

FONDS  
croix-rouge française



## ALIMA et les African Doctors

**Marion PECHAYRE**

Docteure en anthropologie, Chercheuse associée, Plateforme Etudes Humanitaires  
Fondation Maison des Sciences de l'Homme, Paris



Les Papiers du Fonds n°7  
Février 2017

-----  
[www.fondcrf.org](http://www.fondcrf.org)

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de l'appel à bourses postdoctorales et à projets lancé par le Fonds Croix-Rouge française.

Le Fonds Croix-Rouge française, créé sur l'initiative de la société nationale de la Croix-Rouge française, a pour vocation d'initier, de soutenir et de récompenser les projets de recherche qui mettent en perspective les principes, pratiques et finalités d'une action humanitaire en transition.

A travers des appels à projets et à bourses postdoctorales, l'attribution de prix de recherche et l'organisation d'événements scientifiques, le Fonds Croix-Rouge française vise à définir les enjeux de l'action humanitaire de demain, accompagner les acteurs et les personnes, parties prenantes de la solidarité internationale, diffuser les savoirs issus de regards croisés et stimuler le débat.

Les propos et opinions exprimés dans cet article n'engagent que l'auteur et ne reflètent pas nécessairement ceux du Fonds Croix-Rouge française.

Le contenu de cet article relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'auteur.

Il est interdit pour un usage autre que privé, scientifique ou pédagogique de reproduire, diffuser, vendre et publier intégralement ou partiellement sous quelque forme que ce soit cet article sans autorisation écrite particulière et préalable, dont la demande doit être adressée au Fonds Croix-Rouge française.

© Tous droits réservés.

**Pour citer cet article :**

PECHAYRE Marion « ALIMA et les African Doctors », Fonds Croix-Rouge française, *Les Papiers du Fonds*, n° 7, février 2017, 30 p.

## Résumé

---

Cet article est une enquête reposant sur quarante-neuf entretiens longs et ouverts de personnes travaillant principalement pour ALIMA et BEFEN et sur de nombreuses archives internes aux deux organisations ainsi que des périodes d'observations dans leurs bureaux respectifs à Montreuil, Dakar et Niamey. Il retrace l'histoire de la collaboration entre les deux organisations depuis 2009 et décrit l'évolution de leur relation. L'enquête montre que ce qui avait commencé comme une volonté de 'faire de l'humanitaire autrement' par le biais de partenariats Nord Sud s'est progressivement transformé en une collaboration symbiotique qui a bénéficié aux deux organisations tout en créant des tensions à l'origine de plusieurs exercices de réflexivité organisationnelle. Finalement l'étude montre que cette collaboration continuellement renégociée a produit des comportements, des stratégies d'action échappant (ou tentant d'échapper) aux modalités paternalistes de partenariat entre ONG du Nord et ONG africaines.

**Mots-clés** : Organisation Non Gouvernementale ; humanitaire médical ; rapports Nord-Sud ; Partenariat ; Autonomie

## Summary

---

This article is a study relying upon forty nine long and open ended interviews of people mainly working for ALIMA and BEFEN, upon the analysis of many documents from the two organisations' archives, as well as upon several periods of observations in their offices in Montreuil, Dakar and Niamey. The article tells the story of the collaboration between the two organisations since 2009 and describes the evolution of their relationships. The study shows that what started as a willingness to 'practice a different kind of humanitarian action' through North South partnerships progressively transformed into a symbiotic collaboration, which benefited both organisations while creating various tensions. These tensions were at the origin of several exercises of organizational reflexivity. Finally the study shows that this collaboration continuously renegotiated produced behaviours and strategies that allowed both to (tentatively) escape from the modality of paternalistic partnerships between Northern and African NGOs.

**Keywords:** Non Governmental Organisation ; medical humanitarianism ; North-South relationships ; Partnerships ; Autonomy

## Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à remercier très chaleureusement tous ceux qui chez ALIMA et chez BEFEN notamment m'ont accordé du temps et de la confiance. Je remercie Marc Le Pape, qui par sa relecture précise et bienveillante m'a aidée à améliorer le texte. Et enfin je remercie Laetitia Atlani-Duault qui m'a accordé une confiance sans faille tout au long de cette recherche.

## Acronymes

---

ALIMA	Alliance for International Medical Action
AMCP	Alliance Médicale Contre le Paludisme
BEFEN	Bien-être de la Femme et de l'Enfant
ECHO	Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations
INSERM	Institut Nationale de la Santé et de la Recherche Médicale
MSF	Médecins Sans Frontières
UNICEF	United Nations Children's Fund

# ALIMA et les African Doctors

## Introduction

Depuis quelques années, de nombreux acteurs du milieu de l'aide humanitaire décrivent l'état de leur secteur comme 'en crise', ou 'en transition' et affirment qu'il 'doit se réinventer'. Une des faiblesses du secteur, identifiée depuis longtemps par la littérature académique et par les acteurs humanitaires eux-mêmes, est leur difficulté à rendre compte aux destinataires de l'aide (Borton 1996; Edwards et Hulme 1995) associée à une tendance paternaliste de l'aide humanitaire d'urgence (Scott-Smith 2014). C'est dans cet environnement institutionnel en quête de renouvellement que l'ONG ALIMA (Alliance for International Medical Action) voit le jour en 2009 avec l'intention de développer un modèle innovant de réponse humanitaire médicale visant à « décentraliser les opérations et la gouvernance aux acteurs nationaux : les African Doctors »<sup>1</sup>, à savoir des ONG humanitaires médicales et africaines.

Alors que dans les années 1990' les bailleurs du développement se mettent à financer directement des ONG du Sud pour promouvoir le rôle de la société civile dans « la prise en charge de la gestion des biens et des services collectifs qui sortent du champ social régulé par le marché » (Atlani-Duault 2005, 6), la mise en œuvre de l'aide humanitaire dite 'd'urgence' est restée une spécificité d'acteurs issus du Nord. Dans ce contexte de concentration des financements et de l'expertise de l'aide humanitaire au Nord, l'initiative d'ALIMA apparaît comme atypique : ALIMA se présente comme une ONG humanitaire médicale créée au Nord (Paris) puis installée au Sud (Dakar) avec l'ambition d'être plus proche du terrain, plus proche de ceux à qui se destinerait sa médecine, concrétisant ainsi le passage des « French » aux « African Doctors » (Rémy 2012) comme évoqué par l'un de ses fondateurs.

Cette enquête porte sur le premier partenariat mis en place par ALIMA et BEFEN (Bien-Etre de la Femme et de l'Enfant) au Niger et se propose d'explorer les questions suivantes : comment en pratique ces organisations ont-elles cherché à collaborer? Au regard de leur mission sociale qu'est-ce que la relation partenariale a produit pour les organisations ? Et finalement qu'est-ce que cela dit des rapports non gouvernementaux Nord-Sud dans le milieu de l'aide?

La première section de cet article propose un récit court de la trajectoire des deux organisations avant le début de leur collaboration (en 2009), pour ensuite décrire le début de celle-ci (2009-2012). La deuxième section présente les deux organisations au terme de sept années de collaboration en montrant que le partenariat ALIMA/BEFEN au Niger peut être analysé grâce à la métaphore de la Symbiose, relation mutualiste faite d'interdépendances, impliquant des phénomènes mutualistes et 'parasitaires', mais globalement bénéfiques aux deux. La troisième section montre comment les attentes des dirigeants des ONG vis-à-vis de leur partenariat s'ajustent progressivement pour laisser plus de place dans les négociations aux ONG africaines.

## Les débuts de la collaboration

La collaboration entre ALIMA et BEFEN a pris racine dans un terreau d'idées et de pratiques issues de MSF. L'impulsion est venue des fondateurs d'ALIMA et dans cette première période de

---

<sup>1</sup> <http://www.alimaong.org/nos-actions/la-plateforme/> (ancien site internet)

collaboration (jusqu'en 2012), BEFEN a essentiellement fait l'objet des ambitions d'ALIMA. En 2012 ALIMA, BEFEN et d'autres ONG décident d'approfondir leurs relations de partenariat et de formaliser leurs ambitions communes : dans les textes la volonté d'ALIMA de promouvoir l'autonomie des ONG africaines par le biais d'un 'renforcement des compétences' apparaît à la fois comme un objectif secondaire, par rapport à celui de dispenser des soins médicaux aux populations marginalisées, mais très ambitieux puisqu'il vise l'autonomie de ces ONG au bout de trois ans.

### ***De MSF à ALIMA***

L'idée de créer une nouvelle association humanitaire a germé entre 2007 et 2009 dans l'esprit de plusieurs personnes ayant travaillé, pour la plupart pendant de nombreuses années, pour Médecins Sans Frontières. En 2008, lors de sa 37<sup>e</sup> assemblée générale, MSF France change de président. Pour les futurs fondateurs d'ALIMA, cette élection signe la fin d'une époque qu'ils avaient contribué à façonner chez MSF. Ils sont déçus, fatigués et décident de quitter MSF pour explorer de nouveaux horizons, sans bien savoir lesquels. L'ancien responsable des urgences et l'ancien directeur de la communication de MSF, chirurgien de formation, sont assez vite rejoints par un chef de mission, qui rentre de trois années de terrain avec MSF dans plusieurs pays d'Afrique. Les intentions de départ ne sont pas bien formalisées à ce moment-là, mais tournent autour de la volonté de « faire de l'humanitaire autrement », de s'affranchir de la lourdeur bureaucratique dont MSF est, selon eux, victime. Le désir de retourner 'sur le terrain'<sup>2</sup> précède les démarches administratives pour créer une nouvelle association, et ils partent alors pour le compte d'une autre organisation, La Chaîne de l'Espoir, en mission exploratoire dans la bande de Gaza après l'opération 'Plomb Durci'<sup>3</sup>. Là-bas, ils mettent en place un programme de transfert d'enfants nécessitant une prise en charge chirurgicale pour des pathologies cardiaques au Caire. Ce projet ne durera pas longtemps faute d'une capacité suffisante de suivi des patients. Une équipe est dans la foulée envoyée au Sri Lanka en pleine guerre civile pour mettre en place un autre programme chirurgical dans un hôpital de la sécurité civile française dans le nord de l'île, mais ce dernier ne durera que peu de temps.

Avec le reliquat de l'enveloppe financière obtenue par le biais la Chaîne de l'Espoir auprès de *Dubai Cares* pour Gaza, ils décident d'envoyer une équipe au Niger, d'où MSF s'est fait expulsé quelques mois plus tôt par le président M. Mamadou Tandja (Hofnung 2008), après plusieurs années de bras de fer politique avec les autorités au sujet du phénomène de malnutrition et des manières d'y faire face (Crombé et Jézéquel 2007; Olivier de Sardan 2011). Après leur expulsion, les responsables des opérations de MSF ont décidé de soutenir Forsani<sup>4</sup>, une association enregistrée au Niger et fondée par des étudiants en médecine pour donner accès à des soins médicaux aux plus pauvres. Certains membres de Forsani travaillaient pour MSF au moment de la fermeture et ce fut

---

<sup>2</sup> Le terrain fait ici référence aux lieux d'interface entre ceux qui aident et ceux qui sont aidés ou soignés. Le 'terrain' dans la sphère humanitaire est une notion aussi centrale qu'elle est ambiguë et relative : lorsqu'il est évoqué par les équipes du siège, le terrain est une notion floue qui peut parfois désigner l'ensemble des pays où se déroulent les projets de l'organisation. Pour les équipes basées dans chaque pays en capitale, le terrain est là où sont basées les équipes régionales. Et pour ceux qui sont dans ces bases, le terrain oppose ceux qui travaillent essentiellement dans les bureaux à ceux qui sont en prise directe avec les personnes aidées. Dans tous les cas, faire du 'terrain' légitime la condition d'acteur humanitaire, puisque c'est 'là-bas' que cela se passe avant tout. Aller ou retourner sur le terrain c'est se (re)connecter avec la réalité et l'actualité des opérations de secours. C'est la condition sine qua non pour continuer à être en prise avec l'évolution du milieu et de ses pratiques.

<sup>3</sup> Offensive aérienne et terrestre de l'armée israélienne lancée suite à des tirs de roquettes du Hamas de la bande de Gaza.

