

Université de Montréal

**COMMENT EXPLIQUER LE RETRAIT D'UN ACTEUR HUMANITAIRE PRÉSENT À
LONG TERME DANS UN PROJET ?**

Par

Sébastien Gaudette

Programme de maîtrise en Études internationales

Faculté des Arts et Sciences

Juillet 2016

Table des matières

Table des matières	2
1. PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION	3
2. PROBLÈME DE RECHERCHE : RETRAIT DE LA PRÉSENCE HUMANITAIRE	4
2.1 DÉPENDANCE À L'AIDE	5
2.2 DÉRESPONSABILISATION DE L'ÉTAT	6
2.3 CONTINUUM HUMANITAIRE-DÉVELOPPEMENT	8
2.4 STRATÉGIES DE SORTIE.....	11
2.5 DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE : ÉTUDES DE CAS.....	12
3. ÉTUDE DE CAS #1 : HOMA BAY, KENYA.....	13
3.1 IMPACT DES VARIABLES INDÉPENDANTES SUR LE PROCESSUS MENANT À LA DÉCISION DU RETRAIT	14
3.1.1 DÉPENDANCE A L'AIDE	14
3.1.2 DÉRESPONSABILISATION DE L'ÉTAT	14
3.1.3 CONTINUUM HUMANITAIRE-DÉVELOPPEMENT	15
3.1.4 EXISTENCE D'UNE STRATÉGIE DE SORTIE	16
4. ÉTUDE DE CAS #2 : YAMBIO, SOUDAN DU SUD.....	17
4.1 IMPACT DES VARIABLES INDÉPENDANTES SUR LE PROCESSUS MENANT À LA DÉCISION DU RETRAIT	18
4.1.1 DÉPENDANCE À L'AIDE	18
4.1.2 DÉRESPONSABILISATION DE L'ÉTAT	19
4.1.3 CONTINUUM HUMANITAIRE-DÉVELOPPEMENT	20
4.1.4 EXISTENCE D'UNE STRATÉGIE DE SORTIE	21
6. ANALYSE COMPARATIVE DES ÉTUDES DE CAS	21
7. CONCLUSION.....	24
8. BIBLIOGRAPHIE	26

*“Il existe des problèmes humanitaires qui n’ont pas de solutions humanitaires”
(De Senarclens, 1999, p. 24)*

1. PRÉSENTATION DE L’ORGANISATION

« Le silence a souvent été confondu avec la neutralité, il a souvent été présenté comme une condition nécessaire pour mener des actions humanitaires. MSF s'est construit en réfutant cette hypothèse. Car si nous ne sommes pas sûrs que la parole peut sauver, nous savons que le silence tue » (Orbrinski, 1999)

Ces paroles, prononcées par James Orbrinski en 1999 lors de son discours d’acceptation du prix Nobel de la paix pour le mouvement MSF, résument bien l’esprit dans lequel Médecins sans Frontières a été créée, en 1971. MSF est née de la scission d’un groupe de docteurs partis sur le terrain durant la guerre au Nigeria en 1971 avec la Croix-Rouge. Ne comprenant pas pourquoi l’organisation pour laquelle ils travaillaient ne témoignait pas des horreurs dont ils étaient témoins, le groupe décida de créer une nouvelle organisation : Médecins sans Frontières. À la différence de la Croix-Rouge, MSF allie action médicale et journalisme afin de témoigner des horreurs observées sur le terrain. C’est suite à la création de MSF que naît le « sans-frontiérisme », approche signifiant simplement de se rendre où se trouvent les patients, peu importe l’obstacle que représentent les frontières (Ryfman, 2004).

Le mandat de MSF est basé « sur la conviction que tous les êtres humains ont le droit de recevoir des soins médicaux, quels que soient leur sexe, leur race, leur religion, leurs croyances ou leur appartenance politique, et que les besoins de ceux-ci l’emportent sur le respect des frontières nationales » (La création de MSF, S.d.). Concrètement, le but de MSF est de fournir un secours médical d’urgence là où les infrastructures médicales et sanitaires sont inexistantes ou dépassées par l’ampleur des besoins. Il est aussi important de noter, surtout vu l’objet de la

présente recherche, que MSF adapte parfois ces programmes une fois la crise d'urgence passée, afin de répondre aux besoins médicaux de populations à plus long terme.

Tel qu'expliqué ici haut, MSF possède cinq centres dits opérationnels dirigeant les projets. Chaque centre possède des cellules d'opération. Par exemple, la Cellule Afrique de l'Est de MSF-Hollande s'occupe des projets au Kenya, au Soudan du Sud et en Éthiopie. Il arrive parfois que plusieurs centres opérationnels soient actifs dans un même pays, comme c'est le cas au Soudan du Sud où les cinq centres ont des activités. Cela se produit principalement dans des pays où les besoins sont trop importants pour qu'un seul centre puisse y répondre à lui seul. Il existe des différences dans le secteur d'activités de chaque centre. Par exemple, MSF-Espagne est beaucoup plus actif en Amérique Latine dû à la langue commune dans plusieurs pays de la région. MSF-Hollande est réputé pour être actif dans les contextes les plus volatiles, comme dans les régions limitrophes de la Syrie ainsi que dans les zones de guerres actives, au Yémen.

2. PROBLÈME DE RECHERCHE : RETRAIT DE LA PRÉSENCE HUMANITAIRE

L'humanitaire est souvent relié à la conception d'une action succincte dans le temps, visant à rétablir un état de normalité en réponse à une crise, que ces origines en soient naturelles ou engendrées par l'homme (Ryfman, 1999 : 18). Par contre, en raison de leur ampleur et leur complexité, les opérations humanitaires peuvent parfois être de longue durée (de Senarclens, 1999 : 12). Plusieurs théories essaient de comprendre et d'expliquer la présence prolongée dans le temps de projets humanitaires. Bien que le présent travail tente, à l'inverse, de comprendre les raisons menant au retrait d'un acteur humanitaire, le regard porté sur la présence prolongée d'un acteur peut nous aider à cheminer dans notre réflexion. Par retrait, nous ferons ici référence au

processus entamé de façon autonome par l'organisation humanitaire afin de se détacher de façon permanente de la responsabilité d'un projet où elle était soit responsable en totalité ou partiellement d'un ou de plusieurs soins de santé. Il est à noter que nous ne discuterons pas du retrait causé par des considérations de sécurité puisque cette raison de se retirer devrait être étudiée indépendamment. Il sera donc par la suite proposé d'appliquer les théories et concepts liés à l'humanitaire à deux études de cas concret vécus dans les dernières années par Médecins sans Frontières.

