pas été recrutés par MSF en tant que salariés ou journaliers, ou qui ne bénéficient pas eux-mêmes des retombées économiques de l'organisation peuvent commencer à la critiquer. En 2019, à Mambasa en RDC, les bureaux de MSF ont été caillassés par des individus contestant les processus de recrutement. Dans une dynamique de jalousie interpersonnelle, ces individus se constituent en contre-pouvoir local vis-à-vis de ceux qui ont été recrutés et qui vantent dès lors les mérites de l'organisation. En mettant en place ses activités, MSF devient ainsi un marqueur clivant du jeu politique local.

La défiance peut aussi apparaître au sein même des salariés de l'organisation. S'ils sont depuis longtemps dans l'organisation, ils en prennent en même temps sa mesure. Certains traduisent MSF en justice. En Éthiopie en 2012, un employé portait plainte contre MSF pour licenciement abusif. En 2013 au Congo-Brazzaville, le comité représentatif des salariés exigeait devant les tribunaux régionaux d'Impfondo le paiement d'une prime de transport que l'administrateur avait supprimée. D'autres volent les structures MSF et en particulier ses stocks. Si le siphonnage des réservoirs des véhicules et le vol de bidons de carburant sont « un classique », les vols concernent parfois des items plus volumineux ou plus coûteux. À Betou, au Congo-Brazzaville en 2013, ce sont des moteurs de bateau qui avaient disparu. À Niamey au Niger en 2016, c'étaient des médicaments. Ailleurs, ce sont parfois les assistants administratifs eux-mêmes qui vident le coffre-fort. Avec le temps, le lien social entre eux et l'organisation se distend et le respect, ou à tout le moins la retenue qu'ils avaient au départ vis-à-vis de MSF, s'estompe.

Selon leurs ambitions et leurs intérêts, les autorités peuvent, de la même manière, voir leurs prérogatives diminuer à la suite de l'arrivée de l'organisation. Elles étaient parfois déjà dans l'ultra-négociation et deviennent alors carrément hostiles. En 2017, l'Italie impose un « code de



conduite » aux organisations qui repêchent des migrants en mer Méditerranée, considérant qu'elles créent un « appel d'air » et mettent ainsi indirectement en danger son territoire. Plusieurs ONG, dont MSF, refusent de le signer et se voient obligées de cesser leur intervention<sup>4</sup>. En 2015 en DPR, si MSF se voit délivrer une autorisation de présence officielle, la bienveillance des autorités se dégrade très vite. L'organisation y est officiellement accusée d'être une source occidentale d'espionnage et d'ériger, on peut le supposer, le soutien russe à cette république émergente. Elle empiète également, c'est l'hypothèse du responsable de MSF dans le pays, sur les plates-bandes de l'oligarque Rinat Akhmetov qui dispose jusque-là du monopole de la philanthropie dans le Donbass, la zone où est née la DPR. Après quelques mois de pression, de surveillance et des manifestations organisées par les autorités contre l'organisation<sup>5</sup> (voir la photo ci-dessous), le gouvernement de DPR finit par expulser MSF et mettre sous scellés ses entrepôts.

**Figure 2 – Manifestation contre MSF en 2015 à Donetsk en Ukraine – Photo : DAN, un média local**



Dans d'autres situations, le mystère entourant les activités de MSF, dû par exemple aux clôtures opaques protégeant les structures médicales, aux murs entourant les habitations des équipes, ou aux règles de sécurité qui limitent parfois les sujets de discussion entre MSF et les populations locales<sup>6</sup>, entraîne de la suspicion. En 2014, les acteurs de la lutte contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, dont MSF faisait partie, ont fait face à des rumeurs insistantes (Fribault,

4. « Migrants : plusieurs ONG rejettent un « code de "conduite" », article du *Figaro*, le 31/7/2017 : <http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2017/07/31/97001-20170731FILWWW00285-migrants-plusieurs-ong-rejettent-un-code-de-conduite.php>

5. Selon l'ensemble du personnel présent sur place à ce moment-là, les manifestations organisées et payées par les autorités sont une pratique fréquente d'intimidation.