<sup>4</sup> <http://www.forsani.ne/?q=node/19>

l'occasion pour eux de reprendre une partie des projets de MSF France au Niger. MSF finançait leurs projets et la responsable des programmes à Paris apportait un conseil opérationnel. À l'époque ce dispositif éveille peu l'intérêt au siège de MSF France et la responsable des programmes basée au siège<sup>5</sup> en est le principal soutien. Elle est très enthousiasmée par cette collaboration et frustrée du peu d'efforts investis en interne pour la soutenir. Elle raconte l'histoire de MSF et Forsani à ses anciens collègues, futurs fondateurs d'ALIMA, qui s'en inspirent et recrutent celui ayant déjà mis en place le partenariat MSF – Forsani au Niger pour mener la mission exploratoire de mars 2009.

Alors que le groupe d'anciens MSF envisage un premier projet de prise en charge de la malnutrition et du paludisme au Niger qui serait mis en œuvre en partenariat avec une ONG nigérienne, ils formalisent leur envie de créer une nouvelle association dont ils déposent les statuts en avril 2009<sup>6</sup> et dont l'objet est le suivant :

Cette association a pour but d'unifier des initiatives individuelles et de groupes ayant la volonté par leur action d'améliorer l'état de santé de populations en situation précaire.

ALIMA permet à des praticiens d'échanger leur savoir et de mutualiser leurs moyens et ressources afin de développer des activités dans un but humanitaire.

Les projets des membres d'ALIMA sont avant tout des activités d'offre de soin et d'amélioration des conditions de vie, mais aussi de recherche opérationnelle et de transfert de compétence<sup>7</sup>.

ALIMA cherche à réduire la fracture entre les moyens d'une médecine moderne et l'accessibilité à cette médecine pour une partie de la population mondiale. (ALIMA 2009, 1)

Les ambitions sont encore floues, mais l'humanitaire médical, le collectif et la recherche sont déjà au cœur du projet.

### ***BEFEN avant ALIMA***

Lorsque le projet ALIMA/BEFEN est envisagé en 2009, BEFEN est une association qui n'est pas active depuis plusieurs années. Enregistrée en 2002, elle est née d'un besoin constaté par un groupe d'étudiants en médecine (dont l'actuel président de l'association) vivant dans les quartiers pauvres de Niamey. Ces derniers sont très sollicités par les habitants de ces quartiers pour des consultations alors même qu'ils n'ont pas fini leurs études. Ils acceptent d'abord de consulter de manière

---

<sup>5</sup> Elle deviendra directrice des opérations d'ALIMA deux ans plus tard.

<sup>6</sup> Sinan Khaddaj, le premier président d'ALIMA, en désaccord avec Thierry Allafort Duverger sur le projet, démissionne le 19 octobre de la même année. Il avait déposé les statuts d'une autre organisation, WAHA (Women and Health Alliance International) juste avant ceux d'ALIMA en mai dont le but était d'« offrir des soins maternels de qualité et de prendre en charge les complications post-partum dans les communautés défavorisées et à faible revenu à travers le monde » (<http://www.portail-humanitaire.org/annuaire/infos/waha-international/>). Fondée sous l'égide de Son Altesse Sheikha Shamsa bint Hamdan Al-Nahyan, membre de l'une des six familles qui gouvernent les Émirats Arabes Unis et femme du Premier ministre adjoint d'Abu Dhabi, cette ONG travaille aussi en partenariat avec des associations africaines et asiatiques, des hôpitaux universitaires, des spécialistes médicaux et des autorités sanitaires, mais en ciblant les femmes dans les communautés défavorisées et à faible revenu avec des soins obstétriques, les complications post-partum et l'amélioration du dépistage et traitement précoce des cancers du sein et du col de l'utérus en particulier.

<sup>7</sup> La mention « auprès des populations en situation précaire » est rajoutée à cet endroit en octobre 2011 lors d'une révision des statuts pour préciser qu'il ne s'agit pas de produire une offre de soin, ou de faire de la recherche opérationnelle et du transfert de compétence dans n'importe quel type de situation.

informelle et s'aperçoivent que la plupart des patients qu'ils reçoivent sont des femmes et des enfants. Ils décident en 2002 d'officialiser leur activité en créant BEFEN (Bien-Etre de la Femme et de l'Enfant) qui leur permet alors de solliciter des aides financières en tant qu'association. Ils sont rejoints en 2003 par des étudiants plus jeunes qui prennent le relais<sup>8</sup>. En plus des consultations, ils développent essentiellement des activités de sensibilisations aux maladies sexuellement transmissibles comme le VIH/SIDA, au paludisme et des campagnes contre les mariages et grossesses précoces. Cependant vers 2006 les membres de BEFEN débutent leurs carrières professionnelles de médecin et l'activité de l'association se met en veille. 2006 est aussi l'année qui suit la médiatisation de la malnutrition au Niger et MSF recrute beaucoup de médecins nigériens dans ses centres de récupération nutritionnelle, dont certains médecins de BEFEN.

En 2009, c'est par le biais des membres de Forsani (dont beaucoup aujourd'hui sont expatriés chez ALIMA) que l'équipe ALIMA est mise en contact avec les membres de BEFEN. Deux autres associations sont rencontrées et envisagées lors de la recherche active d'un partenaire : Lafia Matassa et Gaded. Selon le rapport de mission exploratoire, BEFEN est choisie, car son objet social, la santé des femmes et des enfants, correspond bien aux objectifs de pédiatrie privilégiés par les fondateurs d'ALIMA au Niger, mais aussi parce que certains de ses administrateurs ont une « très bonne vision de la politique au Niger et des enjeux de la nutrition en général » (ALIMA et La Chaîne de l'Espoir 2009, 29). Les deux autres ONG ne sont, pour l'une pas assez 'médicale' (Gaded vise plutôt à améliorer la sécurité alimentaire des foyers) et pour l'autre, pas assez opérationnelle du point de vue de la prise en charge des patients (l'activité essentielle de Lafia Matassa étant le plaidoyer soutenant la lutte contre le SIDA) (ALIMA et La Chaîne de l'Espoir 2009, 29). BEFEN n'est pas du tout opérationnelle depuis plusieurs années : « On a commencé à dépoussiérer les papiers quand ALIMA est venue vers nous en 2009 », raconte un des membres du bureau. Cependant trois de ses administrateurs travaillent pour MSF et Epicentre, le satellite d'épidémiologie de MSF, et connaissent très bien les enjeux de la malnutrition infantile au Niger et les pratiques de prise en charge auxquelles les fondateurs d'ALIMA adhèrent. BEFEN est donc décrit à l'issue de la comparaison avec les deux autres ONG comme « le meilleur partenaire potentiel » (ALIMA et La Chaîne de l'Espoir 2009, 3).

### ***Un premier protocole paternaliste***

Après une mission exploratoire menée conjointement, le premier document qui lie les deux organisations est un protocole d'accord tripartite signé en juin 2009 entre MSF Suisse, ALIMA et BEFEN relatif au premier projet commun. En effet les fondateurs d'ALIMA sollicitent leurs contacts chez MSF Suisse pour obtenir leur soutien notamment sur une zone du Niger dont MSF Suisse souhaite à terme se désengager. MSF Suisse accepte de financer une partie du projet et de servir de garant auprès du bailleur de fonds de l'Union Européenne, ECHO. Ce bailleur de fonds ne finance des structures qu'après les avoir validées par un processus d'enregistrement et d'audit. Chez ALIMA ce dispositif grâce auquel elle peut dans un premier temps bénéficier de financements institutionnels sans pouvoir attester de sa capacité opérationnelle est appelé le « portage ».

Le dispositif bureaucratique encadrant ce portage imite celui mis en place entre MSF France (qui ne pouvait recevoir des fonds de l'Union Européenne puisqu'ils avaient été expulsés du Niger), MSF Belgique (qui portait le projet auprès du bailleur de fonds) et Forsani qui était l'ONG nigérienne

---

<sup>8</sup> Certains d'entre eux deviendront cadres chez MSF au Niger, puis dans le cadre de la collaboration BEFEN/ALIMA.

opérationnelle. La manière dont le protocole d'accord tripartite est rédigé témoigne d'une asymétrie initiale importante entre ALIMA et BEFEN, mais aussi de l'héritage laissé par MSF. En effet l'accord ALIMA, MSF Suisse, BEFEN est une copie de l'accord MSF France, MSF Belgique, Forsani et son contenu témoigne d'une méfiance, au moins bureaucratique, à l'égard du partenaire nigérien. Vu par le prisme de cet accord, le partenariat instaure une relation de patronage entre MSF Suisse et ALIMA d'une part et BEFEN d'autre part : BEFEN est responsable de la mise en œuvre opérationnelle du projet commun (qui inclut le recrutement des équipes, la signature d'un accord avec les autorités et la prise en charge de patients) tandis que ALIMA et MSF Suisse sont garantes du soutien technique et opérationnel à BEFEN notamment en ce qui concerne l'écriture de rapports et la formation des cadres :

BEFEN fournit à ALIMA toute information nécessaire à la réalisation des rapports narratifs et financiers exigés par les bailleurs. ALIMA contrôle ses rapports et les transmet à MSF CH. (...) En cas de défaillance de BEFEN dans la communication à ALIMA des informations et documents exigés par les bailleurs de fonds, ALIMA et MSF CH suspendront le financement du projet commun. (ALIMA, MSF CH, et BEFEN 2009, 5)

Plusieurs menaces de suspendre les financements de BEFEN structurent le document et vont nettement au-delà de ce qu'un bailleur de fonds institutionnel demande traditionnellement aux acteurs qu'il finance, par exemple : « Aucun nouveau transfert de fonds ne pourra être effectué à BEFEN tant que BEFEN n'aura pas envoyé à ALIMA la comptabilité du mois précédent. » (ALIMA, MSF CH, et BEFEN 2009, 6)

Ou encore :

BEFEN s'engage à fournir à ALIMA et MSF CH un rapport de situation (Sitrep) de manière hebdomadaire. Les Sitrep feront un bilan du déroulement du projet commun, notamment : mise en œuvre des activités, gestion des stocks, difficultés rencontrées, bénéficiaires, etc. Après trois (03) semaines de retard dans l'envoi des Sitreps, ALIMA et MSF CH suspendront l'envoi de toute somme jusqu'à obtention desdits rapports. » (ALIMA, MSF CH, et BEFEN 2009, 10)

Par ailleurs même si BEFEN est rendu responsable de la mise en œuvre concrète des activités, BEFEN doit s'engager « à obtenir l'accord préalable de ALIMA » (ALIMA, MSF CH, et BEFEN 2009, 9) en ce qui concerne le recrutement des postes de coordination tel que le responsable terrain, l'administrateur, le médecin référent et le coordinateur général de BEFEN. Si l'on s'en tient à cet accord BEFEN sert à ce stade de passeur et de facilitateur entre ALIMA et les autorités nigériennes, alors qu'elle n'est pas encore reconnue au Niger. Pourtant BEFEN signe l'accord, et les récits faits de ces débuts communs nuancent nettement son contenu. En effet selon l'un des fondateurs d'ALIMA aucune des menaces présentes dans l'accord ne fut jamais mise en œuvre et ce dernier avait d'ailleurs fait l'objet de peu de débats : il s'agissait avant tout de se lancer, de sécuriser des fonds (en rassurant le bailleur de fonds et MSF CH dans le dispositif de portage) et de faire un projet. Même si le contenu paternaliste de l'accord est à l'époque négligé au profit d'une urgence et d'un pragmatisme opérationnels, son existence témoigne, de manière un peu caricaturale des rapports entre ONG et bailleurs de fonds du Nord et ONG du Sud. Ce n'est malgré tout pas ce que les uns et les autres retiennent de leur histoire commune : le bilan de ce premier projet apparaît rétrospectivement comme positif pour le président de BEFEN, qui évoque en entretien les débuts de la collaboration ALIMA/BEFEN comme une opportunité pour BEFEN de « grandir » et comme la

rencontre de personnes partageant « une vision commune ». De son côté, dans son rapport moral de 2010, le président d'ALIMA fait l'éloge de ce premier projet dont l'esprit est de « prendre en charge les patients atteints de pathologies tueuses à grande échelle en secondant une ONG composée de médecins nigériens » (ALIMA 2010b, 3). Il évoque les critères de qualité du projet (le taux de guérison et celui de la mortalité hospitalière, respectivement de 90% et inférieur à 5%) qui selon lui « rivalisent avec ceux des grandes ONG internationales » (ALIMA 2010b, 3).

