

**Faculté des sciences économiques,  
sociales, politiques et de communication**

# **Les humanitaires face aux dilemmes éthiques de terrain**

**Approche communicationnelle de Médecins Sans  
Frontières**

Auteur: **Charles DELAERE**  
Promotrice: **Geneviève BOIVIN**  
Lecteur: **Dany BAILLARGEON**  
Année académique 2023–2024  
Master en Communication Politique et Risques Démocratiques  
(CORIS)



# Remerciements

Pour la supervision de ce mémoire, mes remerciements s'adressent en premier lieu à Geneviève Boivin pour son engagement dans ce projet, sa disponibilité constante, sa rigueur et la pertinence de ses conseils tout au long de l'année ainsi que pour m'avoir orienté vers les approches *CCO* pour étudier une organisation humanitaire.

À mes parents, pour leur patience infinie et leur soutien sans faille dans tous mes projets, qu'ils relèvent de la vie académique ou extra-académique.

À mes amis, qui m'ont offert les moments plus précieux et impérissables au cours de ma vie étudiante.

À celles et ceux, enfin, qui de près ou de loin, auront contribué à l'émergence de cette thématique de recherche et à son enrichissement par leurs réflexions, commentaires et appréciations.

# Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>8</b>
<b>1 Cadre contextuel</b>	<b>9</b>
1.1 Enjeux de l'action humanitaire . . . . .	9
1.1.1 Les principes fondateurs de l'humanitaire . . . . .	10
1.2 Morale et éthique dans l'action humanitaire . . . . .	12
1.2.1 Les principes fondateurs : indispensables mais limités . . . . .	12
1.2.2 Les dilemmes . . . . .	16
1.2.3 Distinction : morale et éthique . . . . .	17
1.3 Typologie des réponses des organisations . . . . .	19
1.3.1 Les Wilsonniens et Dunantistes . . . . .	19
1.3.2 Les trois approches de Schloms . . . . .	20
1.4 Médecins Sans Frontières, le cavalier seul . . . . .	21
1.4.1 Historique . . . . .	21
1.4.2 Organigramme et fonctionnement . . . . .	23
1.4.3 Organisation sociale . . . . .	24
1.4.4 MSF face aux dilemmes éthiques . . . . .	25
1.4.5 La pratique de l'éthique à MSF . . . . .	28
1.5 Vers une approche communicationnelle des dilemmes éthiques . . . . .	29
1.5.1 Approche psychologique . . . . .	30
1.5.2 Approche organisationnelle . . . . .	30
1.5.3 Approche communicationnelle . . . . .	31
1.6 Objet de recherche . . . . .	32
<b>2 Cadre théorique</b>	<b>33</b>
2.1 La communication constitutive des organisations . . . . .	33
2.1.1 L'émergence d'un courant de recherche . . . . .	33
2.1.2 Trois écoles de pensée . . . . .	35
2.2 La ventriloquie . . . . .	37
2.3 MSF et ventriloquie . . . . .	39

<b>3</b>	<b>Question de recherche</b>	<b>43</b>
<b>4</b>	<b>Méthodologie</b>	<b>45</b>
4.1	Récolte des données . . . . .	45
4.1.1	Méthodologies traditionnelles en ventriloquie . . . . .	45
4.1.2	Pertinence des entrevues semi-dirigées dans la ventriloquie . . . . .	47
4.1.3	Principe général de l’entrevue semi-dirigée . . . . .	48
4.1.4	Données récoltées . . . . .	48
4.2	Analyse des données . . . . .	49
4.2.1	L’analyse ventriloque . . . . .	49
<b>5</b>	<b>Résultats</b>	<b>54</b>
5.1	La figure du débat . . . . .	54
5.1.1	Créer l’espace du débat . . . . .	55
5.1.2	Maintenir un espace de débat . . . . .	57
5.1.3	Faire respecter l’espace de débat . . . . .	58
5.1.4	Le débat comme réflexion stratégique . . . . .	60
5.1.5	Perspectives . . . . .	61
5.2	La figure des bénéficiaires de l’aide . . . . .	62
5.2.1	Écouter . . . . .	62
5.2.2	Respecter . . . . .	64
5.2.3	Impliquer . . . . .	67
5.2.4	Perspectives . . . . .	70
5.3	La figure de l’opérationnalité de MSF . . . . .	71
5.3.1	Les principes humanitaires face aux ressources limitées en mission . . . . .	71
5.3.2	Renégocier les protocoles en crise sanitaire . . . . .	74
5.3.3	Le consentement libre et éclairé face à l’urgence . . . . .	75
5.3.4	L’intégrité du staff MSF : garantir la mission à tout prix . . . . .	77
5.3.5	Circonstances exceptionnelles, moyens exceptionnels . . . . .	78
5.3.6	Perspectives . . . . .	80
<b>6</b>	<b>Discussion</b>	<b>82</b>
6.1	Implications pour la recherche en communication . . . . .	82
6.1.1	L’ancrage du débat . . . . .	83
6.1.2	L’ancrage des bénéficiaires de l’aide . . . . .	84
6.1.3	L’ancrage de l’opérationnalité à Médecins Sans Frontières . . . . .	85
6.2	Implications pratiques pour la recherche en communication organisationnelle	86
6.2.1	Apports de la méthode d’analyse . . . . .	86
6.2.2	Apports de la méthode de récolte de données . . . . .	87
6.3	Limites de la recherche et pistes pour les recherches futures . . . . .	87