6. Sur un projet au Pakistan, en 2017, les règles de sécurité suggéraient d'éviter les discussions politiques ou religieuses avec le personnel local et les habitants.

2015). Ils étaient accusés par certaines franges de la population d'être venus en Guinée pour tuer les habitants et participer à des trafics d'organe<sup>7</sup>. Des menaces lourdes pesaient sur les centres de traitement dont certains ont été effectivement brûlés (Hofman et Au, 2017).

Dans d'autres cas encore, MSF arrive en terrain miné. La défiance ne fait pas suite à une première phase de confiance, elle n'est pas progressive ou soudaine, mais existe *a priori*. La défiance est dans ce cas « transitive<sup>8</sup> » (Leturc et Bonnet, 2017 ; Mangematin, 2003, p. 87) et repose sur le rapprochement fait par la communauté entre l'intervention de MSF aujourd'hui et son intervention hier ou celle d'organisations équivalentes par le passé. MSF et le secteur humanitaire souffrent d'une mauvaise réputation qui les précède. Par leur histoire politique récente, certains pays et leurs populations sont circonspects vis-à-vis du secteur humanitaire et de MSF en particulier. En Éthiopie, depuis la prise de parole publique de l'organisation en 1985 contre les autorités (Binet, 2013), MSF jouit d'une image écornée. En 2012, ces dernières avaient certes autorisé officiellement l'organisation à intervenir, mais conservaient à son égard une attitude ambiguë. Elles refusaient par exemple de délivrer des visas de travail aux expatriés tout en fermant les yeux sur le fait que ceux-ci venaient « clandestinement » dans le pays avec des visas de touriste. Au Pakistan, depuis la capture de Ben Laden en 2011, les ONG sont soupçonnées, aussi bien par les services secrets pakistanais que par la population, d'être des espionnes pour le compte de puissances étrangères<sup>9</sup>. Sur le projet MSF de Timergara au Pakistan, lui aussi officiellement autorisé, deux membres des services secrets pakistanais venaient interroger plusieurs fois par an les équipes au bureau et à l'hôpital. En RDC, en 2019, les équipes de la « Riposte »<sup>10</sup> contre la dixième épidémie d'Ebola « jouissaient » d'une presse si mauvaise<sup>11</sup> que leur réputation se répercutait sur ses différents partenaires, parmi lesquels MSF. Bien que les dynamiques liées à cette épidémie soient complexes, MSF a dû se retirer de zones où les menaces pesant sur ses activités (incendies, caillassages ou attaques armées) étaient trop lourdes.

## L'afiance ou l'absence totale de lien social entre MSF et la communauté

L'action de MSF fait parfois émerger des situations qui ne relèvent ni de la confiance, ni de la défiance, mais de ce j'appelle l'afiance. Cette expression veut ici décrire l'évanouissement de tout lien social liant la communauté à MSF et l'extranéité qui s'établit alors entre les deux parties. J'aurais pu choisir le terme d'indifférence, mais je préfère celui d'afiance pour mettre en évidence le triptyque : positif (confiance), négatif (défiance) et neutre (afiance). Si le radical « fiance », du latin « fidere », marque l'existence d'un lien social, d'une fidélité, d'une assurance, que ce lien soit jugé positivement (confiance) ou négativement (défiance), l'ajout du préfixe « a » vient exprimer l'absence de ce lien social.

