STRATHÈSE REVUE DOCTORALE

Strathèse
ISSN : 2491-8490

9 | 2019
La frontière en question. Seuils et franchissements

De la nécessité pratique et heuristique des frontières

About the Practical and Heuristic Necessity of Borders

Ludovic Joxe

https://www.ouvroir.fr/strathese/index.php?id=736

DOI : 10.57086/strathese.736

Electronic reference
Ludovic Joxe, « De la nécessité pratique et heuristique des frontières », *Strathèse* [Online], 9 | 2019, Online since 01 January 2019, connection on 06 November 2026. URL : https://www.ouvroir.fr/strathese/index.php?id=736

Copyright
Licence Creative Commons – Attribution – Partage dans les même conditions 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

De la nécessité pratique et heuristique des frontières

About the Practical and Heuristic Necessity of Borders

Ludovic Joxe

OUTLINE

Une pensée universaliste
  Un idéal sans-frontiériste
  Des standards internationaux
Une action sur mesure
  Des considérations pratiques à respecter
  Des standards à adapter
  Des innovations à mettre en place
Entre universalisme et action sur mesure
  Une organisation en tension
  La formalisation de cette tension et l'explicitation des frontières de l'action
  Respect, déplacement et construction des frontières
Conclusion

TEXT

1 La création de l'organisation Médecins sans frontières (MSF) en 1971 et le développement dans les années qui suivirent d'un mouvement qualifié de « sans-frontièriste [1] » (Ryfman, 2008 :50; Davey, 2012 : 3) a marqué l'idée d'un dépassement physique des frontières étatiques et en même temps l'idée d'un dépassement des frontières symboliques. MSF, de la même façon que les autres organisations d'aide internationale, doit néanmoins s'adapter aujourd'hui aux contextes d'intervention pour mener ses activités. Comme le relève Alain Destexhe, ancien secrétaire général du mouvement MSF, « par sa philosophie et ses terrains d'intervention, [l'humanitaire] se situe au carrefour de l'universel et du particulier » (Destexhe, 1993 : 129).

2 Cet article souhaite interroger l'espoir de dépasser effectivement les frontières. Pour ce faire, nous allons nous appuyer sur notre travail personnel de thèse portant sur MSF, travail qui met en évidence la

limitation de l'organisation dans sa visée sans-frontiériste par les multiples tensions qui la traversent (entre la qualité des soins et la quantité de patients, entre une stratégie politique et un impact médical, entre des projets de court-terme et des projets de long-terme, etc.) et en particulier, comme nous le développons ici, par celle entre pensée universaliste et action sur mesure.

3 Nous articulons notre démonstration en trois étapes : d'abord comment MSF s'est créée[2] sur la base d'un idéal universaliste de dépassement des frontières, puis comment, dans l'action, MSF a dû faire face à certaines limites concrètes, et enfin, comment cette injonction originelle universaliste implique en fait soit le respect des frontières en présence, soit leur adaptation, soit la création de nouvelles frontières.

4 Le travail personnel de thèse, dont cet article donne un aperçu, est issu d'une observation participante en tant que salarié de MSF sur 10 projets humanitaires différents depuis 2011 (en Colombie, Éthiopie, Guinée, Pakistan, Ukraine, Tanzanie, Congo-Brazzaville, Centrafrique, Niger et Haïti) et une cinquantaine d'entretiens avec le personnel international de l'organisation.

Une pensée universaliste

5 Cette première section veut mettre en évidence le fait que ce dépassement des frontières, idéal fondateur de MSF résolument inatteignable, continue toujours dans les nombreuses pratiques de l'organisation et de ses membres, vers une telle perspective.

Un idéal sans-frontiériste

6 À 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, la journaliste Anne Vallaeys écrit que « [les sans-frontiéristes] transgressent lois et frontières par conviction, ne révérant pas spécialement les institutions établies » (Vallaeys, 2004 : 467). Pour Philippe Ryfman, spécialiste de l'humanitaire, « 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 : 50).