<b>Références bibliographiques</b>	<b>89</b>
<b>Annexes</b>	<b>97</b>
A Grille d'entrevue . . . . .	97
B Grille des personnes participantes . . . . .	99

# Acronymes

**CCO** approches constitutives de la communication. 33, 35, 37, 43, 44, 50, 51, 82, 88

**CICR** Comité International de la Croix-Rouge. 10, 19, 21, 27, 28

**CRASH** Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires. 24, 25

**EMCs** *ethical matters of concern*. 31, 32, 44, 54, 56, 59–61, 67, 70, 75, 85, 86

**IFRC** Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. 10, 30

**MSF** Médecins Sans Frontières. 8, 15, 19, 21–25, 28–30, 32, 40–46, 48, 49, 51, 52, 54, 57–61, 74, 77, 81–84, 87, 97, 98

**ONG** organisation non-gouvernementale. 13–15, 22, 23, 88

**ONGI** organisation non-gouvernementale internationale. 16, 43

# Introduction

Née de l'impératif moral de soulager la souffrance humaine, l'action humanitaire a évolué en un champ d'intervention complexe, structuré par des idéologies, des mouvements et des normes professionnelles propres. À travers les décennies, des organisations telles que Médecins Sans Frontières (MSF) ont joué un rôle pivot dans l'acheminement de secours aux populations en détresse, tout en façonnant les discours orientant les pratiques autour de l'aide humanitaire.

Cette recherche se penche sur les tensions entre les impératifs humanitaires et les réalités opérationnelles auxquelles les humanitaires de MSF sont confrontés. Considérant que les tensions et questionnements forment des dilemmes éthiques et que ceux-ci sont inhérents à la pratique de l'humanitaire, ce mémoire mobilise une approche ventriloque pour interroger la pratique de l'éthique comme processus communicationnel. La ventriloquie donne à voir les discours et interactions comme des épisodes où l'on « fait parler » ce qui nous anime, implicitement ou non. Avec l'apport analytique de la ventriloquie, des figures - idéaux, documents, valeurs, principes - émergent des entrevues semi-directives réalisées avec des humanitaires ayant réalisé des missions de terrain avec MSF.

Cette recherche utilise les approches de la communication constitutive des organisations (CCO) et la ventriloquie comme outil d'analyse pour explorer le vécu des humanitaires face aux dilemmes éthiques rencontrés au travers des figures présentes dans leurs discours.

Ainsi, ce travail se veut une contribution à la littérature sur l'éthique dans l'action humanitaire, en offrant des perspectives nouvelles sur la manière dont les humanitaires de MSF sont amenés à gérer les dilemmes éthiques de terrain. Cette recherche est non seulement pertinente pour les professionnels de l'humanitaire, mais aussi pour la recherche en communication organisationnelle. Elle démontre que la ventriloquie peut être mobilisée pour étudier la pratique de l'éthique sans se situer sur le terrain des interactions.

# Chapitre 1

## Cadre contextuel

### 1.1 Enjeux de l'action humanitaire

De tout temps, l'homme a cherché à être solidaire avec son prochain ou le nécessiteux. Cette solidarité s'est d'abord manifestée à travers des actes ancrés dans les pratiques religieuses, tels que l'Ordre de Saint-Jean chez les chrétiens ou la Zakat dans l'Islam, qui incarnent l'aide aux plus démunis (Maietta, 2015).

Le système humanitaire tel que connu de nos jours naît en Europe pendant les guerres du XIX<sup>e</sup> siècle. Henri Dunant, homme d'affaires suisse confronté à l'horreur des milliers de blessés laissés sans secours après la bataille de Solferino en 1859, a l'intuition révolutionnaire de créer une société de secours neutre pour soigner les victimes des deux camps. En fondant le Comité international de secours aux militaires blessés, qui deviendra plus tard le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), il pose l'acte fondateur de l'humanitaire moderne (Brauman, 2018).

Barnett (2011) propose une chronologie de l'humanitaire en trois âges distincts. Le premier, l'humanitarisme impérial (début du XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'à la Seconde Guerre mondiale), est marqué par une approche influencée par les dynamiques impérialistes. Le second âge, le néo-humanitarisme (de la Seconde Guerre mondiale à la fin de la Guerre froide), voit une évolution vers un humanitaire plus universel et axé sur les droits de l'homme. Enfin, le humanitarisme libéral (de la fin de la Guerre froide à aujourd'hui) se caractérise par une approche centrée sur les principes libéraux et la globalisation, en renforçant l'accent sur les interventions internationales et la gestion des crises humanitaires dans un contexte mondial (Borton, Foley, & Davey, 2014).