L'afiance émerge ainsi lorsque la structure sociale locale, qu'elle s'exprime par les forces de police, par les autorités politiques ou par la population elle-même, est incapable de protéger l'organisation de ceux qui s'en prennent à elle. Plus aucun lien ne les retient, les précautions disparaissent

7. Voir l'ouvrage de Paul Richards sur l'épidémie Ebola (Richards, 2016) ou l'article « Ebola : en Guinée, méfiance et rumeurs sont gravement contagieuses », *Jeune Afrique*, 7/6/2015, <http://www.jeuneafrique.com/depeches/233774/politique/ebola-en-guinee-mefiance-et-rumeurs-sont-gravement-contagieuses/>

8. La transitivité est un terme mathématique qui permet d'associer le premier et le dernier objet d'une série d'objets reliés consécutivement entre eux. Dans le cas de la confiance, si Victor a confiance en Julie et que Julie a confiance en Marcel, alors Victor aurait confiance en Marcel.

9. Il est en effet de renommée publique que la capture de Ben Laden s'est faite à la suite d'une campagne factice de vaccination contre la poliomyélite, organisée par un médecin pakistanais recruté par la CIA et visant en fait à récolter des données ADN pour les États-Unis (Lenzer, 2011 ; Robbins, 2012).

10. La « Riposte » est le nom donné à l'action conjointe d'acteurs nationaux et internationaux contre l'épidémie d'Ebola.

11. Les membres des organisations investies dans la « Riposte » étaient accusés par la population de corruption, de détourner des fonds alloués à la lutte contre Ebola, de contraindre les patients à se faire hospitaliser, etc.

et MSF peut se faire violemment et impunément attaquée : *car-jacking*, assaut d'un convoi, braquage, séquestration, etc. En 2019, MSF annonçait un cambriolage armé de son projet à Batangafo, doublé de violences physiques (voir la photo ci-dessous).

**Figure 3 – Incendie d'une maison MSF en 2019 à Batangafo en Centrafrique – Photo : corbeaunews-centrafrique.com**



L'afiance émerge souvent lors de la fermeture des projets MSF. Les salariés n'ont plus la perspective de conserver leur emploi, les habitants n'ont plus l'espoir d'accéder aux soins gratuitement et les autorités voient le contrat officiel avec MSF toucher à son terme. Les pillages des infrastructures de l'organisation sont alors fréquents. En 2016, lors de la clôture du projet de Jérémie en Haïti, face à une multiplication de vols et de menaces, MSF a été contrainte d'évacuer une partie de son matériel en cachette, en évitant au maximum d'impliquer son personnel national dans le chargement des camions.

Dans des régions où l'État est défaillant, le système judiciaire inexistant et le principe d'un contrat social absent, l'agrément entre l'organisation et les populations, qu'il soit moral ou légal, ne représente que peu de valeur. Les vols et les attaques contre MSF ne constituent alors pas un acte d'intimidation issu d'une frange défiante de la communauté, mais relèvent davantage d'une complète indifférence aux raisons d'agir de l'organisation, de l'absence concomitante de tout contre-pouvoir et finalement de la prévalence du « chacun pour soi ». Le fait que les exemples cités dans ce paragraphe renvoient à des États considérés comme plus faibles (Congo-Brazzaville, Centrafrique, Haïti) que les exemples cités dans le paragraphe précédent au sujet de la défiance (France, Italie, Pakistan ou Éthiopie) illustre cette absence du lien social et du contrôle social dans les situations d'afiance.

Dans cette deuxième partie, j'ai finalement décrit comment les trois gradations d'acceptation par la communauté de la main tendue proposée par MSF (confiance, défiance et afiance) correspondent à la dégradation progressive de l'espoir de vivre ensemble. Si la confiance traduit la croyance en une telle possibilité, la défiance reflète une première altération de cet espoir. MSF est alors contrainte indirectement dans ses activités, menacée psychologiquement ou administrativement, par la rétention de visas par exemple, ou soumise à une contrainte physique intermédiaire, comme ce fut le cas lors des jets de cailloux sur ses structures. Dans ces situations,