En pratique, le premier projet mis en œuvre par ALIMA et BEFEN vise Zinder, la région du pays alors la plus touchée par la malnutrition et où le paludisme est une des principales causes de décès des moins de 5 ans. Du fait de la crise financière de 2008, l'ONG en charge de onze centres de récupération nutritionnelle pour malnutris aigus sévères (CRENAS) dans la zone perd ses financements institutionnels irlandais et les ferme de manière inattendue. ALIMA fait partir deux expatriés qui sont assez vite ralliés par les membres du bureau de BEFEN alors en poste chez MSF - l'un d'entre eux raconte qu'il préférerait « travailler pour [s]on ONG ». Cette petite équipe de départ met en place sept centres de traitement ambulatoire et un lieu d'hospitalisation avec sept lits, et traite, entre août et décembre 2009, 4 500 enfants atteints de malnutrition sévère, et 15 000 enfants atteints de paludisme (ALIMA 2010b, 3). Le projet est tout de suite conçu comme intégré aux services de santé nigériens, et les intrants sont notamment fournis par l'hôpital de district (lui-même approvisionné par l'UNICEF). La prise en charge est en fait assurée ensemble par les forces vives des deux organisations, et les équipes d'ALIMA pensent déjà en 2010 à mettre en place un projet de recherche opérationnel pour simplifier les traitements et prévenir les cas de malnutrition aigüe sévère (ALIMA 2010b, 3).

Même si le 'renforcement de la société civile' est une idée promue depuis plus de trente ans dans le milieu de l'aide internationale et a déjà donné lieu à de multiples analyses et critiques (Atlani-Duault 2003; Pirotte 2010; Lavigne Delville 2015, 9), le président présente ALIMA comme une organisation inventant « un nouveau mode opératoire, souple et adaptable, se fondant principalement sur le soutien et le partenariat aux acteurs locaux » (ALIMA 2010a, 4). À demi-mot c'est la filiation et la rupture avec certains modes opératoires dominants chez MSF France qui sont mises en avant : comme MSF, ALIMA propose une médecine gratuite et dite « de qualité » (ALIMA 2010a, 4), tantôt aussi qualifiée de « moderne », pour les plus démunis<sup>9</sup>, mais à la différence de MSF qui opte la plupart du temps pour la 'politique du cavalier seul' (Brauman et Louarn 2011; Brauman et Neuman 2014), l'organisation entend jouer la carte du collectif au sein du secteur humanitaire. La volonté de rompre avec certaines pratiques vécues chez MSF comme dogmatiques rejoint une position très pragmatique : ALIMA émerge dans un secteur saturé d'acteurs (Fearon 2008; Harvey et al. 2010) et au moment où la crise financière de 2008 ne présage pas une expansion des ressources institutionnelles de l'aide internationale, les stratégies de réseau et d'alliance sont un bon moyen d'émerger, voire le seul moyen d'exister à court terme.

---

<sup>9</sup> En cela ALIMA se différencie d'ONG médicales comme Helen Keller International, Mary Stopes International, Santé Sud ou l'AMREF qui mettent la priorité sur le renforcement des systèmes de santé existants et mènent des projets de santé communautaire (Community Based Therapeutic Care) plutôt que de faire de la prise en charge de malades. ALIMA se distingue aussi des ONG à mandats multiples comme Save the Children, Oxfam, GOAL, Care ou Action Contre la Faim qui font peu de prise en charge médicale si ce n'est de soins primaires associés à une assistance dans d'autres domaines tels que l'eau, la sécurité alimentaire, la protection, l'éducation, etc. Bien que moins diversifiées, les activités mises en œuvre par ALIMA se rapprochent de celles d'ONG comme Médecins du Monde, Partners in Health, Emergency, International Medical Corps (IMC) et WAHA (fondée à peu près en même temps qu'ALIMA).

### ***La Plateforme : un rééquilibrage théorique***

Entre 2009 et 2012, ALIMA grossit et initie plusieurs partenariats similaires dans d'autres pays. Son budget annuel passe de 2 à 9,5 millions d'euros entre 2010 et 2012 et les modalités de partenariats sont rediscutées et formalisées lors de la création d'une Plateforme des ONG médicales du Sahel en 2012.

2010 et 2011 sont des années d'expansion pour ALIMA marquées par la réponse au séisme en Haïti en partenariat avec (et 'portée' par) des ONG internationales, mais aussi par l'ouverture de missions au Mali, au Tchad et au Burkina Faso avec des partenaires nationaux<sup>10</sup>. 2011 et 2012 sont des années de structuration. Le siège d'ALIMA s'étoffe et déménage à Dakar pour se rapprocher des partenaires africains, des financeurs régionaux basés à Dakar comme l'UNICEF ou ECHO et pour faire des économies<sup>11</sup>.

La relation avec les partenaires africains évolue : les Présidents de BEFEN et AMCP (Alliance Médicale Contre le Paludisme), le partenaire malien, sont cooptés au conseil d'administration d'ALIMA dès octobre 2011. À l'occasion de celui de mai 2012, la naissance de la 'Plateforme des ONG médicales du Sahel' est entérinée. Elle est conçue comme une manière de créer des liens entre les cinq ONG africaines partenaires avec ALIMA et aussi comme une entité pouvant, en tant que telle, être l'objet de financements institutionnels de support à partager entre les membres de la Plateforme. Dans la foulée ALIMA signe avec BEFEN, et de manière bilatérale avec chacun de ses autres partenaires africains, un protocole d'accord-cadre de trois ans dont le contenu marque une nette rupture avec celui évoqué précédemment. L'accord n'est pas lié à un projet, mais clarifie principes, objectifs, valeurs communes, responsabilités, modes de communication et de fonctionnement entre ALIMA et chaque partenaire. Une hiérarchie est établie entre deux objectifs : le premier, « mettre en place des projets médicaux, humanitaires et de développement, communs » (BEFEN et ALIMA 2012, 2) et le second, « renforcer les capacités structurelles de BEFEN » (BEFEN et ALIMA 2012, 2). Les valeurs auxquelles les membres de toutes les ONG partenaires doivent adhérer sont la confiance, la réciprocité et la transparence. Les principes de neutralité, d'impartialité, d'indépendance et d'éthique médicale universelle, carte d'identité des acteurs humanitaires du Nord (et de MSF pour l'éthique médicale), sont inclus afin que tous les membres de la Plateforme y souscrivent. Par contraste avec le premier accord-cadre, celui-ci soumet les recrutements de tous les coordinateurs des projets communs à la validation des deux ONG partenaires : comme ALIMA recrute plus de coordinateurs, cette mention contraint en pratique les membres d'ALIMA à demander la validation des membres de BEFEN sur leurs recrutements plus souvent que l'inverse. Ce contrat-cadre décrit un type de partenariat assez classique dans le milieu de l'aide : un partenariat au sein duquel l'un va renforcer les capacités de l'autre. En l'occurrence ALIMA se positionne clairement comme capable de « renforcer les capacités en ressources humaines, les actifs et les ressources propres » (BEFEN et ALIMA 2012, 7) de BEFEN. Depuis 2010 on peut voir dans les rapports d'activités d'ALIMA que l'organisation se présente comme « un incubateur d'ONG humanitaires nationales dans

---

<sup>10</sup> L'ouverture d'une unité de chirurgie pédiatrique en Irak a finalement fait long feu du fait d'une qualité de la prise en charge insuffisante selon le directeur général de l'époque.

<sup>11</sup> Le coût du siège revient selon l'un des dirigeants 30% moins cher au Sénégal qu'en France. Les loyers de Dakar sont moins chers que ceux de Montreuil, les salaires des personnes qui suivent le déménagement à Dakar (soit sept sur onze) sont diminués de 20% et comme les salariés du siège passent en contrat sénégalais, les charges sociales deviennent aussi bien inférieures à celles payées en France.

les pays en voie de développement » (ALIMA 2011, 4). Cette description est étayée dans les rapports d'activités 2011 et 2012 en ajoutant les notions de transfert de 'savoir-faire' et de 'renforcement des compétences' :

ALIMA est un incubateur d'ONG nationales. En menant des projets en commun avec des ONGs médicales nationales, ALIMA transfère son savoir-faire et participe au renforcement des compétences de ces organisations (ALIMA 2012, 5; ALIMA 2013, 9)

Le renforcement des compétences ou en anglais 'capacity building' a fait couler beaucoup d'encre dans les milieux académiques (Smillie 2001). Deborah Eade (2007) fait une critique radicale de la notion de 'capacity building' comme une expression vidée de son sens et utilisée à tort et à travers (« buzzword ») par les ONG du Nord qui s'improvisent formateurs comme si elles avaient une capacité d'accompagnement inhérente à leur statut alors qu'en pratique elles échouent pour la plupart sur ce plan. Dans le cas qui nous intéresse, le protocole entre BEFEN et ALIMA stipule en effet très clairement que :

« l'objectif est que l'intégralité de l'équipe de mise en œuvre du projet puisse à l'issue de ce protocole d'accord [en 2015] être du personnel de BEFEN et que donc BEFEN puisse être seule responsable de l'intégralité de la mise en œuvre du projet tel que défini par les 2 parties » (BEFEN et ALIMA 2012, 3).

Cet objectif ambitieux témoigne d'une faible expérience en la matière et confirme la critique de Eade : aucun des fondateurs d'ALIMA n'a d'expérience préalable significative du travail en partenariat<sup>12</sup> ou de l'organisation structurée de transfert de connaissances. Et au moment de la rédaction du protocole d'accord il n'est encore pas bien clair comment ALIMA compte s'y prendre pour faire du *capacity building* institutionnel envers BEFEN au point de lui remettre les clefs des projets communs trois ans plus tard. En revanche, contrairement à certaines analyses décrivant les partenariats avant tout comme des relations de patronage, le partenariat entre ALIMA et BEFEN (ainsi qu'avec les autres ONG africaines d'ailleurs) ne s'est pas construit selon des critères bureaucratiques. BEFEN n'a pas été choisie selon la capacité de ses membres à être à la hauteur des exigences administratives des bailleurs de fonds comme d'autres partenariats-patronages décrits par Ayimpam et Bouju (2015), ni parce qu'elle était une organisation en pleine croissance capable d'absorber d'importants volumes opérationnels - partenariats comparables à ceux analysés par Corbin, Mittelmark, et Lie (2012). En cela leurs pratiques de collaboration méritent une attention particulière.

## Une relation symbiotique

Au terme de sept années de mise en œuvre de projets communs au Niger (et dans d'autres pays, mais je me concentrerai ici sur le Niger), la collaboration entre BEFEN et ALIMA peut être décrite comme une forme de *symbiose*. En effet le mot symbiose vient du grec *σύν* *syn*, *ensemble* et *βίος* *bíos* *vivre* et est ici utilisé de manière métaphorique du fait qu'au Niger ces deux organisations se sont construites ensemble et ont développé des relations qu'on pourrait, si l'on continue la métaphore biologique, qualifier de 'mutualistes'<sup>13</sup> et donc bénéfiques aux deux, mais simultanément

---

<sup>12</sup> Le plus expérimenté est celui ayant contribué à structurer la collaboration Forsani/MSF France, et son expérience n'excède pas un an.

<sup>13</sup> Le vocabulaire emprunté à la biologie pour filer la métaphore de la symbiose est volontairement mis entre guillemets.

parfois perçues aussi comme 'parasitaires'. Les paragraphes suivants expliquent comment ALIMA/BEFEN s'est développée au Niger comme une seule et même structure en mutualisant leurs moyens financiers, leurs ressources humaines, leurs réseaux, etc. ce qui a permis aux deux organisations de croître. Le positionnement d'ALIMA comme ONG humanitaire travaillant en réseau avec des acteurs du Sud a bénéficié à la croissance de l'organisation au-delà des frontières du Niger et en ce sens ALIMA peut être décrit comme l'organisme hôte' de la relation symbiotique, le plus important par son budget, celui qui permet de financer les collaborations, et celui qui permet à l'autre, BEFEN, d'exister au-delà de son enregistrement et de ses statuts. Cette collaboration est un atout pour négocier un espace de travail avec les autorités ou avec des groupes menaçant la sécurité des équipes : BEFEN/ALIMA peut jouer successivement de son identité d'acteur international ou de celle d'acteur nigérien au Niger. Cependant, au fil du temps, l'association de ces deux acteurs a créé des frustrations. Ces frustrations naissent de l'asymétrie de la relation dévoilée au fur et à mesure que les deux acteurs constatent qu'ils n'arrivent pas à atteindre leurs ambitions de départ concernant le 'renforcement de compétences'.

