

# Les limites du sans-frontiérisme – Entre pensée universaliste et action sur-mesure

Communication donnée lors de l'université d'été du RéDoc sur le thème « Dépasser les frontières »  
Strasbourg, le 16 Juin 2017

---

## Introduction

Derrière le titre « les limites du sans-frontiérisme », le lecteur pourrait envisager un discours polémique sur le fait que le mouvement sans-frontiériste ne soit pas à la hauteur de ses ambitions. Ce n'est pas l'orientation de ce travail. Je me contenterai ici de montrer dans quelle mesure l'organisation Médecins Sans Frontières (MSF), identifié au mouvement sans-frontiériste (Davey 2012, 3), est contrainte, malgré son nom, par une réalité sociale emplie de catégories, aux frontières parfois floues mais difficilement occultables en pratique, comme celle des Etats, des organisations, des religions, etc.

Dès lors, le mouvement sans-frontiériste, dont MSF reste la référence, est-il aussi sans frontières qu'il le prétend ? Dans quelle mesure l'organisation MSF se départit-elle des frontières nationales, des frontières organisationnelles ou culturelles ? Quels éléments rhétoriques, quels outils, quels arguments l'organisation et ses porte-paroles utilisent-ils pour dépasser les frontières ? Quelles sont finalement les limites du sans-frontiérisme ?

Ce travail s'appuie sur une observation participante en tant qu'expatrié MSF sur 9 projets différents depuis 6 ans, et s'articulera en trois moments. Je vais d'abord montrer comment MSF s'est créé sur la base d'un idéal universaliste puis comment, dans l'action, MSF a dû adapter ses idéaux aux réalités concrètes, et comment finalement cette injonction à dépasser les frontières est le corollaire d'une organisation en tension.

## Une volonté d'universalisme

### Le mouvement sans-frontiériste

La création de l'organisation Médecins Sans Frontières (MSF) en 1971 a marqué un tournant dans l'histoire de l'aide humanitaire internationale en proposant un élan universel de solidarité qui soit non seulement au-delà des frontières culturelles ou religieuses mais aussi au-delà des frontières nationales. Dans sa Charte, l'organisation précise que « Les Médecins Sans Frontières apportent leurs secours aux populations en détresse [...] sans aucune discrimination d'origine, de religion, de philosophie ou de politique »<sup>1</sup>. C'est le point de départ d'un mouvement plus général appelé « sans-frontiérisme », que beaucoup de professions ont repris à leur compte : Pharmaciens, Reporters, Ingénieurs, Aviateurs, Avocats, Bibliothèques, etc.

A l'origine, il s'agissait pour MSF de se démarquer du Comité International de la Croix-Rouge en joignant la parole à l'acte médical, en mettant en avant la neutralité politique, et des principes supposés universels, sans devoir nécessairement recevoir l'adoubement des gouvernements en place. Dans sa biographie sur MSF, Anne Vallaeys parle des sans-frontiéristes en ces mots : « Ces acteurs affranchis transgressent lois et frontières par conviction, ne révéralent pas spécialement les institutions établies » (Vallaeys 2004, 467). Pour Philippe Ryfman, « ce néologisme [...] voulait signifier à la fois la volonté d'agir là où le besoin s'en fait sentir, le refus d'être contraint par l'absolutisation de la souveraineté étatique [...] et enfin la rupture avec la pensée alors dominante [...] distinguant dans les guerres entre « les bons et les mauvais morts » » (Ryfman 2008).

Ainsi, l'idéal sans-frontiériste est aussi celui de l'impartialité, celui qui met les individus sur un pied d'égalité. MSF soigne aussi bien un syrien fidèle au régime qu'un rebelle, aussi bien un musulman qu'un chrétien. La charte indique : « Euvrant dans la neutralité et en toute impartialité, les MSF revendiquent, au nom de l'éthique médicale universelle et du droit à l'assistance humanitaire, la liberté pleine et entière de l'exercice

---

<sup>1</sup> Extrait de la charte MSF

de leur fonction. »<sup>2</sup>. Lorsque MSF a reçu le Prix Nobel de la Paix en 1999, James Orbinski, alors président de MSF-International, prononce les mots suivants :

*« Les violations du droit humanitaire, les crimes de guerre et les crimes contre l'Humanité concernent chacun d'entre nous »<sup>3</sup>*

