



Médecins Sans Frontières

CAPITALISATION & RETOUR D'EXPERIENCE

MSF et Likhaan, récit d'un partenariat

Projet de santé sexuelle et reproductive dans un bidonville de
Manille, aux Philippines, 2016 - 2020

Réalisé par Yann Santin
Paris, avril 2020



Le RIDER est un réseau interdisciplinaire associant MSF, Epicentre et le Crash. Sa mission est de soutenir l'exécutif et l'associatif dans la production de connaissances rigoureuses et utiles pour l'action à l'aide de savoir-faire issus des sciences sociales et de l'épidémiologie.

Le soutien des membres du RIDER prend des formes variées et flexibles comprenant le *soutien méthodologique* pour des travaux entièrement pilotés par le commanditaire, le *co-pilotage* de projets d'étude associant par exemple des chercheurs extérieurs et des chargés de mission MSF ou encore la *réalisation* en propre de certaines études pour le compte (et avec la participation !) du commanditaire.

Le présent projet de capitalisation et de retour d'expérience a été réalisé à la demande de la cellule 7 en collaboration avec la mission philippine et l'équipe terrain du projet de santé sexuelle et reproductive de Manille. Le RIDER a été sollicité pour accompagner la documentation de l'expérience de ce projet partenarial original avec l'ONG nationale Likhaan et nourrir la réflexion sur cette manière de travailler, afin d'inspirer des initiatives à venir. Les interprétations et opinions contenues dans ce rapport restent celles de leur auteur.

Etude réalisée par Yann Santin, avec le soutien et l'accompagnement des membres du RIDER : Marianne Viot, Fabrice Weissman et Manal Shams Eldin ; relecture du manuscrit et editing par Elba Rahmouni.

Etude accompagnée et portée par Eric Pujo, responsable cellule 7 et Jean-Luc Anglade, chef de mission Philippines.

Merci pour la grande disponibilité de toutes les personnes interrogées pour ce travail, à la cellule de Tokyo et à Manille, personnels de MSF et de Likhaan, ainsi que tous les anciens personnels de MSF qui ont apporté leur témoignage des premières années du projet.

Acronymes

BEmOC :	Basic emergency obstetric care
Cecap :	Cervical Cancer Prevention
CMs :	Community mobilisers (position de Likhaan)
CRR :	Center for Reproductive Rights (association américaine de juristes menant des actions de plaidoyer dans le domaine de la santé reproductive).
FAD :	Field Associative Debates (journée annuelle de débat associatif de MSF)
GAC :	Global Affairs Canada (ministère en charge notamment de la coopération canadienne)
Interpares :	Association canadienne menant des partenariats internationaux afin de promouvoir la justice et l'égalité
JhPiego :	Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics
JV :	Joint-ventures
MAP :	Mise à Plat (exercice biannuel de planification stratégique et opérationnelle chez MSF)
MTL :	Medical Team Leader (position de chef d'équipe médicale sur les projets MSF)
PC :	Project Coordinator (Coordinateur de Projet)
PhilHealth :	Sécurité sociale philippine
UNFPA :	Fonds des Nations unies pour la population

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	6
Récit du projet	8
Naissance d'un partenariat.....	8
Du typhon aux bidonvilles.....	8
Premières rencontres.....	9
Les idées prennent forme	10
Une véritable séduction	10
La mise en place des activités.....	12
Conception du projet	12
Motivation des partenaires.....	14
Début 2016, lancement du projet.....	17
Dispositif de cogestion	17
Constitution des équipes	18
Mise en place des activités	20
Panorama d'activités aux destins différents.....	20
Le planning familial	21
Le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus	21
Le BEmOC.....	23
Les violences sexuelles.....	24
La mobilisation communautaire - Une progressive séparation des tâches.....	26
Les autres activités.....	28
Eléments d'analyse.....	29
La qualification de la relation	29
Le partenariat chez MSF.....	29
Une terminologie indifférente	29
Le parallèle des joint-ventures.....	29
La stratégie de collaboration	30
La démarche de <i>due diligence</i>	31
Des points d'étapes réguliers sur la collaboration.....	32
La question de la pérennité	32
Un plan initial qui fait long feu.....	32
Une inquiétude constante de Likhaan	33
Le couac du bâtiment.....	34
Quand terminer le projet ?	35
Un vrai potentiel pour le long terme	36

Différences culturelles et relations interpersonnelles	36
Rotation des expatriés et compréhension mutuelle	36
Une période de relations délétères	37
Les opportunités manquées	39
Apprendre de Likhaan - le cas de la mobilisation communautaire	39
Cultiver le débat	40
Bilan du partenariat.....	42
Le ressenti des équipes.....	42
Le rythme du projet	43
Atteinte des objectifs opérationnels	43
Réalisation des attentes initiales pour MSF	44
Réalisation des attentes initiales pour Likhaan	44
Où en sommes-nous aujourd'hui	45
Annexes	46
Annexe 1 - Eléments de chronologie	46
Annexe 2 - Membres du projet mentionnés.....	47

INTRODUCTION

Aux Philippines, l'accès aux soins et à l'information dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive est l'objet d'une vive lutte entre la puissante église catholique et les militants des droits des femmes. Les plus touchés par les restrictions à ces services sont les adolescents et les pauvres.

En 2016, MSF débute un projet de cinq ans sur cette thématique dans le plus grand bidonville de Manille. Le dispositif choisi est original. Les activités sont menées par une équipe mixte qui associe du personnel de MSF et du personnel de Likhaan, une ONG philippine militante qui dispose de cliniques dans les bidonvilles.

Après quatre ans de ce partenariat, la cellule de Tokyo souhaite revenir sur l'expérience pour en tirer des enseignements qui pourront servir à d'autres.

Il est instructif d'observer comment deux organisations, à l'identité marquée et au profil très différent, ont conçu et mis en place des opérations à deux, quelles modalités de collaboration elles ont construit et quels résultats cela a donné. Il est tout aussi intéressant pour MSF de profiter de l'effet miroir : que renvoie le regard de l'autre sur nos façons de faire, nos habitudes organisationnelles.

Ce travail de revue d'expérience a commencé par la consultation d'archives, les plus utiles étant les comptes rendus exploratoires, *proposals* initiaux, accords de partenariat, rapports d'activité, rapports de visite et de passation, ainsi que les organigrammes. Il s'est poursuivi avec la rencontre et l'interview de 27 personnes parmi celles qui se sont impliquées dans le projet depuis mi-2014.

La question initiale proposait de revenir sur les hypothèses sous-jacentes du partenariat, sur le modèle adopté, les contraintes rencontrées, les réussites, les échecs et le bénéfice que chacun en a finalement retiré. En ligne de mire l'interrogation essentielle : et si c'était à refaire, ici ou ailleurs, que pourrait-on reproduire, que faudrait-il changer ?

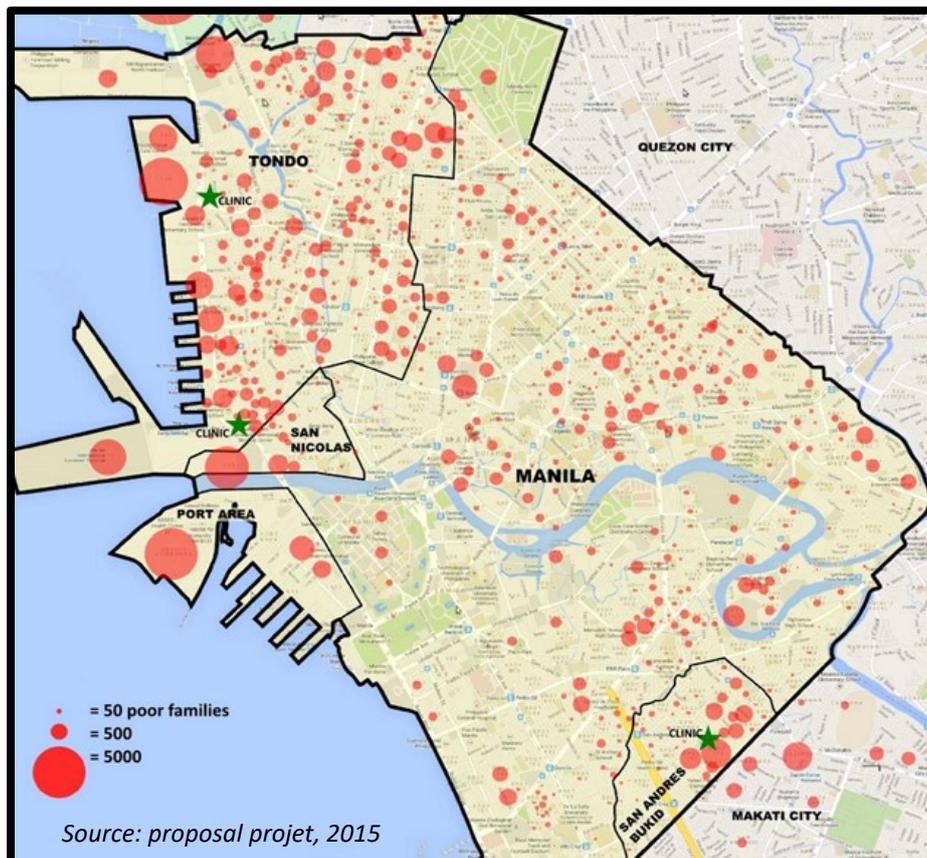
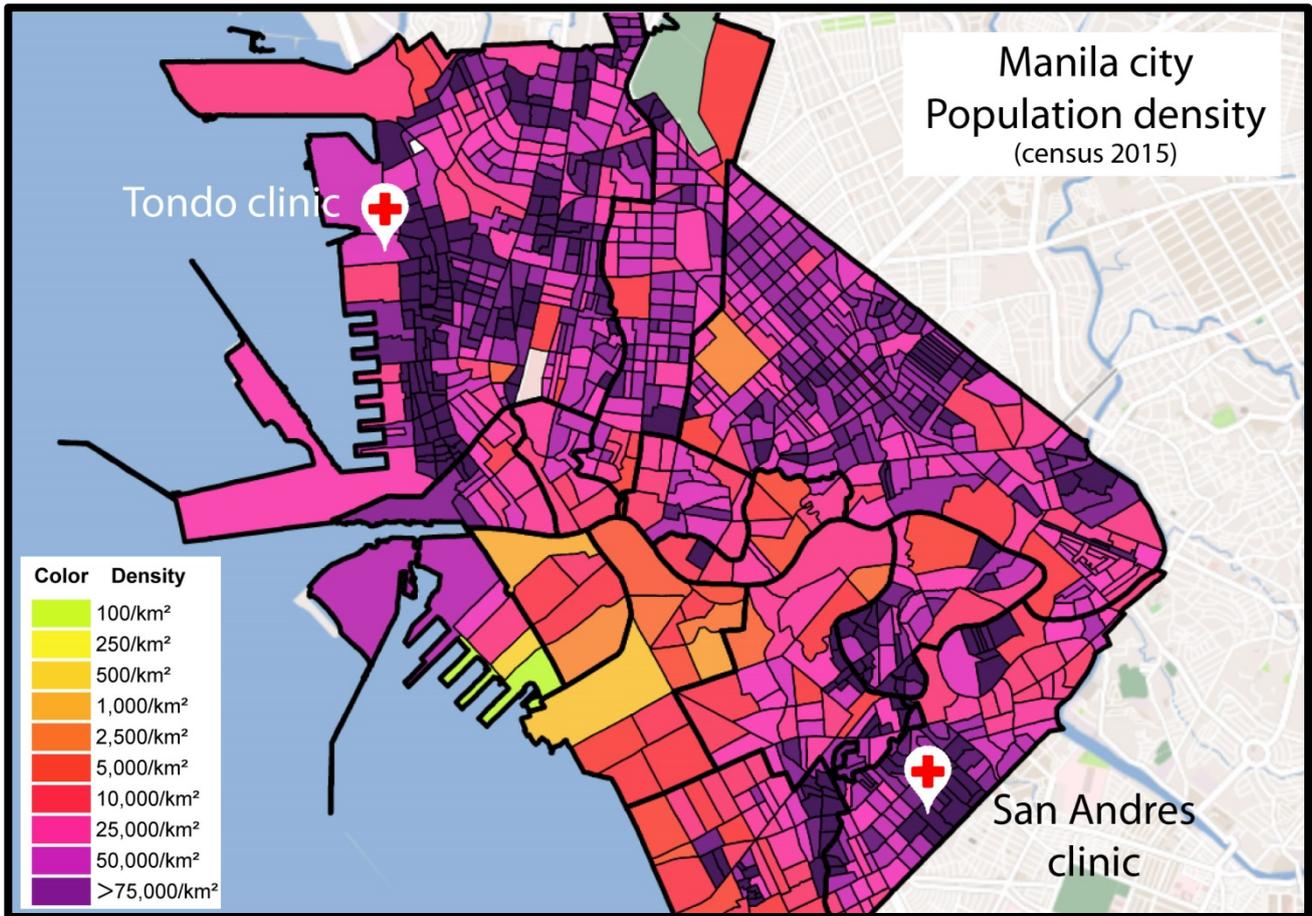
Comment, sans manichéisme, partir du subtil enchevêtrement des événements pour conclure d'un résultat positif ou négatif ? Comment extraire de la cascade des causalités une liste de bonnes pratiques sans les assécher et finalement énoncer des évidences ?

Ce document présente un récit orienté du projet. Il raconte son histoire sous le prisme de la relation entre les deux organisations. De manière chronologique d'abord, avec l'identification des besoins par MSF, la rencontre avec Likhaan, l'écriture d'une proposition, la mise en place des opérations et la description de certains volets d'activité aux destins contrastés. Une deuxième partie thématique explore certains sujets tels que la stratégie de collaboration, la pérennité, les différences culturelles...

L'objectif n'est pas d'en extraire des recommandations clés en main, mais plutôt de documenter une histoire particulière, afin de donner à réfléchir et de partager des apprentissages qui pourront permettre à d'autres de s'inspirer.

Deux remarques en préambule à la lecture. Ce travail est commandité par la cellule de Tokyo de MSF, afin de servir la réflexion en interne. C'est donc un choix qu'il soit plus introspectif que tourné vers Likhaan. Ensuite, l'observation critique distanciée ne rend pas justice à l'implication de tous ceux qui ont œuvré à la bonne marche du projet. Je m'excuse envers eux si certaines remarques leur semblent sévères ou trop hâtives.

Cartes de Manille



RECIT DU PROJET

Naissance d'un partenariat

Du typhon aux bidonvilles

En 2016, lorsque MSF-France démarre le projet de santé sexuelle et reproductive dans les bidonvilles de Manille, l'organisation est présente dans le pays de manière quasi continue depuis 30 ans, hormis une courte interruption de 2005 à 2008.

L'archipel est en effet l'un des pays les plus exposés de la planète aux catastrophes naturelles. Entre 1984 et 2012, les différentes sections de l'association interviennent suite à une douzaine de typhons, deux inondations majeures et l'éruption du Pinatubo, l'une des plus massives du XXe siècle. Par ailleurs la région de Mindanao, dans le sud, connaît de fortes tensions politiques. Des affrontements entre un mouvement insurrectionnel et l'armée philippine éclatent périodiquement. MSF se trouve ainsi parfois engagé à la fois auprès des victimes du conflit et en réponse à une catastrophe.

A côté des projets d'urgence, des actions de long terme sont également développées, comme le programme pour enfants des rues mené à Manille par MSF Suisse pendant 13 ans, jusqu'en 2005.

Fin 2013, le super typhon Haiyan – localement appelé Yolanda –, l'un des plus puissants cyclones tropicaux jamais enregistrés, dévaste une partie de l'Asie du Sud-Est, en particulier les Philippines où il a fait plus de 6000 morts. Fin 2014, Marie-Noëlle Rodrigue, la directrice des opérations, reconnaît que la nécessité de se déployer à partir de zéro avait retardé la réponse. Considérant la récurrence des fermetures et des réouvertures de missions d'urgence dans le pays, elle propose d'établir un "projet ancre" qui permettrait de disposer d'une base permanente sur place.

Dans la fiche projet 2019, l'équipe résume la stratégie de l'époque :

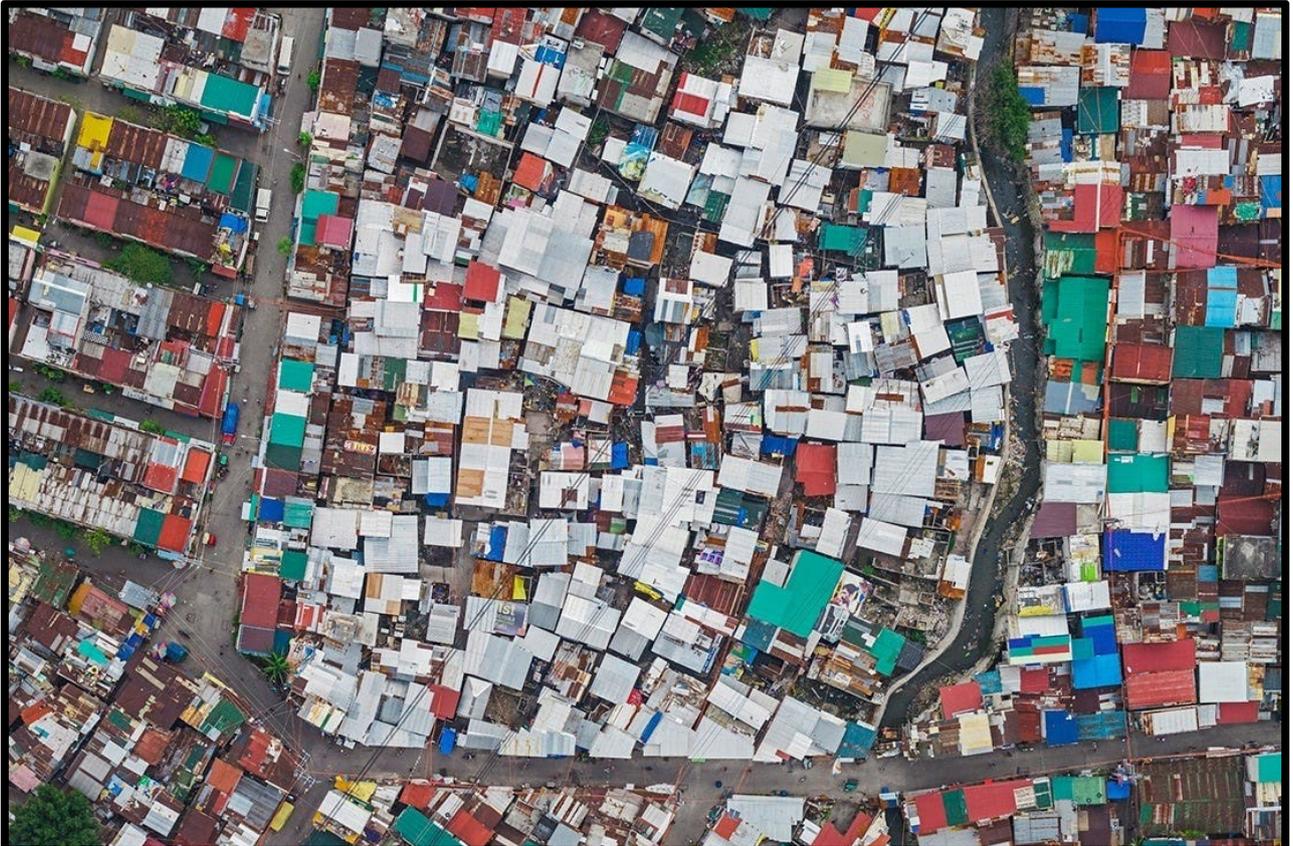
"Pour répondre plus rapidement aux urgences liées aux catastrophes naturelles, MSF France a décidé en 2015 suite au typhon Haiyan de rester dans le pays avec un projet long terme".