MSF reste protégée par un contrat, explicite ou implicite, qui lie encore l'organisation à certains soutiens, que ceux-ci soient majoritaires ou qu'ils disposent de pouvoir dans la communauté. Le lien social est suffisamment ténu pour que MSF se sente menacée, mais suffisamment fort pour que MSF puisse néanmoins rester sur place. L'afiance exprime quant à elle l'absence complète, du point de vue de la communauté, de lien entre elle et MSF : soit par l'intermédiaire d'une défiance collective et l'idée que MSF est étrangère à la communauté, soit par une absence totale de lien social dans le territoire d'intervention de MSF (par exemple dans des États dits faibles ou des territoires déstructurés socialement). Dans une situation d'afiance vis-à-vis de MSF, il n'y a plus ni lien social direct, ni indirect entre la communauté et l'organisation. Sa protection s'est dissoute. Les remparts à la violence physique sont tombés et, dans ce genre de contexte, la défense des intérêts particuliers prévaut sur celle de l'intérêt général. Les attaques contre MSF sont frontales. MSF doit partir.

### III. RENFORCER SOI-MÊME LA STRUCTURE SOCIALE POUR ASSURER SON ACCEPTATION

Dans des situations où la communauté se montre défiante, MSF met en place diverses stratégies pour renforcer le lien social aussi bien au sein de la communauté qu'entre l'organisation et la communauté, et ainsi améliorer son acceptation. L'organisation essaie à la fois de faire participer davantage la communauté à ses projets et en même temps de favoriser la compréhension des raisons d'agir de l'organisation. MSF joue ainsi sur deux tableaux : elle essaie de faire davantage confiance à la communauté, d'une part, et d'autre part, et de gagner sa confiance.

#### Faire confiance

MSF marque d'abord sa confiance en impliquant de plus en plus la communauté auprès de laquelle elle intervient. L'organisation agit aussi bien par le biais de la promotion de son personnel que par l'accroissement de la place qu'elle donne aux partenaires de ses projets. De nombreux termes ont traduit cette tendance dans laquelle MSF s'inscrit implicitement (« *capacity building*<sup>12</sup> », « *empowerment* », « intégration » ou « localisation » par exemple), chacun d'entre eux exprimant des gradations différentes dans la confiance offerte par les organisations humanitaires aux populations locales.

S'agissant de la promotion de son personnel, MSF permet depuis une vingtaine d'années à son personnel recruté localement, sur les lieux mêmes de ses projets (épidémies, conflits, catastrophes, etc.), de devenir expatrié, de gagner en responsabilité dans l'organisation et de partir en mission à l'international. Ces anciens bénéficiaires directs ou indirects de l'aide deviennent à leur tour des aidants. Ce processus, qualifié en interne de « validation à l'expatriation », participe à une vague que l'on peut qualifier de « sudisation » (Joxe, 2020) et plus largement d'internationalisation du personnel expatrié. Alors que les « expats » MSF étaient tous français dans les premières années de l'organisation, ils étaient en 2014 issus de 139 pays différents<sup>13</sup>. Par ailleurs, plusieurs postes, autrefois réservés à des expatriés, sont désormais accessibles au personnel recruté localement. Ce processus se distingue de la « validation » en ce sens que l'individu qui bénéficie d'une telle opportunité professionnelle continue de travailler dans son pays, mais se trouve à une responsabilité plus élevée. À Epulu en RDC, en 2019, la moitié des postes généralement occupés par des expatriés l'étaient par des Congolais détachés de leur projet d'origine (dans d'autres régions du Congo). Ceux-là travaillaient dans leur propre pays, parlaient les langues

---

12. Utilisé en anglais y compris par les acteurs français.

13. Selon des statistiques internes auxquelles j'ai pu accéder.

locales (swahili et lingala) et étaient à même de rapidement comprendre les enjeux politiques, sécuritaires et sanitaires de la zone d'intervention. S'inscrivant dans une veine similaire, nombreux sont les responsables de MSF sur le terrain à ne plus nécessairement favoriser les compétences techniques, mais à favoriser l'attachement à la zone du projet. Toujours à Epulu en 2019, la responsable médicale du projet devait recruter un pharmacien. Alors qu'elle aurait pu choisir un candidat expérimenté issu d'une autre zone du pays, elle a préféré parier sur un habitant du village. Bien que dans cette valorisation du personnel local subsiste une part de « paternalisme vertueux » (Brauman, 2005, p. 167), que cette évolution ne soit pas toujours volontariste, mais parfois contrainte par des contingences pratiques, et que ces nouveaux profils du Sud ou profils locaux reproduisent pour une part des pratiques de l'organisation historiquement du Nord, cette évolution marque une délégation en confiance par les anciens de l'organisation de leur pouvoir à de nouvelles recrues plus proches des terrains d'intervention.