La revue de littérature permettra de faire ressortir quatre concepts sélectionnés à la lumière de la lecture sur le domaine et qui seront ici utilisés à titre de facteurs explicatifs potentiels (variables indépendantes). Ces quatre variables indépendantes ont, selon les recherches, un impact à différents niveaux sur la réflexion d'une organisation d'entamer un processus de retrait. Nous les définirons à l'aide de différentes recherches scientifiques afin de bien cerner comment elles peuvent être appliquées aux deux études de cas qui suivront. Cette application à deux cas pratique nous permettra de constater l'impact réel des variables indépendantes sur la décision du retrait dans des contextes de projets de MSF.

2.1 DÉPENDANCE À L'AIDE

Le concept de « dépendance à l'aide », ou *aid dependency*, revient dans plusieurs écrits scientifiques. Weiss et Collins (2000) définissent le concept comme une dépendance durable des bénéficiaires à l'égard des donateurs. Ils vont plus loin dans leur analyse en déterminant deux conséquences qui découleraient de la dépendance à l'aide. Premièrement, l'aide générerait une dépendance chez les populations au détriment de mécanismes d'adaptation naturels et de responsabilisation. Par mécanismes d'adaptation naturels, les auteurs sous-tendent les comportements qu'une population donnée aurait sans la présence d'acteurs externes, dans ce cas

des ONG humanitaires. Deuxièmement, des groupes locaux voisins aux receveurs d'aide pourraient être tentés d'abandonner leurs activités productives afin d'être admissibles à recevoir les mêmes biens et services que les personnes dans le besoin (Weiss et Collins, 2000 : 135). Nous pouvons penser au cas d'un camp de réfugiés recevant une aide nutritionnelle par une ONG et situé à proximité d'une communauté bien établie. Certains habitants de cette communauté pourraient abandonner des pratiques d'agriculture traditionnelles, voyant la possibilité de bénéficier d'une aide extérieure substituant le comportement d'origine. Philippe Ryfman voit davantage une dépendance à l'aide chez les parties au conflit, surtout lors de conflits armés. Certains acteurs, par leur « prélèvement sur les stocks destinés aux réfugiées de camps ou zones qu'il contrôle » (Ryfman, 1999 : 62), voient d'un bon œil la présence prolongée d'une ONG. L'aide délivrée par les organisations humanitaires peut donc devenir « un objectif économique d'importance, et donc un but de guerre » (Ryfman, 1999 : 63). Pour De Senarclens, bien que l'action humanitaire soit nécessaire, elle provoque aussi des effets pervers sur le long terme. En créant un lien de dépendance à l'aide, les ONG ralentissent « la restauration des institutions et des systèmes de protection sociale endogènes » (De Senarclens 1999 : 22). Selon l'auteur, la présence prolongée d'un acteur humanitaire pourrait nuire à la reconstitution, ou bien à la naissance, de systèmes étatiques qui auraient vu le jour sans la présence d'une aide externe, ce qui force parfois les organisations à rester de façon prolongée dans certains projets humanitaires.

2.2 DÉRESPONSABILISATION DE L'ÉTAT

Un autre concept gravitant autour de la temporalité de l'aide humanitaire est la déresponsabilisation de l'État. Béatrice Hibou décrit ce phénomène comme une décharge de certains des services étatiques traditionnellement assumés par l'État, au profit des ONG qui trouvent justification à leurs missions en offrant lesdits services.

D'une part, la place croissante des ONG dans la coopération internationale est un phénomène quasi général qui, en dispersant les lieux de décision et d'action, rend encore plus complexes la coordination, la gestion, la définition de priorités et aggrave les difficultés administratives des pays les moins développés. (Hibou 1998, 157).

Ryfman reprend ce concept basé sur la coopération internationale afin de conclure que « le résultat est au bout du compte identique pour l'action humanitaire ». Les ONG humanitaires, en prenant en charge des services usuellement dévolus à l'appareil étatique tels la santé et l'éducation, peuvent causer une déresponsabilisation des États. Cela est d'autant plus probable dans des cas où l'aide s'établit de façon massive et permanente, donc dans des cas où l'aide humanitaire s'étire dans le temps (Ryfman 1999, 64). Les acteurs humanitaires doivent prendre conscience de l'impact qu'ils ont dans le développement des gouvernements dans les pays d'intervention afin d'éviter d'assumer, de façon prolongée, un service relevant des devoirs étatiques face à leurs populations. Pour y arriver, Ryfman prône un retour de l'État dans les stratégies d'action humanitaire. Pouligny résume bien la pensée que doivent avoir les ONG dans la planification de leurs interventions afin d'éviter la déresponsabilisation :

Intervenir pour distribuer de l'aide d'urgence, ce n'est pas seulement sauver des vies et soulager des détresses, c'est aussi intervenir d'emblée au cœur de l'espace sociopolitique et influencer sur lui, d'une façon ou d'une autre. (Pouligny 2003, 373)

Une étude interne de Médecins sans Frontières appelée « *MSF and development : the end of a taboo* » apporte une vision différente et pratique de celle proposée par Ryfman. L'évaluation post-projet d'une clinique en République Démocratique du Congo suggère que la présence de l'organisation dans la région a encouragé le gouvernement congolais à se responsabiliser face à l'offre de soin de santé :

In Kabizo's case, MSF did not destabilize the local health set-up. Quite the contrary, MSF encouraged the Congolese health authorities to implement the existing health coverage plan. (Janssens, 2004)

Il est donc intéressant de voir que MSF, dans ses études internes, croient qu'il est possible de responsabiliser un gouvernement avec une aide humanitaire, comme ce fût le cas dans l'un de leur projet en République Démocratique du Congo. Ce point de vue pratique diffère de celui proposer par plusieurs auteurs dans des recherches scientifiques traitant de la déresponsabilisation.