A partir de la mi-2014, l'équipe terrain qui clôturait les activités après le typhon est donc chargée d'identifier les opportunités opérationnelles dans le pays. La coordinatrice médicale effectue une première grande recherche, balayant divers thèmes au niveau national tels que le VIH, la tuberculose, les maladies non transmissibles et la santé sexuelle et reproductive. De son côté, le chef de mission travaille à l'analyse des besoins dans la zone touchée par le typhon.

Après avoir affiné leurs recherches, ils procèdent à deux évaluations au début de 2015, l'une dans la province de Samar du Nord pour examiner la situation concernant l'obstétrique, la tuberculose, et la schistosomiase, l'autre dans les bidonvilles de Manille pour faire le point sur les soins de santé sexuelle et reproductive.

Manille est la ville la plus densément peuplée au monde, avec 43.000 habitants au kilomètre carré. C'est dans ses immenses bidonvilles que la promiscuité est la pire. Tondo est le plus grand d'entre eux : 650.000 habitants concentrés dans des logements délabrés parfois construits par-dessus les décharges le long du port industriel. Les énormes disparités de richesse sont renforcées par le manque d'infrastructures et le faible niveau des services publics. Criminalité, gangs et violence sont les images associées à ces quartiers.

C'est dans ce tableau déjà sombre que s'inscrit la piteuse situation des soins de santé reproductive. En 2002 la présidente de la République, alliée à l'Église catholique conservatrice, demande au gouvernement d'adopter des politiques de santé reproductive "respectant notre culture et nos valeurs", euphémisme pour désigner des restrictions drastiques. Plus radical, le maire de Manille interdit totalement la contraception dans sa ville. Cette situation perdurera pendant une décennie jusqu'à l'alternance du pouvoir au début des années 2010. Mais les changements restent lents. La sexualité des adolescents est stigmatisée : les mineurs doivent produire une autorisation écrite de leurs parents pour accéder aux moyens de contraception dans les cliniques publiques et les adolescentes enceintes sont mal reçues dans les maternités. Quant à l'avortement, il est illégal aux Philippines, où la loi est parmi les plus strictes au monde.



Vue d'un bidonville - Manille, 2017

© Bernhard Lang

Premières rencontres

Alors que Karina, la coordinatrice médicale, se documente pour préparer son évaluation dans les bidonvilles, deux éléments l'encouragent à se rapprocher d'acteurs locaux bien implantés : un sentiment d'insécurité dans les bidonvilles et la complexité pour les acteurs étrangers d'y travailler. Elle apprend que la Croix-Rouge allemande a rencontré des difficultés pour y établir des projets en raison de la méfiance des habitants envers les organisations étrangères.

Lors de ses recherches, elle remarque plusieurs rapports mentionnant le travail de plaidoyer d'une ONG nommée Likhaan. Cette organisation a activement participé à faire adopter la loi sur la santé reproductive de 2012, qui garantit l'accès aux moyens de contraception, mettant ainsi fin à l'embargo de l'Église. Karina se renseigne donc sur les actions et la réputation de l'association. Des collègues de l'UNFPA lui font part de leur impression positive et lui fournissent un contact.

Likhaan dispose d'un bureau de coordination, siège de la douzaine de membres du comité de direction responsables des différents départements (mobilisation communautaire, plaidoyer, coordinateurs de projet, finances...) et de sept cliniques dans différents quartiers pauvres, notamment dans la métropole et ses alentours. L'association mène principalement des activités de planning familial, fournissant contraceptifs oraux, stérilets, implants et tests de grossesse. Ils dispensent également une éducation à la santé reproductive par l'intermédiaire de leur équipe de 'mobilisateurs communautaires' et d'un réseau de promoteurs de santé bénévoles.

En juin 2014 ils ouvrent les portes de leur clinique de Tondo à MSF et partagent leurs rapports d'activité. Cette première évaluation de terrain et l'examen de leurs ressources, qui incluent des fonds européens, donnent une bonne impression.

Les idées prennent forme

Pour guider son analyse, la coordinatrice médicale s'appuie sur un document d'aide à l'évaluation produit par l'unité médicale de santé des femmes de MSF à Sidney. Celui-ci détaille le panel des activités de santé sexuelle et reproductive dont MSF est familier. La référente de l'unité lui conseille d'observer en particulier la situation des services disponibles en matière de planning familial, d'avortement et de violences sexuelles.

En juillet 2014, la coordinatrice médicale présente ses premières idées à la cellule de Tokyo, sous la forme d'un "document de discussion". Elle ne dispose encore que d'un nombre limité de données : prévalence contraceptive de 49% au niveau national, taux de fécondité dans la population pauvre de 5.2, contre 3.3 pour l'ensemble de la population. Elle brosse à grands traits le contexte, les lacunes du système ainsi que les barrières d'accès aux soins. Selon ces éléments, elle considère que MSF pourrait :

“Concentrer ses efforts sur la violence sexuelle, l'accès des adolescents à des services de santé reproductive accueillants, ainsi que l'avortement et les soins post-avortement, pourrait représenter une intervention pertinente dans les bidonvilles.”

Elle ajoute que :

“Nous pourrions également inclure un volet de lobbying et d'expertise dans le cadre de la mise en œuvre de la loi sur la santé reproductive.” (Karina, Coordinatrice médicale 2014-2015, MSF)

A ce stade, il s'agit de suggérer de poursuivre les recherches, tout en identifiant des pistes privilégiées. La coordinatrice médicale ne propose pas encore d'options opérationnelles. Si elle envisage déjà la possibilité de travailler avec Likhaan, elle juge prématuré d'évoquer cette idée, connaissant la préférence de MSF pour les actions autonomes.

La cellule paraissant hésitante, le chef de mission et la coordinatrice médicale les invitent à venir se rendre compte sur place. Et cela fonctionne. La visite permet également de s'accorder sur le fait qu'une intervention en parallèle de Likhaan serait absurde, en raison de la difficulté à lancer un projet de manière indépendante et de l'inanité de proposer une offre de services parallèle. Le potentiel d'un partenariat commence à prendre corps. L'idée générale est de soutenir les activités existantes de Likhaan et de les élargir avec de nouveaux services.

Fort de cet intérêt de la cellule, le chef de mission et la coordinatrice médicale réalisent de nouvelles évaluations dans le bidonville entre décembre 2014 et février 2015. Ils présentent leurs conclusions dans un « document stratégique pour les Philippines ». Ils y proposent d'établir un partenariat avec Likhaan qui permette de poursuivre les services existants et de les étendre avec le traitement des infections sexuellement transmissibles, le dépistage du VIH, la contraception d'urgence, ainsi que le développement d'une approche permettant d'attirer les jeunes.

Une véritable séduction

Outre les avantages opérationnels attendus d'une collaboration avec Likhaan, un aspect déterminant de l'attrait de MSF pour cette organisation réside dans son parcours, la personnalité de ses dirigeants et les valeurs qu'ils défendent.

Son histoire commence à partir des années 1980 avec un groupe de médecins, de militants politiques et d'universitaires, membres du CPP – Parti communiste des Philippines – en lutte contre la dictature du président Marcos. Dirigeants de niveau intermédiaire ou soutiens du CPP, ils agissent ouvertement ou de manière clandestine : organisation, manifestations, mobilisation d'étudiants, d'ouvriers ou de pauvres. Ils appartiennent à un groupe marxiste-féministe nommé Gabriela (*General Assembly Binding Women for Reforms, Integrity, Equality, Leadership, and Action*), fondé en 1984 et qui sort de la clandestinité en 1986 après la chute de Marcos. En 1990, le Dr. Junice Melgar – actuelle directrice exécutive de Likhaan – devient co-coordinatrice de la commission de Gabriela pour les droits à la santé maternelle et reproductive.

En 1994, les Nations unies convoquent au Caire une conférence internationale sur la population et le développement, qui aboutit à la reconnaissance des droits à la santé reproductive et sexuelle comme pierre angulaire du développement. Le programme d'action qui en résulte et qui fixe les objectifs d'accès au planning familial devient le document-cadre de UNFPA.

A cette période les mouvements de gauche aux Philippines sont traversés de divisions. Quelques mois après la conférence internationale, la question de l'acceptation d'un financement de l'UNFPA se pose aux instances de Gabriela. Le débat qui s'ensuit révèle les clivages. Certains considèrent que l'Organisation des Nations unies, incarnation de l'impérialisme occidental, appartient au camp ennemi. D'autres estiment que la lutte essentielle du moment est celle qui oppose forces progressistes et conservatrices, et que dans cette bataille l'UNFPA se situe du bon côté.

Ces divergences aboutissent à une scission et en 1995 les médecins Junice Melgar et Sylvia Estrada Claudio fondent Likhaan, avec pour mandat de fournir des soins de santé aux femmes des communautés marginalisées.

Les premières activités de Likhaan tournent autour de programmes communautaires de santé des femmes incluant la malnutrition, les infections courantes ou la santé maternelle et infantile. Ils s'orientent ensuite vers la fourniture de services de planning familial. Au cours de la décennie 2001-2012, la dérive du pays vers des politiques restrictives les incite à s'impliquer dans l'activité de plaidoyer. Ils s'associent notamment avec le *Center for Reproductive Rights*, une organisation de défense des droits basée à New York. Ils s'engagent ainsi dans la campagne d'opposition au décret n°003 par lequel le maire de Manille s'oppose à l'accès aux méthodes contraceptives.

En 2014, lorsque MSF rencontre Likhaan, l'organisation est bien implantée dans le paysage politique et militant. Elle est profondément impliquée dans la campagne en faveur de la loi sur la santé reproductive et peut compter sur ses relais au sein du gouvernement et du parlement. Elle participe activement aux différents forums sur le sujet et bénéficie d'une certaine couverture médiatique.

Bien que Likhaan soit clairement intéressé par le financement potentiel de MSF, les discussions ne se réduisent pas aux aspects pécuniaires. Ce qui est au cœur des échanges, ce sont les valeurs et les convictions. Ainsi pour Likhaan, le fait que MSF soit une organisation soutenant ouvertement le droit à l'interruption de grossesse est un élément clé de leur appréciation.

“Nous sommes une organisation controversée aux Philippines. Notre préoccupation était de savoir si MSF était prêt à prendre part à cette controverse.” (Jun, Directeur des programmes, Likhaan)

“C'est quelque chose que j'aimais beaucoup : que ce soient des militants qui allaient contre les plus grandes puissances du pays. Quand on a senti leur enthousiasme à soutenir les droits à la santé reproductive, ça a été un déclic. Bien sûr ils avaient besoin de fonds, mais l'argent n'était pas leur motivation. Leur motivation était un véritable combat pour les droits reproductifs.” (Karina, Coordinatrice médicale 2014-2015, MSF).

“Les dirigeants de Likhaan sont des personnes de haut niveau, intellectuellement et politiquement. Il y a une lutte homérique au parlement entre des conservateurs purs et durs et un camp très progressiste, sur la question de la contraception et de l'avortement, dans laquelle ils jouent un rôle direct. On est en plein dans l'actualité d'un sujet médico-social important dans le pays avec des gens brillants.” (Pierre, Directeur adjoint des opérations, MSF).

Le choix du partenaire ne se fait donc pas à travers un processus d'identification des organisations potentielles, de comparaison entre elles et de sélection de la plus prometteuse. Il est le résultat d'une rencontre, d'une séduction qui se transforme en opportunité : le contact est de bon augure, car l'organisation est attrayante et un partenariat semble intéressant à bien des égards. Il permettrait en effet de développer des activités, chaque partie bénéficiant de ce que l'autre apporte à la table.

La mise en place des activités

Conception du projet

En 2014, Likhaan cherche un relais à un financement de l'Union européenne qui s'achève fin 2015. L'association est habituée à travailler avec des bailleurs, c'est-à-dire à concevoir et à rédiger, en fonction de ses savoir-faire, des propositions opérationnelles pouvant s'inscrire dans le cadre de lignes de financement. Avec MSF, le processus est différent car le bailleur va effectuer les activités avec eux. Il s'agit donc d'une rencontre entre deux organisations médicales ayant chacune leur analyse de la situation sanitaire, leurs capacités propres et leurs idées d'activités.

Likhaan désire poursuivre ses activités de planning familial et d'information sur la santé sexuelle et reproductive à partir de ses cliniques. De son côté, MSF arrive avec une certaine souplesse budgétaire et une "trousse à outils" de compétences médicales relativement large. Notre association se retrouve ainsi en position de proposer de nouveaux développements opérationnels.

Les grandes lignes du projet dans lequel MSF souhaite se lancer avec Likhaan sont esquissées au travers du "Strategic paper for the Philippines", rédigé par Karina la coordinatrice médicale et Olivier le chef de mission à l'issue des missions exploratoires qu'ils mènent jusqu'en février 2015. L'équipe de terrain estime délicat d'intégrer plus avant Likhaan, tant que l'intervention proposée n'aura pas été validée par un comité de projet MSF. La coordinatrice médicale explique :

"C'est moi qui ai écrit le document. Likhaan n'était pas impliqué à ce stade, parce qu'à ce moment il existait plusieurs options, comme les maladies non transmissibles ou la santé maternelle et la tuberculose à Samar. Plusieurs pistes étaient soumises en interne, parce qu'il est difficile de convaincre avec une seule option, surtout quand on n'est pas en Afrique avec des besoins écrasants." (Karina, Coordinatrice médicale 2014-2015, MSF)

Néanmoins les membres des deux organisations échangent sur le contenu du projet et des points de friction apparaissent sur la place que prend MSF.

"Au départ des discussions c'était très amical, diplomate. Puis il y a eu quelques discussions où il a fallu faire comprendre que s'ils voulaient que la collaboration se passe bien, il fallait aussi qu'on ait un champ d'activités qui nous intéresse. On leur a mis des choses attrayantes devant les yeux : l'appui logistique, venir en complémentarité, élargir le service dont pouvaient bénéficier les patients. C'est nous qui avons poussé ce qu'on voulait faire, on est arrivé avec un concept déjà ficelé.

La frustration est arrivée quand ils ont réalisé qu'on n'était pas juste là pour les appuyer en leur laissant le lead. C'est à ce moment que les choses ont un peu évolué dans la relation : ils ont bien compris qu'on était un partenaire qui allait implémenter directement et qu'ils perdaient un peu la main sur l'entièreté du paquet. Ça a été un peu compliqué pour Junice à un moment donné d'accepter ça." (Olivier, Chef de mission 2014, MSF).

En février 2015, une nouvelle chef de mission succède à Olivier. Elle approfondit les pistes ébauchées par l'équipe précédente. Notamment, suite à une la visite de collègues de la CAME – la campagne d'accès aux médicaments essentiels – elle ajoute au projet un volet prévention et traitement du cancer du col de l'utérus. Après avoir effectué d'autres évaluations et poursuivi les discussions avec les départements médicaux et opérationnels à Paris, elle s'attelle à développer une proposition d'intervention. Pour cela elle passe du temps à côtoyer Likhaan, assiste à leurs réunions et suit leurs activités de terrain. Si elle discute du projet avec les dirigeants de Likhaan, elle rédige seule la proposition d'opération, finalisée en juin : "Programme global de santé sexuelle et reproductive dans les bidonvilles de Tondo à Manille, en partenariat avec l'ONG locale Likhaan". Celle-ci sera ensuite validée par un comité de projet qui se tient au siège de MSF au cours du dernier trimestre 2015.

Le projet s'étendra sur 5 ans. Il propose de développer les activités de deux cliniques existantes, qui seront déménagées vers des locaux plus grands. Outre la poursuite et l'élargissement des activités d'éducation sanitaire et les consultations de planning familial déjà assurées par Likhaan, le projet prévoit de réaliser de nouvelles activités :

- Traitement des infections sexuellement transmissibles.
- Dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus.
- Campagne de vaccination de masse contre le virus HPV.
- Ouverture d'une maternité incluant consultations prénatales, accouchements, suivi post-natal et ambulance pour les complications (volet ajouté sur proposition de Likhaan).
- Ouverture d'une clinique mobile pour étendre l'offre aux zones éloignées de Tondo.
- Création d'un centre pour adolescents incluant des activités sociales et éducatives, afin d'encourager et de faciliter leur accès aux services médicaux proposés.
- Plaidoyer auprès de PhilHealth (la sécurité sociale philippine) et des autorités de santé de Manille pour un élargissement de la couverture médicale des activités de santé reproductive, notamment à destination des adolescents.

Le projet se donne également pour objectif de mener à bien le processus d'accréditation de Likhaan auprès de PhilHealth, ce qui lui permettra à terme d'obtenir des financements pour la délivrance des soins inclus dans la couverture maladie et contribuer ainsi à son autonomie financière et à la pérennisation des activités après le départ de MSF.

Pour relativiser l'image d'une imposition unilatérale par MSF de ses idées, trois éléments doivent être mentionnés. Tout d'abord les activités proposées sont classiques. Il s'agit finalement d'un choix parmi les services standards dans le champ de la santé sexuelle et reproductive. Ensuite, certaines activités font directement écho aux suggestions de l'association philippine. Enfin, il ne faut pas négliger l'enthousiasme des dirigeants de Likhaan devant la perspective qui leur est présentée.

Pour le Dr. Junice :

"C'est notre rêve de proposer des services de santé reproductive intégrés : contraception - y compris pour les adolescents -, infections sexuellement transmissibles, certains soins maternels. Le tout dans une structure de santé primaire subventionnée par l'assurance maladie, afin que les pauvres y aient accès. Et puis que notre expérience puisse servir à améliorer l'approche du gouvernement, en démontrant que c'est réalisable et abordable." (Junice, Directrice exécutive, Likhaan)

Dans une large mesure les deux organisations sont en phase, leurs intérêts se rejoignent et les perspectives opérationnelles stimulent les deux partenaires. Néanmoins, dans l'esprit et la méthode quelque chose se met en place lors de cette phase initiale : le processus de conception du projet concède un espace plutôt congru à Likhaan et une asymétrie en faveur de MSF.

"Je pense qu'il y a quelque chose qu'on a un peu raté, c'est que c'est toujours compliqué de monter une proposition à deux quand on ne se connaît pas. Likhaan en face a peut-être été un peu submergé par les 4000 idées de MSF de tout ce qu'on pourrait faire. On ne les a peut-être pas assez écoutés, on ne leur a peut-être pas laissé assez d'espace pour s'exprimer sur le proposal initial. Il a sans doute été construit à deux, mais pas avec le même input des deux parties, cela a été avec un lead MSF." (Eric, responsable de cellule, MSF)

Il ne faut cependant pas imaginer Likhaan comme une organisation malléable et manquant d'assise. Au long de leurs parcours ils ont su naviguer à travers les exigences et contraintes des bailleurs de fonds, démontrant une certaine capacité à saisir les opportunités qui se présentent, tant que celles-ci leur permettent de poursuivre leurs objectifs.

La cheffe de mission le rappelle dans son rapport de passation :

"Ils ont les pieds sur terre et sont si gentils qu'il est parfois facile d'oublier qu'ils sont également hyper éduqués et politiquement habiles, et qu'ils disposent d'un pouvoir dans l'arène politique nationale. Ce sont des gens de la base, mais également des acteurs politiques capables de s'adresser aux assemblées des Nations unies." (Cheffe de mission 2015, MSF)

Il peut être intéressant de considérer la situation à l'aune des valeurs que défend MSF pour elle-même et qui semblent essentielles à la plupart de ses membres. Depuis les années 80, l'indépendance financière est au cœur du projet MSF, ressentie comme un élément sans doute pas suffisant, mais largement nécessaire à la pertinence des interventions. L'influence que les bailleurs exercent sur la stratégie opérationnelle des

ONG est communément vue en interne comme dommageable au secteur et au final à la qualité des opérations. Mais dès que l'on endosse le costume du financeur, la pente naturelle amène facilement aux modes opératoires que nous critiquons.