Ce champ d'action et d'intentions est marqué par une grande diversité, tant entre les organisations qu'au sein de celles-ci, ce qui mène à des débats internes et à des évolutions constantes (Borton et al., 2014). Comme l'a noté Lamartine en 1835, l'humanitaire est un concept qui vise le bien de l'humanité dans son ensemble (Brauman, 2018). Les définitions modernes de l'humanitaire, telles que celle de Barnett (2011), le décrivent comme la pro-

vision de secours impartiale, indépendante et neutre aux personnes en danger immédiat.

### 1.1.1 Les principes fondateurs de l'humanitaire

Les principes fondateurs de l'humanitaire ont émergé à travers des discussions et des réflexions visant à établir un cadre éthique pour les interventions en temps de crise (Barnett, 2005, 2011). Ces réflexions ont conduit à la création des Conventions de Genève (1864) et du CICR (1863). Parmi les sept principes du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, quatre ont été progressivement adoptés par l'ensemble du secteur humanitaire : l'humanité, l'impartialité, la neutralité et l'indépendance. Ces principes sont devenus des références fondamentales pour garantir l'efficacité et la légitimité des actions humanitaires. Les trois autres principes — le service volontaire, l'unité et l'universalité — restent spécifiquement liés au fonctionnement interne du CICR.

Le principe d'humanité est défini par la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC) comme « le désir de prévenir et d'alléger la souffrance humaine où qu'elle se trouve (...) de protéger la vie et la santé et d'assurer le respect de l'être humain » (IFRC, 2001 cité par Hilhorst & Schmiemann, 2002 ; Fraser, 2013). Selon Pictet (1985, cité par Hunt, 2011), le principe d'humanité est le fondement des trois autres principes humanitaires, incluant le droit à l'assistance humanitaire tel que stipulé par le CICR (IFRC, 1994, p.3). « The principle of humanity commands attention to all humankind and inspires cosmopolitanism » définit Barnett (2005) en expliquant que le cosmopolitisme amène le « sans frontiérisme », apporter de l'aide au-delà des frontières.

Vient après le principe d'impartialité, fondamental pour permettre à la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de remplir son mandat. Lorsque Henri Dunant publie son livre *Un souvenir de Solferino* (1962), les conflits armés opposent principalement des États-nations. Les fondateurs de la Croix-Rouge avaient donc pour objectif d'apporter une aide aux blessés des deux camps. Ce principe d'impartialité stipule que « l'aide doit être fondée sur les besoins, sans discrimination basée sur la nationalité, la race, la croyance religieuse, le genre, l'opinion politique ou toute autre considération » (Pictet, 1979, cité par Barnett, 2005).

Le troisième principe, celui de neutralité, constitue un pilier fondamental de l'action humanitaire, permettant aux organisations comme la Croix-Rouge de mener leurs activités dans des zones de conflit. Ce principe nécessite une aide qui soit apolitique, impliquant de s'abstenir de prendre parti dans les conflits (Hunt, 2011), ainsi que dans toute controverse, qu'elle soit religieuse, idéologique ou politique (Fraser, 2013). La neutralité est à la fois une fin et un moyen note Barnett (2005), soulignant que cela a pour conséquence de se retirer lorsqu'on favorise plus un côté que l'autre. Cet aspect de la neutralité en

tant que moyen est également souligné par Schweizer, qui la considère comme « un outil opérationnel pour accéder aux personnes tout en maintenant un dialogue avec les parties prenantes » (Schweizer, 2004, p.552).

Enfin, le dernier principe fondateur de l'humanitaire est celui de l'indépendance. Ce principe, comme l'explique Barnett (2005), consiste à refuser toute connexion avec l'une des parties prenantes du conflit ou avec des acteurs pouvant influencer directement son issue. Schweizer (2004) définit l'indépendance comme étant une conséquence de l'impartialité. Selon lui, pour être présent des deux côtés d'un conflit, il est impératif d'être libre de toute influence, conformément aux principes fondamentaux de l'humanitaire.

Dans une approche nettement plus réaliste, Fabrice Weissmann, ancien chef de mission au sein de l'organisation humanitaire Médecins Sans Frontières et devenu chercheur dans un centre de recherche en savoirs humanitaires (CRASH) explique que « l'indépendance, c'est le choix de ses dépendances » (Stern & Verzeroli, 2015, p.63).

Dans cette section, les quatre principes fondateurs de l'humanitaire ont été présentés. Ensemble, ils forment ce que l'on appelle un « espace humanitaire » (Barnett, 2005, p.274). Cet espace, tel qu'élaboré par Brauman, est un « espace symbolique, hors duquel l'action humanitaire se trouve détachée du fondement éthique (...) qui se constitue par la liberté de dialogue avec les gens au service de qui on travaille (...) et la liberté de mouvement et d'évaluation des besoins » (Brauman, 1996, p.40). Cet espace spécifique et autonome permet, après une évaluation préalable et indépendante des besoins, de déployer les opérations en pratiquant une mise en œuvre non discriminatoire de l'aide, suivie du contrôle de son impact.