Là encore, MSF par la voix de son président, fait référence à des supposés universaux. Thierry Pech, dans un chapitre sur les « frontières de l'humanitaire » d'un ouvrage collectif, écrit :

*« La philosophie humanitaire ne veut connaître d'autres frontières que celles de l'humanité elle-même, [...] elle aspire à exercer sa magistrature morale en tous lieux et [...] elle entend justifier, dans le droit comme dans la pratique, un dépassement des souverainetés locales au nom de principes supérieurs. » (Pech 2015, 784)*

### Des standards internationaux

Aujourd'hui, quand MSF prend des décisions, MSF dépasse largement les frontières en envisageant sa stratégie à l'échelle de la planète. Deux plateformes logistiques desservent le monde : Bordeaux en France et Kampala en Uganda. Celles-ci sont les premières pourvoyeuses de médicaments sur tous les terrains. Les mêmes fabricants et les mêmes emballages pharmaceutiques se retrouvent d'un projet à l'autre. Les départements opérationnels sont également responsables de plusieurs pays. La direction des opérations et la direction des ressources humaines réfléchissent à un équilibre global. Le projet sur lequel je travaillais en Colombie était important car il permettait, entre autres arrangements, à la section française de MSF de garder un pied sur le continent sud-américain. La lutte contre l'épidémie d'Ebola ou contre le VIH s'est pensée au-delà des frontières, et en partenariat avec d'autres organisations internationales comme l'OMS.

En 2014, les expatriés étaient certes issus de 139 pays différents<sup>4</sup>, mais la diversité des nationalités est effacée par les formations qu'ils suivent pour appliquer les mêmes « standards » d'un terrain à l'autre, faire en sorte que les projets se ressemblent, et qu'ils soient homogènes. Des guidelines médicales internationales de plusieurs centaines de pages orientent le personnel médical dans la prise en charge de la rougeole<sup>5</sup>, de la tuberculose<sup>6</sup>, de la santé du réfugié<sup>7</sup>, etc.

De tels standards existent pour la logistique ou l'administration, dont les pratiques sont également censées être les mêmes sur tous les terrains. Une grille de fonctions selon quinze niveaux est mise en place pour retrouver les mêmes postes d'un pays à l'autre. Le coordinateur médical est supposé se situer systématiquement au niveau 14 et le gardien est supposé se situer systématiquement au niveau 3.

### Une nécessité de s'adapter au terrain

En pratique, ces universaux et ces standards internationaux sont remis en question ou adaptés au terrain. Thierry Pech, cité plus haut, ajoute dans son chapitre sur les « frontières de l'humanitaire », :

*« Cet universalisme longtemps incontesté ne semble plus s'imposer avec la force de l'évidence » (Pech 2015, 784)*

### Une impartialité mise en défaut

L'idéal d'impartialité est en fait limité par la pratique. MSF doit catégoriser et créer des frontières entre les patients. C'est la médecine du tri décrite par Lachenal dans son ouvrage du même nom (Lachenal, Lefève, et Nguyen 2014). Sur certains projets au Niger ou en Haïti, l'organisation ne soigne que les enfants de moins

---

<sup>2</sup> Extrait de la charte MSF

<sup>3</sup> Voir <http://www.msf.fr/sites/www.msf.fr/files/1999-12-10-orbinski-vf.pdf>, consulté le 15 juin 2017

<sup>4</sup> MSF International HR Indicators, 2014, document interne

<sup>5</sup> Médecins Sans Frontières. Prise en charge d'une épidémie de rougeole. Edition 2013

<sup>6</sup> Médecins Sans Frontières. Tuberculose – Guide pratique à l'usage des médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire et auxiliaires de santé. Edition 2014

<sup>7</sup> Médecins Sans Frontières. Refugee Health – An approach to emergency situations. Edition 1997

de 5 ans. Au Nigéria ou à l'hôpital général de Bangui en Centrafrique, MSF soigne seulement les patients victimes de violences de guerre ou d'accidents de la route, mais non ceux victimes du paludisme. Selon Didier Fassin, le sans-frontiérisme est en fait une « politique de la vie » qui n'est pas impartiale mais favorise celui que l'organisation considère comme faible dans un contexte donné.