7 Dans sa charte, l'organisation précise toujours aujourd'hui que « les Médecins Sans Frontières apportent leurs secours aux populations en détresse [...] sans aucune discrimination d'origine, de religion, de philosophie ou de politique [3] ». L'idéal sans-frontiériste est ainsi celui de l'impartialité, celui qui met les individus sur un pied d'égalité, celui qui propose des soins gratuits. MSF soigne aussi bien un syrien fidèle au régime qu'un rebelle, aussi bien un musulman qu'un chrétien. Plus loin, la charte indique : « Œuvrant 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 de leur fonction [4] ». Lorsque MSF a reçu le Prix Nobel de la paix en 1999, James Orbinski, alors président de MSF-International, affirme que « les violations du droit humanitaire, les crimes de guerre et les crimes contre l'Humanité concernent chacun d'entre nous [5] ». MSF par la voix de son président, fait référence à des normes juridiques internationales, dépassant les frontières étatiques. Thierry Pech, dans un chapitre sur les « frontières de l'humanitaire » issu 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 [6].

8 Aujourd'hui, quand les responsables de MSF prennent des décisions, ils dépassent largement les frontières nationales en envisageant leur stratégie et un équilibre des projets à l'échelle de la planète. Le lutte contre l'épidémie du Sida dans les années 1990 et 2000 et celle contre Ebola en 2014 se sont pensées au-delà des frontières, et en partenariat avec d'autres organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Des standards internationaux

9 L'idéal universaliste fondateur n'est pas qu'une perspective théorique rendue visible par la charte ; il prend aussi corps dans les pratiques organisationnelles, et en particulier managériales. Dans une « période d'expansion » du secteur associatif (Laville et Sainsaulieu, 1997 : 274) où les normes et les dispositifs de gestion du secteur privé ont infusé les organisations humanitaires (cf. Giovalucchi et Olivier de Sardan, 2010), il deviendrait nécessaire, dans un espoir d'efficacité, de normaliser, d'uniformiser, c'est-à-dire d'universaliser.

10 Des formations sont mises en place afin que le personnel international applique les mêmes « standards » d'un terrain à l'autre, fasse 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 les prises en charge de la rougeole [7], de la tuberculose [8], de la santé du réfugié [9], pour que celles-ci soient les mêmes d'un pays à l'autre. Une grille de fonctions sur quinze niveaux est mise en place pour retrouver les mêmes postes sur tous les terrains : quel que soit le pays du monde, le coordinateur médical se situe théoriquement au niveau 14 et le gardien au niveau 3. Les listes de matériel logistique sont uniformisées et les commandes sont internationales. Une plateforme d'approvisionnement située à Bordeaux [10], pourvoyeuse de la grande majorité des médicaments sur tous les terrains, dessert le monde. Les mêmes fabricants et les mêmes références pharmaceutiques se retrouvent d'un projet à l'autre.

Une action sur mesure

11 Cet espoir théorique d'universalité et de dépassement des frontières se voit néanmoins limité par les réalités pratiques : certaines frontières sont à respecter, d'autres sont à adapter, et d'autres encore à créer.

Des considérations pratiques à respecter

12 Les frontières formelles sont les premières que MSF rencontre. Malgré sa volonté d'agir là où elle considère qu'il y a un besoin, l'organisation n'obtient pas toujours les accréditations adéquates. Dans certains cas, elle respecte l'autorité politique, comme par exemple au Pakistan dans les zones FATA (*Federally Administered Tribal Areas*) où aucune ONG n'a le droit de pénétrer. Dans d'autres cas, elle passe outre l'interdiction mais doit revoir ses ambitions, comme c'est par exemple le cas en Syrie où, depuis plusieurs années, elle soutient à distance des structures de santé. Dans tous les cas, comme le souligne Jean-Hervé Bradol, ancien président de MSF-France, l'organisation doit continuer « même dans les situations les plus précaires [de négocier] », et parfois de façon informelle, « avec les autorités locales, politiques et sanitaires » (Bradol, 2011 : 264). Pour pouvoir intervenir comme elle l'espère, elle cherche à se créer un espace de légitimité tout en faisant avec, voire en respectant les divisions administratives ou traditionnelles locales. Ceci entraîne une redéfinition des prérogatives des parties prenantes, une évolution des rapports de force des acteurs présents, et *in fine* un déplacement des frontières physiques et symboliques.