Cependant, cet espace demeure avant tout symbolique, car l'humanitaire n'est pas un mouvement unifié. Les certitudes apportées par les principes fondateurs se sont effacées avec le temps pour laisser place à des tensions et des réponses aléatoires face à des questionnements multiples. En effet, comme le souligne Barnett (2011), l'espace humanitaire a progressivement perdu de sa force au cours des années 1990, en raison des nombreux bouleversements géopolitiques, tels que l'effondrement du bloc de l'Est et l'émergence de près de 70 nouveaux pays entre 1945 et 1975 (Borton et al., 2014).

Ces transformations géopolitiques ont multiplié et complexifié les crises, renforçant ainsi la nécessité d'interventions humanitaires. Barnett (2005) identifie ces facteurs comme étant à l'origine de ce déclin et analyse les différentes caractéristiques de cette transformation, notamment sa politisation croissante, son institutionnalisation due à une rationalisation et une bureaucratisation accrues, ainsi que son expansion. Ainsi, l'action humanitaire se trouve aujourd'hui au cœur de tensions entre une politique de solidarité et une politique

de gouvernance (Barnett, 2005).

Enfin, dans un contexte où les conflits évoluent et où de nouvelles organisations humanitaires émergent, la question de l'universalité des principes fondateurs de l'action humanitaire se pose. Selon Hilhorst et Schmiemann (2002), une nouvelle génération de principes, tels que les droits humains, la justice et le peace-building, a émergé, remettant en question l'universalité des principes fondateurs traditionnels.

Ces tensions et ces réponses aléatoires méritent une attention particulière, car elles révèlent les limites des principes fondateurs face aux réalités complexes du terrain. C'est dans ce cadre que nous allons explorer la morale et l'éthique dans l'action humanitaire en examinant de manière plus approfondie les défis auxquels sont confrontés les organisations et les travailleurs humanitaires.

## **1.2 Morale et éthique dans l'action humanitaire**

### **1.2.1 Les principes fondateurs : indispensables mais limités**

#### **1.2.1.1 pour les organisations**

Il sera montré, à travers diverses situations concrètes, comment les principes fondateurs de l'humanitaire révèlent leurs limites, entraînant ainsi des questionnements et des tensions au sein des organisations humanitaires.

Le génocide rwandais de 1994 a suscité une réflexion complexe au sein des organisations humanitaires, notamment en ce qui concerne l'utilisation du principe d'humanité comme « paravent humanitaire ». Ce terme désigne une situation où le principe d'humanité est employé pour justifier une intervention tout en détournant l'attention des causes politiques, sociales et économiques profondes d'un conflit (Brauman, 1996 ; Rambaud, 2009).

Au Rwanda, alors que le génocide est en cours, des centaines de milliers de réfugiés fuient le pays vers la Tanzanie et le Zaïre. Parmi ces réfugiés se trouvent des militaires hutus armés, échappant à l'offensive du Front Patriotique Rwandais (FPR). Dans les camps de réfugiés, l'aide humanitaire a été détournée par des notables rwandais impliqués dans le génocide, et les camps sont rapidement devenus des sanctuaires pour les milices armées hutus (Fraser, 2013 ; Schweizer, 2004). Placés près de la frontière rwandaise, ces camps ont servi de bases pour le recrutement et l'entraînement des extrémistes hutus, qui ont continué à commettre des exactions, tant à l'intérieur des camps qu'en incursions au Rwanda (Bradol & Le Pape, 2017).

Cette situation a donné l'illusion que l'aide humanitaire, animée par un principe d'hu-

manité, pouvait suffire à contrer les effets du génocide. Toutefois, comme le souligne Brauman (1996), cette abondance d'aide n'était pas conçue pour adresser les causes profondes du conflit. Le fait que le génocide ait pu être qualifié de « crise humanitaire » témoigne de l'inefficacité du concept pour résoudre les problèmes sous-jacents (Brauman, 1996). En utilisant le principe d'humanité comme paravent, les acteurs étatiques et organisations inter-étatiques ont souvent évité de confronter les causes fondamentales du conflit, laissant ainsi les véritables enjeux politiques et sociaux en suspens.

Face à cette illusion, les questionnements émergent dans les organisations : « Can we, in the name of moral principles, cease to aid a population in need ? » (Terry, 2002, p.2, cité par Fraser, 2013). Les organisations ont dû réfléchir à la manière dont leur assistance pouvait être perçue : soutenir des populations vulnérables tout en évitant de contribuer à la prolongation du conflit ou au renforcement d'un régime génocidaire. Ce contexte a mis en évidence la difficulté pour les organisations de concilier le principe d'humanité avec les réalités politiques et sociales du terrain.

