



Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

41 | 2015

Les mobilisations horizontales peuvent-elles s'étendre à l'humanitaire ?

Un réseau européen pour la réduction des vulnérabilités en santé : l'horizontalité en pratique

Nathalie Simonnot



Édition électronique

URL : <http://humanitaire.revues.org/3229>

ISSN : 2105-2522

Éditeur

Médecins du Monde

Édition imprimée

Date de publication : 15 novembre 2015

Pagination : 68-73

ISSN : 1624-4184

Référence électronique

Nathalie Simonnot, « Un réseau européen pour la réduction des vulnérabilités en santé : l'horizontalité en pratique », *Humanitaire* [En ligne], 41 | 2015, mis en ligne le 01 novembre 2015, consulté le 04 octobre 2016. URL : <http://humanitaire.revues.org/3229>

Ce document est un fac-similé de l'édition imprimée.

© Tous droits réservés

Un réseau européen pour la réduction des vulnérabilités en santé : l'horizontalité en pratique

Par Nathalie Simonnot

Au sein même des ONG humanitaires, parfois rattrapées il est vrai par un fonctionnement traditionnel, vertical, voire surplombant, on essaie aussi d'innover, d'inventer des formes de mobilisation davantage horizontales. Il en va ainsi d'un réseau lancé à l'initiative de Médecins du Monde avec d'autres associations européennes. Cela suffit-il à en faire une mobilisation dite « horizontale » au sens de l'économie collaborative » ? Cela permet peut-être, en tout cas, de renouer avec un esprit associatif qui aurait tendance à s'effriter.

1. P. Chauvin, N. Simonnot et F. Vanbiervliet, *L'accès aux soins des plus précaires dans une Europe en crise sociale, le cas des femmes enceintes et des enfants*, Médecins du Monde, mai 2014, <http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Les-Rapports/A-l-international/Rapport-sur-l-acces-aux-soins-de-s-plus-precaires-dans-une-Europe-en-crise>. Et pour le dernier rapport en date, voir P. Chauvin, N. Simonnot, F. Vanbiervliet, M. Vicart et C. Vuillermoz, *L'accès aux soins des personnes confrontées à de multiples facteurs de vulnérabilité*, Réseau international de Médecins du Monde, mai 2015, <https://mdmeuroblog.wordpress.com/resources/publications/nouveau-rapport-2015/>

2. <https://mdmeuroblog.wordpress.com/resources/video-material/>

C'était au printemps 2014, alors même que nous étions concentrés sur la préparation du rapport de l'Observatoire du réseau international¹ et sur le tournage de vidéos² montrant le cruel manque d'accès aux soins des femmes enceintes et des enfants en Allemagne, en Angleterre et en Grèce, que cette idée d'un nouveau réseau de partenaires est née.

— Pourquoi un nouveau réseau ?

Médecins du Monde constitue déjà un réseau en soi, avec ses 15 membres répartis dans le monde (Allemagne, Argentine, Belgique, Canada, Espagne, États-Unis, France, Grèce, Japon, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède, Suisse) et, pour la France et l'Espagne, leurs très nombreux programmes (plus de 50 par pays) dans quasiment toutes les régions. Alors pourquoi l'idée d'un nouveau réseau ? Parce que nous ressentions le besoin de développer une expérience concrète de travail radicalement différente avec des partenaires. Nous voulions mélanger les membres du réseau international de MdM et des associations que nous connaissions de longue date, dans une plateforme horizontale, pour ainsi construire ensemble et apprendre les uns des autres. En effet, au sein du réseau international de MdM, les pratiques sont harmonisées, les objectifs et façons de faire partagés depuis la création de la plupart des programmes nationaux. La grande particularité de ce nouveau réseau – construit initialement dans 19 pays – est d'être constitué d'organisations actives sur le terrain, auprès des personnes rejetées, au niveau social et médical, aux marges de nos sociétés: c'est un rassemblement de praticiens. Et avec ces nouveaux partenaires, seules l'éthique et l'envie de faire bouger les pratiques et les législations nous rassemblent.

L'intitulé de ce réseau donne déjà la mesure de nos ambitions : réseau européen pour la réduction des vulnérabilités en santé. D'abord parce que c'est un constat quotidien, issu de la pratique de terrain : nous ne voulons plus parler de personnes « vulnérables », « précaires », « difficiles à atteindre », comme si la faute leur en incombait. Nous voulons au contraire souligner combien ce sont les déterminants sociaux de la santé, les inégalités de vie, des législations iniques qui n'hésitent pas à exclure des soins ceux qui en ont le plus besoin. Ce sont aussi, trop souvent, des pratiques

administratives, sociales et médicales qui aboutissent à laisser des gens à la porte des cabinets médicaux et des hôpitaux.