13 Par ailleurs, même si l'organisation s'appuie sur une pensée d'origine universaliste, impartiale, et une tendance managériale à la standardisation, les responsables de MSF s'ingénient de plus en plus à individualiser leur réponse. Les patients sont davantage écoutés dans leurs spécificités qu'autrefois et les traitements sont de plus en plus précis (Bernard-Marty *et al.*, 2006). Ces dernières années, les activités psychosociales sur les projets prenant soin, patient par patient, d'appréhender des contextes de vie sont en constante hausse. En Guinée, lors de la crise Ebola de 2014, des anthropologues travaillaient en lien avec les responsables médicaux pour étudier les rites funéraires et anticiper les risques de contagion. La tendance est aussi à une attention portée aux pratiques coutumières, aux médecines traditionnelles, comme c'était le cas en 2017 en Haïti, où une responsable MSF s'intéressait aux rites vaudous. Antoine, coordinat-

eur de projet pour MSF dit ainsi : « On intervient dans des pays où l'on se doit d'utiliser les institutions locales ».

Des standards à adapter

14 S'agissant des standards internationaux, malgré un espoir d'uniformisation au-delà des frontières, malgré un impératif gestionnaire prégnant et invitant à la standardisation, ils s'adaptent eux aussi au terrain et revêtent une couleur locale. Thierry Pech, cité plus haut, ajoute dans son chapitre sur les « frontières de l'humanitaire » que « cet universalisme longtemps incontesté ne semble plus s'imposer avec la force de l'évidence » (Pech, 2015 : 784). Les frontières politiques et culturelles continentales, nationales, voire locales imposent des règles auxquelles MSF, dans une certaine mesure, doit se conformer : code du travail, normes médicales, listes de médicaments autorisés, règles d'importations, taxes spécifiques, tradition religieuse, pratiques coutumières, etc.

15 D'un point de vue administratif, MSF est limitée par les cadres nationaux du droit : le nombre maximal d'heures de travail hebdomadaire (parfois 35 h, parfois 48 h, parfois illimité), la qualité des contrats de travail (par exemple CDD, CDI, CDTI, dont les définitions changent d'un pays à l'autre) ou les nombreux types de taxes à prélever. La grille de fonctions mentionnée plus haut et les fiches de poste, bien qu'elles aient une base commune, sont amendées selon les contextes. Et en Éthiopie, MSF doit théoriquement pouvoir justifier du fait qu'aucune ressource nationale ne peut effectuer un travail donné avant d'imaginer faire venir du personnel international.

16 D'un point de vue logistique, là aussi, la mise en place des standards, comme Internet, les radios VHF, les véhicules Toyota Landcruiser, etc. est très fortement dépendante des infrastructures nationales. Par exemple, 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. D'un point de vue sécuritaire, MSF limite, dans la région du Sahel, l'envoi de personnel de peau blanche par crainte d'enlèvement. Pour faciliter la cohabitation de la pratique religieuse avec la pratique professionnelle, MSF met en place, au Niger et ailleurs, des salles de prière pour

son personnel. Et pour améliorer l'acceptation par la population locale, le personnel international porte, au Pakistan, le « shalwar kameez », l'habit traditionnel local.

17 En matière de prise en charge médicale, MSF préconise l'utilisation du Tramadol pour calmer la douleur. Or en Ukraine, en 2015, le cadre légal était très restreint. Le Tramadol, suspecté d'être détourné pour des usages hallucinogènes, ne pouvait pas être utilisé par MSF. L'organisation a dû s'adapter et envisager d'autres types de traitement.

18 Selon les *guidelines* internationales de MSF en matière de malnutrition[11], il faudrait 1 médecin pour 100 patients dans un centre de réhabilitation nutritionnelle. Cela correspond, en prenant en compte 3 roulements de 8 h 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 habitants[12] ? 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.

19 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. Sur le projet de Port-à-Piment 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 seraient 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.