Dans une dynamique similaire, MSF n'hésite pas à écouter l'expression des besoins par les populations locales elles-mêmes et à essayer, au moins en partie, de les satisfaire. Alors que MSF est longtemps intervenue avec ses « gros sabots<sup>14</sup> » en proposant de mettre en place des « bonnes pratiques » et des procédures uniformisées de prise en charge (du sida, de la tuberculose, de la malnutrition, etc.), de plus en plus de responsables sur le terrain travaillent sur le dialogue avec la communauté, cherchent l'opinion des locaux sur leur situation, et finalement les impliquent dans les décisions. Si un centre de santé au Tchad exprime la nécessité du creusement d'un forage pour un meilleur accès à l'eau, la demande, qui aurait pu être autrefois facilement rejetée, sera aujourd'hui plus probablement satisfaite, même si elle ne rentre pas directement dans les plans originaux du projet.

Enfin, preuve de leur volonté de faire confiance et d'intégrer la communauté, de nombreux responsables incluent le plus tôt possible les différentes parties prenantes locales au projet, parfois dès le début, pour anticiper sa fermeture. Au Congo-Brazzaville en 2013, la fermeture du projet de Betou avait été planifiée un an à l'avance avec les autorités locales.

## Gagner la confiance

En plus d'actions mettant en évidence la confiance grandissante de l'organisation dans les populations aidées, MSF cherche aussi, pour favoriser son acceptation, à gagner la confiance de ces mêmes populations. D'après Jean-Hervé Bradol, ancien président de MSF-France, au sujet de l'épidémie d'Ebola en RDC, « la compréhension et l'adhésion aux activités de la "Riposte" de la part des membres de la population sont les points essentiels pour contrôler l'épidémie » (Bradol et Rahmouni, 2019). Plusieurs activités ou actions de l'organisation, plus ou moins consciencisées comme des stratégies d'acceptation en tant que telles, permettent ainsi à MSF de gagner la confiance de la communauté.

L'organisation adapte d'abord son logo en le traduisant dans différentes langues : Врачи без границ (dans les pays russophones), Madaktari wasio na Mipaka (en swahili) ou (en arabe). MSF respecte aussi le droit local du travail (horaires quotidiens/hebdomadaires, types de contrat ou étapes de recrutement), s'insère dans le système fiscal du pays et prélève taxes et impôts sur les salaires et les factures. Dans certaines situations, MSF épouse, dans les limites de sa charte, les habitudes locales. Au Pakistan en 2017, les expatriés hommes revêtaient le « *shalwar kameez* » traditionnel et les expatriées femmes portaient un voile sur leur tête. Au Niger et au Pakistan en 2016 et 2017, MSF mettait à disposition des salles de prière dans les lieux de travail. En général, MSF adapte aussi ses recrutements. À Epulu en RDC en 2019, l'embauche des chauffeurs moto, plutôt que d'être ouverte à tous comme MSF a l'habitude de le faire, était cette

---

14. Selon l'expression d'une expatriée interviewée.

fois-ci réservée aux seuls membres de l'association de motards du village, comme le souhaitait la communauté.