Les chercheurs ont aussi étudié la remise en question du principe d'impartialité. Barnett (2005) souligne que si l'impartialité demeurait un principe universel de l'aide humanitaire, cette aide serait alors distribuée en fonction des besoins. Cependant, il a constaté que certaines situations, comme au Soudan, en République Démocratique du Congo, où en Angola, relevés par Barnett (2005), ont reçu une assistance largement en deçà des besoins pour répondre à ces crises humanitaires. Selon Barnett, ce manque d'impartialité est attribuable à ce qu'il désigne comme une « vulnérabilité aux pouvoirs externes » (Barnett, 2005, p.731). Il est à retenir que « l'action humanitaire devient, peu à peu, un concept beaucoup trop intéressant pour être abandonné aux seules ONG » (Brunel, 2001, p.98). Cette évolution a pour conséquence, entre autres, une augmentation sans précédent de l'aide humanitaire, mais également une distribution partiellement influencée par des intérêts géopolitiques et diplomatiques, comme le soulignent plusieurs auteurs (Barnett, 2005 ; Brunel, 2001 ; Nilsson, Sjöberg, Kallenberg, & Larsson, 2011).

L'inégalité dans la distribution de l'aide est illustrée par la crise de famine en Corée du Nord en 1995, causée par des inondations, qui a conduit à une intervention humanitaire internationale. À partir de 1998, il devient clair que l'aide humanitaire est détournée au profit des militaires et de certains groupes favorisés par le régime, plutôt que d'atteindre les personnes réellement dans le besoin (Schloms, 2005). Cette situation soulève des interrogations importantes sur le principe d'impartialité : comment continuer à fournir une assistance tout en respectant les principes de base de l'action humanitaire, tels que l'évaluation indépendante des besoins et la supervision de la distribution des secours, lorsque l'aide est détournée et utilisée à des fins politiques (Binet, 2014) ? Ces circonstances mettent en évidence les tensions entre la nécessité d'intervenir dans des contextes

difficiles et le respect des principes humanitaires fondamentaux.

Lorsqu'il s'agit de discuter des critiques relatives au le principe de neutralité, il est difficile de ne pas évoquer en premier la « neutralité coupable » (Rambaud, 2013, p.34) de la Croix-Rouge allemande durant la Shoah :

Pourquoi la Croix-Rouge internationale a-t-elle condamné, pendant la Première Guerre mondiale, l'usage des gaz de combat contre des soldats et refusé de faire de même, pendant la Deuxième, pour l'usage des gaz d'extermination contre des civils? (...) Par souci de neutralité, par volonté de ne pas mettre en danger son action classique. (Brauman, 1996, p.20)

Le silence de la Croix-Rouge face à la solution finale soulève un questionnement de la viabilité du principe de neutralité face à un génocide ou des crimes commis contre l'humanité (Barnett et Weiss, 2008, cités par Fraser, 2013, p.31). Même si le CICR évoluera ensuite pour délaissé la neutralité absolue, se réservant le droit en dernier recours de dénoncer et condamner les violations du droit humanitaire international (Schweizer, 2004).

Certaines organisations ont également accepté de perdre une part de leur neutralité pour être coordonnés par le militaire, que ça soit l'OTAN au Kosovo ou les États-Unis en Afghanistan, sous prétexte que la coordination peut décupler et améliorer l'effort de secours. La raison peut être la quête de visibilité, nécessaire à l'acquisition de fonds. C'est une loi de Gresham formulée par De Waal (1997, cité par Barnett (2005, p.732)) :

bad humanitarian action can crowd out good action because humanitarian organizations are rewarded for being seen rather than for saving lives.

Dans un cadre d'analyse plus général, la neutralité devient presque incompatible avec la pratique de l'aide humanitaire note Brunel (2001) tant elle paraît cautionner l'injustice et les exactions. Ainsi, en Somalie en 1992 et 1993, des seigneurs de guerre ont commis des exactions facilitées par la présence de l'aide humanitaire, et ces mêmes seigneurs de guerre se sont finalement retrouvés à la table des négociations (Brunel, 2001).

Enfin, l'indépendance des organisations humanitaires est fréquemment mise au centre des interrogations, influencée par des enjeux financiers et politiques. En Afghanistan, après l'intervention américaine en 2001, le budget de l'aide humanitaire a brusquement augmenté, passant de 180 millions à près de 2 milliards de dollars en 2002 (Schweizer, 2004). Cette augmentation significative des ressources, souvent provenant de donateurs impliqués dans le conflit, remet en question l'indépendance des ONG car ces financements peuvent orienter leurs actions (Donini, 2010).

Un exemple similaire s'est produit lors du tsunami de 2004 dans l'océan Indien où un afflux massif de dons a été observé (Barnett, 2005), provenant principalement d'États, d'organisations supranationales (comme l'Union européenne ou l'ONU) et de donateurs privés. Cette abondance de moyens financiers, bien que bénéfique à première vue, peut compromettre l'indépendance des ONG, les donateurs cherchant parfois à conditionner l'utilisation des ressources selon leurs propres priorités (Bell & Carens, 2004).