2.3 CONTINUUM HUMANITAIRE-DÉVELOPPEMENT

Une fois l'état de crise terminée, qu'arrive-t-il avec les acteurs humanitaires présents sur le terrain ? Une abondante littérature scientifique (Lewis, 2001 ; Weiss et Colins, 2000 ; Audet, 2015 ; Perrot, 1998 ; Naka-Sinkam, 1995 ; Hyder, 1996) tente de comprendre et de définir cet espace-temps flou se situant entre l'action d'urgence et le retour à la normalité post-crise. Un consensus scientifique semble exister sur le nom de cette zone grise : le continuum humanitaire-développement. Lewis nous offre la définition suivante dudit continuum :

The word "continuum", in "continuum from relief to development", is used to mean a continuity of action after disaster, leading to development. (Lewis, 2001)

Pour Weiss et Collins, afin d'engendrer un continuum humanitaire-développement, il est nécessaire pour les secours d'urgence d'avoir des objectifs à long terme, ou à tout le moins de ne pas nuire aux mécanismes d'adaptation locaux naturels (théorie du « *do no harm* ») (Weiss and Colins, 2000). En évitant de nuire aux mécanismes d'adaptation, les organisations préviendront la création d'une dépendance à l'aide qu'ils offrent et rendront la passation aux acteurs locaux plus facile. Dans les deux dernières décennies, le concept du continuum a donné naissance à plusieurs autres termes : continuum catastrophe-développement, transition entre secours et développement, continuum désastre-réhabilitation-développement (Audet 2015, Perrot 1998). Beaucoup d'auteurs

s'entendent pour dire que naviguer entre une situation d'urgence et de développement est aussi difficile que nécessaire. Cependant, ce processus soulève plusieurs questions : quand exactement les organisations humanitaires doivent-elles faire la passation à un autre acteur, ou changer leur mode d'opération pour une approche axée sur le développement (Hyder, 1996) ? D'autres se questionnent à savoir si ce lien, bien que nécessaire, entre secours et développement est viable ou même réaliste en pratique (Audet, 2015). Perrot offre une vision imagée d'un continuum : « Envisageons l'aide d'urgence et l'aide au développement comme les deux faces d'une même médaille » (Perrot 1998, p. 18).

Il est également intéressant de se pencher sur les causes favorisant la présence d'un continuum efficace à tous dans un projet. Samuel Nana-Sinkam propose de bâtir les projets humanitaires sur des bases bien précises afin de favoriser un continuum favorable au succès :

Les secours et l'aide humanitaire doivent donc être considérés comme une solution à court terme qui prépare le terrain pour la solution à moyen et long terme, à savoir la réhabilitation, la restructuration et le « développement » avec transformation, seule option durable aux causes réelles de ces guerres civiles et de ces conflits destructeurs (Nana-Sinkam 1995).

La majorité des textes scientifiques semblent être en accord sur le besoin d'une transition entre humanitaire et développement afin d'assurer une continuité à la réhabilitation d'une région à l'état pré-crise. Par contre, plusieurs auteurs soulèvent que les ONG ont de la difficulté à mettre en pratique cette transition une fois sur le terrain. Historiquement, dans les années soixante, les ONG internationales ont volontairement, souvent par souci de différenciation, créé une distinction entre les organisations dites humanitaires et celles dites de développement (Perrot, 1998). Pour Perrot, ce jeu de positionnement dans le champ était directement lié à l'accès aux ressources financières. Cette distinction humanitaire-développement dans la mission des organisations s'est donc reproduite dans les activités terrains des organisations, rendant la zone

du continuum incompatible autant avec la mission des ONG humanitaires que dans celles oeuvrant dans le développement. En addition, plusieurs auteurs désignent l'aspect financier comme frein majeur au succès d'un continuum réussi. Les donateurs institutionnels éprouvent des réticences à financer des programmes tombant à l'extérieur des sphères traditionnelles de secours d'urgence ou de développement (Audet, 2015). Pouligny est du même avis dans son article, *L'humanitaire non gouvernemental face à la guerre* :

L'implication massive des bailleurs de fonds dans l'urgence est souvent sans lendemain, ceux-ci se montrant beaucoup plus réservés dès qu'il s'agit de dégager des financements de plus long terme et d'investir dans la phase de reconstruction. (Pouligny 2003)

Hyder (1996) arrive aussi à la même conclusion: « Donors seem to lack the motivation to underwrite the relief to development continuum ». Les restrictions financières des bailleurs de fonds vont parfois encore plus loin en empêchant l'utilisation des fonds destinés à l'aide humanitaire à des activités n'étant pas reliés à l'urgence (Weiss et Collins 2000 : 143). Dans de telles restrictions, une ONG aurait de la difficulté à justifier au bailleur de fonds l'utilisation d'argent afin de financer une période de transition entre la phase humanitaire et développement. Nous verrons dans les études de cas en deuxième partie qu'une période de transition réussie peut s'étaler sur plusieurs mois, voire années, ce qui vient en contradiction avec les restrictions parfois imposées par les institutions.

Finalement, Demusz souligne que, dans les cas d'aide humanitaire dans des camps de réfugiés, les gouvernements des pays où se déroulent les projets sont rarement adeptes d'une transition vers la phase développement, puisque cela signifie la régularisation d'une situation qui devait être temporaire à l'origine (Demusz, 1998). On peut donc envisager un manque de coopération entre le gouvernement et les organisations présentes sur le terrain dans l'établissement d'un plan de transition humanitaire-développement.

2.4 STRATÉGIES DE SORTIE

La Charte humanitaire (Projet Sphère, 2001), mieux connue sous le nom du Projet Sphère, est un ensemble de règles édicté par et pour les ONG travaillant dans le domaine humanitaire et du développement. Parmi les sujets traités, le projet Sphère établit notamment des bases normatives et des principes quant aux stratégies de sortie qui devraient être partie intégrante de tout projet d'aide humanitaire. À plusieurs reprises dans la Charte, il est souligné que les stratégies de sortie doivent être envisagées conjointement avec un plan de soutien à plus long terme, s'étendant au-delà de la phase d'urgence.