L'autre grande activité qui permet aujourd'hui à MSF de gagner la confiance des populations locales s'appelle la « promotion de la santé ». Si, selon l'OMS, celle-ci « [permet] aux gens d'améliorer la maîtrise de leur propre santé<sup>15</sup> », elle permet aussi très largement aux organisations humanitaires d'informer les populations sur leur action. Quasiment inexistante il y a une dizaine d'années en tant qu'activité indépendante, la « promotion de la santé » devient un sous-secteur professionnel du secteur humanitaire médical. Animant par exemple des sessions sur l'hygiène, sur les violences sexuelles ou sur la médecine traditionnelle, les équipes de « promotion de la santé » profitent également de leurs activités pour expliciter le rôle et l'action de MSF dans la communauté. Par du porte-à-porte, par des réunions avec des leaders communautaires, par la production de supports d'information (dessins ou affiches souvent réalisés par des dessinateurs locaux), ces équipes délivrent un message de bienveillance et créent, ou récréent, du lien social entre la communauté et l'organisation. Cette activité permet ainsi à MSF de tisser avec la communauté un maillage profond d'attachement et potentiellement d'acceptation.

**Figure 4 – Un promoteur de la santé de MSF en RDC – Photo : MSF**



Les responsables de l'organisation peuvent aussi se tourner vers les médias locaux pour créer de l'adhésion. Ils espèrent ainsi convaincre les auditeurs, en l'occurrence la communauté proche de la zone d'intervention, de l'intérêt de l'action de l'organisation. Les messages de santé publique s'entremêlent avec les justifications de la présence de MSF, et la promotion de la santé s'apparente alors à une promotion de l'organisation. Au Niger en 2016, dans le village de Dungass, le coordinateur de projet de MSF était passé par la radio du village pour informer autant sur les motivations de l'intervention de MSF que sur la durée prévue du projet ou que sur le parcours de soin d'un enfant dans le centre de malnutrition.

L'exercice de promotion de la santé n'est pas seulement considéré par MSF comme une activité de communication, mais comme une activité de transparence ou de publicité (dans le sens de rendre public) vis-à-vis de la communauté. Cette transparence de MSF se double parfois d'inaugurations officielles des structures de santé. L'organisation ouvre alors ses portes aux responsables locaux qui peuvent pénétrer les enceintes médicales et observer par eux-mêmes le quotidien des équipes soignantes et la façon dont la communauté est traitée. Toujours au Niger en

15. Selon <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>, page consultée le 13 janvier 2020.

2016, les représentants de l'État et les chefs coutumiers avaient été invités à l'ouverture du centre de malnutrition de Dungass (voir la photo ci-dessous).

**Figure 5 – Inauguration d'un projet au Niger en 2016 avec les responsables locaux – Photo : L. Joxe**



Dans tous les contextes, les autorités sanitaires sont d'ailleurs intégrées, à des degrés divers, à la réflexion sur les activités de MSF (Bradol, 2011, p. 264). Cet impératif de négociation de l'accès humanitaire entraîne une part de co-construction des projets qui là encore favorise l'acceptation locale. Les autorités, quand elles y sont effectivement invitées, peuvent être flattées par les égards d'une organisation perçue comme vectrice de développement et de modernité. Elles peuvent aussi y être intéressées financièrement. En RDC, dans la zone de Mambasa, elles recevaient en 2019 une prime mensuelle pour assurer une visite de contrôle dans les structures soutenues par MSF.

Finalement, que ce soit en faisant confiance à la communauté ou en gagnant sa confiance par un processus que l'on peut qualifier d'« apprivoisement » (Bernoux 1998, 399 ; Mangematin 2003, 86), MSF fait en sorte de développer un sentiment commun d'appartenance. Si un tel résultat interroge la possibilité pour MSF de partir un jour, l'organisation s'insère en tout cas ainsi dans le maillage social local, en devient l'un des éléments essentiels et crée un lien d'interdépendance mutuelle.

## CONCLUSION

Après avoir montré, dans la première partie, comment une structure sociale affaiblie favorisait les propositions d'intervention de MSF, puis, dans la deuxième partie, comment cette même

faiblesse pouvait au contraire constituer un risque pour l'organisation, j'ai montré dans la troisième partie comment MSF travaillait, selon ses moyens, à combler certaines craquelures de la structure sociale pour pouvoir intervenir.