### ***Au quotidien, une seule et même structure***

Au quotidien les relations de travail entre le personnel de BEFEN et celui d'ALIMA ressemblent fortement à celles de personnels d'une même organisation. Dans le bureau de Niamey par exemple en juin 2016, de simples observations ne permettent pas de distinguer qui travaille pour BEFEN et qui travaille pour ALIMA. Certains ont signé un contrat avec BEFEN, d'autres avec ALIMA, mais tous travaillent à la mise en œuvre des projets communs. Si l'on regarde de plus près, tout le personnel BEFEN est nigérien, alors que ceux qui sont sous contrats ALIMA sont étrangers. Cependant à Niamey, il y a un Tchadien à la coordination logistique, deux Congolais, l'un à la coordination des ressources humaines et l'autre à la coordination médicale, une Française en charge de la rédaction des rapports pour les bailleurs de fonds (*reporting officer*), et un Malien à la coordination générale. Une description des bureaux de Niamey montre aussi deux organisations dont les structures s'imbriquent l'une dans l'autre. Les logos des deux organisations figurent à l'entrée, et les bureaux sont distribués par fonctions (logistique, finances, médical, coordination générale, etc.) et tous au rez-de-chaussée. À droite de l'entrée, une salle de réunion et un bureau réservé à l'associatif de BEFEN occupé de temps à autre par la chargée du développement de BEFEN. À gauche de l'entrée se trouvent en épis plusieurs bureaux : celui de l'administration et des finances, celui du coordinateur de BEFEN et du représentant pays d'ALIMA, celui de la logistique, puis celui des coordinateurs médicaux, qui cohabitent avec une pharmacienne et la '*reporting officer*', puis le bureau des ressources humaines. Chacun de ces bureaux opérationnels est partagé par des employés d'ALIMA et de BEFEN.

Quelques jours passés dans le bureau de la coordination générale à Niamey confirment les dires de deux responsables sur le fonctionnement bicéphale de la mission. La mission a en effet deux chefs, un 'coordinateur général' BEFEN et un 'représentant pays' ALIMA. En pratique, ces deux personnes travaillent en binôme. Ils débattent de tous les sujets clefs, comme les nouveaux projets, les problèmes opérationnels majeurs, certains recrutements, etc. Ils se répartissent certaines activités : le lien avec les autorités est plutôt assuré par le coordinateur général BEFEN, tandis que celui avec les bailleurs de fonds l'est par le représentant pays ALIMA ; les questions purement médicales sont plutôt traitées par le coordinateur général de BEFEN qui est médecin, et la gestion de la sécurité des équipes est prise en charge par le représentant pays ALIMA. Mais ils sont aussi capables de se remplacer sur tous les sujets lorsque l'un est absent ou indisponible. « Quand je suis

arrivé je voyais un doublon », raconte le représentant pays pour ALIMA, « mais en fait on se répartit le travail. (...) Je trouve que c'est même très intéressant comme modèle, car ça te permet toujours d'avoir un avis dans le bureau avant de prendre une décision ». Lorsque les deux sont en désaccord sur un sujet, ils sollicitent l'avis des autres coordinateurs ou du siège d'ALIMA pour trancher. Au-delà de cet équilibre professionnel interpersonnel, la confiance évoquée dans l'accord-cadre mentionné plus haut se traduit par le partage d'un compte en banque commun. Pour des raisons pratiques, ce dernier appartient à BEFEN, ce qui signifie que toute la trésorerie destinée aux opérations se déroulant au Niger passe par le compte de BEFEN, ainsi qu'une partie destinée à couvrir des frais administratifs du siège d'ALIMA (comme les coûts administratifs du siège). Dans les entretiens réalisés, la relation entre personnel national et personnel expatrié ne ressort pas comme source de tensions majeures. Plusieurs personnes interviewées (de chez BEFEN et de chez ALIMA) ayant une expérience passée chez MSF, ne peuvent s'empêcher de comparer le rapport expatriés / personnel national dans la mise en œuvre des projets communs. Sans savoir si cette opinion est partagée par la majorité, le point de vue d'un assistant nutritionnel, salarié de BEFEN, apporte une comparaison intéressante entre faire partie du personnel national chez MSF et faire partie du personnel BEFEN sur les projets communs BEFEN/ALIMA :

Il y a une grande différence entre MSF et BEFEN à mon avis. Avec BEFEN je me sens beaucoup plus responsable : parce qu'ici on m'écoute, et je donne des solutions. À BEFEN même si tu n'es qu'un assistant nutritionnel on t'écoute.

L'harmonisation des grilles de salaires des ONG nationales partenaires (ou des grilles de salaires des employés nationaux d'ALIMA dans les pays où l'organisation n'a pas de partenariat) avec la grille de salaire expatriée d'ALIMA est une preuve de la volonté de considérer équitablement les personnels au niveau des postes de coordination qu'ils soient nationaux ou internationaux : les salaires des coordinateurs nationaux ont donc été augmentés pour atteindre au moins 80% du la grille internationale si ce n'est plus, en fonction des niveaux existants sur les pays (par ex la RDC, les salaires sont assez hauts, donc coordinateur international = coordinateur national).

Enfin un autre élément qui, au quotidien, rapproche les deux ONG comme si elles étaient une seule et même structure est le fait que le personnel de BEFEN et d'ALIMA fait l'expérience commune de relations de travail hiérarchiques avec le siège d'ALIMA à Dakar. Deux fois par an, un exercice de « mise à plat » des activités a lieu au siège d'ALIMA: les coordinateurs pays de BEFEN et d'ALIMA viennent à Dakar présenter, discuter et défendre le bilan de leurs projets ainsi que les pistes de développement à venir. Les coordinateurs se livrent à une forme de rapport oral de plusieurs heures pendant lequel les activités et indicateurs médicaux sont passés en revue et certains blocages opérationnels évoqués en présence de tous les membres des différents départements du siège. Cette routine est un marqueur de rapports de travail verticaux et allant de BEFEN/ALIMA Niger vers le siège d'ALIMA incarnant le haut d'une chaîne hiérarchique. Le pouvoir de ce siège lointain, même s'il est situé en Afrique, est aussi évoqué à différentes reprises au cours d'entretiens durant lesquels certains relatent l'effet produit par les visites de personnes du siège sur le terrain, comme l'illustrent les propos de ce logisticien : « on demandait des rénovations et on nous répondait qu'il n'y avait pas le budget. Puis nous avons eu une visite du siège, ils ont vu et ont dit qu'il fallait faire les rénovations et hop on a refait la salle d'admission entièrement ». La distinction entre BEFEN et ALIMA s'efface ainsi derrière les récits de ces relations de travail verticales attirant l'attention sur le niveau d'intégration opérationnelle des deux organisations.

### ***Deux institutions en croissance***

Globalement, ALIMA et BEFEN ont mutuellement bénéficié de leur collaboration. Le nombre d'individus pris en charge par leurs projets médicaux et le budget des projets communs ont constamment augmenté. ALIMA qui prend en charge 63 000 patients en 2010 en compte 650 000 en 2015 pour un budget 14 fois plus important (28 millions en 2015). Les activités d'ALIMA se sont diversifiées. L'organisation a développé ses activités de réponse aux épidémies (paludisme, rougeole, choléra) et aux urgences médicales en République Centrafricaine (soins primaires et secondaires). En République Démocratique du Congo, en République Centrafricaine et en Guinée, ALIMA a développé ses projets sans partenariat avec une ONG nationale, après avoir cherché un partenaire<sup>14</sup>. Elle a aussi beaucoup développé ses activités de recherche et d'innovation pour améliorer la prise en charge et la prévention de la malnutrition (sévère et modérée<sup>15</sup>) et investi dans la lutte contre le virus d'Ebola par le biais d'un partenariat avec l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Dans le même temps, les activités de BEFEN ont suivi la même expansion que celle d'ALIMA au Niger puisque BEFEN n'a mis en œuvre que des projets en commun avec ALIMA, à un projet près (financé par UNICEF à Dakoro depuis 2015). BEFEN a connu une croissance moins rapide, mais continue avec un budget annuel qui est passé de 1,72 à 4,2 millions d'euros de 2010 à 2014 faisant de BEFEN un des acteurs majeurs de la lutte contre la malnutrition au Niger, comme le note l'un de ses dirigeants :

Aujourd'hui il n'y a pas un comité technique dont on n'est pas membre : la politique nationale de sécurité nutritionnelle par exemple, s'ils invitent un ou deux acteurs, nous en ferons partie c'est sûr. Nous on soigne ça, parce qu'on a une volonté forte d'influencer la politique nationale de lutte contre la malnutrition. La qualité de nos opérations et ce grossissement ont fait en sorte qu'on s'est fait cette place.

En 2015 BEFEN prend en charge approximativement 40 000 enfants atteints de malnutrition aigüe sévère et 64 000 individus atteints de paludisme dans les districts de Mirriah et Dakoro, de manière intégrée aux services de santé nigériens. Mais surtout BEFEN/ALIMA est la collaboration qui, au sein de la Plateforme, a développé ces dernières années des projets de recherche majeurs en lien avec la prévention de la malnutrition. Certains sont encore en cours, comme le « projet 1 000 jours »<sup>16</sup>, et d'autres ont déjà fait leurs preuves et leurs résultats sont en phase de dissémination comme l'essai qui a prouvé que les mères étaient capables, tout aussi bien que les agents de santé communautaires, de dépister la malnutrition de leur enfant en utilisant le ruban gradué pour mesurer le périmètre brachial, soit la circonférence du bras de leur enfant entre le coude et l'épaule (Alé et al. 2016). L'objectif est de décupler les possibilités de dépister les enfants malnutris en formant les mères afin d'augmenter le nombre d'enfants pris en charge de manière précoce (Eeckhout 2016).

---

<sup>14</sup> Les ONG considérées ont été jugées soit trop corrompues, soit confessionnelles et incompatibles avec les principes d'ALIMA.

<sup>15</sup> Le projet TreatFOOD au Burkina Faso vise par exemple à améliorer le traitement de la malnutrition aigüe modérée, voir la vidéo <https://www.youtube.com/watch?v=4N1NazckoCI>.

<sup>16</sup> Le « projet 1 000 jours » accompagne 1 500 mères enceintes puis leurs enfants jusqu'à 2 ans en leur proposant une offre complète de soins curatifs et préventifs afin de documenter l'effet de la mise en place de cette offre, sa faisabilité, son coût et son acceptation par la population dans un contexte de ressources limitées (BEFEN/ALIMA 2015, 3).

Le partenariat BEFEN/ALIMA a produit au fil des années des soins pour des milliers de femmes et d'enfants au Niger. Il n'est pas possible de savoir si l'offre de soins aurait été plus efficace ou de plus grande qualité si les deux acteurs n'avaient pas fait projet commun, mais il est possible d'identifier comment les membres des deux organisations ont su tirer profit pour leurs institutions des opportunités que le partenariat créait ainsi que les limites de leur collaboration.

### ***Le partenariat, aussi un outil de marketing***

Dans sa relation aux bailleurs de fonds et dans sa capacité à lever des fonds de manière générale, les dirigeants d'ALIMA ont su exploiter leur image d'ONG du Nord incubateur d'ONG du Sud. En se positionnant comme une ONG dont la marque de fabrique est la coopération avec d'autres acteurs en général, et le partenariat avec des ONG du Sud en particulier, ALIMA intègre dès sa création, volontairement ou non, les grandes critiques faites à l'humanitaire des années 2000 comme le défaut de coordination entre la multitude d'acteurs humanitaires ayant émergé dans les années 1990 (Wheeler, Harmer, et Darcy 2005; Stoddard et al. 2007; The NGOs and Humanitarian Reform Project 2009), la critique de l'ethnocentrisme d'un humanitaire du Nord (Micheletti 2008) ou encore la question de la place de l'innovation dans le paysage humanitaire (Ben Ramalingam et Kim Scriven 2009; Bradol et Vidal 2009; Betts et Bloom 2014; Meier 2015). Forts de leur expérience chez MSF, et peu dupes des discours pessimistes sur la « réduction de l'espace humanitaire » (Magone, Neuman, et Weissman 2011), les fondateurs ont confiance en leur capacité à convaincre que le secteur a besoin d'une ONG humanitaire et médicale de plus<sup>17</sup>. La manière dont ils présentent leur projet en 2009 rappelle des discours influents de ce type :

There must be a more forthright engagement with change, building on the bedrock of time-tested principles and creating a humanitarian enterprise that is inclusive, participatory, transparent and accountable and, above all, that is "of the world" rather than "of the north". (Donini et al. 2008, 31)<sup>18</sup>

Leurs propres critiques de la politique isolationniste de MSF nourrissent leurs arguments, et pour les bailleurs de fonds ALIMA représente une opportunité idéale alors qu'ils cherchent à promouvoir (et concilier) coordination, agilité, efficacité et proximité avec les populations aidées. Par exemple au moment où ECHO met en place une enveloppe 'recherche et innovation' de 15 millions d'euros, 'Enhanced Response Capacity', notamment afin d'améliorer le ratio coût/efficacité des réponses humanitaires, les projets d'ALIMA sont perçus comme « de bonne qualité à un prix moindre », selon un représentant du bailleur de fonds à Dakar. Même si, comme mentionné précédemment, le partenariat avec des ONG du Sud n'a rien d'original dans le milieu de l'aide au développement, il est probable que la manière dont les fondateurs d'ALIMA l'ont présenté à ce moment-là, notamment par comparaison avec MSF, les a rendus très attractifs aux yeux des financeurs. À titre d'exemple, l'article 74 de la politique européenne de référence en matière humanitaire, le consensus européen sur l'aide humanitaire, stipule que :

L'UE reconnaît que la capacité d'intervention locale est essentielle lorsqu'il s'agit de sauver des vies, en particulier quand une catastrophe naturelle survient. Par conséquent,

---

<sup>17</sup> Il est ironique de faire le constat a posteriori que, depuis, plusieurs ONG médicales ont été absorbées par de plus grosses organisations multimandat comme Merlin par Save the Children en 2013 (Borton 2016) ou l'Aide Médicale Internationale qui fusionne avec l'ONG Première Urgence en 2011 (Troy 2013).