Motivation des partenaires

Quelles sont les motivations respectives des représentants de Likhaan et de MSF pour s'engager en juin 2015 dans un partenariat ? S'associer suppose des échanges et un bénéfice mutuel. Chaque partie contribue à la relation et en tire parti en retour. Rétrospectivement il apparaît que lorsque la décision est prise de réaliser conjointement le projet, peu de choses sont formulées sur les attentes de ce rapprochement.

Au-delà de la description des services existants assortie de l'idée de les compléter, le rapport de mission exploratoire de mars 2015 note simplement :

"Pénétrer le bidonville est délicat et difficile, cela requiert une connaissance et une compréhension solides et fines du contexte socio-économique. L'établissement d'un partenariat local peut constituer une étape et un levier pour la mise en œuvre d'un projet. Recommandation : Compte tenu de la complexité du contexte et de la sensibilité de la contraception, nous considérons que travailler en partenariat avec une ONG locale est la meilleure manière d'avancer."

La proposition qui servira de base au lancement du projet n'explicite pas davantage. Il y est seulement précisé que :

"Commencer en partenariat avec une ONG locale établie offre une stratégie de sortie pour le projet."

Outre ces formulations générales, il n'y a pas de description des partenaires, d'analyse de leurs motivations, de description de leur contribution respective, de la manière dont elles vont s'articuler...

Il faut reconnaître que l'exercice est difficile. Chaque partie amène une grande variété de ressources : ses infrastructures, ses moyens financiers, ses compétences techniques, le potentiel de chacun de ses membres, son histoire, son image, sa réputation, ses patients, son carnet d'adresses... Le panier est trop plein pour être détaillé et il est certain que toute description à priori négligera de nombreux aspects de la dot, qui, rétrospectivement, s'avéreront cruciaux dans le déroulement des événements.

Une autre limite de l'exercice est celle de toute prospective. Il y aura nécessairement une différence entre les attentes et la réalité, soit du fait d'une représentation erronée de l'autre, soit en raison de comportements différents de ce qui est attendu.

Cela étant, analyser les motivations des parties reste fondamental, car c'est la raison d'être du partenariat. Qu'est-ce que chacun voit d'essentiel dans le vaste potentiel de son futur associé ?

Motivation de MSF pour le partenariat

Hormis les grandes lignes évoquées dans la proposition initiale, on trouve quelques formulations des motivations de MSF dans deux documents postérieurs au début des activités : une note d'information interne de février 2016 et un rapport de visite du responsable de cellule et du directeur adjoint des opérations de janvier 2017.

Source : document de briefing interne - 2016 02 :

Tout simplement, MSF bénéficie d'un accès grâce à son partenariat avec Likhaan, à plusieurs niveaux différents.

- *MSF ne pourrait pas accéder à ces populations sans un acteur local respecté tel que Likhaan.*

Certains groupes s'emploient à attiser le sentiment "anti-impérialiste" aux Philippines, né de l'histoire coloniale. [Par exemple] le mouvement pro-vie (en présentant les contraceptifs, l'avortement et le divorce comme des modes de vie véhiculés par l'Occident).

Nous bénéficions d'une "avance rapide" en ce qui concerne l'acceptation de notre présence au sein de ces populations marginalisées. Sans Likhaan, MSF pourrait être simplement catalogué comme une ONG étrangère de plus qui tente d'imposer sa volonté à la population.

Aujourd'hui, nous pouvons entrer dans absolument N'IMPORTE QUELLE zone des bidonvilles sans difficulté et avoir accès à des populations qu'aucune autre organisation internationale ne pourrait atteindre.

- *MSF obtient également l'accès à des contacts (département de la santé, gouvernement, ONG, etc.) mais, plus important encore que les contacts eux-mêmes, Likhaan est en mesure de fournir le cadre explicatif de chaque contact - avec un récit des raisons pour lesquelles certaines personnes sont des contacts importants et leur influence, leur pouvoir respectif aux Philippines. Cette compréhension approfondie du "who's who" ne peut être maîtrisée que par des personnes qui ont des années (décennies) d'expérience à proximité des personnes en question. Encore une fois, ce n'est pas le seul pays où nous devons bien connaître nos listes de contacts - mais avec Likhaan, nous acquérons les perspectives approfondies qui nous prendraient normalement des années à obtenir.*
- *Likhaan est également présent à Mindanao. Le gouverneur actuel et sa femme sont des amis de longue date de Likhaan lorsqu'ils n'étaient pas encore au gouvernement. Si MSF veut s'implanter aux Philippines, Likhaan est un partenaire solide pour combler le fossé entre nos objectifs et le contexte local que nous devons maîtriser pour atteindre nos objectifs.*

Source : Rapport de visite terrain du Directeur adjoint des opérations et du responsable de cellule - 2017 01

Intérêt pour MSF :

- *Un lien fort avec la communauté et un accès plus facile à la population cible.*
- *La pérennisation possible des réalisations : un point fort de la stratégie commune avec Likhaan est la poursuite de l'accréditation PhilHealth (sécurité sociale publique) : lorsque les activités de Likhaan seront accréditées, ils accéderont au financement public des actes médicaux effectués et atteindront l'autonomie financière et la durabilité.*
- *Un plaidoyer efficace au plus haut niveau de l'État.*

Ces motivations exposées dans les différents documents rassemblent les quatre raisons à s'engager dans un partenariat, telles qu'identifiées par l'unité d'évaluation de Vienne. Le rapport *"Enriched or confined - MSF engagement in local partnerships"* (2012) dresse une typologie des partenariats :

- Pour obtenir un accès.
- Dans un objectif de plaidoyer (faire entendre une voix locale, légitime et politique pour faire pression sur le gouvernement afin qu'il apporte des changements concrets).
- Comme stratégie de sortie (pour assurer la continuité des services après MSF).
- Pour la complémentarité des activités.

Les expatriés de MSF impliqués dans le lancement du projet se souviennent de motivations similaires, insistant parfois sur d'autres avantages, tels que :

- Le temps gagné grâce au réseau de Likhaan. Comme le mentionne le responsable de la cellule de Tokyo, *"plusieurs organisations étrangères ont essayé et beaucoup se sont heurtées à un mur, car elles n'avaient pas les bons contacts. Sans réseau, il nous aurait fallu des années"*.
- La sécurité procurée par Likhaan dans cet environnement dangereux.
- L'occasion pour MSF de tester une méthode de travail assez innovante.

Ce que les motivations énoncées omettent

Les différents exposés des motivations de MSF à intervenir sous la forme d'un partenariat omettent systématiquement une raison majeure: opérer seul aurait été extrêmement long compte tenu de la législation. Si cet aspect fondamental n'apparaît pas, c'est sans doute qu'il est implicite.

Le travail des organisations étrangères ainsi que des structures de santé est très réglementé aux Philippines. En cas de catastrophe et à condition que l'État déclare une situation de "calamité", les ONG

internationales sont autorisées à opérer selon des procédures simplifiées. C'est dans ce cadre que MSF est déjà intervenu. En dehors de cet état d'urgence, c'est le système réglementaire habituel qui s'applique et celui-ci est complexe et restrictif.

Certains intervenants de l'époque mentionnent également qu'en 2013, suite à l'afflux massif d'organisations étrangères au lendemain du typhon Haiyan, les autorités ont durci leur réglementation afin de les canaliser.

Au moment de lancer le projet à Tondo, MSF est en train de s'enregistrer comme prestataire de services sociaux, l'un des moyens les plus simples d'obtenir un statut légal. Toutefois, ce statut ne confère pas le droit de fournir des soins de santé. Pour ce faire, il aurait fallu un long processus, qui aurait pris plusieurs mois, voire des années.

Quel que soit le projet retenu, maladies non transmissibles, santé maternelle, tuberculose ou santé reproductive, il aurait très probablement été réalisé à travers une structure de santé existante, soit une clinique privée d'ONG soit un centre de santé des autorités sanitaires. Le véritable choix n'était donc pas de savoir s'il fallait intervenir par le biais d'un partenariat, mais quel partenaire sélectionner.

Comme le souligne l'étude "*How does MSF relate to local actors*", effectuée par le réseau de réflexion et d'analyse de MSF Hollande :

Dans la plupart des cas de cette étude, MSF a travaillé avec des acteurs locaux parce qu'il le fallait (facteurs d'incitation) et non parce qu'elle le voulait vraiment (facteurs d'attraction). Sa préférence marquée était d'intervenir directement et indépendamment, en substitution, en tant que "Cavalier Seul". Sa conception des raisons à travailler d'une autre manière, plus étroitement avec des acteurs locaux, répondait à une logique essentiellement négative, manquant de vision du potentiel positif. Ce n'est que lorsque sa préférence a été contrariée que MSF a choisi une autre voie.

La situation est ici différente de ce que les auteurs de MSF Hollande ont observé. Néanmoins, s'il existe de nombreux facteurs d'attraction, il y a bien à l'origine une difficulté à intervenir de façon autonome.

Motivation de Likhaan pour le partenariat

Les deux documents qui énoncent les motivations internes identifient également, du point de vue de MSF, celles de la Likhaan.

Source : document de briefing interne - 2016 02 :

- *De toute petite ONG communautaire en 1995, Likhaan est devenue un acteur reconnu et respecté dans le domaine de la santé et des droits des femmes aux Philippines. Cependant, ils n'ont pas encore eu à se "professionnaliser". Il s'agit d'une organisation largement informelle et non hiérarchique. Une démarche plus ciblée et plus stratégique permettrait d'accroître leur efficacité et la qualité des soins de santé. MSF peut proposer des outils, des méthodes et son expérience pour aider Likhaan à produire des soins médicaux de meilleure qualité. MSF peut s'appuyer sur sa riche expérience en matière de management et de stratégie pour aider Likhaan à avancer dans la direction qu'ils souhaitent. Pour ce faire, Likhaan doit accepter d'adapter ses méthodes actuelles au paradigme d'une organisation professionnellement reconnue et accréditée.*
- *Sans MSF, deux de leurs cliniques existantes fermentaient par manque de fonds (MSF soutient actuellement ces 2 cliniques depuis le 1er janvier). Il leur serait possible de rechercher d'autres fonds institutionnels, mais depuis mi-2015 ils ont prévu MSF comme partenaire financier.*

Source : Rapport de visite terrain du Directeur adjoint des opérations et du responsable de cellule - 2017 01

Intérêt pour Likhaan selon eux :

- *Financement des opérations qui leur permettront de demander une accréditation*
- *Débat d'idées, Contradiction*
- *Image (la marque MSF)*
- *Expertise médicale.*

Les membres de MSF impliquées à l'époque ajoutent d'autres éléments :

“Au départ, leur intérêt tournait largement autour des questions d'avortement. Ils étaient vraiment intéressés par le lien avec une ONG médicale technique, pas uniquement pour le financement, mais aussi pour le soutien logistique en médicaments ou en matériel.” (Olivier, Chef de mission 2014, MSF)

“Likhaan était habitué à recevoir ici et là de petites sommes d'argent de différents bailleurs. Notre soutien constituait une enveloppe très intéressante pour une petite organisation au budget restreint. Nous parlions d'une durée de 5 ans avec un budget important, de l'achat d'un bâtiment. Ils pouvaient faire avancer leur cause avec le soutien de MSF.” (Jordan, Chef de mission 2016-2017, MSF)

Du côté de Likhaan, sans archives il n'est pas facile de confirmer leurs motivations originelles. Aujourd'hui les dirigeants évoquent notamment la perspective d'améliorer les standards médicaux de l'association grâce à l'expertise technique de MSF, ainsi que l'opportunité d'élargir leur offre de soins.

“Nous savions que nous avons besoin d'une aide extérieure pour développer nos services. Je suis le seul médecin et je ne suis pas gynéco-obstétricienne. MSF dispose de spécialistes, donc mon idée était que MSF amènerait l'expertise médicale.” (Junice, Directrice exécutive, Likhaan)

Début 2016, lancement du projet

Au lancement du projet en janvier 2016, la forme organisationnelle et opérationnelle que prendront les activités prévues dans le *proposal* n'est pas encore déterminée. C'est aux premiers coordinateurs de projet et à leur direction qu'il incombe de définir la taille et la constitution des équipes, les responsabilités de chacun et les modalités pratiques de la coopération.

A ce moment-là, la clinique de Tondo est tenue par deux infirmières et deux sages-femmes qui réalisent environ 900 consultations par mois, principalement de planning familial. L'espace est exigu, partitionné, encombré de matériel et de meubles. Six mobilisateurs communautaires rattachés à la structure couvrent le district sanitaire n°1, qui représente la moitié la plus pauvre du bidonville le long de la zone portuaire. Ils organisent des sessions d'information sur la santé reproductive et orientent les participants vers les services de planning familial de la clinique. Ils animent en outre un réseau de *community health promoters* bénévoles, relais de Likhaan dans la population. La clinique de San Andres est plus petite, avec un clinicien qui assure environ 200 consultations par mois et trois mobilisateurs communautaires.

Les premières préoccupations de MSF sont de régulariser sa situation légale, c'est-à-dire de mener les démarches d'enregistrement de l'association aux Philippines, et de rédiger l'agrément de partenariat qui va lier MSF et Likhaan.

Dispositif de cogestion

Les deux organisations s'accordent sur le fait que ce sera une équipe conjointe Likhaan-MSF qui mènera les activités à partir des deux cliniques. Les directions, elles, restent séparées : d'un côté la coordination pays MSF, de l'autre le siège de Likhaan, qui suivent chacune par ailleurs d'autres projets. Pour Likhaan, ce sont notamment les quatre autres cliniques financées par l'ONG Interpares avec des fonds du GAC (*Global Affairs Canada*), la coopération canadienne.

Le dispositif de cogestion du projet est très peu formalisé. En dehors de procédures financières et administratives, l'accord de partenariat, signé en avril 2016, prévoit essentiellement trois mesures. En termes de pilotage, un comité de coordination regroupant les directions des deux ONG et présidé par le chef de mission MSF se réunit trimestriellement pour définir la stratégie et arbitrer les questions non résolues. Au niveau du projet, un *“field committee”* présidé par le coordinateur de projet MSF se réunit à la demande pour la gestion courante. Pour le suivi, un rapport d'activité commun est réalisé par le *field committee* et transmis mensuellement au *coordination committee*. Le budget est séparé entre MSF et Likhaan : schématiquement chacun paye son personnel, MSF se charge des investissements et d'une partie des intrants médicaux, Likhaan se charge des frais récurrents. Pour recevoir les fonds, Likhaan doit soumettre mensuellement une demande de trésorerie à MSF.

Ce dispositif ne sera que partiellement mis en place. Si les *coordination committees* (les “Coco meetings”) se tiennent régulièrement, les “*field committees*” laissent la place aux échanges informels du quotidien. Quant aux rapports d’activité, ils sont réalisés unilatéralement par MSF et n’ont commencé à être partagés avec Likhaan qu’à partir de 2019.

Constitution des équipes

L’équipe MSF démarre avec deux personnes et augmentera progressivement, au fur et à mesure du développement des activités, jusqu’à onze. Il y a entre un et deux expatriés permanents, auxquels s’ajoutent des intervenants ponctuels pour des missions courtes de formation ou plus longuement pendant la campagne de vaccination HPV.

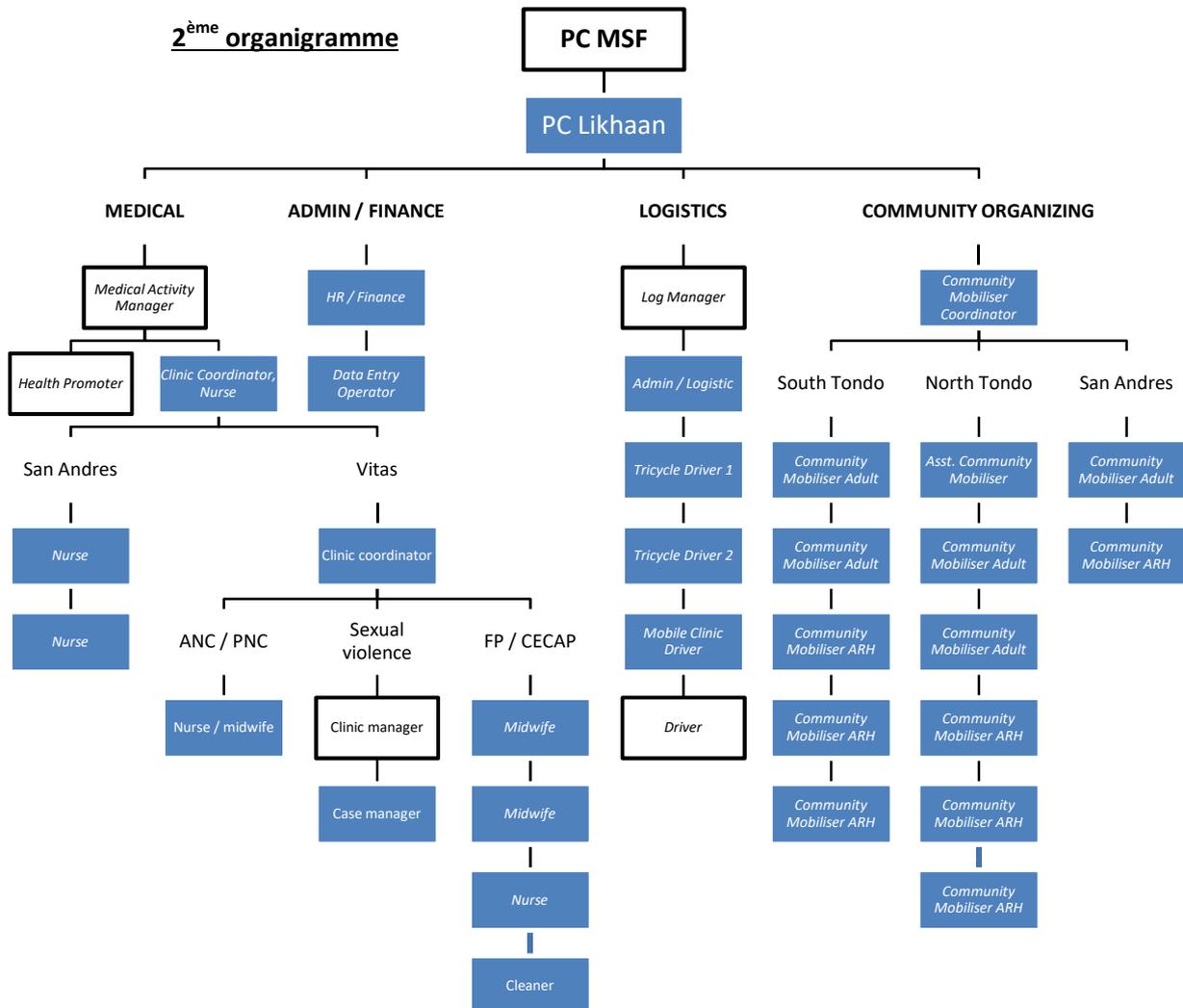
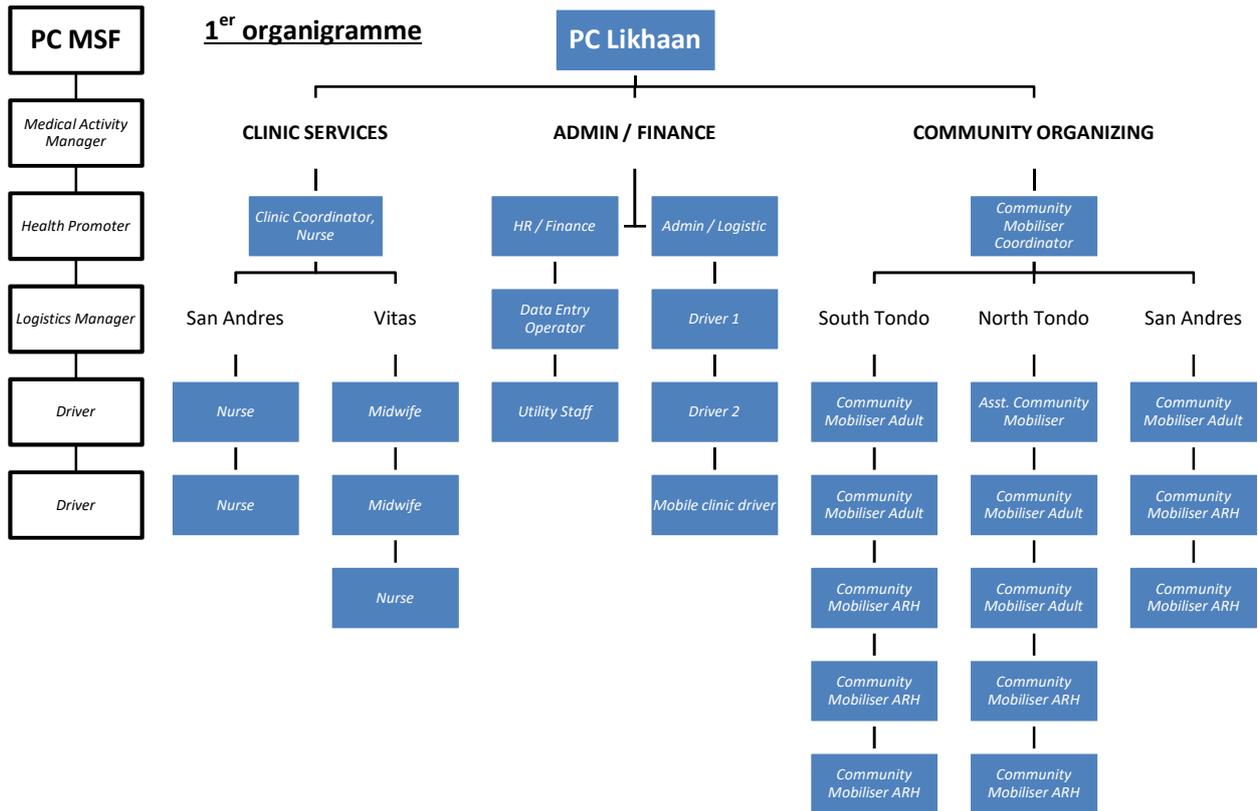
Les effectifs de Likhaan pour les deux cliniques évoluent d’une quinzaine de personnes au démarrage, à un peu plus de 30 en 2020.