*« La politique humanitaire de la vie se positionne du « côté des victimes ». Cela suppose que l'ordre mondial est constitué du puissant et du faible. »<sup>8</sup> (Fassin 2007, 511)*

L'organisation, contrairement à son idéal universaliste rassemblant les « bons » et les « mauvais » propose en fait de nouvelles catégories et donc de nouvelles frontières entre ceux qui seraient puissants et ceux qui seraient faibles, allant à l'encontre de son idéal d'impartialité (Weller 1997; Pérouse de Montclos 2006).

### Des standards à adapter

Selon les guidelines 2006 de MSF en matière de malnutrition<sup>9</sup>, il faudrait 1 médecin pour 100 patients dans un centre de réhabilitation nutritionnelle. Cela correspond, en prenant en compte 3 shifts par jour et les congés, à un besoin d'environ 5 médecins pour 100 patients. Or MSF s'appuie à 90% sur des ressources humaines nationales. Comment atteindre un tel objectif quand le pays dans lequel MSF intervient ne compte, comme au Libéria, que 40 médecins pour 4 500 000 d'habitants ?<sup>10</sup> Selon la quantité de personnel médical disponible dans un pays, MSF doit limiter l'ambition de ses projets, et n'aura peut-être qu'un médecin là où l'organisation considère théoriquement qu'il lui en faudrait cinq.

En termes de prise en charge médicale, MSF préconise l'utilisation systématique du Tramadol pour le traitement de certaines pathologies psychiatriques. Or en Ukraine, le cadre légal est très restreint et le Tramadol ne pouvait pas être utilisé par MSF. L'organisation a dû s'adapter et envisager d'autres types de traitement.

MSF propose systématiquement des soins gratuits sur ses projets, mais ce principe est difficilement acceptable par les pays où le système de soins nécessite un recouvrement des coûts. Par exemple en Haïti, en proposant des soins gratuits, les autorités sanitaires locales considéraient que MSF avait créé une concurrence vis-à-vis des structures nationales de soins qui se sont vidées de leurs patients et donc de leurs ressources financières. Des négociations ont alors eu lieu avec les autorités sanitaires locales pour spécifier les modalités précises de la gratuité des soins offerts par MSF : durée, type de pathologie, âge des patients, zones d'intervention. Ainsi, l'intervention du projet de nutrition de Dungass au Niger s'arrêtait à la frontière avec le Nigéria. Les voitures allaient jusqu'à la frontière, mais ne la dépassaient pas. Ce sont les populations du Nigéria qui traversaient la frontière pour trouver MSF.

D'un point de vue administratif, MSF est aussi limitée par le cadre national légal du droit du travail : nombre maximal d'heures de travail quotidien ou hebdomadaire, type de contrats de travail, etc. En Ethiopie, MSF doit théoriquement pouvoir justifier du fait qu'aucune ressource nationale ne peut effectuer un travail donné avant d'imaginer faire venir un « expatrié ».

D'un point de vue logistique, là aussi, des standards internationaux sont censés prévaloir : Internet, usage de fréquences radio VHF, de véhicules Toyota Landcruiser, etc. Or la mise en place de ces standards est très fortement dépendante des infrastructures nationales. Concernant l'usage des radios, MSF doit accepter les fréquences qu'un pays lui octroie et non pas utiliser les fréquences que MSF préconise par défaut. Parfois l'organisation n'obtient tout simplement pas l'autorisation d'utiliser des fréquences radios.

De manière quasi-systématique, MSF signe en fait un Memorandum of Understanding (MoU), propre à un contexte, un pays, une région, avec les autorités locales. Les détails logistiques, médicaux, administratifs, de

---

<sup>8</sup> «The humanitarian politics of life is based on an entrenched standpoint in favor of the “side of the victims.” The world order, it supposes, is made up of the powerful and the weak.”

<sup>9</sup> MSF Nutrition Guidelines, 2006, 2<sup>nd</sup> edition, p.120

<sup>10</sup> Statistiques sanitaires mondiales 2014, OMS, p.136

L'intervention de MSF dans la zone y sont spécifiés. L'organisation n'est jamais autonome mais doit composer avec les réglementations et les acteurs locaux.

Dans la région du Sahel, MSF limite l'envoi d'expatriés de peau blanche par crainte d'enlèvement. Au Niger, MSF ne respecte pas sa neutralité religieuse et met en place des salles de prière pour son personnel. Au Pakistan, les expatriés portent le « Shalwar kameez », l'habit traditionnel local.