De plus, avant d'envisager une fermeture ou une transition de projet, les ONG « doivent évaluer dans quelle mesure les capacités et opportunités existent de les intégrer dans les systèmes en place » (Projet Sphère, 2001). Ces stratégies doivent être planifiées dès le début de la conception des projets, surtout si « les interventions ont des implications à long terme ». À ce sujet, Médecins sans Frontières semble réaliser qu'il n'est pas efficace, autant pour le projet que pour la population locale, de sortir d'un projet sans en avoir planifié la transition. En juillet 2011, une étude de l'organisation ayant pour titre *Making an Exit : Advice on successful handover of MSF projects* concluait que MSF reconnaissait sa responsabilité et son engagement à ajuster ses façon de faire afin de favoriser des meilleures stratégies de sortie dans les prochaines années. Malgré l'importance de prévoir une stratégie de sortie dès que possible dans la planification du projet, la clé d'une transition réussie est la flexibilité afin de répondre aux changements dans les éventualités d'un projet (Smilie, 1998).

2.5 DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE : ÉTUDES DE CAS

Beaucoup d'accent est mis sur la façon de terminer ou de faire la passation d'un projet d'une ONG internationale afin de réduire l'impact du retrait de l'ONG sur la stabilité locale. Si beaucoup de chercheurs sont d'accord sur les effets positifs que peut avoir la planification d'une sortie de projet, le moment d'effectuer ce retrait reste flou. « Mais la frontière entre l'un et l'autre existe-t-elle aussi clairement qu'on l'a cru ou n'était-elle qu'un effet d'optique ? », se demandait Perrot en 1998. Comment une organisation humanitaire détermine-t-elle qu'elle se trouve dans le continuum humanitaire-développement et qu'il s'agit d'un moment opportun pour se retirer ? La capacité de l'État à reprendre un service qu'elle devrait offrir dans une situation de normalité pourrait-elle influencer une ONG à se retirer ? Afin de mettre en application les concepts mobilisés ci-dessus, les prochaines pages seront consacrées à étudier les questionnements soulevés précédemment sur deux projets réels de Médecins sans Frontières. Le premier cas concerne un hôpital ouvert par MSF en 1998, à Homa Bay, au Kenya, et qui visait à prendre en charge de personnes affectées par la SIDA et la tuberculose. MSF a entamé un processus de retrait en 2013, qui s'est terminé en décembre 2015. Le deuxième cas se situe au Soudan du Sud, dans la ville de Yambio, où MSF a collaboré de 2001 à 2015 avec un hôpital régional afin d'offrir des soins de santé aux enfants de moins de cinq ans ainsi qu'aux mères enceintes.

Des entrevues par Skype avec des personnes ayant participé au retrait de chaque projet ont été menées afin d'évaluer l'impact des éléments précédemment identifiés sur le processus de retrait. En complément, pour le cas de Homa Bay, un rapport d'évaluation de la passation de projet était disponible à l'interne et, pour le cas de Yambio, une présentation *powerpoint* était disponible, résumant les grandes lignes du processus de retrait.

3. ÉTUDE DE CAS #1 : HOMA BAY, KENYA

Homa Bay est une ville kenyane située dans le sud-ouest du pays, en bordure d'une baie bordant le lac Victoria. En 1996, MSF décide d'ouvrir une clinique pour la prise en charge de patients atteints du SIDA (Désilets, 2016). Au moment de l'ouverture de la clinique, trois objectifs sont visés : réduire la mortalité liée au SIDA dans la région, démontrer la faisabilité de traiter un grand nombre de patients dans une région peu développée, et faire pression sur l'État pour un accès accru aux traitements du SIDA.

Le rapport « *Evaluation of Homa Bay Handover* », écrit par Annie Désilets et Marielle Bemelmans, conclut que MSF a atteint ses trois objectifs au début de l'année 2013, en collaboration avec le Ministère de la Santé (MdS) kenyan. Dans le cas de Homa Bay, la décision d'entamer le retrait semble avoir été prise au niveau du Centre Opérationnel France suite à un questionnement sur les projets MSF traitant le SIDA et à un désir de réduire les coûts de ce type de projet.

À la suite de cette décision, Annie Désilets, employée de MSF cumulant de nombreuses années à titre de coordonnatrice de projet sur le terrain et spécialisée dans l'évaluation des processus de passation de projets où MSF, s'est vue confier l'évaluation du processus de retrait et de passation du projet Homa Bay. Elle a effectué cette mission pour le compte du *Vienna Evaluation Unit*, organe interne de MSF ayant comme mandat d'évaluer l'action de l'organisation sous différents angles.

3.1 IMPACT DES VARIABLES INDÉPENDANTES SUR LE PROCESSUS MENANT À LA DÉCISION DU RETRAIT

3.1.1 DÉPENDANCE A L'AIDE

Questionné à savoir s'il y avait une perception de dépendance du gouvernement envers la présence de MSF, Annie indique que « oui, le gouvernement kenyan était dépendant. Le gouvernement essayait, avec la décentralisation des soins de santé, d'arrêter cette dépendance-là ». Il ne fait aucun doute pour l'évaluatrice qu'il y avait une relation de dépendance entre le gouvernement et l'acteur humanitaire quant à l'offre des soins de santé reliée aux traitements du SIDA dans la région de Homa Bay. Est-ce que cette relation de dépendance a influencé la décision de MSF d'entamer un processus de retrait ?

Ma perception au niveau du mouvement MSF, c'est de regarder, d'avoir un œil plus critique, sur les projets où ça fait justement longtemps [que MSF est présent]. Je pense que cette stratégie, plus *high level*, a certainement influencé le fait de regarder [notre présence] à Homa Bay, qui est un projet V.I.H. au Kenya, qui est un pays où il n'y a pas de conflit. Donc, d'après moi, oui (Entrevue avec Annie Desilest, 2016).

Même si Mme Désilets conclut qu'il y avait effectivement apparence de dépendance, celle-ci ne semble pas avoir directement influencé la décision d'entamer le retrait. En effet, jamais dans son discours n'évoque-t-elle une prise de conscience chez MSF de la dépendance qui aurait conduit à la réflexion interne sur le retrait. Par contre, l'analyse au niveau du Centre Opérationnel France de plusieurs projets où MSF était présent depuis longtemps, jumelé à un contexte sociopolitique stable au Kenya, semble avoir initié la réflexion sur la pertinence de la présence de MSF dans ce projet.