Malgré l’idée d’une équipe conjointe, l’organigramme initial est divisé : d’un côté MSF, de l’autre Likhaan. Suite à un certain nombre de malentendus sur les circuits de communication et de transfert d’information, un organigramme commun est finalement dessiné un peu plus d’un an après le début de l’activité. Sa formalisation révèle que tous n’avaient pas la même vision de l’organisation. L’exercice n’est pas aisé et le résultat s’apparente au schéma classique MSF : une structure pyramidale convergeant vers le coordinateur de projet, avec l’originalité que cette direction est bicéphale : un PC MSF et un adjoint PC Likhaan. La structure est ensuite divisée en quatre départements : médical et logistique sous la direction de managers MSF, mobilisation communautaire et administratif sous la direction Likhaan. Dans cette structure, une partie des salariés de Likhaan se retrouvent sous la supervision de managers MSF.

Selon Jordan, chef de mission en 2016 :

“Nous nous sommes lancés en sachant qu’il serait très difficile d’avoir ces deux systèmes parallèles. Avec ce genre d’équipes mixtes, il y a celui qui est votre patron sur le papier et celui qui est votre patron en réalité. Peut-être que le patron sur le papier n’est pas nécessairement le patron, n’ayant pas le dernier mot ou n’assurant pas le leadership. Cela s’est avéré difficile, bien sûr. Nous le savions, mais nous avons essayé autant que possible de créer un environnement de travail conjoint où, finalement, les gens ne se soucient pas de savoir si vous êtes MSF ou Likhaan. On a lutté avec ça, mais ce n’était pas une surprise. Nous devons changer notre psychologie MSF, relâcher un peu du contrôle que nous aimons avoir. Cela dépend fortement de la personnalité des personnes en place.”

Organigrammes début 2017



Mise en place des activités

En plus de poursuivre les services déjà existants, les équipes MSF et Likhaan prennent contact avec les institutions qui pourront assurer les formations médicales pour les cliniciens, notamment sur le cancer du col et les infections sexuellement transmissibles. Elles entament aussi les phases préparatoires à la réalisation d'une campagne de vaccination contre le papillomavirus. Enfin, elles recherchent de nouveaux locaux pour déménager les cliniques, élément essentiel en vue de l'extension des activités. En attendant, une série de travaux de rafraîchissement, d'aménagement et de sécurité sont entrepris dans la clinique de Tondo pour améliorer les conditions de travail et de prise en charge des patients.

Fin 2016, l'activité de prise en charge du cancer du col est lancée, avec l'équipement des cliniques en matériel de cryothérapie et la réalisation de la formation initiale aux techniques de dépistage et de traitement. Les mobilisateurs communautaires sont également formés sur ce thème pour réaliser les sessions d'enrôlement de patients.

En parallèle, tout au long de l'année 2016, les équipes approfondissent leur réflexion sur la perspective de prise en charge des violences sexuelles. Ils rencontrent les acteurs impliqués sur cette thématique, échangent sur les protocoles et évaluent les possibilités de recrutement.

Ainsi s'achève la première année du projet. Nous allons voir comment par la suite les différents "piliers" d'activité, comme ils sont nommés, ont connu leur destin propre.

Panorama d'activités aux destins différents

Au sein du projet, chaque volet d'activité a connu son histoire propre, fluide ou laborieuse. Certains ont connu un franc succès, d'autres des résultats mitigés, enfin quelques-uns ont été difficiles. On peut noter un abandon.

Sans chercher l'exhaustivité, nous allons développer un récit de quelques activités choisies, emblématiques de scénarios et de destins contrastés. L'idée est d'éclairer les interactions, la collusion des intérêts, l'alchimie qui a permis à certains volets du projet de réussir ou, au contraire, de voir quelles dynamiques, quels désajustements entre les partenaires ont entravé leur déploiement. Plus que les résultats, propres au projet, c'est l'observation des cheminements qui pourra être source de réflexion.

Par ailleurs, nous nous abstenons de jauger du succès des activités en fonction d'une lecture a posteriori de leur pertinence ou de leur conception. Nous suivons en cela la recommandation de Bruno Latour et la thèse d'Albert Hirschman.

"La réussite et l'échec doivent se traiter symétriquement.

*Si nous disons d'un projet réussi qu'il existait depuis le début parce qu'il était bien conçu et que le projet raté s'est cassé la figure parce qu'il était mal conçu, nous ne disons rien. Nous ne faisons que répéter les mots 'réussite' et 'échec' en plaçant la cause de l'un comme de l'autre au début du projet, à sa conception."*¹

*"Tous les projets sont remplis de problèmes. La seule distinction valable se joue entre ceux qui réussissent plus ou moins à surmonter ces problèmes et ceux qui n'y parviennent pas."*²

¹ Latour B., 1992, p71-72, *Aramis ou l'amour des techniques*, Paris, La Découverte.

(cité par Lavigne Delville, *Un projet de développement qui n'aurait jamais dû réussir ?*, Anthropologie et développement n°42-43, 2015.)

² "All projects are problem-ridden. The only valid distinction appears to be between those that are more or less successful in overcoming their troubles and those that are not".

Hirschman, 1967, *Development projects observed*, Washington D.C., The Brookings Institution (cité par Lavigne Delville, *ibid*)

Le planning familial

Activité historique de Likhaan, le planning familial n'a été influencé que de manière marginale par MSF. Les intrants proviennent du ministère de la santé. Les principaux apports ont porté sur les procédures d'hygiène, le financement des formations d'accréditation des nouveaux cliniciens, ainsi que la fourniture de contraceptifs d'urgence non disponibles aux Philippines. Le volume d'activité est resté remarquablement stable avec environ 1100 consultations par mois. Néanmoins, à partir du moment où le département de la santé a commencé à fournir des implants à renouvellement tri-annuel, les consultations ont couvert davantage de patients. Parmi les nouvelles patientes adoptant une méthode contraceptive, environ la moitié opte pour l'implant, 20% pour les injectables, 20% pour les contraceptifs oraux et 5% choisissent le stérilet.

De 2016 à 2020, Likhaan a pu mener à bien les longues démarches d'accréditation auprès de PhilHealth et les deux structures de Tondo et San Andres sont maintenant reconnues comme "cliniques de planning familial" ouvrant le droit aux remboursements de ces soins par la sécurité sociale.

Pour ce volet de planning familial, MSF s'est positionné comme facilitateur des activités organisées par Likhaan, apportant par petites touches des appuis ponctuels pour compléter des lacunes. Ce mode de travail complémentaire et non-intrusif a permis une collaboration facile.

Pour MSF ce qui a été réalisé sur la durée du projet – plus de 1,000 consultations par mois depuis début 2016 – est signifiant à deux titres. C'est évidemment une satisfaction d'avoir contribué à ce service important pour les femmes de Tondo et de San Andres. Mais c'est aussi un enseignement important de voir l'ampleur que peut prendre le planning familial – y compris dans un contexte où la thématique est sensible – lorsque le volet de promotion est effectué sérieusement. Ainsi, avec sa voilure modeste, le projet aux Philippines totalise plus du tiers des consultations familiales réalisées par MSF France dans le monde. La contribution du vaste réseau de *health promoters* bénévoles à ce résultat serait intéressante à creuser. Il y a, dans le modèle mis en place ici, matière à apprentissage pour l'association.

Le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus

L'objectif de ce volet du projet est de mettre en place l'approche dite de la visite unique. Le principe est de proposer un diagnostic suivi d'un traitement immédiat, en une seule consultation. Concrètement il s'agit d'une inspection visuelle par application d'acide acétique sur le col, pour révéler les cellules potentiellement cancéreuses. Ces lésions sont alors gelées et éliminées à l'aide d'un petit instrument, technique appelée cryothérapie. Ce processus est particulièrement appréciable dans les contextes où la continuité des soins est compliquée, comme dans le bidonville de Tondo.

Chez Likhaan, dès le début, les équipes sont convaincues de la pertinence de la démarche et l'idée de pouvoir offrir un traitement aux femmes est enthousiasmante.

"Parmi le personnel, tous ont connu une personne de leur communauté qui est morte d'un cancer du col de l'utérus. Ils voulaient offrir ce service à la communauté." (Cheffe de mission 2015, MSF)

"Ils n'avaient jamais rêvé pouvoir traiter le cancer du col, ils étaient très enthousiastes." (Jordan, Chef de mission 2016, MSF)

"Dans le paquet intégré, le cancer du col de l'utérus nous a été très utile, nous sommes vraiment reconnaissants sur ce point." (Junice, Directrice exécutive, Likhaan)

Auparavant, Likhaan faisait déjà des tests de détection du cancer du col, au moyen de frottis qu'ils envoyaient à un laboratoire extérieur. MSF analyse les résultats et remet en cause la qualité des analyses. Alors que la collaboration vient de commencer, cette démonstration de compétence contribue à convaincre de la valeur ajoutée de l'association.

"MSF l'a remis en cause et cela s'est avéré juste. Cela a démontré très tôt dans le processus que MSF avait un impact positif sur les aspects médicaux." (Jun, Directeur des programmes, Likhaan)

MSF équipe les cliniques en matériel de cryothérapie et fait venir un expert de JhPiego (*Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics*), institution pionnière dans l'approche de

visite unique, pour fournir une première formation aux équipes. Ensuite chaque année un groupe de 3 à 5 cliniciens est certifié par le *Cervical Cancer Prevention Network philippin*, qui dispense une semaine de formation initiale suivie de supervisions pendant 6 à 9 mois.

En 2017, les équipes logistiques et médicales de MSF transforment un camion en clinique mobile afin de couvrir les zones isolées du bidonville, portant à trois le nombre de sites de cryothérapie.

Progressivement le nombre de patientes testées augmente, de 70 par mois au lancement du service, à près de 400 fin 2019, avec une qualité de détection et de traitement jugée satisfaisante par la *medical team leader* (MTL) et des taux de positivité des patientes dans les normes de l'OMS.

Les équipes MSF reconnaissent la grande efficacité des mobilisateurs communautaires de Likhaan. Ceux-ci organisent des séances en quadrillant le bidonville. Bien que le thème soit délicat, ils réussissent à en expliquer l'enjeu de manière à ce qu'immédiatement à l'issue de la session, une partie des femmes demande à être testées. Elles embarquent alors directement à bord des tricycles Piaggio conçus par MSF pour se faufiler dans les ruelles et être emmenées à la clinique. Parmi celles dépistées positives, moins de 10% des patientes refusent d'être traitées immédiatement après l'examen. Dans la matinée elles sont de retour chez elles, après avoir aussi éventuellement reçu une consultation de planning familial et si nécessaire un traitement symptomatique en cas d'infection sexuellement transmissible.

L'objectif de ce volet d'activité n'est pas d'atteindre un niveau cible de couverture de la population mais de mettre en place et de démontrer la faisabilité d'un modèle de soin efficace, simple, peu coûteux et reproductible. Dans le système de santé philippin classique, le diagnostic peut être fait dans les structures de soin primaires mais le traitement est pratiqué à l'hôpital. Ici l'ensemble est réalisé dans la clinique et ce par des infirmiers et des sages-femmes.

Mi-2019, les résultats atteints à Tondo sont présentés conjointement par MSF et Likhaan au 8^{ème} "HPV summit" à Manille. L'événement est marquant car il matérialise la reconnaissance des acteurs du secteur pour les réalisations du projet.

Dans leurs aspirations pour le futur, Likhaan souhaiterait intégrer ce service dans toutes leurs cliniques. Claire, la *medical team leader* (MTL) de MSF, affirme :

"Je ne pense pas qu'il y ait d'autres infirmiers ou de sages-femmes aux Philippines qui aient fait autant de dépistages que ceux de Likhaan. Pour moi, ils ont de l'or entre les mains."

Le Cecap (*Cervical Cancer Prevention*) incarne un processus vertueux où MSF et Likhaan partagent un constat initial, apportent chacune un savoir-faire reconnu comme légitime par l'autre – technicité pour MSF, réseau communautaire pour Likhaan – et observent des résultats concrets venant conforter les actions entreprises. Une série de moments symboliques, comme le *HPV summit*, ont également participé à l'intérêt commun et au respect mutuel des deux parties. La conjonction de ces ingrédients du succès a permis à cette activité de se développer et de devenir une des bases solides du projet.

Il existait pourtant des éléments qui auraient pu conduire au délitement de l'activité. Par exemple, le fait que le soin n'est pas financé par PhilHealth et que le coût des ressources humaines nécessaires à sa réalisation n'est pas négligeable. Mais ici les forces positives d'agrégation des intérêts et des énergies ont pesé bien davantage que ces écueils.



Camion-clinique mobile, 2019

© Melanie Wenger

Le BEmOC

Sur proposition de Likhaan, l'activité BEmOC (*Basic emergency obstetric care*) avait été ajoutée au *proposal* initial, avec surtout comme objectif de contribuer au plan de financement à long terme de l'association. En effet, à l'époque, le plus petit niveau d'accréditation possible pour entrer dans le système de remboursement de PhilHealth était celui de *birth center*.

Les forfaits pour les accouchements devaient être suffisants pour couvrir les coûts du service et dégager une marge supplémentaire affectée à d'autres dépenses de la clinique. Le chef de mission, en 2016, estimait une autonomie à 80%, ne laissant que 20% du budget à trouver auprès de bailleurs.

Fin 2017, une sage-femme, consultante pour MSF, réalise une étude préalable au lancement de la maternité. Dans sa conclusion, elle juge le service non pertinent car redondant avec les offres existantes. De plus, une des principales motivations de MSF était la prise en charge des mineures enceintes, régulièrement ostracisées dans les structures de santé. Or de nouveaux standards nationaux obligent maintenant les mineures à accoucher à l'hôpital, ne permettant plus de les prendre en charge dans les cliniques de premier niveau. La consultante recommande donc d'abandonner l'idée de la maternité et de n'ouvrir qu'un service de soins anténataux.

Quant à Likhaan, une étude plus précise des normes d'accréditation des maternités révèle l'obligation d'investissements coûteux et le calcul des recettes escomptées ne paraît plus si intéressant. En revanche les règles de PhilHealth changent, ouvrant le champ à l'accréditation de "cliniques de planning familial". Cela offre la possibilité à Likhaan d'obtenir des remboursements sans avoir besoin de réaliser des accouchements.

MSF et Likhaan s'étaient rejoints sur un projet commun avec des objectifs différents. Ce projet est finalement abandonné d'un commun accord, toujours pour des motifs distincts.

Au sein de cette histoire s'est jouée une autre partition des différences entre les deux organisations, emblématique d'un désajustement primordial largement impensé. MSF et Likhaan s'étaient mis d'accord sur l'ouverture d'un service de maternité. La cheffe de mission en 2015 avait pris soin d'en discuter avec Jun et Dr. Junice.

Mais les deux organisations parlent d'un point de vue très différent. C'est cet impensé qui a soudain surgi à propos de la maternité. Si Likhaan réalise des accouchements dans deux de ses cliniques, c'est à très petite échelle et avec un personnel très réduit. Or, en 2016, quand les discussions sur la maternité sont entrées dans le concret, MSF a commencé à parler d'une structure de près de quatre-vingt employés. Lorsqu'ils disaient "maternité", les dirigeants de MSF et de Likhaan ne pensaient pas à la même chose. Finalement le projet ne s'est pas fait, ce qui a coupé court aux difficultés qui se profilaient. Mais nous reverrons plus loin que ces différences de perspective non prises en compte ont eu des implications sur la collaboration.

Les violences sexuelles

Dès les premiers mois d'activité, l'équipe MSF s'intéresse à la question des violences sexuelles et propose d'ajouter ce volet au projet, ce qui sera fait à travers l'accord de partenariat signé en avril 2016.

"C'était un élément essentiel de l'intérêt de MSF. D'après les statistiques, nous savions que les violences sexuelles constituaient un énorme fardeau aux Philippines. Le désir de mettre en place un programme complet de santé sexuelle et le fait que nous ayons une certaine expérience dans d'autres pays ont fait apparaître ce volet comme un complément naturel. On pensait même qu'une fois que nous aurions ouvert la porte, nous serions submergés de cas." (Jordan, Chef de mission 2016-2017, MSF)

De son côté Dr. Junice n'est pas convaincue de l'ampleur des besoins :

"Nous avons eu un débat avec Jordan sur les résultats élevés attendus. Il disait 'il y a probablement beaucoup de violences sexuelles mais vous ne les voyez pas'. Je lui ai répondu : 'Nous sommes ici depuis 1995, ce que nous avons, ce sont des cas de violence domestique et non de violence sexuelle'."

En juillet 2016, MSF prend contact avec la Child Protection Unit de l'hôpital général à Manille. Le directeur confirme qu'ils reçoivent 350 victimes de violences sexuelles par an en provenance de Tondo et estime que le nombre de cas réels est sans doute dix fois plus élevé.