<sup>18</sup> Je traduirais en bref: « l'industrie humanitaire doit changer et devenir plus inclusive, participative, transparente, elle doit rendre des comptes et par-dessus tout provenir du monde et pas seulement du Nord. »

elle intensifiera ses efforts pour contribuer au renforcement des capacités locales destinées à ceux qui sont les mieux placés pour intervenir en cas de catastrophe. (Union Européenne 2007, 26)

Alors même qu'ECHO n'a pas de dispositif de financement direct pour des acteurs du Sud (non européens)<sup>19</sup>, la politique de l'UE enjoint ses institutions à contribuer au renforcement des capacités locales. En pratique ECHO représente plus de 60% du financement global d'ALIMA depuis sa création pour dépasser les 75 % en 2014 (ALIMA 2015). Certaines personnes interviewées évoquent la proximité personnelle entre d'anciens représentants d'ECHO et des dirigeants d'ALIMA comme cause de ce soutien important, mais le contenu de mes discussions avec des représentants, pour certains fraîchement en poste, nuance cette interprétation. Ces derniers argumentent clairement que pour eux ALIMA est une opportunité de soutenir indirectement des acteurs du Sud tout en ayant la garantie de qualité (opérationnelle et bureaucratique) d'une ONG du Nord comme en témoignent ces propos : « ALIMA garantit le label qualité, mais avec une mise en œuvre quasiment entièrement par le partenaire », ajoutant au sujet de la taille et de l'approche ALIMA :

ALIMA est le partenaire vraiment parfait : (...) ce sont des 'team players'. (...) Comme ils sont petits et légers, ils ont des tas d'idées. Ils sont partants pour essayer des trucs et en plus après ils publient pour en faire profiter les autres.

Dans la manière dont les représentants d'ALIMA se présentent aux bailleurs de fonds, ils mettent l'accent sur le partenariat. Par ailleurs comme les équipes ALIMA et BEFEN sont dans leur fonctionnement quotidien imbriquées les unes aux autres, lorsque le bailleur fait une visite des projets il voit une collaboration harmonieuse :

C'est génial. Sur le terrain, tu ne sais pas si ce sont des gars d'ALIMA ou pas. Pour moi en tout cas, ce n'était pas du tout clair qui était qui. Ils gagnent des années en termes de renforcement des capacités, et de la connaissance du terrain. Ils se branchent sur ce qui est déjà fait : on a l'impression d'avoir un gain d'opportunité énorme. Ils agrandissent aussi le 'scope' de leurs partenaires.

Ce même représentant du bailleur de fonds européen évoque d'ailleurs en entretien d'autres ONG dont les modalités de partenariat sont « un peu paternalistes fonctionnant plus sur un modèle de sous-traitance ». Pourtant dans son rôle en tant que pourvoyeur de fonds envers les ONG africaines, une dimension des relations être ALIMA et ses partenaires ONG du Sud s'apparente à la catégorie de ce que Eade appelle les « money-driven partnership », au sein desquels :

'Hard' resources are transferred from North to South in return for 'soft' resources in the form of information, 'stories', and New Internationalist-cum-Benetton photos that in turn feed into the Northern NGO's capacity to raise funds or recruit campaign supporters<sup>20</sup>. (Eade 2007, 635)

Le lien d'ALIMA avec MSF n'est pas sans influencer les bailleurs de fonds. Selon l'un d'eux, les salariés d'ALIMA n'ont souvent pas besoin de former les salariés des ONG partenaires, car ils viennent eux-mêmes pour partie de MSF et ont déjà acquis une expérience chez MSF. De manière générale, du point de vue des bailleurs de fonds, ALIMA apparaît comme un avatar de MSF ayant les

<sup>19</sup> Il en est de même pour OFDA, la branche humanitaire de la coopération américaine.

<sup>20</sup> Traduction approximative : « Des ressources solides sont transférées du Nord au Sud en l'échange de ressources 'soft' sous la forme d'information, d'histoires et de photos cosmopolites imitant les publicités Benetton, qui ensuite nourrissent les campagnes de collecte de fonds des ONG du Nord. »

avantages de MSF en terme d'approche opérationnelle sans les inconvénients puisqu'ouvert aux financements institutionnels et aux collaborations, comme l'illustre ce commentaire de l'un d'eux : « Dans les ONG on a la Rolls-Royce c'est MSF et la Porsche Cayenne c'est ALIMA ». Pourtant lorsque je leur demande s'ils savent comment ces ONG du Sud partenaires d'ALIMA financent leurs siège et directeurs et autres coûts de support, la plupart ne savent pas.

Les dirigeants d'ALIMA réussissent au fil des années à convaincre des banques de leur prêter de l'argent pour faire face aux difficultés de trésorerie structurelles chez les ONG financées par remboursement (et non sur avance) par des bailleurs de fonds institutionnels. Ils obtiennent un *short term credit facility* en 2014-2015 d'une fondation américaine, qui est renouvelée en 2016. Globalement le profil de start-up montée par des anciens de MSF ayant la volonté de travailler avec des acteurs du Sud plait aux financeurs, et BEFEN en est l'un des bénéficiaires indirects.

### ***Pour BEFEN, exister 'en dehors du cartable'***

Philippe Lavigne Delville décrit quatre types de défis auxquels les ONG nigériennes font face pour perdurer au Niger : assurer des ressources financières, exister avec une certaine visibilité, s'assurer des ressources humaines stables dans un pays au niveau d'éducation faible et gérer son extraversion (Lavigne Delville 2015, 102). Le partenariat avec ALIMA permet à BEFEN d'obtenir et de garantir ressources financières, visibilité et, en partie, ressources humaines stables – ce qui en revanche rend la gestion de son extraversion complexe.

Comme évoqué précédemment, BEFEN a d'abord été une structure d'étudiants volontaires, puis s'est mise en veille à la fin de leurs études. Par l'entremise de son partenariat avec ALIMA, BEFEN est rapidement devenue une organisation capable de recruter des centaines de personnels médicaux, et un employeur stable. En pratique les financements BEFEN/ALIMA sont en grande partie annuels et renouvelés tous les ans depuis 2009. Les coûts en personnels BEFEN et autres frais directement liés au projet sont intégrés dans les budgets de chaque projet soumis aux bailleurs de fonds par ALIMA qui assure en grande partie la production des documents de projet et la relation directe avec ces derniers. Les frais administratifs inclus dans chaque budget sont systématiquement absorbés par ALIMA pour la couverture des frais de son siège à Dakar et dans une moindre mesure pour constituer ses fonds de réserve associatifs. Les financements réguliers n'assurent en revanche pas le financement d'une structure BEFEN propre qui lui permettrait de se développer en dehors des projets communs : BEFEN a un coordinateur général, mais n'a pas d'autre coordinateur ou directeur qu'il soit financier, des ressources humaines, logistique ou autre. En revanche, tout le matériel acheté sur les financements institutionnels pendant les projets fait l'objet d'une donation à BEFEN à la fin du projet – donation accompagnée d'une recommandation à les utiliser sur des projets financés par ce même bailleur si possible par la suite. En plus des financements courants, par projet, ALIMA réussit régulièrement à obtenir des contrats pour le financement de la Plateforme – qui depuis sa création s'avère être ni plus ni moins qu'un dispositif virtuel de réseau entre ses cinq ONG partenaires et un outil de collecte de fonds. Ces financements ponctuels ont majoritairement servi à financer le siège de Dakar, en support de tous les projets communs de la Plateforme, mais aussi des projets ALIMA hors Plateforme. Une partie de ces financements est redistribuée aux ONG membres de la Plateforme<sup>21</sup>. Grâce à cela, BEFEN a pu faire un investissement immobilier dans l'achat d'un siège à Niamey, ainsi que dans l'achat de véhicules. Cette démarche qui, à l'époque, surprend, voire

---

<sup>21</sup> À titre d'exemple sur une somme de 400 000 euros collectée par ALIMA pour financer la Plateforme sur 3 ans, un total de 100 000 euros a été redistribué aux ONG africaines sans les affecter à des coûts particuliers.

agace les dirigeants d'ALIMA qui auraient préféré voir l'argent investi dans le recrutement d'autres dirigeants solides ou dans le développement de nouveaux projets correspond tout à fait à ce que Lavigne Delville décrit comme la nécessité d'exister en s'assurant une certaine visibilité pour se distinguer des ONG considérées comme fictives ou peu sérieuses encore appelées « ONG cartables », c'est-à-dire qui n'existent que dans le cartable de leur fondateur (Lavigne Delville 2015, 90).

Un élément spécifique à la collaboration imbriquée entre ONG internationale et nationale réside dans la coopération quotidienne entre Nigériens et étrangers expatriés par ALIMA. Cette coopération est décrite par plusieurs personnes de BEFEN et d'ALIMA comme l'un des piliers de l'expertise humanitaire médico-opérationnelle des projets communs au Niger<sup>22</sup>. Un grand nombre de ceux qui viennent travailler pour ALIMA depuis 2009 sont des personnes ayant une longue expérience de terrain, souvent acquise dans différentes sections opérationnelles de MSF. Les raisons qui motivent ces humanitaires expérimentés sont diverses. Certains font part en entretien de l'envie de travailler avec les fondateurs d'ALIMA, connus personnellement ou de réputation quand ils travaillaient chez MSF France, comme cette personne embauchée depuis peu au siège de Dakar : « je suis ALIMA depuis la première fois que Augustin, Isa, Thierry et Sinan en ont discuté dans leur salon. J'aimais bien la dynamique du groupe de base. C'est des gens que je respecte professionnellement. » Pour d'autres, plutôt très expérimentés, lassés des grosses organisations et de la lourdeur bureaucratique associée, il s'agit de faire l'expérience d'une start-up de l'humanitaire avec une évolution très rapide et un mode opératoire très souple et dont la promesse d'innovation réside dans la création de synergies avec d'autres acteurs, notamment du Sud. Enfin ce qui est évoqué par la plupart est la curiosité de participer à ce nouveau mode opératoire collaboratif et tourné vers des acteurs africains - notamment parce que, pour beaucoup, la différence faite entre personnel européen et africain dans la gestion des parcours chez MSF (formalisée par le département des ressources humaines ou simplement fruit des opportunités offertes aux uns et aux autres au gré de leurs rencontres professionnelles) devenait insatisfaisante, voire déplaisante : certains Africains racontent clairement que même si dans le meilleur des cas ils étaient promus à des positions à fortes responsabilités, on leur faisait moins confiance qu'à des Européens. La décision de positionner le siège opérationnel d'ALIMA à Dakar a aussi motivé plus d'un cadre africain de la région :

Je suis Ivoirien, et médecin, spécialisé en santé publique à Anvers en Belgique en 2008-2009 et j'ai commencé avec MSF. (...) J'ai travaillé pour eux pendant plusieurs années. Après j'en ai eu marre de MSF et j'avais envie de sentir ailleurs. Ils ont proposé un poste au siège, mais je ne voulais pas vivre en Europe. J'ai vu ALIMA, je connaissais des gens et ils m'ont traqué et expliqué ALIMA, et j'ai vu que c'était une organisation en pleine expansion avec des anciens MSF, mais avec d'autres idées et basée en Afrique. (...) Une ONG médicale avec un siège en Afrique c'est pas courant (...), j'ai assisté à la 'Mise à Plat' avant même de signer le contrat. Je me suis fait une idée et me suis dit que c'était sérieux.