3.1.2 DÉRESPONSABILISATION DE L'ÉTAT

Questionnée sur l'impact de la prise de charge par MSF des soins SIDA sur la volonté du gouvernement d'assurer ce service, Mme Desilets dit :

Il me semble que MSF faisait tout avant de prendre la décision de se retirer. C'est sûr que ça déresponsabilise le gouvernement. Je dirais même que ça va jusqu'à déresponsabiliser les autres acteurs [présents sur place], comme EGPAF et PEPFAR¹, puisque je pense qu'eux-mêmes ont pris du recul dans cette région-là. Même si ces acteurs sont des acteurs beaucoup plus de développement. Alors je pense que oui, MSF a déresponsabilisé le gouvernement (Entrevue avec Annie Desilest, 2016)

Il apparaît clair que la présence de MSF a contribué à déresponsabiliser non seulement le gouvernement kenyan, mais aussi deux autres acteurs qui étaient présents sur place et qui auraient pu assurer ce service de santé. Par contre, le discours d'Annie Desilest ne démontre pas de lien direct entre la réalisation par MSF de cette déresponsabilisation et la décision d'entamer un retrait. Au contraire, la déresponsabilisation de l'État et des autres acteurs présents semble avoir causé une prolongation de la présence de MSF à Homa Bay.

3.1.3 CONTINUUM HUMANITAIRE-DÉVELOPPEMENT

Questionnée à savoir si, selon ses expériences terrains et ses observations de retrait chez MSF, elle croyait qu'il y avait une ligne délimitant l'humanitaire du développement, Mme Désilest note :

C'est très gris cette zone là entre l'intervention d'urgence et l'intervention de développement. Un des gros critères qui définit l'action, c'est le but de l'organisation. Si le but n'est pas de pérenniser les activités, on dirait que ça nous justifie de dire qu'on est encore dans l'urgence. (Entrevue avec Annie Desilest, 2016).

Est-ce que la mission de MSF est plus alignée sur les critères propres à l'humanitaire qu'au développement ? « Je pense que MSF chevauche énormément ces deux mondes-là ». Mme Désilest explique que les projets SIDA chez MSF ont débuté dans les années 1980, au moment où il s'agissait d'une urgence due au prix élevé des médicaments et donc au haut taux de

¹ Deux organisations internationales étaient aussi présentes dans la région de Yambio : Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) et President Emergency Plan For Aids Relief (PEPFAR)

mortalité relié à la maladie. Elle explique aussi que chez MSF, il n'y a pas d'indicateurs ou d'outils d'établis afin de mesurer l'alignement des projets sur sa mission d'organisation. Il n'y a donc pas de critères définis permettant de mesurer si les projets se trouvent dans une phase humanitaire, ou de développement.

Interrogée à savoir si, selon elle, Homa Bay était dans cette zone grise lorsque la décision d'entamer le retrait s'est prise :

Pour moi oui, avec les élections, avec la décentralisation, la volonté du gouvernement de restructurer, le fait que la stabilité politique était là, pour moi tous ces critères-là semblaient vraiment indiquer qu'il était temps pour MSF de se retirer. Que c'était mûr pour se retirer. (Entrevue avec Annie Desilest, 2016).

Les indicateurs que Mme Désilets énonce décrivent parfaitement un continuum post-urgence, autant au niveau de la volonté politique que de la stabilité sociale dans le pays. En indiquant que MSF était « mûr » pour se retirer, on peut extrapoler qu'en situant sa présence dans un continuum humanitaire-développement, l'organisation a réalisé qu'elle ne répondait plus totalement à sa mission d'organisation. Ce constat semble avoir favorisé les discussions d'entamer un retrait afin d'aligner les ressources sur des projets correspondant davantage à la mission de l'organisation.

3.1.4 EXISTENCE D'UNE STRATÉGIE DE SORTIE

À la connaissance de Mme Désilets, le projet de Homa Bay ne comportait pas de stratégies de sorties lors de son ouverture. Il n'y avait pas non plus trace de stratégie de sortie dans les documents de planification et de révision stratégique. Les stratégies de sorties semblent entrer dans les discussions qu'au moment où le retrait est imminent :

À moins qu'il y aille de gros indicateurs qui disent que ça se passera à court terme [on ne discute pas de stratégie de sortie]. Si on fait le plan stratégique pour cinq ans et qu'on pense qu'on va rester là cinq ans, à ce moment-là, ce n'est pas revu. (Entrevue avec Annie Desilest, 2016).

En discutant du changement de mentalité qui semble débiter dans le mouvement MSF sur la prise de conscience de l'importance de bien structurer le retrait, l'évaluatrice m'explique que de plus en plus, les projets incluent des stratégies de sortie dans les soumissions initiales. Par contre, dès que le projet est mis en marche, « c'est souvent mis de côté et on devient un peu trop impliqué dans le jour à jour » (Entrevue avec Annie Desilest, 2016).

Nous pouvons donc conclure que dans le cas du projet Homa Bay, la présence de stratégies de sorties dans la planification du projet n'a pas influencé la décision de MSF de se retirer du projet.

4. ÉTUDE DE CAS #2 : YAMBIO, SOUDAN DU SUD

Yambio est une ville située dans le sud-ouest du Soudan du Sud, pays ayant nouvellement acquis son indépendance du Soudan, en 2011. La ville de Yambio est située à la frontière de la République Démocratique du Congo et de l'Ouganda. Dans les années 1990, la région entourant la ville de Yambio a connu des périodes d'instabilité dues à la présence de la *Lord Resistance Army* (LRA) de Joseph Kony, causant des déplacements de population et des violences dans la région. L'intervention de MSF à Yambio a débuté en 2001 dans le cadre du traitement de la trypanosomiase africaine, mieux connu sous le nom de la maladie du sommeil, qui est une maladie parasitaire transmise par les mouches tsé-tsé dans la région subsaharienne. Peu après, MSF a étendu son action afin d'inclure la prise en charge de victime de violences reliées à la LRA. Finalement, en 2010, en collaboration avec le Ministère de la Santé (MdS), des services de pédiatrie et de maternité ont été ajoutés au programme de l'hôpital afin de réduire le haut taux de mortalité infantile dans la région. À partir de 2014, un processus de retrait sur un an et demie, en collaboration avec plusieurs acteurs, dont le MdS, UNICEF, Vision Mondiale, a été entamé par

MSF dans le but de se retirer du projet en décembre 2015. La décision d'entamer le retrait a été prise au niveau du Centre Opérationnel Espagne, puis développé en collaboration avec le terrain.