Constatant la forte motivation de MSF, Likhaan prend le parti de tester l'activité :

“Nous avons exprimé nos réserves quant à l'ampleur attendue des consultations. En outre, selon mon expérience, les victimes survivantes de violences sexuelles préfèrent parler directement aux médecins et aux psychologues plutôt que de se confier aux mobilisateurs communautaires. Mais nous avons accepté d'y travailler. Nous nous sommes dit : MSF a une grande expérience des violences sexuelles en Afrique, voyons ce qu'il en sera aux Philippines. Nous avons décidé d'expérimenter et de laisser le projet faire ses preuves.” (Junice, Directrice exécutive, Likhaan)

Ou bien, comme le formule Jun :

“On se disait ‘essayons’, mais avec une sorte de posture agnostique.” (Jun, Directeur des programmes, Likhaan)

La *medical activity manager* MSF et deux cliniciens Likhaan suivent une formation en ligne et une première présentation est faite aux équipes en novembre. Puis le référent violences sexuelles du département de Sidney se rend sur le projet pour réaliser les formations initiales. Néanmoins les mois passent et aucun cas n'est référé vers la clinique.

Le rapport d'activité du 1er trimestre 2017 constate :

Il y a encore des réticences de la part de Likhaan en ce qui concerne ces services. Ils n'étaient pas convaincus que la violence sexuelle soit un problème et se sentaient même ‘contraints’ par la volonté de MSF de fournir des services dans ce domaine, même si cela a toujours fait partie des plans du Partenariat.

MSF poursuit les formations avec un psychologue clinicien expatrié et renforce les instructions aux équipes. Six mois plus tard, en septembre, les statistiques sont toujours à zéro. Les mobilisateurs communautaires sont réticents à porter cette thématique lors de leurs sessions et progressivement MSF prend acte du fait qu'ils ne sont personnellement pas à l'aise avec un phénomène qui se produit souvent au sein du cercle familial.

Le déménagement dans les nouveaux locaux, en juillet 2017, permet d'agrandir l'équipe. Deux personnes sont recrutées pour s'occuper exclusivement des violences sexuelles : une sous contrat MSF et une sous contrat Likhaan. Fin 2017, ils reçoivent enfin leurs premiers cas, mais cela reste anecdotique jusqu'en mai 2018. De mi-2018 à mi-2019, ce sont entre 5 et 10 patients par mois qui viennent à la clinique, puis une quinzaine au cours du deuxième semestre 2019. Ces victimes sont principalement identifiées et orientées vers l'équipe violences sexuelles, soit par les cliniciens en interne, soit en externe par des organisations partenaires. Au cours de l'année 2019 cette équipe est remaniée : une suite de démissions et de recrutements aboutit à partir de septembre 2019 à une équipe entièrement sous contrat MSF. A partir de ce moment, les trois pièces dédiées aux violences sexuelles forment une entité purement « MSF » au sein de la clinique.

De nombreux arguments sont donnés par les équipes MSF pour expliquer les freins au décollage de cette activité. En voici quelques-uns. L'approche de MSF est centrée sur les violences sexuelles alors que la stratégie de Likhaan aurait été de se rapporter plutôt aux violences faites aux femmes en général ou aux violences conjugales. / La thématique est sensible, avec des cas se produisant dans le cercle familial. Il est compliqué de l'aborder pour les mobilisateurs communautaires souvent familiers de leurs interlocuteurs. Eux-mêmes ne sont d'ailleurs pas à l'abri de ces potentielles violences. / Le type de communication que requiert cette thématique ne coïncide pas avec les techniques des mobilisateurs, habitués à “pêcher des clients” pour la clinique. Pour le planning familial et le dépistage du cancer, leur contribution est rapidement et directement mesurable, donc valorisante, en contraste avec l'hypothétique effet à moyen terme de la sensibilisation aux violences sexuelles. / Le fait que MSF ne soit pas en charge de la sensibilisation rend l'organisation impuissante à organiser et superviser le travail des mobilisateurs. / Au niveau de la clinique, les violences sexuelles sont une activité de plus demandée aux cliniciens, sans contrepartie financière pour eux.

Sans doute y a-t-il de réels enjeux à prendre en compte dans cette litanie de facteurs explicatifs. Mais des objections ou des propositions peuvent également être avancées pour chacun d'entre eux. Toutes ces difficultés apparaissent plutôt comme l'écume, ou la conséquence, de désaccords plus profonds.

An Na, coordinatrice projet MSF début 2018, analyse :

“Pour cette activité, cela a été principalement notre décision, ils ne se sont pas beaucoup impliqués dans cette partie. La stratégie a été discutée, mais la décision a été la nôtre. C'était toujours un sujet de débat lors des réunions de coordination : ils exprimaient leurs préoccupations et nous leur répondions. Nous tachions de les convaincre jusqu'à ce qu'ils disent oui - vous savez, une approche typique à la MSF.

Même s'ils ont donné leur accord, ils ne veulent pas développer cette activité. C'est une chose dont ils doutent encore. Ils acceptent d'aborder la question des violences sexuelles lors de leurs sessions de promotion de la santé et d'orienter les gens vers d'autres organisations où ils pourront obtenir des services. Mais ils ne veulent pas le faire eux-mêmes. Cela implique des procédures médico-légales, la conservation de certains documents, et Likhaan ne veut pas se charger de cette partie. De leur point de vue, même si nous démontrions que nous pouvons recevoir davantage de cas, ils n'en veulent pas. Pour eux, c'est hors de leur périmètre d'action.”

Si on fait le bilan du volet violences sexuelles tel qu'il est conçu, que voit-on du point de vue de Likhaan ? Dans la colonne des coûts, on trouve les *community mobilisers*, un clinicien supplémentaire, un *counselor* au salaire élevé, ainsi que le traitement prophylactique post-exposition, difficile à se procurer et coûteux pour une structure non accréditée VIH. Dans la colonne des retombées, il y a une nouvelle activité peu évidente en termes de besoins, inéligible aux remboursements PhilHealth et dont l'intérêt pour de potentiels bailleurs n'est pas encore avérée.

On comprend l'attentisme initial de Likhaan, conforté par l'absence totale de résultat pendant plus d'un an suivi d'un démarrage très timide. Mais pour MSF l'activité ne peut décoller sans un profond volontarisme de Likhaan et la forte implication de ses mobilisateurs communautaires. Le serpent se mord la queue.

Dans la dernière année du projet, la question de la reprise de cette activité par Likhaan se pose. Et les équipes ont des difficultés à se comprendre.

De leur côté, les équipes de Likhaan affirment s'être engagé sans réticence dans ce volet d'activité et que le faible niveau de consultation est conforme au diagnostic initial et au temps nécessaire au décollage d'un nouveau service :

“ Nous sommes sur des longueurs d'onde différentes. MSF dit lançons nous sur un gros volume, nous avons l'expérience. Likhaan dit procédons doucement parce que c'est une chose que nous n'avons jamais fait auparavant. Vous appelez cela un échec, j'appelle cela une « période d'incubation » plus longue compte tenu de la difficulté du thème.” (Junice, Directrice exécutive, Likhaan)

Pour Claire, la MTL de MSF :

“Ce que je trouve dur c'est qu'il y a un dialogue de muets. Les choses ne sont pas dites. Ça fait des mois qu'on leur demande ce qu'ils veulent garder. S'ils nous disaient qu'ils étaient sûrs de ne pas continuer les violences sexuelles, on leur dirait 'bon très bien, quand c'est fini on arrête'. Mais ils ne disent jamais ça. Alors je développe ça comme une activité MSF, mais je sais que demain elle va certainement s'écrouler. Je n'ai pas du tout envie que Likhaan s'arrête d'exister parce qu'on leur a filé un truc trop gros. Mais en même temps on a du mal à savoir ce qu'ils veulent. Je pense que c'est un peu culturel : ne pas vexer l'autre. La violence sexuelle, est-ce qu'ils en ont envie ? Je ne crois pas, mais ce n'est jamais dit. Ils nous répètent que cela dépend des financements. Je pense qu'ils n'osent pas trop dire que ça ne les intéresse pas.”

La mobilisation communautaire - Une progressive séparation des tâches

Une des raisons importantes de l'intérêt de MSF à travailler avec une organisation philippine réside dans la connaissance et l'accès à la population que cela permet.

“Notre intérêt résidait dans le défi que nous avons dû relever par le passé en milieu urbain et dans la recherche d'un moyen de nous intégrer à la communauté. S'associer à un partenaire ayant des racines aussi profondes et un accès aussi large à la communauté devrait assurer le succès de l'intervention, par opposition à MSF venant essayer de construire un tel système à partir de zéro. La santé sexuelle et reproductive nécessite vraiment une approche de pair à pair et ce type d'environnement urbain également.” (Cheffe de mission 2015, MSF).

Depuis 20 ans, Likhaan a développé un savoir-faire en termes de mobilisation communautaire. Pendant 7 ans, depuis l'ouverture de la clinique à Tondo, ils ont construit un large réseau de *community health promoters* bénévoles, habitants du bidonville. Ceux-ci assurent une diffusion d'information sur la santé sexuelle et les services de la clinique, auprès de leur entourage et de leurs contacts. Ils constituent les relais permanents de Likhaan dans les différents quartiers, sur lesquels peuvent s'appuyer les *community mobilisers*.

Les *community mobilisers*, salariés, sont organisés en équipes. Leurs activités sont diverses. Pour une part, il s'agit d'orienter des patients vers la clinique. Le bidonville est divisé en secteurs, couverts méthodiquement. Chaque jour, une équipe se rend dans l'un d'eux. En lien avec la clinique et en fonction du remplissage de la salle d'attente au cours de la journée, ils mènent des séances d'information et réfèrent les personnes pour des consultations au moyen des tricycles. Une autre équipe précède et accompagne les déplacements du camion-clinique mobile, afin d'informer en amont les autorités de quartier et les riverains de sa présence, et d'organiser sur le moment le flux des patients. Enfin ils mènent des séances d'information de groupes auprès d'associations d'aide sociale partenaires, ainsi que des séances individuelles ciblées.

Les équipes de MSF reconnaissent unanimement l'efficacité de ce système. Tous sont convaincus que la fréquentation de la clinique, le recours au planning familial et l'acceptation du dépistage du cancer du col sont permis par le travail des agents communautaires Likhaan.

Dans les débuts du projet, MSF s'implique dans ce volet à la fois au niveau du contenu des sessions et de leur organisation. La *medical activity manager* transmet le contenu médical des messages à l'équipe de mobilisateurs et accompagne périodiquement leurs sessions dans les bidonvilles. MSF recrute également un travailleur social, chargé de dispenser des formations à l'équipe, de produire du matériel de sensibilisation et de participer à l'organisation du travail des mobilisateurs.

Or Likhaan a le sentiment que le travail communautaire n'est ni un point fort ni la priorité de MSF. Autant ils reconnaissent le savoir-faire médical des équipes, autant ils remettent en cause leur valeur ajoutée dans le domaine communautaire.

“Les mobilisateurs communautaires sont le fondement de nos services de santé. MSF ne comprend pas leur rôle, c'est nouveau pour vous.” (Junice, Directrice exécutive, Likhaan)

Pour Likhaan, si le travail communautaire constitue le socle de leur organisation et la clef de la réussite du programme, c'est également son volet le plus complexe.

“Nos services sont des soins de santé primaires, dans lesquels la technologie médicale est simple. Les lacunes ne sont pas dues à des difficultés médicales, mais à des difficultés sociales. Obtenir des changements socioculturels est compliqué ; cela nécessite une stratégie et un état d'esprit différents, de moyen ou long terme.” (Jun, Directeur des programmes, Likhaan)

“Les health promoters sont nos yeux, nos oreilles et notre connexion avec les gens. Mais il n'est pas facile de mobiliser des volontaires pour la santé sexuelle et reproductive, alors que beaucoup de femmes sont très conservatrices.” (Hope, PC Likhaan 2016-2019)

Il se trouve que les personnes mises en première ligne par MSF pour co-organiser le volet communautaire ont, il est vrai, peu d'expertise dans le domaine et donc peu de légitimité. En réaction à l'espace que prend MSF et souhaitant conserver le contrôle de cette activité fondatrice de leur identité, Likhaan réaffirme sa prééminence et reprend la main sur la direction de l'équipe.

“Pour former les CMs, vous avez affecté du personnel qui n'avait pas cette compétence. Le travail communautaire est le travail de Likhaan. Pourquoi diable demandez-vous à quelqu'un de former nos

CMs alors que nous avons des compétences supérieures ? C'est un aspect que nous avons dû demander à MSF de changer." (Hope, PC Likhaan 2016-2019)

"Votre travailleur social a demandé aux mobilisateurs communautaires de lui rendre compte. Nous avons demandé que cela cesse. Nous avons convenu que, du côté médical, MSF serait le chef de file et que, du côté communautaire, nous serions les chefs de file. Reposons-nous sur l'expertise de chacun." (Jun, Directeur des programmes, Likhaan)

Quelques points de contentieux viennent ajouter aux crispations. Les 'médicaux' de MSF fixent des règles qui sont ressenties comme un manque de reconnaissance du rôle des mobilisateurs. Ainsi l'introduction des règles de confidentialité médicale réduit l'information à laquelle ils ont accès. Des limites sont aussi posées au niveau de détail médical dans lesquels ils sont autorisés à entrer lors des sessions avec la population, en tant que non-cliniciens. Ces "limitations" sont symboliquement significatives, car comme le rappelle Hope :

"Nos CMs ont été formés comme agents de santé communautaire. Lorsque Likhaan n'avait pas d'infirmières, c'étaient eux qui s'occupaient de nos cliniques, qui administraient les pilules et les injectables".

La division entre équipe médicale, sous la responsabilité de MSF, et équipe communautaire, sous la responsabilité de Likhaan, se cristallise progressivement.

Ruth, *Medical activity manager* chez MSF, affirme :

"Au départ, nous étions impliqués dans la mobilisation communautaire, mais au fur et à mesure du temps, nous nous en sommes détachés."

Au point qu'au cours de leurs 20 mois de mission, le PC et la MTL arrivés mi-2018 n'ont pas assisté à une seule des sessions conduites par les mobilisateurs sur le terrain. Les choses sont claires, *"on n'a aucune responsabilité sur cette activité"*.

Malgré tout, au quotidien, les relations sont bonnes. La communication est facile, il n'y a pas de difficulté à organiser des ateliers de travail. Mais la stricte frontière décisionnelle et managériale qui a été érigée entraîne des frustrations.

"Les CMs, on n'arrive pas à leur faire faire des choses qu'on veut nous" (PC MSF).

C'est notamment le cas pour le volet violences sexuelles, qui, du point de vue de MSF a vraiment pâti de la faiblesse de son volet sensibilisation. On peut d'ailleurs noter que l'équipe MSF a envisagé mi-2019 de recruter une équipe de mobilisateurs communautaires distincte, dédiée à ce volet.

Les autres activités

D'autres activités sont menées dans le cadre du projet : campagne de vaccination du papillomavirus, infections sexuellement transmissibles, soins anténataux, programme pour adolescents. Comme énoncé précédemment, l'intention n'est pas ici d'en dresser un portrait systématique et exhaustif, mais de faire ressortir quelques parcours emblématiques et instructifs du point de vue du partenariat. On pourra pour plus de détails se référer aux rapports de la mission.

Aperçu des activités annuelles	2016	2017	2018	2019
Planning familial - consultations	12 222	12 374	12 391	14 655
IVA (Inspection Visuelle avec l'Acide acétique)	220	1 438	3 629	4 352
Cryothérapie	11	74	123	288
IST (TTT)	N#A	124	218	275
Violence sexuelle - consultations	N#A	7	65	128
ANC/PNC – consultations pré et post natale	N#A	15	1 729	1 123
Vaccin VPH (Virus du Papillome Humain) - Nbre. de doses	N#A	22 096	N#A	4 022

La qualification de la relation

Le partenariat chez MSF

Dans tous les documents, la relation entre MSF et Likhaan est qualifiée de partenariat. Le dispositif du projet aux Philippines correspond effectivement bien à la définition donnée à ce terme chez MSF. Dans *"How does MSF relate to local actors?"*, MSF Hollande distingue 3 niveaux d'interaction définis de la manière suivante :

- Une relation est une catégorie large qui comprend du partage d'informations, de la coordination et toute autre forme de rapport.
- Une collaboration est une relation qui a un objectif commun et partagé ainsi que des activités visant à atteindre cet objectif, mais plutôt informelle et peu structurée.
- Un partenariat est une relation qui repose sur des objectifs et des activités communs et partagés et qui est structuré, négocié et formalisé dans une certaine mesure (par exemple, via un MoU de projet).

Dans son étude *"Enriched or confined? MSF engagement in local partnerships"* de 2012, l'unité d'évaluation de Vienne va plus loin en proposant une autre définition :

"Les partenariats MSF sont des alliances mutuellement bénéfiques, planifiées et formalisées, conclues avec diverses organisations qui épousent les mêmes valeurs humanitaires, afin d'atteindre des objectifs définis en commun."

Cette définition est suivie d'une précision, sur laquelle il est utile de s'attarder. Les auteurs du rapport rappellent qu'il ne faut pas confondre les *objectifs* du partenariat proprement dit, auxquels la définition fait référence, avec les *motivations* des organisations partenaires. Les objectifs sont les buts et les résultats communs qui sont définis et acceptés conjointement par les partenaires. Les motivations, elles, sont relatives à la stratégie interne de l'organisation, par rapport à ce qu'elle souhaite atteindre par le biais du partenariat. Comme nous l'avons vu, dans le cas présent ces motivations ont été peu formulées.

Une terminologie indifférente

Il est intéressant de noter que les acteurs du projet ne semblent pas accorder une grande portée à la terminologie. Si tous les documents officiels utilisent le terme de partenariat, à l'oral une variété de termes sont utilisés par les différents interlocuteurs : cogestion, coopération, collaboration. Cela n'a jamais soulevé de débat ou représenté un enjeu particulier.

Les mots ont leur importance et ne sont pas équivalents, mais au fond il semble que ce ne sont pas ces grandes catégories englobantes qui aident à penser la relation.

Le parallèle des joint-ventures

En effectuant maintenant un pas de côté, vers le secteur industriel et commercial, on peut aussi établir un parallèle entre ce projet et les dispositifs de *joint-ventures* (JV).

Une JV est un accord de coopération par lequel deux ou plusieurs entreprises conviennent de mettre en commun des ressources, dans le but d'accomplir une tâche spécifique. Dans une JV, les deux parties ne forment pas une entité unique, elles établissent simplement un partenariat complémentaire en termes d'objectifs, de stratégie, de capacités opérationnelles et/ou d'accès au marché.

Les JV peuvent associer de grandes ou petites entreprises pour prendre en charge un ou plusieurs projets, petits ou grands. Elles peuvent adopter toute forme juridique, le plus important étant le document d'accord, qui énonce les droits et obligations des partenaires.

Une utilisation courante des JV est la pénétration de marchés étrangers. Une entreprise qui souhaite s'étendre vers un nouveau pays peut conclure un accord de JV avec une entreprise locale pour bénéficier

d'un réseau déjà existant. Ce dispositif est également utile dans le cas de pays imposant des restrictions aux étrangers.

Il y a un intérêt à effectuer ce rapprochement. En effet, si les réflexions, ressources documentaires ou méthodes concernant les partenariats humanitaires sont assez rares, la littérature sur les *joint-ventures* est plus fournie. Ainsi parmi les classiques boîtes à outils du secteur, on trouve la démarche de *due diligence*. Nous allons approfondir cette notion dans le chapitre « La démarche de *due diligence* ».

La stratégie de collaboration

Le *proposal* de mai 2015 comporte en annexe une analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces) du programme. Parmi les faiblesses il y est mentionné "Capacité de MSF de travailler en collaboration".

Dès le début, donc, le défi que représente le développement d'un projet en collaboration étroite avec une autre association est présent à l'esprit de tous. C'est également le cas pour Likhaan.