— Un processus

La première réalisation de ce réseau fut... de se constituer. Cela peut paraître une évidence. Ça ne l'est pas, tant il est parfois difficile de sortir des structures et des logiques que l'on connaît, de l'esprit de chapelle qu'elles nourrissent, pour prendre le risque de se confronter à d'autres pratiques. À cette occasion, de vieilles amitiés se sont réveillées, des liens oubliés ont été retrouvés. Ce fut donc, comme si souvent et d'abord, une aventure humaine faite de complicité dans la lutte pour plus d'équité en santé. Et c'est ainsi que sont arrivées dans la famille Médecins du Monde, dix associations, impliquées au quotidien dans leur pays. Très souvent, elles sont engagées auprès des migrants auxquels tant de droits fondamentaux sont déniés du fait de leur statut ; parfois ce sont des associations médicales, souvent des associations d'appui holistique, voire spécialisées dans le droit ou l'épidémiologie. Du côté de MdM, on retrouve toutes les associations basées en Europe (en dehors du Portugal et du Luxembourg pour le lancement), autrement dit neuf MdM certes cohérents dans leurs programmes, mais aussi divers par leur fonctionnement ou leur organisation interne. Et ce sont ces structures qui finalement, avec leurs richesses spécifiques, adaptées au contexte local et national, se rassemblent.

Nous avons passé l'été 2014 à contacter ces partenaires, à rédiger le projet pour obtenir un accord-cadre pour 3 ans et un soutien financier de la Commission européenne pour la première année de près de 400 000€. Ce montant, très important pour ce type de projet, montre l'intérêt de nos interlocuteurs pour un réseau de praticiens de terrain de 19 pays, luttant contre les exclusions. Nous étions si optimistes et enthousiastes que nous avons organisé la première rencontre de ce réseau alors même que l'accord formel ne nous était pas encore parvenu !

Cette rencontre s'est tenue en février 2015 à Amsterdam, durant deux jours où la transversalité souhaitée s'est bel et bien imposée. Du côté de MdM, nous avons tout fait pour que les nouveaux partenaires aient la priorité dans les débats, afin d'éviter que notre réseau déjà constitué, habitué à se rencontrer, n'écrase les prises de paroles : il fallait que tous les participants puissent s'exprimer, qu'ils soient coordinateurs ou présidents. Bref, nous avons promu l'horizontalité. Pour ce faire, les sessions se succédaient en pilotage

conjoint, nouveaux partenaires et MdM. Nous avons lancé les bases du réseau pour que les décisions se prennent collectivement, que l'intérêt de chacun et ce qu'il peut apporter aux autres prime, où chacun s'exprime sur les compétences qu'il souhaite renforcer, sans tabou et soit en capacité d'aller piocher de l'aide chez l'un ou l'autre partenaire et non pas chez le « plus gros » ou le « plus puissant ». Pour rendre encore plus effectifs ces objectifs, nous allons organiser des visites de renforcement des capacités des uns chez les autres, des sessions d'échange pour améliorer les pratiques et les services rendus qui seront basées tant sur la vision des professionnels du médicosocial que sur celle des associations d'auto-support et des usagers de ces mêmes services. Tout comme l'*empowerment* des usagers, le renforcement des capacités des organisations et de leurs membres est au centre de ce projet.

— Des méthodes, de l'humain

Au-delà des objectifs opérationnels qui nous motivent, n'oublions pas l'immense bonheur d'avoir vécu ces journées pourtant menées à un rythme infernal, mais pleines de poches de convivialité, de rires partagés, de mots qui s'entrechoquent, de craintes de clash. Les occasions ne manquent pas sur des sujets aussi sensibles que la réduction des risques chez « les prestataires de services sexuels tarifés » ou pour d'autres « les victimes de l'exploitation masculine ». Mais ce n'est rien à côté des mots et des regards qui font qu'en quelques heures on se sent proches, si proches, comme si on avait toujours combattu côte à côte.

Pour s'assurer que la construction équitable du réseau ne soit pas un simple leurre, nous avons adapté le fameux diagramme de Susan Rifkin qui permet de visualiser, en un clin d'œil, la participation communautaire dans les programmes de santé³. Nous avons ainsi demandé à chaque association d'autoévaluer trimestriellement, suivant quatre axes (leadership, participation aux réunions, recueil commun de données et participation au plaidoyer commun), l'ampleur de sa participation. Cela permet aussi d'évaluer les changements dans le temps et de voir sur quel axe la participation de chacun doit s'amplifier.

Aujourd'hui ce réseau existe bel et bien, fondé sur un même engagement d'équité, de solidarité, de luttes passées et à venir, de savoir-faire mais aussi de vouloir-faire, d'expériences exemplaires... Il se construit, avec une coordinatrice arrivée en juin 2015 ; il va grandir, marcher puis courir sans nul doute. Ensemble, nous

3. Voir par exemple, Wolfgang Bichmann, Susan B. Rifkin & Mathura Shrestha, « Peut-on mesurer le degré de participation communautaire ? », *Forum mondial de la Santé*, vol. 10, 1989, http://www.alliance4healthpromotion.org/files/WHF_10_1989_p513-519_fre.pdf

représentons une véritable force auprès des instances européennes pour convaincre – et espérons-le obtenir – de nécessaires politiques plus respectueuses des vies humaines, des parcours individuels et des choix de chacun. Nous représentons 19 pays européens, nous allons intégrer au moins 5 nouveaux partenaires, élargir encore le nombre de pays représentés.