20 Nous pourrions continuer *ad libitum* cette liste à la Prévert des limites nationales, régionales ou culturelles d'une action sans-frontiériste. Finalement, rares sont les standards internationaux de l'activité humanitaire de MSF qui ne doivent pas s'adapter au contexte de l'intervention et s'inscrire dans un cadre local.

Des innovations à mettre en place

21 Certaines situations imposent non plus à l'organisation de s'adapter, d'amender à la marge ses principes et ses standards, mais d'inventer, de créer, d'innover.

22 D'abord, l'idéal d'impartialité est limité par la pratique. En effet, là où il n'y a pas de règles, là où il n'y a pas de limites, là où il n'y a pas de frontières, MSF doit, pour agir, en recréer. Bien que son budget soit, depuis près de dix ans, supérieur à un milliard d'euros annuel et supérieur au budget de nombreux ministères de la santé de pays dans lesquels elle intervient, MSF ne peut pas soigner tout le monde. Elle doit catégoriser et se créer ses propres frontières entre patients, certes non sur des critères ethniques ou religieux, mais sur des critères médicaux. C'est « la médecine du tri » décrite par Guillaume Lachenal *et alii* dans son ouvrage du même nom (Lachenal, Lefève, et Nguyen, 2014). Sur certains projets au Niger et en Haïti, l'organisation ne soigne que les enfants de moins de 5 ans, mais refuse les adolescents. Sur un projet au Nigéria et un autre 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 pas 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 [13] » (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 universalisant d'impartialité (Weller, 1997 ; Pérouse de Montclos, 2006).

23 Dans un tel contexte, la place est aussi à l'innovation médicale, dont l'ouvrage de Jean-Hervé Bradol et Claudine Vidal est le témoin (Bradol et Vidal, 2009). À de multiples reprises au cours de son existence, confrontée à une problématique spécifique, dans un contexte particulier, MSF a été amenée à créer. Les innovations ont lieu aussi bien dans les activités logistiques, administratives que médicales. On

pourra penser en particulier à la mise en place, pour répondre aux grandes crises de malnutrition des années 2000 (Crombé et Jézéquel 2007), des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) dont le *Plumpy'Nut®* reste encore aujourd'hui une traduction visible sur de nombreux projets humanitaires (Carémel, Héron, et Sauvegrain, 2018).

24 Ces innovations, de même que l'adaptation des standards, issues de l'action pratique de MSF dans un contexte particulier, remettent en cause les frontières préalables. Le *Plumpy'Nut®* est-il un simple aliment ou un médicament ? Relève-t-il de la responsabilité de l'aide-soignant ou du médecin ? Doit-il être conservé en pharmacie ou dans un stock logistique ? Qu'est finalement un ATPE ? Selon les réponses apportées à ces questions, diverses frontières aussi bien physiques (dans un stock) que symboliques (s'agissant des responsabilités) sont à déplacer, à redéfinir, voire même à définir.

Entre universalisme et action sur mesure

25 Les frontières de l'action MSF se définissent ainsi dans une tension permanente entre une quête d'universalisme, supposée « dépasser les frontières », et une volonté d'action sur mesure.

Une organisation en tension

26 Face à une réalité rugueuse, faite d'organisations locales, internationales, d'acteurs, de communautés, de normes, de traditions ou de rapports de force, l'organisation doit utiliser ou respecter les catégories du terrain, contextualiser ses standards, voire faire montre de créativité. La pratique est ainsi ambivalente : celle d'un équilibre facétieux entre un idéal fondateur universalisant, des standards gestionnaires 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. Boltanski écrivait ainsi, 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 ignoreraient la primauté des intérêts et des liens forgés par l'histoire [14].

La formalisation de cette tension et l'explicitation des frontières de l'action

27 Que MSF ait dû respecter certaines frontières, en adapter d'autres, voire en créer de nouvelles, cette tension entre pensée universaliste et action sur mesure se voit formalisée dans un accord où les différentes parties prenantes définissent au cas par cas les nouvelles frontières de leur action.