Jun se rappelle :

"Nous savions dans quoi nous nous engageons. Nous avons des façons de faire différentes, avec des cycles temporels différents, des ressources différentes, des compétences différentes. Je m'attendais à des difficultés, mais également à un partenariat intéressant."

Face à cette conscience, quelles méthodes ont été développées pour préparer le terrain, éviter les écueils et piloter le partenariat ?

Le *proposal* ne donne aucune indication sur cet aspect. Likhaan n'y est mentionné qu'à travers une présentation très générale dans un encadré de 8 lignes, ainsi qu'une note sur la stratégie de sortie. Si on enlevait ces courts passages, le document pourrait quasiment décrire un projet mené de manière autonome.

Si on se réfère maintenant à un autre document clé, l'accord de partenariat, comme nous l'avons vu plus tôt, celui-ci est essentiellement juridique et ne comporte que très peu de clauses sur les modalités de la collaboration.

Interrogés *a posteriori*, certains acteurs du projet font valoir l'intérêt de ne pas encadrer par des dispositions trop rigides la relation entre deux entités qui apprennent à se connaître. Ils y préfèrent une co-construction *ad-hoc* des modalités de partenariat, au fur et à mesure de l'expérience.

En cours de projet on ne trouve cependant pas de trace d'analyse du dispositif de collaboration, de description d'éventuels problèmes rencontrés ou de proposition d'adaptation. Il ne semble pas non plus y avoir eu de point d'étape ou d'atelier de travail conjoint pour faire le bilan de la collaboration.

Les rapports mensuels rapportent parfois des difficultés mais de manière succincte, sans élaborer d'analyse ou de proposition. Quant aux rapports de fin de mission, ils sont expéditifs et sibyllins. Si on prend par exemple ceux de deux coordinateurs de projets successifs, la totalité du constat et des recommandations tiennent dans ces lignes :

Rapport de passation, PC MSF (nov 2016 - jan 2018): *"Cette relation est et restera un "travail en cours". Il faudra beaucoup de tact et de patience ! Chaque partie a son propre style de travail et sa propre organisation, c'est pourquoi les deux parties continuent d'améliorer leurs relations de travail."*

Rapport de passation, PC MSF (jan - juin 2018): *"Dans l'ensemble, la relation est en amélioration constante, bien qu'en raison de la différence de culture entre les organisations, il faille encore beaucoup de patience et de diplomatie pour dissiper les malentendus dans le projet."*

Bien évidemment, que ce soit à travers des réunions formelles ou des discussions informelles les acteurs du projet ont nécessairement dû organiser leurs rapports et trouver des arrangements aux difficultés qui se présentaient. Ils ont planifié, débattu, décidé ensemble de questions stratégiques, opérationnelles,

financières et RH. En somme la construction du partenariat s'est faite mais sur un mode plutôt réactif et non-formalisé.

Avec un regard distancié sur l'histoire de ce projet, on peut proposer des pistes pour aider à penser le développement d'une stratégie de collaboration.

La démarche de *due diligence*

La démarche de *diligence raisonnable* est notamment promue dans le domaine industriel et commercial, comme exercice préliminaire à la réalisation de *joint-ventures*. Cette étape est considérée comme étant une condition préalable essentielle à la conclusion d'un accord. La diligence raisonnable est l'enquête par laquelle les parties veulent apprendre à se connaître. L'objectif de cet exercice est d'ajouter de la profondeur et de la texture à l'image initiale de la société partenaire et de ses motivations stratégiques. Il comporte plusieurs volets :

- Le but principal est d'évaluer ce que chaque partie apporte à la table pour s'assurer que cela soit mutuellement profitable.
- Au-delà de l'histoire et des réalisations passées du partenaire, il s'agit d'un exercice de réflexion prospective, qui examine la trajectoire du partenaire pour appréhender son potentiel et ses objectifs futurs.
- Il inclut également l'observation de la façon dont le partenaire pense : sa culture d'entreprise et son processus de prise de décision.

Qu'est-ce qui s'est fait sur le projet aux Philippines ? L'inventaire initial par MSF de ce que Likhaan amène au projet commun est essentiellement un recensement des services proposés dans leurs cliniques, de leur réseau communautaire et de leur implication dans le plaidoyer. Du côté de Likhaan, ce qui est entrevu de MSF, c'est la réputation de l'association, sa spécialité d'acteur médical et sa contribution financière. A ces quelques reconnaissances mutuelles s'ajoute un intérêt commun de développer les services existants, ainsi qu'une vision partagée du droit des individus à accéder à tous les moyens modernes de santé reproductive sans discrimination.

En dehors de ces grands traits, les motivations respectives des deux associations ne sont pas explicitées. On en trouve seulement des fragments épars, dans quelques documents postérieurs au démarrage du projet.

L'histoire de Likhaan est peu explorée, la culture de l'organisation encore moins. Même après des années de travail en commun, du côté de MSF la connaissance de l'organisation interne de Likhaan, de leur hiérarchie, de leurs processus décisionnels, reste assez sommaire et limitée à quelques idées générales et parfois vagues :

"Ils ont des meetings interminables où tout le monde a le droit de parole, un fonctionnement inspiré de leur historique militant." (Cédric, Coordinateur projet, 2018-2019, MSF)

"Les membres de Likhaan sont d'anciens rebelles. Ils ont combattu les figures d'autorité et conservent cet esprit jusqu'à aujourd'hui. Cette orientation quasi anarchiste se prolonge dans certaines parties de leur vie professionnelle". (Jordan, Chef de mission 2016, MSF)

De même, certains pans importants des activités de Likhaan ne sont pas bien connus des équipes MSF :

"Au niveau plaidoyer, j'avoue qu'on n'a pas beaucoup d'éléments sur ce qu'ils font." (Cédric, Coordinateur projet, 2018-2019, MSF)

Du côté de Likhaan la situation est assez semblable. Hope le regrette :

"Si nous avons pu niveler notre culture de travail, parler de ce qu'est la culture de travail chez MSF, de ce qu'est la culture de travail chez Likhaan, cela aurait été mieux." (Hope, Coordinateur projet, 2016-2019, Likhaan)

Ce qu'on peut dire à ce niveau, c'est que prendre la peine de formaliser les motivations de chacun, décrire les attentes, examiner les savoir-faire, explorer l'identité et des modes de fonctionnement, tout cela constitue une base utile en deux sens. Le premier est de limiter les impensés. Le deuxième est de favoriser

la mise au diapason des deux organisations. Autrement dit, cela aide à se comprendre et à s'accorder, au-delà des descriptions formelles.

Il ne s'agit pas d'imaginer pouvoir réaliser d'emblée une radiographie précise de l'interlocuteur, qui permettrait de tout en connaître dès l'origine et ainsi de tout prévoir à l'avance. C'est dans l'action qu'on apprend réellement à se connaître. Il faut donc un travail initial mais qui se prolonge tout au long de l'activité par le ré-examen régulier des enjeux du partenariat et le réajustement constant de ce que l'on sait.

Des points d'étapes réguliers sur la collaboration

Le parti pris qui a été adopté de ne pas raidir les modalités de la collaboration par des dispositifs trop formels ou une planification trop précise laisse le champ à l'adaptation et à la créativité.

Cette approche itérative et flexible pourrait gagner à être combinée avec des moments de pause réguliers, annuels par exemple, pour faire le point entre les deux organisations. Des occasions d'échange et d'analyse du fonctionnement du partenariat, de la qualité de l'interaction, des satisfactions et des difficultés. Des ateliers ouverts à l'expression des frustrations éventuelles, des incompréhensions ou des inquiétudes. Des moments bien sûr également dédiés à faire le point et discuter sur la nature et l'orientation des activités.

Au-delà des analyses et des réorientations que l'exercice permet, l'habitude d'un échange critique peut contribuer à fluidifier le dialogue et à dédramatiser les tensions. Dédramatiser de deux façons, en habituant à la pratique du dialogue et en servant de soupape régulière.

Il y a bien les *Coco meetings* périodiques, moments de discussion en comité restreint donnant l'occasion d'aborder les sujets en cours, souvent avec franchise. Mais il manque cette pratique de moments de recul et de discussion large. Ainsi lors de la préparation de ce travail de revue, il avait été envisagé de le réaliser de manière conjointe à travers des ateliers collectifs MSF-Likhaan. Ce type de démarche n'étant pas habituel, la mission a alors exprimé de grandes réticences face à l'exercice, craignant qu'il se résume à un règlement de comptes ou au contraire à des discours de façade - stérile dans les deux cas.

La question de la pérennité

La question de la pérennité est emblématique de toute la complexité que cache un objectif commun. Le souhait de pérennité est important pour les deux organisations et cet aspect est d'ailleurs prévu et planifié dès l'origine. Mais nous allons voir que cet objectif partagé recèle en réalité autant de potentiel d'opposition que de convergence.

Un plan initial qui fait long feu

Dès la conception du projet, le partenariat avec Likhaan est vu avec une perspective de désengagement de MSF.

Concept note, avril 2015 :

Un partenariat avec une ONG locale dès le début facilitera l'élaboration d'une stratégie de sortie. Au final, lorsque Likhaan sera bien intégré au régime national d'assurance maladie, MSF devrait pouvoir retirer son soutien.

De manière encore plus positive, c'est précisément le soutien de MSF qui offrira à Likhaan le temps et les moyens d'accéder à l'accréditation Philhealth, et donc à leur autonomie financière, gage de pérennité.

"Tout le plan concernant la pérennité était d'obtenir l'accréditation de PhilHealth, ce qui signifie qu'après 5 ans, avec la maternité rapportant le plus, tout ce que Likhaan aurait à faire pour conserver les services serait de trouver les 20% complémentaires d'autres bailleurs. PhilHealth viendrait remplacer MSF comme principale source de financement. Il faut investir de l'argent pour pouvoir en gagner : pour construire ou rénover et amener les choses au niveau requis pour recevoir l'accréditation. Ils y arrivaient lentement, mais nous pouvions être un accélérateur vers le financement de PhilHealth." (Jordan, Chef de mission 2016, MSF)

Fin 2017, l'idée d'ouvrir un service de maternité est abandonnée. L'accréditation en *Family planning clinic* modifie complètement les variables du calcul, en termes de coûts de fonctionnement comme de remboursements. Il n'est cependant pas fait de nouvelle estimation précise. Philhealth constituera bien une source de revenus, mais à quelle hauteur... les chiffres avancés sont vagues et les calculs non détaillés.

L'accréditation est obtenue fin 2019. Les calculs de couverture des frais restent incertains - peut-être autour de 50% pour les plus petites cliniques. Pour celle de Tondo les estimations restent à faire.

Mais dans tous les cas, jamais le dimensionnement des activités et les budgets n'ont été construits en fonction d'un plan de financement adossé à Philhealth ou en fonction de perspectives de reprise par d'autres financeurs.

Une inquiétude constante de Likhaan

Pour MSF, le but est que les activités mises en place et jugées pertinentes continuent après la fin du projet. Cela s'inscrit dans sa stratégie de sortie. Pour Likhaan, ce qui prime est la survie de l'organisation et le maintien d'actions utiles dans le cadre de leur mandat. Les objectifs des deux associations peuvent coïncider mais pas nécessairement.

Avec l'appui financier et l'implication de MSF, les cliniques Likhaan changent d'échelle, notamment celle de Tondo. La taille des locaux quadruple, des véhicules sont achetés, un camion-clinique mobile est construit. Des services supports dédiés sont créés : logistique, pharmacie. Le nombre d'employés Likhaan à Tondo avoisine les 30, avec ceux de MSF ils atteignent les 40. Transformation marquante pour Likhaan, MSF promeut la spécialisation du personnel. Auparavant, les cliniciens assuraient également la logistique, les tâches administratives, la pharmacie, la stérilisation ou le ménage et ils pouvaient remplacer au pied levé un mobilisateur communautaire. La division des tâches impulsée par MSF provoque des réticences mais finit par s'imposer. Les transformations sont profondes.

Le décalage est également important avec les 4 cliniques financées par Interpares, qui fonctionnent chacune avec 6 personnes : 2 cliniciens, 2 mobilisateurs communautaires, 1 chauffeur et 1 administrateur.

Likhaan est partie prenante de ces transformations. Ils ont validé les nouvelles activités, ce sont eux qui recrutent et payent le personnel. Mais c'est MSF qui joue la locomotive et Likhaan appréhende de se laisser entraîner dans des modes de fonctionnement non soutenables à moyen terme.

Tout au long du projet les dirigeants de Likhaan ont exprimé des inquiétudes sur l'ampleur que prenaient les choses et leur capacité à trouver des financements pour les maintenir par la suite.

"Nous voulions augmenter les services sur tous les fronts. Cela impliquait une augmentation significative des RH et ils étaient nerveux quant à la taille de l'équipe. En fin de compte, ce sont les RH qui coûtent le plus cher et ils en étaient hyper conscients. Nos ratios standard étaient bien plus élevés que ceux qu'ils avaient, nous voulions aussi augmenter pour des raisons de qualité." (Jordan, Chef de mission 2016-2017, MSF)

"Leur principale préoccupation est de savoir comment rendre la nouvelle clinique durable. Ils voudraient bien fournir les mêmes services s'ils le pouvaient, mais ils me répétaient constamment que s'ils ne trouvaient pas le financement nécessaire, ils ne pourraient pas conserver la même taille de projet. Lors de nos réunions de coordination régulières, ils nous rappelaient les défis auxquels ils allaient être confrontés, principalement en ce qui concerne les ressources humaines et le loyer, ainsi que les frais d'entretien du bâtiment et des véhicules." (An Na, coordinateur de projet 2018, MSF)

En 2018, une réaction a marqué le coordinateur logistique :

"Un deuxième véhicule customisé en clinique mobile était prévu dans le budget. Ils l'ont refusé car ils ne pensaient pas être capables de le maintenir après notre départ. J'ai trouvé ça remarquable qu'ils ne l'acceptent pas en se disant qu'ils pourraient toujours le revendre ensuite".

Du côté de Likhaan, l'impression est que les deux organisations ne parlent pas d'un même point de vue. Question de culture, de standards, de perspective. Le fossé financier et opérationnel entre les deux organisations transparaît clairement.

Pour Leena, coordinatrice de la mobilisation communautaire de Likhaan :

“De mon analyse, le coût par patient est digne d’une clinique de luxe, ce sera dur d’expliquer à un futur financeur que ce nombre de patients coûte 22 millions de Pesos.”

Pour Arnold, coordinateur médical Likhaan :

“Nous saluons l’engagement de MSF en faveur de la qualité. Mais nous nous demandons : qu’en sera-t-il après MSF ?”

Pour Jun, Directeur des programmes, Likhaan :

“MSF a l’habitude de faire grand sur de courtes périodes alors que nous, nous faisons petit sur de longues périodes. Le résultat aurait pu être encore plus grand : Jordan se préparaient à employer plus de 80 personnes. Nous avons résisté, nous avons dit que nous ne pourrions pas soutenir cela. Mais avec le recul, on aurait pu réduire encore davantage. Pour le même montant, nous aurions préféré un projet plus long et à plus petite échelle. Mais c’est avec le recul que je dis ça.”

Et d’une certaine façon, le responsable de la cellule de Tokyo le rejoint, au moins sur la question de la durée :

“Si c’était à refaire, je proposerais que le projet soit sur 7 ans et pas sur 5.”

Hope, PC Likhaan, analyse les différences de priorités :

“Si vous clôturez un projet, comment aimeriez-vous qu’il se termine ? Avec éclat ! Cela signe une réussite, une atteinte des objectifs. Mais qu’en est-il de la pérennité ?”

De plus, pour Jun :

“On est contraints par nos financements et MSF n’est pas très sensible à ça”.

Claire, MTL du projet pour MSF en 2018 et 2019, a la même interprétation :

“On est dans deux visions complètement différentes. Nous on voit quelles actions on veut faire et on mobilise les moyens. Eux ils regardent quels moyens ils ont et ce qu’ils peuvent faire avec ces moyens. Nous on parle de pérennité des activités médicales, eux ils parlent de la pérennité de leur ONG. On n’est pas dans les mêmes combats. Je comprends qu’ils se posent beaucoup de questions, ils ont une forme de responsabilité : c’est une ONG qu’ils ont montée, ils ne veulent pas qu’elle s’écroule. Quelque part on ne s’approprie pas ce problème-là. Quand on fait un bâtiment trop grand, quand on met la clim dans toutes les salles, c’est vrai qu’on ne se rend pas compte de ce que cela représente pour eux.”

Le couac du bâtiment

Dès la conception du projet, il est convenu qu’étroffer les services proposés à la clinique de Tondo implique de déménager vers des locaux plus grands.

Transformer un bâtiment existant en clinique implique des aménagements substantiels. Il faut de plus mettre les systèmes électriques et sanitaires aux normes d’un usage médical. Et puis l’état général des constructions dans le quartier suppose d’importantes rénovations. Dans ce cadre, un achat semble plus opportun qu’une location, c’est ce qui est envisagé dans le *proposal* de juin 2015.

Fin 2015, l’équipe entame des négociations avec le propriétaire d’un emplacement proche de la clinique, rue Maginoo. La forme contractuelle de la transaction est définie avec le département légal afin que la propriété soit transmise à Likhaan tout en assurant un usufruit à MSF.

Arnold, le 1^{er} PC Likhaan se rappelle :

“J’étais si heureux que MSF cherche un bâtiment dont nous pourrions être les propriétaires permanents plutôt que d’avoir à louer. Cela nous aurait permis d’économiser beaucoup d’argent”.

Cependant après plusieurs mois de discussion les négociations échouent. Un autre site est identifié en Octobre 2016, Road 10. C'est un vaste bâtiment, de 3 étages et 500 mètres carrés, qui donne sur l'avenue bordant le port.

A Paris, au siège de MSF, la direction des opérations change. La nouvelle équipe examine ce projet d'achat immobilier, d'autant que c'est une pratique rare sur les missions. Le directeur des opérations adjoint visite la mission en janvier 2017. Les termes de référence de sa visite prévoient :

“Analyser la pertinence d'investir dans l'achat d'un terrain et la construction d'un bâtiment”.

Il conclut dans son rapport :

“Les arguments en faveur de l'achat d'un terrain et de la construction d'un bâtiment en première intention pour répondre au problème de l'espace physique sont discutables. Atteindre un volume d'activité médicale plus important ne se fera pas rapidement et la question de l'impact de MSF dans le projet restera posée pendant un certain temps. Tant que la portée et l'impact du projet ne seront pas mieux établis, la location semble être une solution plus adéquate. Mesure à prendre : l'option de location pour au moins un an doit être mise en œuvre dès que possible.”

Le propriétaire tarde à libérer les lieux et les travaux ne commencent qu'en mai 2017. Au terme d'une première tranche de rénovation les activités médicales – consultations de planning familial, maladies sexuellement transmissibles et cancer du col – sont enfin transférées de l'ancienne clinique en juillet. La surface maintenant disponible permet l'installation des nouvelles activités : violences sexuelles, soins anténataux, ou espace dédiés aux adolescents plus tard.

En septembre 2017, le ruban est coupé conjointement par le Dr. Junice et le chef de mission MSF lors d'une cérémonie d'inauguration officielle.

Une deuxième tranche de travaux s'étend jusqu'à avril 2018. Une fois terminée, la réception, les soins anténataux, la stérilisation et la blanchisserie s'installent. Les dernières finitions occupent le mois de mai et à partir de juin 2018 la nouvelle clinique Lila est totalement achevée.

Quant à la clinique de St Andres, un nouveau bâtiment est loué au deuxième trimestre 2017 et de petites rénovations électriques et sanitaires sont faites.

Comment le renversement de situation concernant l'achat et la donation du bâtiment est-il pris chez Likhaan ? Tout d'abord l'information n'a semblé-t-il pas être claire.