Mme Daphne Hemily a été la Coordinatrice de projet et responsable de la dernière phase du processus de retrait. Elle était basée à Yambio, en 2015, et a donc travaillé en personne avec les différents acteurs présents sur place, tant gouvernementaux que les autres ONG.

4.1 IMPACT DES VARIABLES INDÉPENDANTES SUR LE PROCESSUS MENANT À LA DÉCISION DU RETRAIT

4.1.1 DÉPENDANCE À L'AIDE

Questionné sur la dépendance du gouvernement sud-soudanais à la présence de MSF, Mme Hemily dit :

Je pense que le ministère de la santé appréciait le boulot de MSF. Le MdS était très strict. Il [le responsable] était professeur en obstétrique en Éthiopie avant. Il disait tout le temps : 'On n'a pas besoin de vous. Si le travail n'est pas de bonne qualité, toutes les ONG vous partez et on continue'. (Entrevue avec Daphne Hemily, 2016)

Pour la Coordinatrice de projet, il n'y avait donc pas de relation de dépendance perçue entre l'intervention de MSF et l'indépendance d'action du MdS (Ministère de la Santé). Par contre, bien que cette vision d'indépendance était communiquée par le directeur du MdS, en pratique, il y avait une certaine dépendance à la présence de financement internationale des activités : « Le MdS n'aurait pas pu assumer les soins que MSF donnait au niveau financier ». Lorsque la coordinatrice a eu accès au budget du ministère afin d'organiser la passation, elle a été sidérée de constater qu'il ne semblait pas avoir les fonds nécessaires pour financer l'achat de gazoline, pour payer le générateur ou pour financer l'électricité après le retrait de MSF. Questionnée à savoir si la dépendance a eu un impact sur la décision du retrait, Mme Hemily dit :

Je ne pense pas. Un facteur était qu'on n'a pas été dans l'hôpital pour les 14 ans [à offrir le même service de santé]. Les projets ont changé chaque quelques ans pour adresser les besoins

qui étaient les plus urgents au niveau de la population. [Pour la pédiatrie et la maternité], on était dans l'hôpital pour quatre ans et c'était beaucoup. (Entrevue avec Daphne Hemily, 2016)

En regard des constats de la coordinatrice de projet, il ne semble pas que la dépendance perçue ou réelle de l'État, ni du MdS, n'aie eu d'impact de façon direct dans la décision de MSF d'entamer le processus de retrait.

4.1.2 DÉRESPONSABILISATION DE L'ÉTAT

Questionnée à savoir si la prise en charge par MSF des services de pédiatrie et de maternité aurait pu nuire à la naissance de structures de santé gouvernementale, Mme Hemily dit :

Non. Il y avait un changement de gouvernement, c'était un nouveau pays. [En 2010], le MdS n'avait ni les capacités, ni le mandat pour donner des services directs. En fait, je dirais même le contraire. Il y avait beaucoup de formation pour élever le niveau de santé là-bas. Même le chef de santé primaire du MdS avait travaillé avec MSF il y a onze ans. (Entrevue avec Daphne Hemily, 2016)

MSF semble avoir aidé, tant avec la formation d'employés locaux qu'au niveau de la responsabilisation du gouvernement à prendre en charge les services de maternité dans la région de Yambio. Par contre, sur le long terme, Mme Hemily n'est pas certaine que la présence de MSF aura permis de pérenniser les services du MdS de maternité sur place. Elle explique qu'à un mois du départ de MSF, le service de pédiatrie a presque fermé dû à l'effondrement du financement préétabli avec différents bailleurs de fonds internationaux.

On peut donc déchiffrer que dans ce cas, MSF semble avoir forcé le MdS à se responsabiliser sur les soins de santé pédiatrique à offrir dans la région. Cette responsabilisation a amené MSF à se questionner, après quatre ans de service, sur sa présence dans la région de Yambio lorsque les indicateurs (que nous verrons plus loin) sont revenus à la normale. La

variable de la déresponsabilisation n'a par contre pas influencée directement la décision d'entamer un processus de retrait.

4.1.3 CONTINUUM HUMANITAIRE-DÉVELOPPEMENT

Où se situait le projet de Yambio, selon Mme Hemily, lors du début des discussions sur le retrait ?

Dans la sphère du développement, c'est pour ça qu'on a pris la décision [de se retirer]. Parce que c'était très stable, tous les indicateurs commençaient à se lever, il y avait d'autres organisations qui étaient là et prêtes à se mettre dedans. (Entrevue avec Daphne Hemily, 2016)

Il ne fait donc aucun doute pour la coordinatrice que le projet de Yambio penchait davantage vers le développement même si, selon ses dires, il était difficile de mettre le projet dans une case fixe puisque le contexte au Soudan du Sud était très instable, surtout avec les différentes crises qui déstabilisaient le pays. À savoir si le positionnement du projet dans le continuum a pu influencer la décision de MSF de se retirer, Mme Hemily explique :

Les niveaux de morbidités et de mortalités étaient oui élevés, mais ce n'était pas une crise. Et quand tu regardes le pays en entier, il y avait beaucoup d'autres contextes où il y avait des besoins humanitaires beaucoup plus urgents à gérer que ce qu'on voyait à Yambio. (Entrevue avec Daphne Hemily, 2016)

Ainsi, en constatant que le projet penchait davantage sur le développement, MSF a entamé la discussion afin de réorienter ses ressources vers des besoins plus urgents, ce qui a mené à la décision de se retirer de Yambio. Ce constat semble être basé sur certains indicateurs précis énumérés à deux reprises lors de ma discussion avec la coordonnatrice de projet : présence d'autres acteurs ayant les capacités de continuer le projet, rétablissement des taux de mortalité à un niveau acceptable, et présence et intérêt du MdS de reprendre le contrôle du projet. Par contre, il ne semble pas y avoir eu d'analyse concrète de ces indicateurs de la part de MSF afin d'arriver à la décision de se retirer.

La situation du projet dans le continuum humanitaire-développement a donc eu une influence directe sur la décision d'entamer des discussions sur le retrait de MSF du projet de Yambio.