Pour ce qui est du personnel recruté par BEFEN sans expérience préalable chez MSF, l'avis du coordinateur général est que le contact avec ces personnes expérimentées est une opportunité riche d'apprentissages. Pour certains la possibilité d'être sollicités pour des détachements à l'étranger ou pour mener une mission exploratoire dans un pays voisin est très stimulante. Cependant d'autres nuancent ces visions en émettant des critiques typiques des dispositifs d'ONG internationales

---

<sup>22</sup> Attention je ne sous-estime ici pas du tout le potentiel de relations paternalistes que ce dispositif représente en pratique, cependant je n'ai pas au niveau de Niamey observé ce paternalisme en action – probablement, car les niveaux d'expérience et de compétence sont beaucoup plus homogènes en capitale que sur les projets.

comme les cas d'expatriés qui n'ont pas tant d'expérience et qui du fait de leur courte durée de mission au Niger sont des éléments perturbateurs pour le déroulement du projet.

En somme ALIMA assure depuis 2009 à BEFEN une stabilité financière et donc la capacité de salarier ses employés de manière continue. De cela découle une importante visibilité permettant à l'organisation de se ranger parmi les ONG nigériennes crédibles aux yeux des autorités, mais aussi sur le marché du travail avec l'atout de faire miroiter une ouverture à l'internationale. Évidemment tout ceci peut être relu à l'inverse comme étant possible grâce à la présence initiale de BEFEN et à son investissement dans les projets communs, substance sur laquelle repose la capacité d'ALIMA à lever des fonds - cette interdépendance étant le propre des relations symbiotiques.

### ***La double affiliation nationale internationale, un atout pour négocier***

Du point de vue des dirigeants d'une ONG internationale, le partenariat avec une ONG nationale peut faire une différence dans le lien aux autorités d'un pays soit pour faciliter certains aspects administratifs (enregistrement ou ouverture d'un compte en banque), soit pour porter certaines négociations au nom de la société civile nigérienne. Le partenariat avec BEFEN a clairement facilité le démarrage rapide d'activités pour ALIMA en utilisant le compte en banque de BEFEN comme compte des projets communs, et en laissant BEFEN signer un accord avec les autorités sanitaires pour la mise en œuvre d'un projet intégré aux services de santé nigériens alors qu'ALIMA n'était pas enregistrée. En octobre 2012, six employés travaillant sur un projet commun ALIMA/BEFEN ont eu le malheur de se faire kidnapper par un groupe lié à Al Qaeda. Cinq d'entre eux étaient Nigériens et le sixième, décédé de ses blessures peu après le kidnapping, était Tchadien. Anticipant les risques pour les personnes si leur affiliation à une ONG occidentale avait été dévoilée, les dirigeants des deux organisations décident de jouer la carte BEFEN et réussissent en utilisant des réseaux locaux à faire libérer les cinq survivants à l'enlèvement un mois plus tard (RFI 2012). Dans d'autres cas évoqués en entretien au sujet d'autres missions, jouer la carte de l'ONG internationale a pu servir des entreprises de plaidoyer auprès de ministères de la Santé pour faire évoluer des protocoles de prise en charge. Ainsi pour le même médecin, questionner les pratiques médicales de ses anciens professeurs d'université (travaillant au ministère) l'aurait personnellement mis dans une position socialement intenable d'irrespect de ses maîtres.

Dans un cas comme dans l'autre, les projets communs bénéficient de manière opportuniste de leur double affiliation nationale et internationale, et ceci témoigne des avantages de la mutualisation des moyens au cœur de cette relation symbiotique. Cependant au fil des années, les ambitions explicitées en 2012 dans l'accord-cadre qui fait suite à la création de la Plateforme s'avèrent inatteignables et l'asymétrie des relations entre ALIMA, l'hôte de la symbiose, et ses partenaires africains moins puissants dans le dispositif de collaboration se dévoile et crée des tensions et des frustrations de part et d'autre.

### ***Frustrations et rapport de force***

Les frustrations exprimées dans une première évaluation du partenariat (Gignoux 2013, 3) ainsi que lors de mon enquête tournent principalement autour des capacités organisationnelles de BEFEN et de ce qui est investi par ALIMA pour les améliorer. Elles portent sur l'objectif de « renforcer les capacités structurelles de BEFEN » (BEFEN et ALIMA 2012, 2) fixé par l'accord-cadre de 2012. En bref, les dirigeants d'ALIMA reprochent aux dirigeants de BEFEN leur manque d'initiative en ce qui concerne le développement institutionnel de leur organisation et les dirigeants de BEFEN reprochent

à ceux d'ALIMA de ne pas assez partager les financements institutionnels permettant en principe de dégager les moyens pour des investissements au siège.

Les dirigeants d'ALIMA font des reproches de plusieurs ordres aux dirigeants de BEFEN. Ils auraient voulu que BEFEN soit capable de grandir en s'ouvrant à d'autres membres associatifs, mais aussi à d'autres personnels qualifiés pouvant devenir les cadres des projets communs. Par ailleurs ils reprochent aux dirigeants de BEFEN de ne pas être force de proposition au sujet de leurs ambitions de développement qui, selon eux, pourraient être financées par la stratégie globale d'ALIMA si elles étaient formulées et inscrites dans les plans annuels de financement ALIMA. De l'autre côté, les dirigeants de BEFEN auraient voulu que les dirigeants d'ALIMA redistribuent systématiquement une partie des fonds de structure obtenus par le biais des contrats de financements institutionnels, leur permettant d'investir dans leur développement - par exemple en recrutant une équipe de direction complète. En pratique, le fait qu'ALIMA ne partage pas les financements de siège<sup>23</sup> de chaque contrat signé pour les projets communs avec BEFEN apparaît comme une contradiction avec sa volonté affichée d'être un 'incubateur' d'ONG nationale. Les dirigeants d'ALIMA considèrent que les projets communs bénéficient de la capacité d'ALIMA à assurer ces financements et que cet argent doit être utilisé pour le support apporté par Dakar à tous les projets auxquels ALIMA participe sur le terrain, dont les projets communs. Grâce entre autres à ces frais administratifs, ALIMA a pu très tôt financer plusieurs postes de directeurs pour travailler au développement institutionnel d'ALIMA (y compris hors partenariat).

L'absence de dynamisme organisationnel de BEFEN est, selon certains dirigeants d'ALIMA, illustrée par le fait qu'elle est une organisation essentiellement Haoussa dont les membres constituant le noyau dur associatif n'ont pas changé depuis les débuts du partenariat et ont tendance à coopter leurs proches. Un expatrié ALIMA au Niger raconte par exemple cette anecdote :

On a des gardiens analphabètes, et ça c'est un risque sécuritaire énorme, mais on fait avec, car ce sont des parents de personnes membres du conseil d'administration de BEFEN. Pour la plupart des recrutements ensuite, j'ai demandé le français au minimum. Je me suis créé des ennemis là-dessus – même si rien n'a été dit.

Un membre du conseil d'administration évoque le fait que le président de BEFEN est chirurgien : « pourquoi à votre avis s'intéresse-t-il à la malnutrition ? » Ces sous-entendus accusatoires sont très mal vécus par les administrateurs de BEFEN qui considèrent cela comme, au mieux des jugements paternalistes, et au pire des insultes. Ils rétorquent qu'ALIMA a aussi été fondée entre amis et que de telles pratiques de cooptation existent aussi du côté d'ALIMA.

Ces critiques réciproques sont finalement le témoin de l'existence de deux organisations bien distinctes malgré leur relation symbiotique, et dévoilent l'évolution du rapport de force depuis les débuts de la collaboration. En 2009, avant le début de la collaboration avec ALIMA, les dirigeants de BEFEN acceptaient de signer un contrat qui les positionnait en simple sous-contractant d'un projet

---

<sup>23</sup> En effet chaque contrat de bailleur de fonds réserve un pourcentage (7% pour ECHO par exemple) du budget de chaque projet pour contribuer aux frais indirects que constituent le plus souvent les frais de siège opérationnel des ONG internationales (location de bureau et salaires de personnel support, d'une équipe de direction, frais de communication et de collecte de fonds, etc.). Ce qu'ALIMA propose en revanche à ses partenaires est l'inclusion de postes de directeurs supplémentaires dans les budgets au besoin, offre qui n'est que peu saisie par les partenaires.

supervisé par ALIMA et depuis 2013, BEFEN revendique son existence autonome et déploie une énergie non négligeable dans ce sens.

Tout d'abord dès qu'ALIMA a redistribué une partie des financements obtenus pour la Plateforme, BEFEN les a investis dans l'achat de bâtiments pour en faire son siège de Niamey. Ces locaux représentent non seulement l'existence physique « hors du cartable » de BEFEN comme précédemment évoqué, mais ils constituent une source de revenus propres puisque BEFEN les loue à ALIMA qui les impute aux budgets des projets mis en œuvre en commun au Niger. BEFEN a aussi acheté des véhicules qu'elle loue de la même manière aux projets communs BEFEN/ALIMA financés par les bailleurs de fonds.

Par ailleurs pour plusieurs de ses dirigeants, BEFEN doit absolument développer des projets hors partenariat tel que celui financé par UNICEF depuis 2015 :

ALIMA était contre ce projet autonome, alors que pour moi c'était vital pour une ONG nationale. Ma position est que BEFEN devrait devenir plus autonome. Pour ne pas être surpris si un jour il faut développer des projets seuls.

En 2015 les dirigeants de BEFEN sont en effet entrés en discussion avec des représentants de l'UNICEF au sujet d'un projet de dépistage et de sensibilisation à la malnutrition dans le district de Dakoro, l'un des deux districts dans lesquels BEFEN/ALIMA prend en charge des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère. En pratique les dirigeants de BEFEN n'ont informé leurs alter ego chez ALIMA qu'après avoir bien avancé leurs discussions avec l'UNICEF. Cela a suscité des discussions chez ALIMA : certains percevant le projet comme contradictoire avec l'approche des projets communs prônant l'importance de la prise en charge des patients ; d'autres voyant un tel projet comme complémentaire avec le projet commun, car en mesure d'augmenter leur capacité de captation des patients. Au-delà de la pertinence du projet il y a là pour BEFEN un enjeu de gérer l'extraversion de son modèle vis-à-vis d'ALIMA : même si les dirigeants de BEFEN n'envisagent pas de quitter le partenariat, ils veulent être en mesure de mener des projets seuls, ce qui revient en pratique à un renforcement de compétence autonome, qui passe précisément par la pratique hors accompagnement. Mais du point de vue des dirigeants d'ALIMA, les projets hors partenariat ont un potentiel de nuisance aux projets communs comme la mention de l'accord-cadre l'envisage déjà en 2012 :

Chaque organisation est libre de mener d'autres projets au Niger à condition qu'ils ne nuisent pas aux projets communs, notamment sur l'affectation des moyens (temps de la coordination commune, moyens matériels, médicaments...) à un projet unilatéral d'une des parties. Ils s'attacheront aussi à ce qu'un éventuel projet unilatéral n'affecte pas l'image de l'autre partie et/ou des projets communs. (BEFEN et ALIMA 2012, 3)

En pratique l'impact des projets menés unilatéralement par ALIMA dans d'autres pays sur les projets communs n'est, lui, jamais évoqué comme un problème potentiel. Pourtant le support du siège de Dakar est, par périodes, mobilisé très largement par d'autres projets – comme dans le cas de la réponse à Ebola en 2014-2015 par exemple. Le fait de prioriser l'achat d'un siège, de voitures, et d'investir dans un projet hors partenariat, comme le fait de recruter des personnes du réseau des fondateurs de BEFEN sont jugés par des membres d'ALIMA comme des pratiques 'parasitaires', c'est-à-dire qui tirent profit financièrement d'ALIMA et qui nuisent aux projets communs. Pourtant du point de vue des dirigeants de BEFEN, ces initiatives sont une assurance pour l'avenir, au cas où la collaboration venait à prendre fin. Ces initiatives sont le témoin que BEFEN n'a pas la posture

attentiste que certains propos de membres d'ALIMA lui prêtent et que dans sa gestion de l'extraversion, le plus important est de consolider sa visibilité et un socle de revenus financiers avant de s'ouvrir à d'autres membres associatifs ou de développer une politique de recrutement plus robuste, entreprise extrêmement aléatoire dans le contexte nigérien (Lavigne Delville 2015, 76). Ces priorités ne semblent pas comprises par les dirigeants d'ALIMA dont la vision d'un humanitaire plus africain évolue.