28 De manière quasi-systématique, MSF signe ainsi un *Memorandum of Understanding* (MoU), propre à un contexte, un pays, une région, avec les autorités locales pour formaliser le compromis, fruit de de cette tension, entre application des standards internationaux et adaptation au contexte. Les détails logistiques, médicaux, administratifs, de l'intervention de MSF dans la zone y sont spécifiés. Parfois, en raison de l'urgence de la situation, du manque d'une autorité identifiée, ou de l'absence de tradition écrite, les activités de MSF ne font pas l'objet d'une formalisation par un MoU. Une poignée de main, une discussion, ou un échange de sourire fait alors office de contrat et symbolise une nouvelle répartition des responsabilités, une délégation réciproque d'une part de son autorité, une confiance, ou même un blanc-seing. En 2013, chez les Pygmées du Congo-Brazzaville, l'intervention de MSF contre le pian [15] était négociée à l'oral avec un chef de village, la veille de la venue des équipes.

29 Dans tous les cas, les frontières des responsabilités sont redessinées à l'aune d'un accord formel ou informel, plus ou moins imposé à l'une ou l'autre des parties, selon les rapports de force locaux et internationaux. Même si l'intervention de MSF est relativement brève, ces frontières physiques ou symboliques ne seront plus jamais exactement les mêmes après le passage de l'organisation.

Respect, déplacement et construction des frontières

30 Plus que des limites au dépassement des frontières, il faut voir dans les accords et dans la pratique quotidienne des projets de terrain la traduction pratique d'un idéal fondateur. Le dépassement des frontières est un horizon théorique général ; la confrontation avec des frontières déjà bien ancrées dans la pratique sociale, leur contournement, leur redéfinition, leur déplacement est une réalité quotidienne.

31 Le respect des frontières signifie l'absence de négociation, la reconnaissance d'une autorité alternative et l'acceptation des frontières passées ; l'adaptation des standards signifie une négociation, un déplacement des frontières et un amendement modéré du passé ; l'innovation signifie la création de nouvelles frontières, et une rupture forte avec le passé. Autrement dit, les trois niveaux d'usage des frontières sont des gradations dans l'évolution du monde. Le respect des frontières n'est jamais parfait, et quelle que soit la prudence de l'organisation, quelle que soit sa volonté de s'immiscer dans un cadre donné, l'organisation modifie nécessairement un tant soit peu les terrains sur lesquels elle intervient et les frontières de ces terrains. À l'inverse, les nouvelles frontières ne se bâtissent pas dans le vide. Et, quel que soit le sentiment d'innovation qui habite l'organisation, cette dernière va inscrire son action en opposition avec les frontières passées, là où elle a identifié un manque, un espace.

32 Ce jeu non nécessairement conscient de MSF avec les frontières se réalise dans des situations sociales marquées par les rapports de pouvoir et de domination. Même si MSF aimerait parfois dépasser ou déplacer des frontières, l'organisation fait souvent face à une inertie institutionnelle que sa petite taille relative ne peut pas toujours remettre en cause. De plus, les innovations évoquées sont immédiatement emportées dans un élan d'universalisation, confrontées à

l'adaptation à d'autres contextes et à un champ social conflictuel. Les nouveaux repères, les nouvelles frontières, issues d'une innovation récente de la part de MSF, vont rapidement devenir pour les prochains acteurs les anciennes frontières vis-à-vis desquelles il faudra se positionner, celles à respecter, celles à déplacer ou celles à contourner.

Conclusion

33 À l'origine de cet article se trouvait l'espoir de dépasser les frontières. L'étude de la tension entre pensée universaliste et action sur mesure qui traverse MSF met en évidence les limites d'une telle aspiration. L'existence des frontières est nécessaire, non pas dans le sens de l' « éloge » que Régis Debray en a fait (Debray, 2010), mais dans le sens d'un caractère fondamentalement obligatoire et impérieux.

34 Notre approche a insisté en particulier sur trois types d'interaction entre MSF et les frontières : le respect, l'adaptation et la création. Selon les rapports de pouvoir et de domination en présence, l'organisation s'orientera plutôt vers l'une ou l'autre de ces interactions, dont aucune ne fait totalement disparaître la notion de frontières.