### 1.2.1.2 pour les travailleurs

Après avoir exploré les défis auxquels les organisations humanitaires sont confrontées et la complexité de maintenir les principes fondateurs, il convient d'examiner comment les travailleurs sur le terrain perçoivent les tensions entre les principes humanitaires et les réalités locales à partir de la question suivante : « How can humanitarian workers distinguish right from wrong in the minutiae of their everyday work ? » (Hilhorst & Schmiemann, 2002, p.492). Ce questionnement lance l'étude des limites des principes fondateurs de l'humanitaire dans des contextes complexes pour les travailleurs.

Sur le terrain, les travailleurs humanitaires font face à des conflits entre les valeurs universelles qu'ils portent et les normes culturelles des populations locales. Bell et Carens (2004) qualifient ce choc de « conflit », où la tension entre les principes humanitaires et les croyances locales devient un défi majeur. Par exemple, les chirurgiens de l'organisation Médecins Sans Frontières à Mogadiscio ont été menacés pour avoir recommandé des amputations :

Ils préféreraient, et il nous a fallu un certain temps pour comprendre cela, mourir avec leur corps intact plutôt que de vivre avec une mutilation visible.  
(Brauman, 2001)

Ce cas concret illustre comment les travailleurs humanitaires doivent souvent réévaluer leur conception du « bien », confrontés à des réalités culturelles qui peuvent être en contradiction avec leurs valeurs fondamentales (Bell & Carens, 2004).

D'autres tensions ont été mises en évidence dans une étude qualitative qui se concentre sur les expériences vécues des professionnels de la santé ayant travaillé dans diverses organisations humanitaires (Hunt, 2008). Cette étude met en avant cinq thématiques centrales, dont certaines sont particulièrement pertinentes pour comprendre les défis quotidiens des travailleurs sur le terrain.

Premièrement, les humanitaires cherchent à respecter les coutumes locales tout en évitant d'imposer des valeurs extérieures. Ils peuvent se sentir démunis face à des pratiques culturelles locales qu'ils perçoivent comme injustes, ce qui peut les amener à contester les autorités locales et ainsi remettre en question leur propre rôle. Par exemple, la difficulté de concilier les différences de conception de la maladie et de la santé entre les humanitaires et

les populations locales est souvent source de tensions. Comme le souligne un participant de l'étude de Hunt (2008) :

When you don't know the culture, you can have interventions that have consequences that you didn't know about. Social harms or clinical harms. (Hunt, 2008, p. 65)

Deuxièmement, les barrières sur le terrain sont nombreuses, notamment le manque de ressources et de formation adéquate pour le personnel local, ce qui peut entraîner l'administration de soins inadaptés. Cette situation génère des tensions pour les travailleurs humanitaires, qui se voient contraints d'assumer un rôle supplémentaire de formateur, modifiant en parallèle leur intervention (Hunt, 2008).

Ces défis montrent que, bien que les principes d'Henri Dunant soient fondamentaux, leur application sur le terrain peut révéler des limites importantes. En particulier, ces principes, centrés principalement sur l'intervention des acteurs humanitaires, négligent parfois la capacité des bénéficiaires à participer activement aux décisions concernant leurs propres besoins.

Face à ces limites, Mattéi (2015), par exemple, propose de nouveaux cadres éthiques pour répondre aux tensions issues de cette implication insuffisante des bénéficiaires. Il suggère une approche plus inclusive, où les bénéficiaires jouent un rôle déterminant dans le processus humanitaire, offrant ainsi une piste pour surmonter ces tensions et mieux aligner les principes humanitaires avec les réalités du terrain.

## 1.2.2 Les dilemmes

Les tensions et questionnements auxquels sont confrontés les humanitaires et les organisations sur le terrain les placent souvent devant des choix difficiles, qui peuvent être qualifiés de dilemmes.

À l'échelle des organisations non-gouvernementales internationales (ONGI), ces dilemmes émergent lorsqu'il s'agit de prendre des décisions stratégiques, de définir des priorités d'intervention ou de gérer des ressources limitées. Ces décisions peuvent se transformer en dilemmes complexes, reflétant la nature conflictuelle des choix à faire. Sur le terrain, les travailleurs humanitaires se trouvent fréquemment face à des situations où il existe « more than one right thing to do » (Corley, 2022 cité par Nilsson et al., 2011), rendant chaque décision difficile en raison de l'absence de solution évidente (Schweizer, 2004).

Un autre aspect du dilemme est défini par la négative, c'est-à-dire la mise en balance de deux mauvaises options (Slim, 1997, cité par Fraser, 2013). Selon cette perspective, le dilemme représente une situation où, quel que soit le choix, le résultat peut être perçu

comme insatisfaisant ou dommageable. Smith et Lewis renforcent cette vision en décrivant le dilemme comme un affrontement entre deux options opposées, où l'une finit souvent par l'emporter (Smith et Lewis, 2011, cité par Matte, 2012).