## **Africaniser l'aide humanitaire médicale**

Dans un entretien avec un journaliste du journal *Le Monde* en novembre 2012, le président d'ALIMA disait :

*Il y a vingt ans, il n'y avait que des Occidentaux dans l'humanitaire. Aujourd'hui, il y a beaucoup d'Africains. Des cadres, des médecins, qui travaillent en Afrique ou ailleurs dans le monde. Toutes ces compétences se regroupent pour créer leurs structures dans leurs pays. On passe des « French doctors » aux « African doctors ». (Rémy 2012)*

Ce slogan de passer des *French* aux *African doctors* fait référence à l'héritage MSF des membres de la Plateforme des ONG médicales du Sahel. La formule précédemment citée avait été reprise sur l'ancienne version du site internet d'ALIMA pour décrire l'ambition de la Plateforme : « décentraliser les opérations et la gouvernance aux acteurs nationaux : les African Doctors ». Dans cet usage de l'expression, les *African doctors* sont des *organisations*. À partir des années 2014-2015 les dirigeants d'ALIMA vont de plus en plus parler de *personnes* plutôt que d'*organisations* lorsqu'ils évoquent leur volonté d'africaniser l'aide humanitaire médicale. Cette dernière section montre en effet que la collaboration entre les ONG de la Plateforme s'apparente au moment de l'enquête à une union libre visant à construire un humanitaire africain c'est-à-dire produit par des Africains au quotidien et à tous les niveaux de l'organisation.

### ***Une union libre***

Confrontés à la pratique de la collaboration, les dirigeants des ONG de la Plateforme ont progressivement ajusté les ambitions de départ, comme témoigne l'un des fondateurs : « Ce qu'on avait en tête au départ : de monter une ONG médicale qui fasse de la prise en charge de qualité, avec d'autres ONG et sans fonds propres, ce n'était pas possible !! » Il ajoute :

*Aujourd'hui nous ne faisons pas de recherche effrénée de partenaires dans les pays dans lesquels nous ouvrons, car ces partenaires ont aussi pesé, ils nous ont fatigués. Il y a eu de longues discussions à propos du partage des frais administratifs... et beaucoup d'autres discussions, des engueulades entre nous et avec les partenaires, donc à la longue c'est fatigant.*

En 2015, lors d'une nouvelle étape de réflexion interne sur la nature des partenariats au sein de la Plateforme, le positionnement d'ALIMA en tant qu'incubateur est remis en cause. Même si le mot avait disparu des rapports d'activités annuels d'ALIMA depuis 2014 (rédaction du rapport 2013), ce n'est que dans le rapport moral du président pour l'assemblée générale de 2015 que le changement d'approche est officialisé : « ALIMA ne doit pas être un incubateur d'ONG nationales, mais une maison commune représentant toutes ces forces et dont le siège commun est à Dakar ». Parallèlement et toujours en préparation de l'assemblée générale de 2015, les membres du conseil d'administration d'ALIMA, ouvert aux présidents des autres ONG de la Plateforme, débattent par mail à propos d'une motion sur l'évolution du partenariat et notamment sur les modalités d'accord

pour la mise en œuvre d'un « projet hors alliance ». Quatre propositions sont faites et il s'agit de décider laquelle doit être présentée au vote lors de l'assemblée générale.

#### **Encadré 1**

Les partenaires peuvent mener des projets en dehors d'un partenariat avec ALIMA à la condition que ceux-ci ne nuisent pas aux projets communs : (1) ne pas nuire en termes d'image et de stratégie aux projets communs (par exemple en mettant en œuvre un projet qui va à l'encontre très clairement de ce que défend le projet commun) ; (2) Être conforme à la définition de la mission sociale et être cohérent avec le plan de développement de chaque ONG ; (3) Ne pas nuire au projet commun en lui retirant des RH qualifiées.

#### **Proposition 3.1**

Pour évaluer l'adéquation de ces projets potentiels avec ces critères, les partenaires les présentent, avant leur dépôt auprès des bailleurs, aux équipes opérationnelles et au Conseil d'administration d'ALIMA. En cas de désaccord de l'une ou l'autre de ces entités, les partenaires s'engagent à ne pas mener les projets.

#### **Proposition 3.2**

Pour évaluer l'adéquation de ces projets potentiels avec ces critères, les partenaires les présentent, avant leur dépôt auprès des bailleurs, aux équipes opérationnelles d'ALIMA. En cas de désaccord des équipes opérationnelles d'Alima au regard de ces critères, les partenaires s'engagent à ne pas mener les projets.

#### **Proposition 3.3**

Afin de vérifier qu'ils sont conformes aux valeurs précitées, ne contredisent pas l'action d'Alima dans les pays concernés (humanitaire/développement, tensions/gouvernement vs "compromission", etc.) et ne mobilisent pas de ressources - notamment humaines - au détriment des programmes de la Plateforme, ils doivent être présentés dans le cadre du plan opérationnel annuel ou lors de ses révisions. Pour que ce travail soit fait sérieusement, ils doivent donner lieu à des MAP restreintes. Ils sont présentés au CA d'Alima pour validation à partir d'une grille de lecture standard (critères).

#### **Proposition 3.4**

Le développement et le renforcement de l'alliance étant le principal objectif des partenaires, ils s'accordent pour ne pas ouvrir d'autres programmes hors alliance à compter de la signature du présent accord, et de soumettre tout nouveau projet à la direction des programmes d'ALIMA, dans le cadre du processus annuel de planification commun.

(Conseil d'administration d'ALIMA 2015a, 5- 6)

Dans les quatre propositions, les partenaires, soit les autres ONG de la Plateforme ou de l'Alliance, doivent faire valider leur projet hors Plateforme par des membres d'ALIMA avant de signer un contrat avec un bailleur de fonds. La discussion porte essentiellement sur qui, chez ALIMA, doit être consulté : le conseil d'administration et les « équipes opérationnelles d'ALIMA », les « équipes opérationnelles d'ALIMA » seulement, le conseil d'administration d'ALIMA seulement ou la direction des programmes. Là encore la volonté des membres d'ALIMA de contrôler le développement des ONG africaines partenaires s'exprime. Cependant ces propositions se heurtent aux désaccords des dirigeants des ONG africaines, ce qui bloque finalement la proposition de la motion en l'état. L'assemblée générale de 2015 retient finalement ce simple paragraphe :

Les membres d'ALIMA encouragent le principe d'ouverture de programmes par une ONG nationale partenaire et pour son compte propre, dès lors qu'ils ne sont pas en contradiction

avec les valeurs et les principes de la mission sociale d'ALIMA, qu'ils ne nuisent pas à l'image d'ALIMA et qu'ils ne pénalisent pas ses programmes humanitaires ou de recherche, par les Ressources Humaines et matérielles qu'ils mobilisent, la stratégie qu'ils proposent de mettre en œuvre et les prises de parole qui les accompagnent. L'ouverture d'un projet hors ALIMA est à la discrétion de l'ONG nationale partenaire qui s'engage à respecter les valeurs et principes communs. (Conseil d'administration d'ALIMA 2015b, 4)

Le retrait d'ALIMA comme incubateur combiné à son incapacité à imposer un cadre de supervision des projets hors partenariats instaure finalement une relation plus équilibrée entre ALIMA et les ONG africaines. Ceci n'est par ailleurs pas le signe d'un recul des collaborations existantes puisque les projets communs continuent de croître en volume (prises en charges de patients et budgets), et que l'ouverture du conseil d'administration d'ALIMA aux présidents des autres ONG, initiée en 2012 n'est, elle, pas remise en cause. Elle est d'ailleurs une caractéristique atypique des partenariats Nord-Sud comme l'explique Firoze Manji à propos des ONG internationales britanniques :

How many BINGOs have, for example, representatives of their Southern counterpart organisations on their Board of Trustees? That this is more the exception than the rule speaks volumes about their concern for ensuring their own 'downward' accountability'<sup>24</sup> (Manji 1997, 77)

Et même si l'implication des présidents des ONG africaines dans le conseil d'administration d'ALIMA a en pratique été assez inégale depuis 2012 et leur influence globale sur la stratégie d'ALIMA est demeurée marginale, comme j'ai pu le constater en observant la plupart des réunions de Conseil d'Administration d'ALIMA en 2016, l'espace potentiel à leur disposition est non négligeable comme l'expliquait un des dirigeants d'ALIMA : « Ils ont du pouvoir et pourraient décider de pousser pour un changement de direction d'ALIMA ». Les statuts ont été changés pour que les fondateurs ne puissent plus coopter des gens, et que ce soient tous les membres du conseil d'administration ensemble qui le fassent. Tous ceux qui participent aux projets communs peuvent devenir adhérents d'ALIMA s'ils le souhaitent, donc comme le mentionne un des fondateurs d'ALIMA : « s'il s'organisent pour faire un coup, ils peuvent le faire théoriquement. Mais à la limite pourquoi pas, nous on le souhaiterait. Ça voudrait dire qu'ils se sont approprié l'organisation ». Cette ouverture des présidents des ONG partenaires au conseil d'administration d'ALIMA leur confère un pouvoir potentiel important sans pour autant faire pression pour qu'ils s'investissent plus. Ceci est à l'image de l'évolution de leur collaboration que l'on pourrait qualifier d'union libre, puisqu'il n'est plus question que les uns forment les autres ni que les uns demandent l'autorisation aux autres pour se développer.

### ***Un humanitaire africain***

Faire de l'humanitaire médical « de qualité » semble être ce qui compte avant tout pour ceux qui travaillent pour BEFEN ou pour ALIMA, comme en témoigne ce dirigeant de BEFEN :

Entre ALIMA et nous, il y a eu des hauts et des bas. Mais globalement la collaboration est bonne : l'objectif commun c'est de mener ces projets communs, tout le reste ce sont des

---

<sup>24</sup> En bref je traduirais : « Combien d'ONG britanniques ont, par exemple, des représentants de leurs partenaires du Sud dans leur Conseil d'Administration ? Le fait que ce soit plus l'exception que la règle en dit beaucoup sur leur souci de se rendre redevable envers leurs partenaires. »

moyens. Aujourd'hui ce qui compte ce sont ces enfants qu'on est en train de soigner. Au final on arrive à soigner des enfants et on est ici les premiers acteurs de prise en charge de la malnutrition. Le reste au final ce n'est que des étiquettes. Les organisations, leur mandat c'est l'action humanitaire.

Ces propos ramènent la réflexion à l'objectif final de soin médical que partagent individuellement tous ceux engagés dans les projets communs. Plus qu'une association d'ONG, l'alliance a évolué vers une association de personnes comme l'explique un des fondateurs d'ALIMA :

Dans la réalité ce qu'on veut c'est être une ONG de gens qui viennent du terrain : qui ont une expérience terrain longue et significative : peu importe s'ils sont du Sud ou du Nord, mais de facto le vivier est plus important dans le Sud : nous par choix on a systématiquement fait monter des staffs nationaux.

La très grande majorité des cadres qui ont pris des postes au siège d'ALIMA ces dernières années sont en effet africains ; le président est depuis 2015 africain. Environ 65% des expatriés en mission pour ALIMA sont africains aussi. Progressivement l'importance de travailler en partenariat avec des ONG africaines a cédé la place à l'importance de travailler entre Africains. Pour ce faire ALIMA a poussé un maximum de personnes travaillant pour les ONG partenaires à partir en détachement ou en expatriation dans d'autres pays. Les arguments avancés sont que cela pousse les personnes à se décentrer, à développer des capacités à se reconstruire un réseau social, à prendre conscience du fonctionnement international d'une organisation et du rôle d'un siège comme celui de Dakar. Cela permet aux médicaux de prendre de la distance par rapport aux protocoles nationaux de leurs ministères, et d'apprendre des techniques ou des spécialités plus développées ailleurs. La mobilité du personnel africain est centrale chez ALIMA, car elle correspond à l'aspiration d'un humanitaire biomédical qui serait moins occidental, mais international afin de pouvoir se distancier, voire s'extraire des jeux politiques locaux de chaque pays africain pour se dédier aux exclus des systèmes de santé.