35 Les trois niveaux d'interaction de MSF avec son environnement peuvent être perçus comme une gradation de la falsifiabilité poppérienne : le respect des concepts anciens, l'adaptation des paradigmes antérieurs, voire enfin la rupture et la création d'une nouvelle théorie. Sans difficulté majeure, le chercheur se satisfait d'abord des limites antérieures mais, soumis à des contradictions, il se voit contraint de créer des « hypothèses auxiliaires » pour protéger sous la forme d'une « ceinture protectrice » le paradigme ancien (Lakatos, 1970 : 133). Face à la multiplication de ces contradictions, il peut alors devenir nécessaire de jeter les bases d'une nouvelle théorie qui ne perdra pour autant jamais totalement de vue les rives du passé. La démarche scientifique, tiraillée elle aussi entre universalisme et particularisme et traversée de rapports de force, est ainsi le reflet du mécanisme observé chez MSF.

36 La pratique impose éventuellement d'interroger, de bousculer, et même d'effacer certaines frontières, mais l'action impose aussi d'en créer de nouvelles. Les humains sont des marins prisonniers d'un

bateau de Neurath dans lequel ils ne peuvent pas retirer ou remplacer certaines solives sans continuer de s'appuyer sur d'autres [16]. Dépasser ou effacer des frontières nécessite d'en recréer de nouvelles ailleurs, autrement. La nature a horreur du vide : nous pouvons dépasser des frontières mais pas dépasser les frontières.

BIBLIOGRAPHY

Bernard-Marty, C., Cardoso, F., Sotiriou, C., Piccart, M. J., 2006, « Vers une individualisation du traitement systémique du cancer du sein », in *Bulletin du Cancer*, 93 (8): 791-97.

Boltanski, L., 2007, *La souffrance à distance*, Paris, Folio.

Bradol, J.-H., 2011, « Soigner la santé », in Magone, C., Neuman, M., Weissman, F., *Agir à tout prix ? Négociations humanitaires : l'expérience de Médecins sans frontières*, 263-290, Paris, La Découverte.

Bradol, J.-H., Vidal, C., 2009, *Innovations médicales en situations humanitaires : Le travail de Médecins sans frontières*, Paris, L'Harmattan.

Carémel, J.-F., Héron, R., Sauvegrain, S.-A., mai 2018, « Emballages sans frontières », *Techniques & Culture. Revue semestrielle d'anthropologie des techniques*, http://journals.openedition.org/tc/8861.

Crombé, X., Jézéquel, J.-H., 2007, *Niger 2005, une catastrophe si naturelle*, Karthala.

Davey, E., 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.

Debray, R., 2010, *Éloge des frontières*, Paris, Gallimard.

Destexhe, A., 1993, *L'humanitaire impossible ou deux siècles d'ambiguïté*, Paris, Armand Colin.

Fassin, D., 2007, « Humanitarianism as a Politics of Life », *Public Culture*, 19 (3): 499-520.

Giovalucchi, F., Olivier de Sardan, J.-P., 2010, « Planification, gestion et politique dans l'aide au développement : le cadre logique, outil et miroir des développeurs », *Revue Tiers Monde*, n° 198 (janvier): 383-406.

Lachenal, G., Lefève, C., Nguyen, V.-K., 2014, *La médecine du tri. Histoire, éthique, anthropologie*, Paris, PUF.

Lakatos, I., 1970, "Falsification and the Methodology of Scientific Research Programmes", in Lakatos I., Musgrave A., *Criticism and the Growth of Knowledge – Proceedings of the International Colloquium in the Philosophy of Science, London*, 1965, 4: 91-196, Cambridge University Press.

Laville, J.-L., Sainsaulieu, R., 1997, *Sociologie de l'association : des organisations à l'épreuve du changement social*, Desclée de Brouwer.

Neurath, O., 1913, "Probleme der Kriegswirtschaftslehre", *Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft/Journal of Institutional and Theoretical Economics*, 69 (3): 438–501.

Pech, T., 2015, « Les nouvelles frontières de l'humanitaire », in *Repenser la solidarité*, Paris, PUF.

Pérouse de Montclos, M.-A., 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, Ph.,. 2008, *Une histoire de l'humanitaire*, Paris, La Découverte.