— Dix nouveaux et passionnants partenaires

Le Centre pour la Santé et la Migration (Vienne, Autriche) publie régulièrement des études sur l'accès aux soins, notamment l'intérêt financier de donner un tel accès de manière précoce aux personnes sans couverture maladie. Le Planning familial (Sliven, Bulgarie), partenaire de longue date de MdM dans ce pays et cette ville abritant un immense ghetto rom, a formé 150 médiateurs de santé et réussi à les faire reconnaître comme professionnels. À Budapest, en Hongrie, Menedek lutte sans cesse contre les exclusions racistes dans ce pays, en mobilisant les citoyens par de brillantes campagnes et sessions de réflexion, grâce à ses vingt ans d'expérience de travail social auprès des migrants : l'association leur apporte ainsi un soutien psychosocial grâce à une équipe de bénévoles et salariés (100 personnes). MRCl (Centre pour les droits des migrants en Irlande) à Dublin, est une association de soutien aux migrants, qui sait les mobiliser pour se battre pour des conditions de travail correctes, notamment à travers des vidéos humoristiques mais percutantes. À Milan, en Italie, NAGA, formée presque exclusivement de bénévoles, dispose d'un centre d'accès aux soins et aux droits pour les migrants, dont les Roms ; depuis 2004, elle lutte aux côtés de MdM pour le droit au séjour des étrangers gravement malades. Le Centre de santé pour Sans-Papiers à Oslo en Norvège, est le seul lieu de soins accessible pour les migrants, parmi lesquels les Roms. L'Association pour une intervention légale à Varsovie, en Pologne, fournit une aide juridique gratuite aux migrants, prisonniers, enfants en difficulté... Ils accomplissent un travail de repérage des personnes nécessitant un soutien psychologique et travaillent en partenariat pour apporter des solutions ; ils étaient partenaires de MdM de 2007 à 2010. À Bucarest, en Roumanie, Carusel s'engage auprès des usagers de drogues et travailleur/ses du sexe, contre les discriminations qui les touchent de plein fouet (d'autant que beaucoup appartiennent à la communauté rom) et aboutissent à la perte de leurs droits ; l'association a ainsi réussi à faire prendre en compte par les autorités sociales et sanitaires nationales les

besoins spécifiques des usagers de drogues Roms. Le Consortium des associations d'aide aux migrants, à Prague en République Tchèque, coordonne 18 associations pour demander des politiques migratoires plus justes, par exemple en obtenant une couverture maladie au bénéfice des travailleurs. Enfin, la Philanthropie Slovène à Ljubljana en Slovénie, d'abord active avec les réfugiés de Bosnie-Herzégovine, a étendu son action à tous les migrants, en assurant des conseils juridiques et des consultations médicales à tous ceux qui ne peuvent vivre dans un environnement décent.

À la faveur de cette rencontre avec nos nouveaux partenaires, tellement engagés, souvent précaires eux-mêmes, nous avons aussi vécu les retrouvailles avec tous les Médecins du Monde. Ces coordinateurs enfin sortis de la lourdeur du quotidien, entre lesquels de solides complicités existent, nourries notamment de rencontres autour de l'Observatoire de l'accès aux soins, du ou des « projets européens ». Cette activité collective, qui inclut aussi bien les Canadiens, Turcs et Africains d'une association locale partenaire de MdM Marseille, dessine un programme intriqué qui, bien au-delà de ses déjà formidables résultats, ambitionne de voir partout nos programmes progresser en qualité mais aussi d'obtenir des systèmes de santé équitables, publics, solidaires, ouverts à tous ceux qui font bien souvent figure de « gueux des temps modernes ».

Ce programme en tripode – donc forcément en équilibre précaire – qui associe Observatoire du réseau international (incluant désormais nos nouveaux partenaires), plaidoyer au niveau européen et animation de ce nouveau partenariat (à 19 et bientôt sans aucun doute à 26), nous permet de rêver ensemble à tout ce que nous allons obtenir. Parce que nous en avons envie collectivement, transversalement, horizontalement. Parce que nos expériences de terrain forment une richesse extraordinaire qui convainc mieux les puissants que les discours idéologiques. Parce que notre pari de travailler tous ensemble sur un pied d'égalité, mus par l'impérieuse nécessité d'améliorer les conditions de vie des gens que nous côtoyons au quotidien nous permettra, sans aucun doute, de renverser l'ordre établi qui voudrait écraser les désirs des migrants contre les barbelés hérissés de lames de rasoir, érigés pour protéger les pays riches et en paix de ceux qui doivent fuir leur pays ravagé par les conflits armés et les dictatures, avec leur conséquences : encore plus de pauvreté et moins de droits.

L'auteure

Nathalie Simonnot est directrice adjointe en charge des programmes nationaux, de la communication et du plaidoyer au sein du Réseau international Médecins du Monde