De plus, certains auteurs, comme Fraser (2013), mettent en lumière la difficulté intrinsèque des dilemmes éthiques, soulignant qu'ils surviennent lorsque deux principes s'opposent, créant une incertitude chez les décideurs quant à la ligne de conduite à adopter. Cette opposition entre principes crée une situation où toute décision peut sembler moralement justifiable, tout en étant moralement contestable.

Pour Clegg, Kornberger et Rhodes (2007), l'éthique entre en jeu précisément dans ces situations d'ambiguïté, où les acteurs agissent « sans le confort du consensus ou de la certitude » (Clegg, Kornberger & Rhodes, 2007, p.109, cité par Matte & Bencherki, 2019). Sinnott-Armstrong qualifie le dilemme de « situation dans laquelle un acteur se trouve face à au moins deux obligations morales qui, premièrement, sont de même valeur et qui, deuxièmement, s'excluent l'une l'autre » (Sinnott-Armstrong, 1998, cité par Schloms, 2005).

Le concept de dilemme est étroitement lié aux notions de morale et éthique, que nous devons maintenant contextualiser. Comprendre ces concepts est essentiel pour saisir la véritable nature d'un dilemme, qui dépasse de loin le simple choix difficile.

### **1.2.3 Distinction : morale et éthique**

Les concepts de morale et d'éthique sont définis de manière variée dans la littérature, reflétant la diversité des perspectives sur la question. Dans ce contexte, il est retenu la définition proposée par la Commission de l'éthique en science et en technologie du Québec, qui définit la morale comme « un ensemble de valeurs et de principes permettant de discerner le bien du mal, le juste de l'injuste, l'acceptable de l'inacceptable » (2020). Dans le même courant, Depré (1999) explique qu'il est également possible de considérer la morale comme englobant des normes sociales, codes, qui régissent le comportement des individus dans une société donnée. Des normes établies par la tradition, religion ou d'autres autorités sociales et culturelles. La morale est donc considérée comme étant le résultat d'une évolution sociale ayant chargé ce concept d'une connotation normative : elle est presque imposée jusqu'à former un corps de doctrine.

Dans cette optique, l'éthique est distincte de la morale. Elle équivaut à l'ouverture d'un horizon d'action, il s'agit de l'idée de l'ouverture d'un questionnement. En d'autres termes, la distinction s'effectue lorsqu'il s'agit, pour l'éthique, de questionner et non de répondre (Depré, 1999).

Cette réflexion, implicitement axée sur ces valeurs et principes moraux, rejoint la thèse récemment publiée par Vézy (2023), qui aborde l'éthique comme un ensemble de préoccupations liées à la morale. L'auteure la définit comme « la discussion de ce qui est juste, bon ou vertueux » (Vézy, 2023, p. 32). Par contraste, la réflexion morale tend à se concentrer sur les principes qui devraient guider nos actions, tandis que la réflexion éthique est appliquée à des situations où nous sommes amenés à faire des choix moraux (Vézy, 2023).

Pour autant, le cœur de la morale n'est pas disparu. D'autres courants de pensée ne tendent pas vers la distinction de ces deux principes philosophiques. Hannah Arendt, citée par Depré (1999), considère que le contenu de la morale est conservé dans l'éthique au travers de son concept de « banalité du mal » développé durant le jugement d'un des architectes de la solution finale, Adolf Eichmann, en 1961 et 1962.

D'autres adoptent une approche unifiée de la morale et de l'éthique, rejetant toute distinction entre les deux, à l'image de Peter Singer, tel que cité par Depré (1999). Singer défend une vision de la morale qui se concentre sur son application concrète plutôt que sur des théories abstraites. En revanche, dans l'antiquité, Aristote et Platon adoptent une perspective plus affirmée, se fondant sur l'étymologie des termes « morale » et « éthique ». Ils soutiennent que la vertu morale, qui définit notre caractère, émerge de la répétition d'actions vertueuses dès le plus jeune âge, soulignant ainsi l'importance des bonnes habitudes dans la formation de la vertu (Depré, 1999).

Dans un même courant, Paul Ricœur, dans son ouvrage *Soi-même comme un autre* cité par Depré (1999) affirme que la distinction entre morale et éthique est superflue, car les deux domaines s'intéressent à la fois à l'agir juste dans des situations particulières et aux actions habituelles de la vie quotidienne.

Enfin, dans une posture plus ouverte, la Chaire Hoover d'éthique économique et sociale de l'Université Catholique de Louvain postule que « l'agir éthique ou moral est une dimension inhérente à la condition humaine » (2018). Cette distinction établie, ce mémoire embrasse clairement une trajectoire philosophique spécifique, tout en reconnaissant la présence d'autres courants de pensée dans le domaine.

L'éthique émerge alors lorsque nous sommes confrontés à la nécessité de hiérarchiser nos valeurs, un défi qui se pose avec une acuité particulière dans le contexte de l'action humanitaire. En effet, l'action humanitaire, par sa nature même, s'inscrit dans un questionnement éthique permanent (Mattéi, 2015). Cette réflexion continue amène à examiner les différentes organisations humanitaires et les diverses réponses qu'elles élaborent face à ces dilemmes.