Vallaeys, A., 2004, *Médecins sans frontières : La biographie*, Paris, Fayard.

Weller, M. 1997, "The Relativity of Humanitarian Neutrality and Impartiality", *Proceedings of the Annual Meeting (American Society of International Law)*, 91: 441-450.

NOTES

1 De nombreuses professions se sont inscrites dans cet élan et/ou ont repris le qualificatif : Pharmaciens sans frontières, Reporters sans frontières, Ingénieurs sans frontières, Aviateurs sans frontières, Avocats sans frontières, Bibliothèques sans frontières, etc.

2 MSF sera déclinée au féminin dans le reste de cet article, par identification à une organisation.

3 Extrait de la charte MSF.

4 Extrait de la charte MSF.

5 Voir http://www.msf.fr/sites/www.msf.fr/files/1999-12-10-orbinski-vf.pdf [consulté le 15 juin 2017].

6 (Pech, 2015 : 784)

7 Médecins sans frontières, *Prise en charge d'une épidémie de rougeole*, édition 2013.

8 Médecins sans frontières, *Tuberculose – Guide pratique à l'usage des médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire et auxiliaires de santé*, édition 2014.

9 Médecins sans frontières, *Refugee Health – An approach to emergency situations*, édition 1997.

10 Satellite de MSF, appelé « MSF-Logistique ».

11 *MSF Nutrition Guidelines*, 2006, 2e édition, p. 120.

12 *Statistiques sanitaires mondiales* 2014, OMS, p. 136.

13 "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."

14 *Boltanski, 2007 : 13-15*

15 Maladie tropicale infectieuse.

16 "Wir sind wie Seefahrer, die auf offenem Meere sich genötigt sehen, mit Balken, die sie mitführen, oder die herantreiben, ihr Schiff völlig umzugestalten, indem sie Balken für Balken ersetzen und die Form des Ganzen ändern." (Neurath 1913, 457)

ABSTRACTS

Français

Cet article interroge la thématique de ce dossier, c'est-à-dire l'espoir de dépasser effectivement les frontières. Pour ce faire, notre approche se fonde sur l'étude de l'organisation Médecins sans frontières (MSF) dont la création, en 1971, a traduit l'espoir d'un dépassement des frontières non seulement physiques mais aussi symboliques. Nous nous appuyons en particulier sur l'une des tensions qui traversent l'organisation : celle entre pensée universaliste et action sur mesure. La découverte de cette tension a été fondée sur une observation participante en tant que salarié au sein de MSF sur 10 missions et une cinquantaine d'entretiens. Cet article montre que l'espoir originel de dépassement des frontières est nuancé par la mise en pratique des projets humanitaires qui, tous, impliquent à des degrés divers l'usage et la manipulation de frontières : soit le respect des frontières en présence, soit leur adaptation, soit la création de nouvelles frontières. Tel un marin sur un bateau de Neurath dont les solives seraient des frontières, MSF peut dépasser des frontières, mais pas s'en départir.

English

This paper aims to inquiry the hope of overstepping borders. The author banks on the study of the organization *Doctors Without Borders* (MSF) of witch creation, in 1971, expressed the hope of overstepping not only material but also symbolic borders. The author relies in particular on one of the tensions crossing the whole organization: universalistic thoughts and tailor-made actions. This aspect is brought to the light by the Ph.D. research of the author, based on a participatory observation as a MSF

employee in 10 missions and 50 interviews. This article shows that the original hope of overstepping borders is shaded by the practical implementation of humanitarian projects. All of them, at different degrees, have to use and handling borders: either the respect of existing borders, or their adaptation, or the creation of new ones. Like a sailor on a Neurath's boat that can move or change the beams but not discard them, MSF can overstep borders but not to do without them.

INDEX

Mots-clés
humanitaire, frontières, respect, adaptation, création

Keywords
humanitarianism, borders, respect, adaptation, creation

AUTHOR

Ludovic Joxe
Doctorant en anthropologie, université Paris Descartes
IDREF : https://www.idref.fr/253123739
ORCID : http://orcid.org/0000-0002-3346-6144
HAL : https://cv.archives-ouvertes.fr/ludovic-joxe