Je pourrais continuer ad libitum cette liste à la Prévert des limites nationales, régionales ou culturelles d'une action sans-frontiériste. Finalement, rares voire même inexistantes sont les supposés standards internationaux de l'activité humanitaire de MSF qui ne doivent pas s'adapter au contexte de l'intervention. Les activités médicales de MSF sont toujours inscrites dans un cadre national. Les projets sont négociés avec les autorités politiques d'un pays, d'un département ou d'une commune.

### Une individualisation de la réponse

Enfin, les patients sont de plus en plus écoutés dans leurs spécificités, les traitements de plus en plus individualisés (Bernard-Marty et al. 2006). Les bonnes pratiques sont adaptés aux contextes politiques et culturels. En Guinée, lors de la crise Ebola, des anthropologues travaillaient en lien avec les médecins pour étudier les rites funéraires et anticiper les risques de contagion. La tendance est à une attention portée aux pratiques coutumières, aux médecines traditionnelles. En Haïti, MSF s'intéressait aux rites vaudous. Antoine, coordinateur de projet pour MSF dit ainsi en 2014 :

*« On intervient dans des pays où l'on se doit d'utiliser les institutions locales. » (Antoine, coordinateur de projet)*

Magali, responsable au siège, ajoute :

*« On a plutôt intérêt à œuvrer au renforcement des capacités locales même en tant qu'interventionniste urgentiste pur et dur. » (Magali, responsable au siège)*

## Une organisation en tension

### Entre universalisme et action sur-mesure

Il existe donc une tension entre une organisation qui se veut sans frontières, dont les standards internationaux sont supposés « dépasser les frontières », et une réalité rugueuse, faite d'organisations locales, internationales, d'acteurs, de communautés, d'Etats, qui imposent à l'organisation de contextualiser ses standards, d'utiliser les catégories du terrain. On y trouve des catégories administratives, du type Etat ou région, mais aussi des catégories se rapportant à l'aire culturelle, à la religion, au climat, au relief, qui façonnent l'action de MSF. La pratique est ainsi ambivalente : celle d'un équilibre facétieux entre un idéal fondateur universalisant, des standards universalisants pour gagner du temps lors des urgences humanitaires et une nécessaire permanente adaptation sur mesure aux spécificités du terrain. Il y a d'un côté ce discours d'humanité, d'impartialité, de neutralité universelle, et de l'autre ce discours contradictoire consistant à différencier chaque projet, à prendre en compte les spécificités de chaque population, de chaque individu. S'adapter au terrain, c'est remettre en cause l'universalisme. MSF est depuis ses débuts en tension entre ces deux extrêmes. Mon travail permet ainsi de rejoindre ou d'élargir ce que Boltanski écrivait, d'un point de vue plus historique et politique, dans « La souffrance à distance » :

*Ce mouvement humanitaire [...] est au cœur [d'une tension qui habite] aujourd'hui les sociétés occidentales. [Celle-ci] oppose l'universalisme abstrait au communautarisme étroit. C'est d'ailleurs souvent dans ces termes que se sont affrontés promoteurs et adversaires de l'action humanitaire, les premiers prenant parti, contre les particularismes et les préférences nationales, tandis que les seconds dévoilaient l'hypocrisie ou, au mieux, l'irénisme naïf d'idéaux qui ignoraient la primauté des intérêts et des liens forgés par l'histoire. » (Boltanski 2007, 13)*

Le caractère international de « dépassement des frontières » est ainsi principalement à voir du côté du fait que le monde est entendu comme un terrain de jeu et que les pays d'intervention sont des pions sur un

échiquier global. Il est aujourd'hui également à voir, chose nouvelle, du côté de la diversité des nationalités représentées au sein de son personnel international<sup>11</sup>. Ce dépassement des frontières ne représente néanmoins que 10% du personnel MSF soit environ 4000 personnes. Pour les 90 autres pourcents, soit environ 36000 personnes, les activités opérationnelles sont inscrites dans un territoire national. On parle d'ailleurs de « personnel national ». Il s'agit de médecins, d'infirmiers, de chauffeurs, de gardiens, recrutés localement et travaillant localement, dans l'enceinte de leur pays. Les activités MSF sont ainsi largement ancrées, dans des frontières.