4.1.4 EXISTENCE D'UNE STRATÉGIE DE SORTIE

Selon Mme Hemily, il y avait probablement une stratégie de sortie initialement pour l'intervention à Yambio puisqu'il s'agissait d'une action de courte durée en réponse à une épidémie de la maladie du sommeil. Par contre, elle n'a pas eu connaissance d'une stratégie définie lors de l'établissement des soins de santé pédiatrique, en 2010. Même si le projet de Yambio n'avait pas de stratégie de sortie prédéfinie, cela reste pour Mme Hemily une composante importante qui devrait être présent dans tous les projets MSF : « avoir un minimum de *framework* [sur la sortie] pour entamer la discussion, c'est très utile ».

Puisqu'il n'y avait pas de stratégie de sortie prédéfinie pour le projet de Yambio, nous pouvons en déduire que cette variable n'a pas influencé la décision de retrait de MSF.

6. ANALYSE COMPARATIVE DES ÉTUDES DE CAS

Les deux études de cas nous aurons permis d'examiner l'impact des facteurs potentiels expliquant le retrait. La première étude de cas concerne un projet de traitement du SIDA au Kenya, plus précisément à Homa Bay. Bien qu'il y avait une dépendance à la présence de MSF à Homa Bay, celle-ci n'a pas directement influencé la décision de MSF de se retirer. La même logique s'est appliquée à la déresponsabilisation de l'État. En déresponsabilisant l'État à prendre en charge les traitements du SIDA, MSF a ralenti le moment où les conditions permettraient son retrait, prolongeant la durée de son action sur le terrain. Par contre, la variable de

déresponsabilisation n'a pas eu un impact direct sur la décision de se retirer du projet. Puisqu'aucune stratégie de sortie n'avait été initialement prévue pour ce projet, on ne peut pas évaluer l'impact que celle-ci aurait pu avoir sur le retrait. La variable ayant le plus influencé la décision de MSF d'entamer le processus de retrait est la présence du projet dans le continuum humanitaire-développement. Cette prise de conscience a été poussée par la présence d'indicateurs telle la présence d'autres acteurs sur place ainsi que la stabilité sociopolitique de la région.

Notre deuxième étude de cas concernait un projet situé au Soudan du Sud, dans la ville de Yambio. MSF a pris à charge différents services de santé pendant les quatorze années de présence dans la ville, allant de l'épidémie du sommeil à la pédiatrie. Bien que la population ait pu avoir développé une dépendance à l'égard de la qualité du service offert par MSF ainsi que sa gratuité, il ne semble pas avoir eu de dépendance de la part du Ministère de la Santé qui se disait autonome à fournir le service. Quant à la déresponsabilisation de l'État, le projet de Yambio semble avoir au contraire offert un lieu de formation pour des Sud-Soudanais qui n'aurait pas eu accès à cette connaissance sans la présence de MSF. La déresponsabilisation de l'État n'a donc pas eu un impact direct sur la décision de retrait. Comme pour le projet de Homa Bay, le projet de Yambio ne semble pas avoir eu de stratégie de sortie définie lors de son établissement. Et comme pour la première étude de cas, la réalisation par MSF de sa présence dans une sorte de zone grise humanitaire-développement dans le projet de Yambio figure comme motif à la décision de se retirer. Des indicateurs menant au questionnement, qui se rapproche à ceux de Homa Bay, sont la présence d'autres acteurs ayant les capacités de reprendre le service, la stabilité sociopolitique dans la région, ainsi que le retour à la normale des indicateurs de mortalité.

Le tableau suivant présente de manière systématique les résultats des études de cas exploratoires.

INFLUENCE DES VARIABLES INDÉPENDANTES SUR LA DÉCISION D'ENTAMER LE PROCESSUS DE RETRAIT

Études de cas	Homa Bay (Kenya)	Yambio (Soudan du Sud)
Variables indépendantes		
Dépendance à l'aide	Aucune influence*	Aucune influence
Déresponsabilisation de l'État	Aucune influence	Aucune influence
Continuum humanitaire-développement	Influence directe*	Influence directe
Existence d'une stratégie de sortie	Non-applicable*	Non-applicable

- Aucune influence : la variable indépendante n'a pas directement influencée la décision d'entamer un processus de retrait
- Influence directe : la variable indépendante a directement influencée la décision d'entamer un processus de retrait
- Non-applicable : l'absence de la variable indépendante ne permet pas d'évaluer son influence.

Les deux études de cas ci-haut nous avons permis de faire le lien entre la revue de littérature et la pratique. Nous avons pu constater que seul la variable de la présence de l'ONG dans le continuum humanitaire-développement a eu une influence directe sur la décision d'entamer un processus de retrait.

7. CONCLUSION

L'objectif de cet essai était de comprendre les raisons pouvant expliquer la décision d'une ONG humanitaire présente à long terme dans un projet d'entamer un processus de retrait. La revue de littérature nous a permis de mieux comprendre le processus de retrait. Les études de cas sont venues confirmer qu'une des variables indépendantes identifiées lors de la revue de littérature, le continuum humanitaire-développement, a une incidence sur la décision du retrait. Il est aussi à noter que, comme dans plusieurs études de cas, les constats tirés de la présente étude ne sont pas nécessairement généralisables ; chaque projet et chaque contexte ayant ses spécificités. Il s'agit donc d'avantage d'une démarche de nature exploratrice.

Les études entourant la présence dans le temps d'un acteur humanitaire ont fait ressortir quatre facteurs qui semblaient avoir un effet la décision d'une ONG de se retirer. Premièrement, la dépendance à l'aide qui, selon plusieurs auteurs, crée un lien entre les États et les ONG humanitaires. Ce lien, qui est parfois décrit comme malsain, aurait tendance à retarder le retrait des organisations, laissant le gouvernement dépendant de la présence d'une aide extérieure. Deuxièmement, la prise en charge de certains services de santé par une ONG causerait une déresponsabilisation de l'État face à sa population. En déresponsabilisant l'État, les organisations retarderaient donc le moment où un Ministère de la Santé serait apte à assumer de façon autonome ledit service de santé. Troisièmement, plusieurs études se penchent sur la présence d'une zone grise entre l'action humanitaire et celle du développement, appelée dans le milieu scientifique le continuum humanitaire-développement. Bien que définie dans plusieurs recherches, l'impact de cette zone grise sur le retrait d'un acteur humanitaire ne semble pas avoir été étudié. Finalement, la présence de stratégies de sorties dans la planification des projets est

largement recommandée dans nombreuses études sur l'humanitaire et le développement. Il était donc intéressant de voir comment ces stratégies étaient utilisées pratiquement.