Pour les médecins africains qui sont sortis des systèmes de santé de leur pays pour travailler dans le secteur humanitaire, ALIMA et les autres ONG médicales de la Plateforme sont une opportunité de carrière, comme le note un bailleur de fonds institutionnel : « Dès que les gens commencent l'humanitaire en Afrique c'est fini pour eux dans leur pays. La force d'ALIMA c'est d'offrir une réponse à ça ». Par ailleurs, favoriser les cadres africains passe aussi par la mise en place d'une politique des ressources humaines au sein de laquelle le choix a été fait de verser aux salariés africains l'équivalent de ce que coûte un salarié français lorsqu'on inclut toutes les cotisations à l'assurance santé, chômage et retraite. C'est-à-dire qu'à poste égal un Africain reçoit un salaire qui équivaut à deux fois celui d'un Français (dont les charges sociales coûtent quasiment l'équivalent du salaire net).

## Conclusion

Ce qui avait commencé comme une volonté de 'faire de l'humanitaire autrement' par le biais de partenariats Nord-Sud s'est progressivement transformé en une collaboration symbiotique. Celle-ci a bénéficié aux ONG africaines et à ALIMA ainsi qu'à leur objectif commun : la prise en charge médicale de populations marginalisées associée au développement d'innovations médicales utiles à ces publics.

Cette coopération a pris appui sur des exercices de réflexivité organisationnelle au cours desquels prenaient la parole les dirigeants d'ALIMA et ceux des ONG africaines : étaient ainsi verbalisées et explicitées leurs attentes et frustrations respectives. Ces exercices ont eu lieu à l'occasion de consultations au moment de la création de la Plateforme, d'évaluations de cette Plateforme, de séminaires préparatifs à une assemblée générale ou de discussions au conseil d'administration d'ALIMA incluant les dirigeants des ONG africaines. Ils ont progressivement ouvert un espace de discussion, une arène où les dirigeants des ONG africaines ont pu exprimer leurs exigences : ne pas être absorbés par la Plateforme, obtenir une partie des financements de celle-ci, ne pas être soumis à une procédure de validation par ALIMA de leurs projets hors Plateforme.

Cette trajectoire commune a en outre permis aux dirigeants d'ALIMA d'affiner leur projet de produire un humanitaire « plus international et plus local à la fois », selon les termes de l'un des dirigeants, à savoir un humanitaire moins occidental en se libérant des objectifs d'incubation d'ONG nationales, tâche au-delà de leurs capacités. Cette collaboration continuellement renégociée a produit des comportements, des stratégies d'action échappant (ou tentant d'échapper) aux modalités paternalistes de partenariat entre ONG du Nord et ONG africaines.

## Bibliographie

---

- Alé, Franck G.B., Kevin P.Q. Phelan, Hassan Issa, Isabelle Defourny, Guillaume Le Duc, Geza Harcsi, Kader Issaley, et al. 2016. « Mothers screening for malnutrition by mid-upper arm circumference is non-inferior to community health workers: results from a large-scale pragmatic trial in rural Niger ». *Archives of Public Health* 74: 38.
- ALIMA. 2009. « Statuts de Alliance for International Medical Action (ALIMA) ».
- . 2010a. « Rapport Annuel d'Activités ». The Alliance for International Medical Action.
- . 2010b. « Rapport moral et financier 2009 ».
- . 2011. « Rapport annuel d'activités 2010 ». The Alliance for International Medical Action.
- . 2012. « Rapport annuel d'activités 2011 ». The Alliance for International Medical Action.
- . 2013. « Rapport annuel d'activités 2012 ». The Alliance for International Medical Action.
- . 2015. « Rapport annuel d'activités 2014 ». The Alliance for International Medical Action.
- ALIMA, et La Chaine de l'Espoir. 2009. « Rapport de mission d'exploration dans la région de Zinder et proposition d'ouverture de projet à Mirriah ».
- ALIMA, MSF CH, et BEFEN. 2009. « Protocole d'accord entre Médecins Sans Frontières Suisse (MSF-CH), Bien Etre de la Femme et de l'Enfant au Niger (BEFEN) et Alliance for International Medical Action (ALIMA) relatif au projet médico nutritionnel dans le district de Mirriah, Niger, en 2009 ».
- Atlani-Duault, Laëtitia. 2003. « Les ONG locales, vecteurs de « bonne gouvernance » dans le Second Monde ? » *Journal des anthropologues*. Association française des anthropologues, no 94- 95 (décembre): 183- 90.
- . 2005. « Les ONG à l'heure de la « bonne gouvernance » ». *Autrepart* 35 (3): 3.
- Ayimpam, Sylvie, et Jacky Bouju. 2015. « Ethnocentrisme et partenariat: la violence symbolique de l'aide humanitaire ». 1. Les Papiers du Fonds. Fonds Croix-Rouge Française.
- BEFEN, et ALIMA. 2012. « Protocole d'accord-cadre entre Bien Etre de la Femme et de l'Enfant (BEFEN) et The Alliance for International Medical Action (ALIMA) ».
- BEFEN/ALIMA. 2015. « Fiche projet Mirriah 1000 jours ».
- Ben Ramalingam, et Kim Scriven. 2009. « Innovations in international humanitarian action: ALNAP's 8th Review of Humanitarian Action ». <http://www.alnap.org/resource/5664.aspx>.
- Betts, Alexander, et Louise Bloom. 2014. « Humanitarian innovation: The state of the art ». United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). <http://www.alnap.org/pool/files/xudfne2j.pdf>.
- Borton, John. 1996. « Joint Evaluation of Emergency Assistance to Rwanda: Study III Main Findings and Recommendations ». [http://www.odihpn.org/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=2132](http://www.odihpn.org/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2132).
- . 2016. HCRI Inaugural Lecture 2016: John Borton – The 20 Year Life of Merlin 1993-2013. <https://www.youtube.com/watch?v=KkbsZf93uhs>.

- Bradol, Jean-Hervé, et Claudine Vidal. 2009. *Innovations médicales en situations humanitaires : Le travail de Médecins Sans Frontières*. Paris: L'Harmattan.
- Brauman, Rony, et Jean-Jacques Louarn. 2011. « Médecins sans Frontières ou la politique assumée du "cavalier seul", entretien de Rony Brauman ». *Grotius.fr*, mars 3. <http://www.grotius.fr/medecins-sans-frontieres-ou-la-politique-assumee-du-cavalier-seul/>.
- Brauman, Rony, et Michael Neuman. 2014. « MSF and the aid system: Choosing not to choose ». Paris: Médecins Sans Frontières. <http://www.msf-crash.org/en/sur-le-vif/2014/06/16/7293/msf-and-the-aid-system-choosing-not-to-choose/>.
- Conseil d'administration d'ALIMA. 2015a. « Motion sur l'évolution des partenariats V0 ». ——. 2015b. « Motion sur l'évolution des partenariats adoptée à l'Assemblée Générale 2015 ».
- Corbin, J. Hope, Maurice B. Mittelmark, et Gro Th Lie. 2012. « Scaling-up and Rooting-down: A Case Study of North-South Partnerships for Health from Tanzania ». *Global Health Action* 5: 18369.
- Crombé, Xavier, et Jean-Hervé Jézéquel. 2007. *Niger 2005 : Une catastrophe si naturelle*. Paris: Karthala.
- Donini, Antonio, Larissa Fast, Greg Hansen, Simon Harris, Larry Minear, Tasneem Mowjee, et Andrew Wilder. 2008. « Humanitarian Agenda 2015 -- The State of the Humanitarian Enterprise ». Boston: Feinstein International Center, Tufts University. <https://wikis.uit.tufts.edu/confluence/display/FIC/Humanitarian+Agenda+2015++The+State+of+the+Humanitarian+Enterprise>.
- Eade, Deborah. 2007. « Capacity building: who builds whose capacity? » *Development in Practice* 17 (4- 5): 630- 39.
- Edwards, Michael, et David Hulme. 1995. *Non-Governmental Organisations - Accountability and Performance: Beyond the Magic Bullet*. Earthscan.
- Eeckhout, Laetitia Van. 2016. « Malnutrition : le dépistage par les mères, une stratégie prometteuse ». *Le Monde.fr*, septembre 20, sect. Planète. [http://www.lemonde.fr/planete/article/2016/09/20/malnutrition-le-depistage-par-les-meres-une-strategie-prometteuse\\_5000844\\_3244.html](http://www.lemonde.fr/planete/article/2016/09/20/malnutrition-le-depistage-par-les-meres-une-strategie-prometteuse_5000844_3244.html).
- Fearon, James D. 2008. « The rise of emergency relief aid ». In *Humanitarianism in Question: Politics, Power, Ethics*, par Michael Barnett et Thomas G. Weiss, 2de édition, 49- 72. Cornell University Press.
- Gignoux, Etienne. 2013. « Revue Critique des partenariats de la Plateforme des ONG médicales du Sahel ».
- Harvey, P., A. Stoddard, A. Harmer, G. Taylor, V. DiDomenico, et L. Brander. 2010. « The State of the Humanitarian System: Assessing Performance and Progress ».
- Hofnung, Thomas. 2008. « MSF se bat pour ne pas être expulsé du Niger ». *Libération*, octobre 22. [http://www.liberation.fr/planete/2008/10/22/msf-se-bat-pour-ne-pas-etre-expulse-du-niger\\_154720](http://www.liberation.fr/planete/2008/10/22/msf-se-bat-pour-ne-pas-etre-expulse-du-niger_154720).
- Lavigne Delville, Philippe. 2015. *Aide internationale et sociétés civiles au Niger*. Montpellier : Paris : Marseille: Karthala.

- Magone, Claire, Michaël Neuman, et Fabrice Weissman. 2011. *Agir à tout prix ? : Négociations humanitaires : l'expérience de Médecins Sans Frontières*. Editions La Découverte.
- Manji, F. 1997. « Collaboration with the South: Agents of aid or solidarity? » *Development in Practice* 7 (2): 175–178.
- Meier, Patrick. 2015. *Digital Humanitarians: How Big Data Is Changing the Face of Humanitarian Response*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Micheletti, Pierre. 2008. *Humanitaire : s'adapter ou renoncer*. Marabout.
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre. 2011. « Aide humanitaire ou aide au développement ? La "famine" de 2005 au Niger ». *Ethnologie française* Vol. 41 (3): 415- 29.
- Pirotte, Gautier. 2010. « La notion de société civile dans les politiques et pratiques du développement ». *Revue de la régulation. Capitalisme, institutions, pouvoirs*, no 7 (février). <http://regulation.revues.org/7787>.
- Rémy, Jean-Philippe. 2012. « "African doctors" en deuil ». *Le Monde.fr*, novembre 16. [http://www.lemonde.fr/afrique/article/2012/11/16/african-doctors-en-deuil\\_1791306\\_3212.html](http://www.lemonde.fr/afrique/article/2012/11/16/african-doctors-en-deuil_1791306_3212.html).
- RFI. 2012. « Niger : les cinq otages nigériens ont été libérés ». *RFI Afrique*, novembre 3. <http://www.rfi.fr/afrique/20121103-niger-cinq-otages-nigeriens-ont-ete-liberes-mujao-islam-moudjahidines>.
- Scott-Smith, Tom. 2014. « Control and Biopower in Contemporary Humanitarian Aid: The Case of Supplementary Feeding ». *Journal of Refugee Studies*, feu018.
- Smillie, Ian, éd. 2001. *Patronage or Partnership: Local Capacity Building in Humanitarian Crises*. Bloomfield, Conn: Kumarian Press.
- Stoddard, Abby, Adele Harmer, Katherine Haver, Dirk Salomons, et Victoria Wheeler. 2007. « Cluster Approach Evaluation ». *Humanitarian Policy Group*. London: Overseas Development Institute. <http://www.alnap.org/resource/3641>.
- The NGOs and Humanitarian Reform Project. 2009. « Review of the engagement of NGOs with the humanitarian reform process, Sunthesis Report ».
- Troy, Jean-Yves. 2013. « Une fusion inédite entre deux associations ». *Humanitaire. Enjeux, pratiques, débats*, no 34 (avril). <https://humanitaire.revues.org/1801>.
- Union Européenne. 2007. « Le consensus européen sur l'aide humanitaire. Le défi humanitaire ».
- Wheeler, Victoria, Adele Harmer, et James Darcy. 2005. « The currency of humanitarian reform - Resources - Overseas Development Institute (ODI) ». *HPG Briefing Note. Humanitarian Policy Group*. London: Overseas Development Institute (ODI). <http://www.odi.org.uk/resources/details.asp?id=1865&title=currency-humanitarian-reform>.