### Les contingences, limites à l'idéalisme sans-frontiériste

Les limites à l'idéal sans-frontiériste, qui seraient doubles, se rejoignent en fait en une seule. D'une part, en pratique, MSF ne pourra jamais parvenir à l'universalisme. Deux contextes, deux découpages de la réalité sociale aussi proches soient-ils ne sont jamais identiques. La parfaite gémellité n'existe pas. Il existera toujours un élément inattendu, une contingence, qui va différencier deux terrains jumeaux. Les standards doivent ainsi toujours s'adapter aux frontières de deux Etats, de deux cultures, de deux camps de réfugiés, de deux épidémies de choléra, même très proches. D'autre part, dans sa volonté de s'adapter et de faire du cas par cas, MSF sera limité par cette même contingence. MSF ne peut jamais parfaitement coller aux réalités locales ou s'adapter à chaque patient. MSF est dépendante des contextes, de la prochaine catastrophe, du succès de la prochaine collecte de fonds, de l'élection de tel ou tel dirigeant politique, de la disposition mentale du patient, etc. Il existera toujours des événements imprévisibles. MSF sera toujours en retard. Les limites de l'idéal sans-frontiériste, ce sont donc aussi les limites d'un idéal confronté aux catégories du terrain, aux réalités pratiques, qui ne peuvent être toutes anticipées. De la même manière que dans sa recherche d'universalisme, MSF est limitée, dans son souhait d'agir sur mesure, par la contingence. Et que l'on parle finalement de ces facteurs de contingences (Mintzberg 1998), de l'incomplétude de l'information des systèmes ouverts (Scott 2002; Morgan 2006), ou de zones d'incertitudes (Crozier et Friedberg 1977), les limites du sans-frontiérisme seront toujours celles, pour reprendre l'expression de Taleb, de « la puissance de l'imprévisible » (Taleb 2008).

## Bibliographie

- Bernard-Marty, C., F. Cardoso, C. Sotiriou, et M. J. Piccart. 2006. « Vers une individualisation du traitement systémique du cancer du sein ». *Bulletin du Cancer* 93 (8): 791-97.
- Boltanski, Luc. 2007. *La souffrance à distance*. Paris: Folio.
- Crozier, Michel, et Erhard Friedberg. 1977. *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*. Paris: Points.
- Davey, Eleanor. 2012. « Beyond the 'French Doctors': The evolution and interpretation of humanitarian action in France ». HPG Working paper. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/7874.pdf>.
- Fassin, Didier. 2007. « Humanitarianism as a Politics of Life ». *Public Culture* 19 (3): 499-520.
- Lachenal, Guillaume, Céline Lefève, et Vinh-Kim Nguyen. 2014. *La médecine du tri. Histoire, éthique, anthropologie*. Paris: PUF.
- Mintzberg, Henry. 1998. *Structure et dynamique des organisations*. Paris: Editions d'Organisation.
- Morgan, Gareth. 2006. *Images of Organization*. Updated. Thousand Oaks: SAGE Publications Inc.
- Pech, Thierry. 2015. « Les nouvelles frontières de l'humanitaire ». In *Repenser la solidarité*. PUF.
- Pérouse de Montclos, Marc-Antoine. 2006. « De l'impartialité des humanitaires et de leur perception par les bénéficiaires : les enjeux politiques de l'aide internationale au Burundi ». *Autrepart* 39 (3): 39.
- Ryfman, Philippe. 2008. *Une histoire de l'humanitaire*. Paris: La Découverte.
- Scott, W. Richard. 2002. *Organizations: Rational, Natural, and Open Systems*. 5 edition. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Taleb, Nassim Nicholas. 2008. *Le cygne noir : La puissance de l'imprévisible*. 1<sup>re</sup> éd. Paris: Les Belles Lettres.
- Vallaëys, Anne. 2004. *Médecins sans frontières : La biographie*. Paris: Fayard.
- Weller, Marc. 1997. « The Relativity of Humanitarian Neutrality and Impartiality ». *Proceedings of the Annual Meeting (American Society of International Law)* 91: 441-50.

<sup>11</sup> Le personnel international constitue le cadre d'un projet. Ils sont responsables de son orientation. Le staff national est un employé local, plus bas dans la hiérarchie qui peut rester des années sur un même projet, alors que le personnel international peut changer plusieurs fois par an de projet et de pays.