Il ressort que la variable ayant le plus d'impact sur la décision d'entamer un retrait est la réalisation pour une organisation humanitaire de sa présence dans le continuum humanitaire-développement. Cette réalisation est habituellement amenée par la présence d'indicateurs récurrents : présence d'acteurs ayant les capacités de reprendre les activités, stabilité sociopolitique dans la région, indicateurs de santé normaux ainsi qu'une bonne collaboration avec le Ministère de la Santé.

La revue de littérature appliquée aux études de cas a aussi soulevé différentes questions qui mériteraient d'être étudiées plus en profondeur. Il est ressorti de l'étude de François Audet sur le continuum (Audet, 2015) que plusieurs organisations semblaient avoir de la difficulté à financer la zone grise entre la phase d'urgence et celle de développement. L'étude de cas sur le projet de Yambio au Soudan du Sud a illustré la problématique entourant le financement du continuum. Il serait donc intéressant de regarder plus en profondeur d'où provient cette difficulté, et aussi l'impact de celle-ci sur la réussite de processus de retrait des ONG humanitaires. Des solutions pourraient en être tirées et proposées à différents bailleurs de fonds afin d'initier des changements dans les structures financières des projets.

8. BIBLIOGRAPHIE

SOURCES PRIMAIRES

- Desilets, Annie (2016). « Entrevue sur le projet Homa Bay dans le cadre de l'essai », Entrevue menée par Sébastien Gaudette le 15 avril 2016.
- Desilets, Annie et Bemelmans, Marielle, *Evaluation of Homa Bay handover MSF OCP, Kenya*, 2016, Vienna Evaluation Unit. En ligne: <http://evaluation.msf.org/evaluation-report/evaluation-of-homa-bay-handover-msf-ocp-kenya> (document consulté le 16 mars 2016)
- Hemily, Daphne (2016). « Entrevue sur le projet Yambio dans le cadre de l'essai », Entrevue menée par Sébastien Gaudette le 25 avril 2016.
- Hemily, Daphne. *Présentation Powerpoint sur le processus de passation du projet de Yambio par MSF*. S. d.

SOURCES SECONDAIRES

- Audet, François. 2015. From disaster relief to development assistance: why simple solutions *don't work*. *International Journal*, Vol 70(1) 110-118.
- Béatrice Hibou. 1998. Retrait ou redéploiement de l'État ? *Critique Internationale*, Presses de Sciences po, pp.151-168.
- Belhocine, Nancy. 2006. *Des origines aux nouveaux enjeux de l'action humanitaire : l'expérience d'une ONG canadienne*. Mémoire de maîtrise. Département des Études Internationales. Université de Montréal
- De Senarclens, Pierre. 1999. *L'humanitaire en catastrophe*. Paris: Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.
- Discours prononcé par le Dr James Orbinski à Oslo. 1999. En ligne : <http://www.msf.fr/sites/www.msf.fr/files/1999-12-10-orbinski-vf.pdf> (page consulté le 18 juin 2016)
- Hyder Masood, 1996. *From relief to development: food for work in Bangladesh*, *Disasters* Mar;20(1):21-33
- Janssens, Michel. *MSF and Development: the end of the taboo?* En ligne : <http://www.msf.fr/sites/www.msf.fr/files/static/borderline/borderline-en-1.pdf> (page consultée le 16 mars 2016)
- James Lewis. 2011. *Continuum or contiguum: Development for survival and vulnerability reduction*. Fifth ESA Conference. En ligne : <http://www.dccsrn.org/cms/uploads/esa2001/lewies%20-%20continuum%20or%20contiguum.pdf> (page consultée le 11 mars 2016)
- Kerry Demusz. 1998. *From relief to Development: Negotiating the Continuum on the Thai-Burmese Border*. *Journal of Refugee Studies*. Vol 11. N°3.

- Kunduz Hospital Airstrike. 2015. En ligne : <http://www.msf.org/topics/kunduz-hospital-airstrike> (page consultée le 10 avril 2016)
- La création de MSF. S.d. En ligne : <http://www.msf.ca/fr/la-cr%C3%A9ation-de-msf> (page consulté le 18 avril 2016)
- Making an Exit : Advice on successful handover of MSF projects. 2011. Programmes Unit, MSF UK.
- Notre histoire. S.d. En ligne : <http://www.msf.ca/fr/notre-histoire> (page consultée le 18 avril 2016)
- Nana-Sinkam, 1995. Des secours et de l'aide humanitaire à la viabilité socio-économique à long terme : le cas de l'Afrique noire, *Afrique 2000*, Revue africaine de politique internationale, no 21, avril-mai-juin, p. 23
- Poulligny, Béatrice. 2003. *L'humanitaire non gouvernementale face à la guerre*. Politique étrangère, n°2, 68 année. pp. 367-380.
- Perrot Marie-Dominique. 1998. *L'humanitaire et le « développement » en quête de continuité*. L'Homme et la société, N. 129, Regards sur l'humanitaire. pp. 17-28.
- Projet Sphère. 2011. *La Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*. Royaume-Unis
- Ryfman, Philippe. 2004. *Les ONG*. Paris: Éditions La Découverte.
- Ryfman, Philippe. 1999. La question humanitaire : histoire, problématiques, acteurs et enjeux de l'aide humanitaire internationale. Paris: Grands enjeux. Ellipses.
- Smilie, Ian. 1998. *Relief and Development: The Struggle for Synergy*, Occasional Paper no. 33 Providence, R.I.: Brown University, Thomas J. Watson Jr. Institute for International Studies.
- South Sudan: MSF forced by heavy fighting to once again evacuate from Leer hospital, 2015. En ligne : <http://www.msf.ca/en/article/south-sudan-msf-forced-by-heavy-fighting-to-once-again-evacuate-from-leer-hospital> (page consultée le 11 avril 2016)
- Weiss, Thomas G et Cindy Collins. 2000. *Humanitarian challenges and intervention*, second edition. Boulder: Westview Press.