Les territoires où l'acceptation aura finalement été la plus aisée ont été les territoires où, d'une part, la communauté avait elle-même un intérêt, politique, économique ou sanitaire, à voir MSF intervenir, c'est-à-dire où le maillage social était suffisamment faible pour laisser l'espace à MSF de le renforcer, et où, d'autre part, ce maillage était suffisamment solide pour protéger l'organisation de ses détracteurs, pour la protéger d'attaques physiques et politiques potentielles. La confiance individuelle d'une partie de la population dans la pertinence de l'action de MSF, quand bien même cette partie serait majoritaire, ne garantit donc pas l'acceptation de l'organisation si cette intervention se réalise dans un territoire déstructuré socialement. L'acceptation « réussie » de MSF marque finalement l'existence d'une communauté solidaire dans laquelle l'organisation s'insère, la présence de rapports mutuels de dépendance, et la capacité de tous à vivre ensemble.

## BIBLIOGRAPHIE

- Abu-Sada, C. (2012). *In the eyes of others: how people in crises perceive humanitarian aid*. New York : Doctors Without Borders.
- Acharya, A. (2004). How ideas spread: Whose norms matter? Norm localization and institutional change in Asian regionalism. *International organization*, 58(2), 239-275.
- Allan, C. & O'Donnell, T. (2013). An Offer You Cannot Refuse: Natural Disasters, the Politics of Aid Refusal and Potential Legal Implications. *Amsterdam Law Forum*, 5(1), 36-63.
- Beccuemin, M. (2013). Les variations de l'aide contrainte en protection de l'enfance. *Empan*, 1(89), 26-31.
- Binet, L. (2013). *Famine et transferts forcés de populations en Ethiopie 1984-1986*. Paris : Médecins Sans Frontières.
- Braconi, M., Hervé, C. & Pirnay, P. (2017). Ethical reflections on the principle of patient autonomy. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(12), 845-849.
- Bradol, J.-H. (2011). Soigner la santé. Dans C. Magone, M. Neuman, & F. Weissman, (Dir.), *Agir à tout prix? Négociations humanitaires: l'expérience de Médecins sans frontières* (pp. 263-290). Paris : La Découverte.
- Bradol, J.-H. & Rahmouni, E. (2019). Epidémie d'Ebola : l'échec d'une mobilisation sociale. *CRASH*. Consulté le 07/05/2020 sur <https://www.msf-crash.org/fr/blog/medecine-et-sante-publique/epidemie-debola-lechec-dune-mobilisation-sociale>
- Brauman, R. (2005). Indigènes et indigents : de la « mission civilisatrice » coloniale à l'action humanitaire. Dans N. Bancel, P. Blanchard & S. Lemaire (Dir.), *La fracture coloniale* (pp. 165-172). Paris : La Découverte.
- Castel-Branco, C. (2008). Aid Dependency and Development: a Question of Ownership? *Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE)*, (1).
- Cornish, L. (2019). Putting localization at the center of the humanitarian future. *Devex*. Consulté le 07/05/2020 sur <https://www.devex.com/news/sponsored/putting-localization-at-the-center-of-the-humanitarian-future-94997>
- Dany, C. (2018). Failed cooperation in times of natural disasters: explaining the rejection of humanitarian aid. *International Relations of the Asia-Pacific*, 20(2), 193-223.
- Draper, H. & Sorell, T. (2002). Patients' Responsibilities in Medical Ethics. *Bioethics*, 16(4), 335-352.
- Fribault, M. (2015). Ebola en Guinée : violences historiques et régimes de doute. *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, (11).
- Gidenne, S. (2015). Refus de soins aux urgences : Quel cadre légal ?. *Urgences*.
- Hofman, M. & Au, S. (2017). *The Politics of Fear: Médecins sans Frontières and the West African Ebola Epidemic*. New York, USA : Oxford University Press.