Pour Jun :

“Il n'y a pas eu de notification claire et je ne sais pas vraiment comment la décision de louer plutôt que d'acheter a été prise.”

Plus important encore, pour Likhaan, les économies espérées s'envolent et de surcroît le bâtiment choisi est plus grand que ce qui était initialement envisagé. Le coût à venir est d'autant plus important. Loyer et électricité représentent 150.000 pesos par mois (2800 €), le triple des autres cliniques de l'association.

Junice résume :

“Nous n'avons pas été inclus dans la décision. Cela a fait l'effet d'une bombe lorsque nous avons appris que nous devons trouver nos propres fonds pour conserver le bâtiment. Ce fut un coup dur.”

Quand terminer le projet ?

Dans la proposition initiale, l'échéance à 5 ans du projet s'accompagnait d'un calendrier fixant des grandes étapes. La perspective affichée était la suivante :

2020 : Passation à Likhaan avec l'hypothèse que : - Likhaan est accrédité Philhealth
- Likhaan est autosuffisant

En 2017, cette vision est devenue partiellement caduque avec l'abandon de la maternité. L'horizon de fin 2020 a été néanmoins maintenu, sans réellement de scénario renouvelé pour remplacer le précédent. L'absence de nouveau narratif a peut-être évité l'exercice artificiel de justification tel que mis en relief par

Rony Brauman en introduction à l'atelier [Should I stay or should I go? Médecins Sans Frontières et les « stratégies de sortie » \(2017\).](#)

“Fermer ou poursuivre un projet [...], pour la plupart des ONG qui se heurtent à cette difficulté de fond, la question est tranchée par les bailleurs. Ce sont eux qui décident, in fine, épargnant aux organisations concernées les affres de la décision.

Un parcours des documents accessibles en ligne montre que tous les auteurs insistent sur la nécessité de planifier la sortie dès l'entrée, de programmer l'action en phases comportant des objectifs (targets) spécifiques et de préparer les parties prenantes (communautés, autorités, autres acteurs) au retrait en évaluant les objectifs restant à atteindre, de manière à savoir ce qui a déjà été réalisé et à qui passer le relais pour ce qui reste à faire. On est frappé, à la lecture de ces documents, par une absence : la raison de la fin du programme n'y figure pas, les auteurs semblant la considérer comme allant de soi, indépendamment de la suite. L'explication se trouve dans la source de la décision évoquée plus haut, à savoir la fin d'un financement institutionnel qui correspond, elle, à une stratégie globale d'allocations de ressources dont ne peuvent évidemment pas répondre les ONG récipiendaires. Il s'agit de donner une apparence rationnelle à une décision sans rapport direct avec la situation de terrain.”

Peut-être que l'attachement à un cycle de projet de 5 ans a également contraint la réflexion et occulté certaines pistes potentielles, qui auraient gagné à être explorées sur des bases objectives.

Un vrai potentiel pour le long terme

Je rajouterai pour finir sur ce sujet une analyse personnelle. Parmi les expériences de partenariat, certaines se font avec des organisations fragiles, parfois créées de toutes pièces. Peut-être que ces configurations très déséquilibrées accordent une certaine souplesse à MSF. A l'inverse, on peut imaginer que s'associer à des structures charpentées et autonomes porte un potentiel de relations plus rugueuses. Mais en contrepartie elles offrent un potentiel de ressources internes prometteur pour les perspectives à long terme.

Likhaan est une organisation qui a 25 ans et une identité. Le comité de direction, constitué de militants convaincus, a réussi à construire et à maintenir un réseau de cliniques en naviguant dans le système de l'aide et en obtenant le soutien de nombreuses organisations : UNFPA, Interpares, le Scottish Catholic International Action Fund, Merlin, Save the Children, MSF. Les financements à venir détermineront dans une large mesure ce qui persistera des services mis en œuvre avec MSF. Leur volatilité, malheureusement, rend toute construction vulnérable. Cependant la vision, la motivation et le pragmatisme des membres de Likhaan offrent de grandes chances que l'association perdure et, avec elle, une part de ce qui aura été collectivement construit.

Différences culturelles et relations interpersonnelles

Dans le cadre de la collaboration entre organisations de nationalités différentes, la question de l'interculturalité se pose. C'est un point de préoccupation classique dans le pilotage de partenariats internationaux.

Spontanément au cours des entretiens, ce sont surtout des traits relationnels associés à la culture philippine qui sont évoqués. En préambule on peut noter que, quelle que soit la prégnance du culturalisme dans l'analyse des relations, il y a une dimension universelle à ces observations.

Rotation des expatriés et compréhension mutuelle

Le premier de ces traits est que tisser des relations de confiance prend du temps. Se connaître, s'ajuster, s'apprécier, sont des processus qui s'inscrivent dans la durée. Est-ce un phénomène particulièrement marqué aux Philippines ? En tous cas c'est un constat d'une portée suffisamment générale pour qu'on le prenne en compte, aux Philippines comme ailleurs.

Au-delà des dispositifs mis en place pour organiser l'interaction entre les deux structures, la qualité des relations interpersonnelles que nouent leurs membres constitue un élément essentiel de coopération. Un premier défi dans ce relationnel réside dans la rotation fréquente des expatriés de MSF.

Le premier contact prolongé entre MSF et Likhaan est assuré par la cheffe de mission pendant l'année 2015 en charge de préparer le *proposal*.

Celle-ci note :

“La confiance est probablement un facteur important pour ce type de partenariat. Notre style à MSF de tourner si souvent, peut être difficile. Il m'a fallu un certain temps pour instaurer la confiance, alors les conversations ont été plus franches et directes. C'est un peu un stéréotype, mais en Asie, il faut plus de temps pour construire la relation et pour arriver au point où les gens se sentent à l'aise. Je pense qu'il s'agit simplement de la façon dont les relations se construisent là-bas, je pense qu'il y a un aspect culturel. Le desk m'a poussé à rester une année de plus. Si j'avais pu le faire, cela aurait été utile pour maintenir la continuité.”

Jessica, *clinic coordinator* à Tondo pour Likhaan, va dans le même sens :

“Dans la culture philippine, il faut du temps pour s'ouvrir à une nouvelle personne. Le renouvellement des expatriés est donc pénalisant.”

Même si, selon les standards MSF, la plupart des expatriés restent relativement longtemps aux Philippines, les équipes Likhaan ont vu se succéder 4 chefs de mission en cinq ans et 5 coordinateurs de projet en un peu plus de quatre ans.

Pour Hope, la PC de Likhaan :

“C'était vraiment trop, le personnel devrait rester plus longtemps.”

Le deuxième trait culturel fréquemment mentionné est que les Philippines évitent de porter la contradiction de manière directe ou d'émettre des avis risquant de vexer leur interlocuteur. Cet aspect est souvent mis en avant par les expatriés de MSF comme compliquant l'interprétation des intentions de Likhaan.

Cette assertion se rapporte évidemment à des mécanismes plus subtils. Mais le fait qu'elle soit énoncée, que les acteurs de la relation l'aient à l'esprit, leur permet d'en tenir compte pour adapter au mieux leurs interactions.

Une période de relations déléteres

L'idée est donc présente, chez les acteurs du projet, que des différences culturelles nationales influent sur la qualité du dialogue et de la relation entre les deux organisations.

L'observation des relations au niveau du projet révèle une longue période marquée par de vives tensions, entre début 2016 et fin 2018. Les ressorts de ces difficultés sont multiples. Pour une part elles sont dues à des individualités. Néanmoins on y discerne également une série de maladroites, liées à la non-prise en compte de différences culturelles. Or il ne s'agit pas des caractères globalisants que nous venons de voir. Il s'agit de différences qui se jouent à une échelle beaucoup plus spécifique, celle des cultures organisationnelles.

Les mésententes commencent avec le démarrage des activités. Début 2016, chaque organisation affecte un coordinateur de projet. Mais le duo ne fonctionne pas.

“Notre coordinateur de clinique a assisté au développement de la santé reproductive aux Philippines, et comme il était très expérimenté, nous avons pensé que ça ferait un bon tandem, la sage-femme de MSF et lui. Mais ils n'ont pas réussi à travailler ensemble.” (Junice, Directrice exécutive, Likhaan)

Cette situation est heureusement atténuée par une bonne entente entre le chef de mission MSF et la direction de Likhaan. Par ailleurs le chef de mission MSF n'est pas convaincu de l'adaptation du PC au poste, si bien que la mission de celui-ci est rapidement écourtée.

“Sous la direction de Jordan (chef de mission MSF), nous avons des réunions mensuelles et tout problème qui se présentait était résolu immédiatement. Ce qui était merveilleux avec Jordan, c’est que nous étions honnêtes. Nous avons fait savoir qu’il y avait des problèmes avec cette personne et elle a été écartée. Cela montrait que MSF réagissait.” (Junice, Directrice exécutive, Likhaan)

Après un bref intérim, un nouveau PC prend le poste et les membres de l’équipe MSF sont recrutés. Du côté de Likhaan le PC change également. Néanmoins des tensions émergent à nouveau et cristallisent. Les causes de mésentente sont variées, liées pour une part à des questions individuelles. Mais au-delà des individualités on peut également identifier une conjonction de facteurs, qui combinés ont donné une coloration à la manière dont Likhaan a pu percevoir l’équipe managériale MSF.

Il est utile à ce sujet de considérer la culture de Likhaan. L’association a des origines militantes communistes et promeut une structure relativement égalitaire. C’est par exemple le cas pour les salaires, par ailleurs modestes même au regard des standards philippins. Il est intéressant de noter que leur bailleur historique, Interpares, est une organisation également fortement ancrée à gauche, féministe et égalitariste. Leur logo “Interpares - mondialiser l’égalité” se traduit, par exemple, par un salaire unique pour tout leur personnel et un vocabulaire qui utilise le terme d’homologues plutôt que partenaires pour identifier les ONG qu’ils financent.

C’est peut-être à l’aune de cette analyse qu’il faut envisager les points de crispation qui ont émergés. Ce qui heurte Likhaan, c’est un style, une attitude, notamment chez le PC expatrié et le logisticien manager, issu de la bourgeoisie philippine. Le coordinateur de projet Likhaan note avec acrimonie que ceux-ci s’étaient établis au confortable bureau de la coordination MSF plutôt que de partager avec eux le bureau du projet, bruyant et non climatisé.

Selon Junice, directrice exécutive de Likhaan :

“Le PC de MSF se contentait de donner des ordres aux gens, un style de leadership qui n’aidait pas à gagner leur confiance”.

Pour Hope, PC Likhaan 2016-2019 :

“Le PC et le log n’étaient pas conformes à MSF. Ils étaient comme des cadres d’entreprise, des gens qui commandent et exigent. Le logisticien ne portait que des manches longues, il ne se salissait jamais les mains. Quand nous déjeunions, ils nous demandaient de leur acheter à manger et ils ne nettoyaient pas leur assiette.”

Le responsable de cellule est en conscient :

“Hope a eu des tensions avec ce PC, de grosses tensions.”

Certaines attitudes perçues comme autoritaires, doutes sur la légitimité professionnelle de personnes aux salaires élevés, situations ressenties comme privilégiées, tout cela forme un cocktail qui affecte la confiance et la relation. Quand le *clinic manager* violences sexuelles intègre l’équipe MSF, poste haut dans la grille salariale sans quasiment aucun patient pendant de nombreux mois, cela contribue à dégrader l’image.

Coordinateur de projet MSF à partir de mi-2018, Cédric constate :

“En arrivant j’ai découvert une équipe Likhaan qui avait du mépris pour l’équipe MSF parce que ceux-ci étaient arrogants, qu’ils avaient de gros salaires. La mayonnaise ne prenait pas parce que l’équipe MSF n’était pas dans de la collaboration, ils étaient là comme des boss qui faisaient de la supervision. Le log venait de la haute société et donnait des ordres mais ne faisait rien. Le manager violences sexuelles était arrogant, ne faisait pas le boulot, surpayé, et tout le monde le voyait. C’est sûr que cela ne donne pas une très bonne image. On a commencé par balayer devant notre porte avant de donner des conseils.”

La MTL qui arrive mi-2018 fait le même constat :

“Le logisticien manquait totalement de sensibilité, cela ne matchait pas dans la culture de l’ONG. Le fait que ce ne soit que des managers MSF, mieux payés, met en valeur que si quelqu’un ne remplit pas son travail cela crée quelque chose de très violent. C’est ce qui s’est passé avec le clinic”

manager. L'équipe Likhaan savait que son salaire était élevé et qu'il n'avait quasiment rien à faire de la journée. Notre staff arrivait en retard, à 9h. Ils sont mieux payés, ils travaillent moins, et ce sont les managers. Tout cela créait une injustice. On ne peut pas changer le salaire mais on peut changer ce qu'on attend des gens. Se sentir le droit d'arriver en retard c'est se sentir supérieur."

Hope le mentionne également :

"Le personnel de MSF agissait comme s'il bénéficiait d'un statut plus privilégié. Ils avaient plus d'argent. Culturellement, votre ego est lié à votre salaire".

Ces tensions sont malgré tout contrebalancées par le souhait de chacun de mener à bien les activités. Comme le résume Hope, la coordinatrice de projet Likhaan :

"Je pense que ce sont aussi les relations interpersonnelles qui permettent de faire tenir le projet, car il y a en fait beaucoup de bonne volonté."

Dans la seconde partie de 2018, une partie de l'équipe MSF est renouvelée : nouveau PC et MTL, le logisticien démissionne et il est mis fin au contrat du *clinic manager*. Progressivement la dynamique relationnelle change et s'assainit. Depuis elle est, de l'avis de tous, bien meilleure.

La MTL le ressent clairement : *"On a passé 6 mois à gagner la confiance de Hope. Au début ce n'était que de la défensive, à parler des erreurs d'avant. Au bout de 6 mois on a été suffisamment en confiance pour exprimer nos désaccords et ensuite voir comment avancer, en sachant qu'il y avait des compromis, de l'écoute."*

Néanmoins c'est dans la première phase du projet que les modalités de cogestion ont été établies. Et les difficultés relationnelles de cette période ont probablement eu des effets persistants par la suite.

Cela a probablement contribué, comme le remarque la MTL, au fait que : *"le personnel s'est toujours senti MSF ou Likhaan, avant de se sentir membre du même projet. Le fait que les managers soient principalement du personnel MSF a participé au positionnement de l'association comme leader et non pas selon un vrai partage des responsabilités."*

Pour Eric, le responsable de cellule : *"Les PC ne se sont pas entendus. Ces tensions entre les gens ont fait que ça c'est les équipes MSF, ça c'est les équipes Likhaan."*

De ces considérations, Jean-Luc, le chef de mission 2019-2020 conclut :

"Le montage RH est clé pour le management d'un tel projet, avec les contraintes de renouvellement fréquent des expatriés, mais aussi leurs profils et les attentes qu'ils peuvent avoir. Il s'agit d'un partenariat dans le cadre d'un cycle de projet long et dans un contexte de crise au long court mais sans indicateurs d'urgence. De mon point de vue, un projet auprès de populations négligées qui a toute sa légitimité, mais qui ne correspond pas forcément aux attentes de certains volontaires MSF, d'où l'importance d'un « briefing » de l'expatrié suffisamment clair et détaillé avant même l'engagement de la personne sur le projet."

Les opportunités manquées

Apprendre de Likhaan - le cas de la mobilisation communautaire

En envisageant ce programme, MSF était très conscient de deux défis : s'adresser à une population urbaine nombreuse et dense, en particulier sur une thématique très sensible aux Philippines. La lucidité sur le fait que nous ne sommes pas les mieux armés dans ce domaine était un facteur déterminant pour intervenir conjointement avec une association qui en avait fait sa spécialité.

Au-delà de l'avantage que cela représentait pour ce projet particulier, il y avait matière à apprentissage pour l'association.

Malheureusement la progressive érection de barrières autour du volet communautaire, finalement devenu le pré carré de Likhaan, n'a pas permis d'en apprendre grand-chose.

Pour Claire, la MTL de MSF :

“On a raté une opportunité d’apprendre ce côté approche communautaire.”

Ainsi en 2020, alors que MSF évalue la pertinence de lancer un programme tuberculose, nous sommes essentiellement au même point de méconnaissance que quatre ans plus tôt sur la manière d’organiser le volet communautaire de l’intervention.

Cependant les portes ne sont peut-être pas closes aujourd’hui, pour autant que l’approche démontre un intérêt sincère.

Jun, directeur des programmes Likhaan, le dit :

“Si MSF n’a pas appris de ce volet, vous devriez”.

Une idée consisterait à documenter l’approche de Likhaan en matière de mobilisation communautaire : philosophie, dispositif, recrutement et fidélisation des volontaires, interaction avec la population, discours... Pourraient être inclus les fondements théoriques de leur méthode et discutés les essais et erreurs rencontrés au cours de leur pratique.

Sans avoir approfondi le sujet avec Likhaan, quelques éléments collectés au cours des interviews peuvent être mentionnés :

Concernant la motivation des volontaires du réseau :

“Nous leur donnons un statut. Comme me l’a dit une promotrice de santé, ‘cela me fait du bien, parce que le travail que je fais pour Likhaan fait de moi davantage qu’une femme au foyer’.” (Hope, PC Likhaan 2016-2019)

Concernant les messages :

“Jusqu’où allez-vous dans l’information que vous donnez aux gens au sujet d’une maladie ? Je pense que MSF a tendance à filtrer ses messages. Mais d’après notre expérience, même si ces personnes n’ont pas été au bout de leur scolarité, elles sont intelligentes.” (Junice, Directrice exécutive, Likhaan)

Sur l’approche :

“Comment améliorer le recours aux soins des femmes? C’est uniquement en reconnaissant leur intelligence, en reconnaissant leur liberté de choix, même si c’est un choix que nous n’aimons pas, afin qu’elles se sentent maîtres de leur décision.” (Hope, PC Likhaan 2016-2019)

Cultiver le débat

MSF comme Likhaan se revendiquent des organisations ouvertes au débat.

“Le débat fait partie de la culture de Likhaan. Beaucoup d’entre nous sont issus du parti communiste philippin, où couramment lorsque nous analysons un projet, cela consiste à se critiquer soi-même, à critiquer les autres, à soulever des problèmes. C’est normal pour ceux d’entre nous qui ont grandi au sein du parti. Nous pensons que c’est sain, surtout dans un contexte culturel qui a tendance à occulter les différences.” (Junice, Directrice exécutive, Likhaan)

Les expatriés de MSF mentionnent également que, dans les réunions de Likhaan, tout le monde exprime son opinion. Quand à Dr Junice, elle se souvient de sa participation à l’assemblée générale de MSF Hong Kong, où elle était invitée pour présenter le projet :

“Il y a eu un débat pour savoir si MSF devait s’engager dans le développement ou s’en tenir à l’humanitaire. Je n’avais jamais vu une organisation débattre en public. C’est une culture du débat que nous voulons aussi propager chez Likhaan, parce qu’on ne peut pas être complaisant sur quoi que ce soit, n’est-ce pas ?”

Au-delà de nourrir la discussion sur les thématiques discutées, la pratique du débat permet de mieux connaître son interlocuteur. Dans le cadre de la coopération entre deux organisations, favoriser des occasions de débattre peut participer au développement d’une connaissance et d’une compréhension mutuelle. Qu’elles portent sur des sujets relatifs au projet ou sur des thèmes plus généraux, les discussions

peuvent révéler – et par là-même clarifier – des différences de perspective ou de modes de pensée. Enfin, cela peut aussi contribuer à renforcer la cohésion.

Parmi les occasions, on peut citer les *Field Associative Debates* (FAD), normalement internes à MSF mais pourquoi pas adaptées. Mais on pourrait aussi imaginer un événement spécifique au projet Tondo.

De manière plus opérationnelle, on pense également aux « mises à plat » (MAP), dont la préparation impliquait des discussions entre PCs ou avec l'administratrice Likhaan concernant le budget, mais qui n'ont pas été utilisées comme un moment de réflexion stratégique collectif.

Pour Eric, le responsable de cellule MSF :

“De mon point de vue extérieur je ne pense pas qu'on ait suffisamment impliqué Likhaan dans les MAP. En prenant un peu de recul, on ne les a pas invités.”

Jean-Luc, le chef de mission en 2019 confirme :

“Le processus de MAP n'a pas été très participatif.”

On aurait pu également saisir des opportunités, s'emparer de questions intéressantes dans le cadre du partenariat quand elles émergent. Par exemple, le moment des élections, forcément envisagé différemment du point de vue d'une organisation militante et historiquement politisée, ou de celui d'une organisation défendant une certaine neutralité.

BILAN DU PARTENARIAT

Dans les questions préparatoires à cette étude, l'interrogation sur le bilan du partenariat était formulée ainsi :

- Le partenariat a-t-il été bénéfique pour les deux parties, malgré les défis qu'il a pu poser en interne ?
- Comment le fait d'intégrer une organisation existante accélère notre "opérationnalité" ?
- La mise en œuvre du partenariat répond-elle aux enjeux opérationnels dans la durée ?
- Qu'est-ce qui a fonctionné, qu'est-ce qui n'a pas marché ?

Dans le rapport *"Enriched or confined"*, l'unité d'évaluation de Vienne posait la question du "retour sur investissement" des 11 cas de partenariat étudiés, sans parvenir à une conclusion. Ils formulaient donc une recommandation :

"MSF doit mettre les moyens en place pour établir des bases de référence solides, des objectifs clairs et des indicateurs de succès mesurables, ce qui inclue la collecte et l'analyse des données, faute de quoi il sera impossible d'évaluer le retour sur investissement."

Ceci après avoir fait le constat que :

"Comme ces données sont rarement disponibles dans les projets de MSF et n'étaient pas disponibles pour les projets évalués, il est difficile d'affirmer que les partenariats constituent un bon "investissement" pour MSF."

Sur ce sujet, on peut commencer par rappeler la thèse de l'anthropologue David Mosse, selon laquelle la réussite d'un projet tient avant tout à la capacité de ceux qui le soutiennent à en imposer une lecture en termes de réussite. Ou, inversement, que *"Les projets n'échouent pas, ce qui les fait échouer c'est l'absence d'un réseau large de soutien et de validation."*³

Dans le prolongement de cette analyse, il ne nous semble pas possible de donner ici une réponse claire et absolue aux questions posées plus haut. C'est aux acteurs impliqués dans le projet de le faire. Nous pouvons cependant partager quelques repères pour aider à y réfléchir.

Le ressenti des équipes

Le sentiment général des acteurs du projet peut constituer un point de départ. Evidemment, il diffère d'une personne à l'autre et ce qui va suivre n'est ni totalement rigoureux ni exhaustif. Mais ce qui est apparu lors des entretiens, c'est que nombreux sont ceux ayant apprécié l'expérience du projet, et notamment de voir un *setup* nouveau, occasion d'innovation et d'apprentissage.

"C'était intéressant d'essayer cette approche, en particulier dans le contexte asiatique. J'ai pensé que cela valait la peine et j'étais vraiment heureuse que le desk ait envie d'essayer quelque chose de nouveau." (Cheffe de mission 2015, MSF)

"Avec le recul, si vous me demandiez si j'aimerais participer à ce projet, je vous répondrai que oui, car c'est une belle expérience au sein de MSF, étant donné que nous avons rarement l'occasion de travailler conjointement avec une autre organisation." (An Na, PC 2018, MSF)

Une autre impression récurrente semble significative : beaucoup chez MSF estiment que Likhaan était le bon partenaire. C'est important, car ce choix n'a pas suivi les standards des bonnes pratiques. Il aurait théoriquement fallu réaliser une cartographie des différentes associations possibles, évaluer leur potentiel respectif, pour sélectionner la plus adaptée. Les candidats possibles n'auraient peut-être pas été nombreux, toujours est-il que ce n'est pas la démarche qui a été suivie. Cette expérience constitue donc un contre-exemple réussi à la doctrine.

³ "Projects do not fail ; they are failed by wider networks of support and validation"

Mosse D., 2005, *Cultivating Development. An Ethnography of Aid Policy and Practice*, London Pluto Press.

“Je pense qu’on est tombé sur une bonne organisation au global.” (Jean-Luc, chef de mission 2019-2020, MSF)

“Je suis fière de collaborer avec eux. C’est une belle ONG. Je suis admirative de leur parcours, de leur engagement, j’ai beaucoup de respect et on partage beaucoup de valeurs. Se reconnaître, avoir une certaine admiration mutuelle, c’est important pour travailler ensemble.” (Claire, MTL 2018-2019, MSF)

Le rythme du projet

Le partenariat a-t-il permis d’aller plus vite, a-t-il « accéléré notre opérationnalité » ?

En donnant accès à des cliniques existantes et à un réseau communautaire constitué, le partenariat a indéniablement permis à MSF de démarrer des activités très rapidement. Combien de temps gagné ? Nul ne peut le dire. Likhaan a développé son réseau dans le bidonville pendant des années. Quant à obtenir un agrément du département de la santé pour ouvrir une clinique en propre, c’est un processus très laborieux.

On a donc gagné du temps. Mais en a-t-on perdu ? Travailler à deux complique la mise en œuvre des activités, les mécanismes décisionnels sont ralentis. C’est d’ailleurs une contrainte inhérente à avoir en tête quand on choisit ce mode de fonctionnement. Mais tout ne se résume pas à la durée. Quand le PC de MSF affirme que *“tout est ralenti, compliqué, doublement décidé”*, ce n’est pas uniquement une question de délais, cela implique également une modification des décisions. A deux on ne fait pas les mêmes choses et on ne les fait pas de la même manière.

Le proverbe selon lequel *“si tu veux aller vite marche seul, mais si tu veux aller loin marchons ensemble”* est trop simplificateur.

Si la question du rythme est prégnante dans les réflexions des acteurs du projet, c’est aussi parce que dans leur esprit elle est intriquée à d’autres dimensions du partenariat, et notamment à la stratégie de collaboration.

“On est deux ONG qui fonctionnent à des vitesses complètement différentes. Chez MSF les expatriés sont là sur un temps court, chacun a ses propres objectifs. Or les changements prennent du temps : tout demande de la négociation, des discussions. Ça ne veut pas dire que les gens n’acceptent pas les changements, mais je sens que si je vais trop vite, si je demande trop, les gens résistent. D’abord il faut consulter, il faut l’accord de beaucoup de monde avant de changer quelque chose. Il faut être sûr que tout le monde adhère. C’est beaucoup plus participatif ; moi j’ai appris à être dans un management moins directif. Cela t’apprend beaucoup, mais c’est une mission qui demande de faire des compromis, qui demande à aller plus lentement pour mieux comprendre l’autre.” (Claire, MTL 2018-2019, MSF)

“On a voulu avancer à notre rythme sans s’assurer que le partenaire soit dans le bateau. On a voulu imposer des choses. C’est un des points qui nous a peut-être ralenti dans le développement du programme. Très souvent à MSF on veut aller plus vite que la musique, on pense qu’on a toutes les clefs alors qu’on ne les a pas, et on a raté l’étape de bien connaître Likhaan, de se faire confiance et de pouvoir avancer ensemble. On a voulu avancer à la MSF avec un partenaire qui n’avance pas à la même vitesse. On a commencé à tirer tout le monde pour que ça avance plus rapidement, sans forcément donner l’espace à Likhaan pour s’exprimer. Ils nous disaient OK, mais est-ce vraiment parce qu’ils étaient volontaires, ou parce qu’on les a tellement tannés qu’ils se sentaient obligés de te dire ‘bon ben on avance alors’. Ça a amené des moments de tension, de blocage. Ce que je changerai, c’est de prendre plus de temps au démarrage, de s’assurer qu’on est tous sur la même longueur d’onde pour lancer les opérations.” (Eric, responsable de cellule, MSF)

Atteinte des objectifs opérationnels

Le destin des différents volets d’activité est contrasté. Certains comme le planning familial et le Cecap ont bien fonctionné, en lien avec le volet communautaire. D’autres ont peiné à démarrer et leur avenir semble incertain : soins anténataux, violences sexuelles. Entre les deux quelques bilans mitigés : maladies

sexuellement transmissibles et campagne de vaccination. Enfin le volet maternité a été abandonné. En termes quantitatifs, difficile de se prononcer car les objectifs ont été revus périodiquement.

D'une manière générale, ce qui ressort du projet pour Jean Luc, chef de mission depuis 2019, c'est que :

“La visite unique, le planning familial, le Cecap, c'est un beau service qu'on propose aux femmes de Tondo et qui est très apprécié”.

Pour Leena, la coordinatrice des activités communautaires de Likhaan :

“Même si cela n'avait qu'un temps, on est heureux d'avoir pu offrir ce service aux gens de Tondo. Ils se rappelleront avoir eu accès à une clinique avec cette qualité de service”.

Parmi les satisfactions, il y a pour MSF et Likhaan celle d'avoir fait la preuve de la faisabilité d'un modèle bon marché, répliquable et attractif de dépistage et de traitement du cancer du col. Comme le dit Hope :

“On a démontré que le modèle basé sur les infirmiers fonctionne”.

Pour Claire :

“La réussite du programme c'est quand même le Cecap. Au niveau des philippines, la directrice du Cecap network nous dit qu'on est le meilleur projet.”

En termes d'enseignement pour MSF, l'importante fréquentation du planning familial grâce au réseau communautaire est une source d'inspiration. Un exercice d'apprentissage de ce modèle a d'ailleurs été inclus dans les objectifs du projet pour 2020.

Réalisation des attentes initiales pour MSF

Parmi les motivations initiales pour le partenariat, certaines ne se sont pas concrétisées. L'espoir que s'associer avec une organisation dont les dirigeants sont familiers des cercles politiques et médicaux nous donnerait accès à un carnet d'adresses exclusif ne s'est pas matérialisé. Au départ, Likhaan a présenté MSF à plusieurs organisations de la société civile et à des acteurs gouvernementaux. Ils ont également invité MSF à participer ensemble à un certain nombre de forums, une occasion d'avoir accès à des contacts extérieurs. Cependant au bout de quatre ans, la liste de contacts au niveau de la mission reste modeste, loin de la connaissance du *who's who* espérée. Quant à l'idée de s'appuyer sur les connexions privilégiées de Likhaan pour l'ouverture du projet à Mindanao, elle n'a pas été suivie.

L'implication auprès de Likhaan dans leur démarche de plaidoyer, rapidement mentionnée dans les débuts, n'a pas été activement poursuivie par MSF. De son côté Likhaan n'a pas exprimé de besoin de support sur ce volet de leurs activités.

En revanche le gain de temps et l'efficacité de l'accès à la population du bidonville permis par le réseau communautaire et le savoir-faire de Likhaan est une réalité et un franc succès de l'entreprise. Même s'il faut mentionner l'échec de la mobilisation de ce réseau dans le cadre du volet violence sexuelles.

Quant à la perspective de pérennité offerte par le mode opératoire partenarial, il est trop tôt pour conclure alors que les pistes de financement sont en cours de démarchage.

Réalisation des attentes initiales pour Likhaan

Parmi les motivations initiales de Likhaan, telles qu'elles ont été formulées par MSF, certaines paraissent ressortir d'une projection par les équipes MSF de leurs propres présupposés.

Par exemple l'idée que Likhaan allait bénéficier de l'image de MSF. En pratique, ils n'ont pas manifesté plus d'intérêt que cela à être associé publiquement à MSF. Ainsi Elliott, chargé de communication Tokyo en 2017-2018 note :

“Likhaan ne voyait pas une énorme valeur ajoutée à être associé à MSF dans leur relation aux médias internationaux. Ils avaient des médias qui venaient frapper à la porte tout le temps. A l'époque la BBC, le Guardian, Al Jazeera, Vice, étaient tous venus montrer ce qu'ils faisaient.”

Dans un autre domaine, l'idée que Likhaan bénéficierait d'outils RH, logistiques ou financiers de MSF pour sa structuration organisationnelle, ne correspondait pas à une attente du partenaire, mais plutôt à l'idée que se fait MSF de sa valeur ajoutée en termes de *capacity building*. Dans les faits, quelques procédures ont été intégrées, de manière marginale.

En revanche, d'autres motivations de Likhaan telles que perçues par MSF répondaient effectivement à leurs attentes. Ainsi, le projet a permis de renforcer leur profil médical, de développer leur expertise technique, d'étendre leur offre de services et d'améliorer la qualité des soins.

Pour Arnold, le coordinateur médical Likhaan :

“Nous sommes devenus plus soucieux des normes médicales, de la qualité des médicaments, c'est bénéfique pour nous.”

Hope, PC Likhaan 2016-2019, confirme :

“Nous aimons beaucoup le fait que MSF applique les normes médicales les plus élevées : procédures de stérilisation, intégrité des approvisionnements médicaux. Avant, nous ne nous imaginions même pas que nos tests de grossesse devaient être validés.”

Enfin du point de vue du financement, l'intérêt du soutien par MSF était évidemment majeur. Cela a notamment permis de fonctionner tout en réalisant les démarches d'accréditation par PhilHealth.

Où en sommes-nous aujourd'hui

Au moment de la rédaction de ce rapport, voici un petit point rapide sur l'état des perspectives pour les années 2021 et au-delà.

Likhaan a obtenu un financement sur les services aux adolescents, transversal à toutes les cliniques. Cela ne couvre pas la base des activités médicales, pour lesquelles ils sollicitent les bailleurs afin de compléter les remboursements de PhilHealth. Le GAC, par le biais d'Interpares, était une piste prometteuse pour faire fonctionner l'ensemble des cliniques sous un seul financement. Elle est devenue plus incertaine dernièrement. MSF tente d'apporter un soutien en identifiant les appels d'offre au niveau international qui peuvent correspondre aux activités.

Un plan de désengagement à mettre en place en 2020 a été écrit par MSF de manière unilatérale, puis soumis à Likhaan. Ceux-ci l'ont jugé non pertinent, considérant qu'ils devraient probablement fermer la structure pour la repositionner dans un bâtiment plus petit. Pour eux ce sont les financements à venir, leur montant et leur orientation, qui conditionnent le devenir des activités. Puisque pour l'instant l'incertitude domine, prévoir des scénarios semble prématuré.

Peut-être que se posera la question du soutien de MSF pour une éventuelle soudure entre la fin du projet et le début d'autre chose, en particulier compte tenu de la mise entre parenthèses de certaines activités de transmission avec l'implication de tous sur la pandémie de Covid19.

Annexe 1 - Eléments de chronologie

1984 : Création de Gabriela – General Assembly Binding Women for Reforms, Integrity, Equality, Leadership, and Action.

1986 : Chute du dictateur Marcos, Gabriela sort de la clandestinité.

1990 : Dr. Junice Melgar – actuelle directrice exécutive de Likhaan – prend la tête de la commission santé de Gabriela.

1994 : Conférence internationale de l'ONU sur la population et le développement, qui aboutit à la reconnaissance des droits à la santé reproductive et sexuelle comme pierre angulaire du développement.

1995 : Scission au sein de Gabriela, impliquant un désaccord sur l'acceptation de fonds de UNFPA et création de Likhaan.

2001-2012 : Dérive du pays vers des politiques restrictives en matière de santé sexuelle et reproductive qui incite Likhaan à s'engager dans le plaidoyer.

2007 : Contribution de Likhaan à l'écriture du rapport de plaidoyer « Imposing misery », avec le Center for Reproductive Rights, afin de documenter l'impact de l'interdiction de la contraception à Manille.

2012 : Vote de la loi sur la santé reproductive, qui garantit l'accès universel aux méthodes de contraception, de contrôle de la fécondité, d'éducation sexuelle et de soins maternels, et en faveur de laquelle Likhaan s'est impliqué par des actions de plaidoyer.

Fin 2013 : Le super typhon Haiyan touche les Philippines.

Juin 2014 : MSF rencontre Likhaan, bien implantée dans le pays, qui cherche un relais à un financement de l'Union Européenne.

Juillet 2014 : La coordinatrice médicale présente ses premières idées à la cellule de Tokyo.

Décembre 2014 - Février 2015 : série d'évaluations dans les bidonvilles, élaboration du « document stratégique pour les Philippines ».

Juin 2015 : Proposition d'opération « Programme global de santé sexuelle et reproductive dans les bidonvilles de Tondo à Manille, en partenariat avec l'ONG locale Likhaan ».

Janvier 2016 : Démarrage du projet.

Avril 2016 : Signature de l'accord de partenariat.

Novembre 2016 : Présentation aux équipes sur les violences sexuelles.

Fin 2016 : Lancement de l'activité de prise en charge du cancer du col de l'utérus.

Janvier 2017 : Visite du directeur des opérations adjoint.

2017 : Les équipes logistiques et médicales de MSF transforment un camion en clinique mobile afin de desservir les zones isolées du bidonville, portant à trois le nombre de site de cryothérapie.

2^{ème} trimestre 2017 : Un nouveau bâtiment est loué pour la clinique de St Andres et de petites rénovations électriques et sanitaires sont faites.

Mai 2017 : Début des travaux de la nouvelle clinique de Tondo.

Juillet 2017 : Déménagement dans les nouveaux locaux, possibilité d'augmenter les équipes.

Septembre 2017 : Cérémonie d'inauguration officielle des nouveaux locaux.

Fin 2017 : La clinique reçoit enfin ses premiers cas de violences sexuelles, mais leur nombre reste anecdotique.

Fin 2017 : Une sage-femme MSF réalise une étude préalable au lancement de la maternité. Ce volet d'activité est abandonné.

Mai 2018 : Le nombre de cas de violences sexuelles venant à la clinique augmente (entre 5 et 10 patients par mois jusqu'à mi-2019).

Juin 2018 : Les travaux de la nouvelle clinique Lila sont achevés.

Mi-2019 : Les résultats atteints à Tondo sur le cancer du col de l'utérus sont présentés conjointement par MSF et Likhaan au 8ème "HPV summit" à Manille.

2^{ème} semestre 2019 : Le nombre de patients pour violences sexuelles passe à une quinzaine par mois.

Fin 2019 : L'accréditation de « family planning clinic » est finalement obtenue.

2019 : Début du partage des rapports mensuels de MSF avec Likhaan.

Début 2020 : Likhaan obtient un financement pour le volet adolescents.

Annexe 2 - Membres du projet mentionnés

Dr. Junice Melgar, Directrice exécutive, Likhaan

Jun Melgar, Directeur des programmes, Likhaan

Arnold, Coordinateur médical et PC du projet début 2016, Likhaan

Hope, PC mi-2016 à fin 2019, Likhaan

Leena, Coordinatrice de la mobilisation communautaire, Likhaan

Jessica, Coordinatrice de la Clinique de Tondo, Likhaan

Pierre, Directeur adjoint des opérations, MSF

Eric, Responsable de cellule, MSF

Olivier, Chef de mission, 2014 - jan 2015, MSF

Cheffe de mission, fev 2015 - oct 2015, MSF

Jordan, Chef de mission, oct 2015 - nov 2017, MSF

Jean-Luc, Chef de mission, depuis fev 2019, MSF

Karina, Coordinatrice médicale, 2014 - fev 2015, MSF

An Na, Coordinateur de projet, jan 2018 - juin 2018, MSF

Cédric, Coordinateur de projet, juin 2018 - jan 2020, MSF

Claire, Medical Team Leader, juin 2018 - jan 2020, MSF

Ruth, Medical Activity Manager MSF

Elliott, Chargé de communication 2017-2018, MSF Tokyo.