- Jacquemot, P. (2007). Harmonisation et appropriation de l'aide. Commentaires autour de l'expérience du Ghana. *Afrique contemporaine*, 3-4(223-224), 161-191.
- Joxe, L. (2020). La "sudisation" du secteur de l'aide internationale. Entre opportunité d'émancipation et déplacement des rapports de domination. *Revue internationale des études du développement*, 1(241), 163-184.
- Lenzer, J. (2011). Fake vaccine campaign in Pakistan could threaten plans to eradicate polio. *British Medical Journal*, 343.
- Leturc, C. & Bonnet, G. (2017). *Une logique modale normale de la confiance*. Communication présentée au 11e Journées d'Intelligence Artificielle Fondamentale, Caen, France.
- Magone, C., Neuman, M. & Weissman, F. (Dir.) (2011). *Agir à tout prix? Négociations humanitaires: l'expérience de Médecins sans frontières*. Paris : La Découverte.
- Mangematin, V. (2003). Cléopâtre et son goûteur. Dans V. Mangematin & C. Thuderoz (Dir.), *Des mondes de confiance* (pp. 84-87).
- Muller, A. & Neuman, M. (2016). MSF à Grande-Synthe : enseignements d'une improbable coalition d'acteurs. *Alternatives humanitaires*, (3).
- Nelson, T. (2010). Rejecting the gift horse: international politics of disaster aid refusal. *Conflict, Security & Development*, 10(3), 379-402.
- Ouedraogo, H. B. (1992). *L'appropriation des projets de développement. Le cas des micro-réalisations au Burkina Faso* (Université du Québec à Rimouski). Rimouski.
- Paugam, S. (2018). *Le lien social*. Paris : PUF.
- Pouliny, B. (2005). *Peace Operations Seen from Below. UN Missions and Local People* (édité par C. de recherches internationales). London : Hurst Publishers.
- Puech, L. (2013). L'aide contrainte dans le champ administratif. *Empan*, 1(89), 38-47.
- Richards, P. (2016). *Ebola: how a people's science helped end an epidemic*. London : Zed Books.
- Robbins, A. (2012). The CIA's vaccination ruse. *Journal of Public Health Policy*, 33(4), 387-389.
- Rossini, K., Senon, J.-L. & Verdoux, H. (2016). Hospitalisation sans consentement : fondements éthiques, contraintes et justice procédurale. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 174(10), 832-838.
- Siméant, J. (2012). Localiser le terrain de l'international. *Politix*, 4(100), 129-147.
- van Oorschot, W. & Math, A. (1996). La question du non-recours aux prestations sociales. *Revue des politiques sociales et familiales*, 43(1), 5-17.
- Warin, P. (2016). *Le non-recours aux politiques sociales*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble (PUG).

**Pour aller plus loin : articles associés dans la base documentaire de l'AIFRIS (Association Internationale pour la Formation, la Recherche et l'Intervention Sociale). En ligne : <https://www.aifris.eu>**

- Abou Jaoude, S. (2019). *Travail Social à Caritas Liban, une approche Globale au Service de la Personne*. Beyrouth, 8<sup>e</sup> Congrès de l'Aifris. En ligne : [https://aifris.eu/09ressources/clt\\_fiche.php?id\\_article=5607](https://aifris.eu/09ressources/clt_fiche.php?id_article=5607)
- Marquise, S. (2017). *L'humanitaire et solidarité nouvelle dans le travail social ?* Montréal, 7<sup>e</sup> Congrès de l'Aifris. En ligne : [https://aifris.eu/09ressources/clt\\_fiche.php?id\\_article=4698](https://aifris.eu/09ressources/clt_fiche.php?id_article=4698)
- Mukendi Kafunda, E. (2013). Enjeux de l'intervention sociale de rue en RDC (République Démocratique du Congo). Lille, 5<sup>e</sup> Congrès de l'Aifris. En ligne : [https://aifris.eu/09ressources/clt\\_fiche.php?id\\_article=2243](https://aifris.eu/09ressources/clt_fiche.php?id_article=2243)