## 1.3 Typologie des réponses des organisations

Maintenant que le dilemme éthique a été exposé, il convient de le contextualiser spécifiquement dans le champ de l'action humanitaire. Les réponses des organisations à ces dilemmes varient considérablement et peuvent parfois sembler aléatoires. Il est donc essentiel de catégoriser ces organisations pour mieux comprendre leurs approches.

Après avoir précisé la terminologie du « dilemme », Schloms (2005) s'est intéressé aux conditions qui engendrent des obligations morales pour les organisations humanitaires et leurs acteurs. Premièrement, il y a l'impératif de soulager la souffrance humaine, qui constitue le coeur de l'engagement humanitaire. Les organisations revendiquant apporter de l'aide humanitaire sont guidées par ce devoir fondamental de venir en aide aux populations en détresse. Deuxièmement, chaque organisation humanitaire est gouvernée par ses propres principes éthiques, qui sont façonnés par sa mission particulière - qu'il s'agisse de fournir des soins médicaux, de l'assistance alimentaire, ou autre - et par son histoire et ses valeurs traditionnelles. Troisièmement, les actions humanitaires se déroulent souvent sous l'influence d'enjeux politiques complexes, impliquant à la fois les pays donateurs et les pays bénéficiaires. Les organismes humanitaires doivent donc composer avec un paysage politique qui leur impose certaines conditions morales (Schloms, 2005).

Deux approches sont ensuite explorées, permettant de catégoriser les organisations humanitaires, sans toutefois tomber dans une simplification réductrice.

### 1.3.1 Les Wilsonniens et Dunantistes

Barnett (2005) propose une typologie des organisations humanitaires en se basant sur le principe d'humanité, en questionnant la limite de la souffrance humaine et les moyens d'y remédier. Cette approche permet de distinguer deux grandes écoles de pensée dans le domaine humanitaire.

La première, celle des Wilsonniens, préconise une transformation politique, sociale et économique des sociétés pour libérer les individus et, à terme, instaurer la paix et le progrès (Donini, 2010). Ces organisations, telles qu'Oxfam, Save the Children ou encore l'International Rescue Committee (IRC), considèrent que l'action humanitaire doit s'inscrire dans une perspective de changement à long terme, visant à éliminer les causes profondes de la vulnérabilité.

La seconde école, celle des Dunantistes, est plus attachée aux principes fondateurs de l'humanitaire. Représentée par des organisations comme Médecins Sans Frontières (MSF) et le Comité International de la Croix-Rouge (CICR), elle se concentre sur l'aide immédiate aux victimes de catastrophes naturelles et humaines (Donini, 2010). Pour ces

organisations, l'action humanitaire doit rester neutre, impartiale et indépendante, visant avant tout à soulager la souffrance sans chercher à transformer les structures sociales ou politiques.

Selon Barnett (2005), ces deux écoles offrent des réponses différenciées aux crises humanitaires : d'un côté, les Wilsonniens cherchent à s'attaquer aux racines des problèmes, tandis que les Dunantistes se focalisent sur l'assistance immédiate et le respect des principes humanitaires originels.

### 1.3.2 Les trois approches de Schloms

Comme détaillé précédemment, pour Schloms (2005), un dilemme éthique survient lorsque les trois conditions sont remplies : impératif humanitaire, cadre éthique organisationnel et environnement politique qui réduit l'espace de manoeuvre de l'aide. Ainsi, en fonction de l'obligation morale, l'organisation pourra adopter une approche introvertie, extravertie ou affective.

L'approche introvertie se concentre sur les principes éthiques internes, permettant des ajustements et une expansion prudente de l'action humanitaire, en évitant les implications politiques.

L'approche extravertie, en revanche, engage activement les organisations dans le paysage politique pour surmonter les obstacles qui entravent leur mission. Elle est souvent choisie par les organisations d'aide médicale d'urgence, prêtes à utiliser le refus d'aide comme moyen de pression pour changer les politiques.

L'approche affective, distincte des deux autres, est guidée par une réponse émotionnelle aux crises, en se concentrant exclusivement sur les besoins immédiats des personnes affectées. Elle met de côté les considérations politiques et les principes humanitaires, traitant l'aide comme un acte de charité plutôt que comme un droit. Selon cette approche, l'humanitaire est un travail apolitique, évaluant la vulnérabilité sur la base de critères physiques tels que l'âge et le sexe, sans prendre en compte les facteurs politiques ou sociaux (Schloms, 2005).

L'approche extravertie inclut les organisations d'inspiration dunantiste, caractérisées par un mandat étroit, souvent centré sur l'aide d'urgence médicale. Ces « extravertis » n'hésitent pas à adopter des positions clairement politiques tout en maintenant une certaine distance vis-à-vis du politique.

Un exemple emblématique de cette approche est Médecins Sans Frontières, une organisation née d'un dilemme éthique, qui s'est distinguée non seulement par sa mission de

fournir des soins, mais aussi par son engagement à témoigner des crises humanitaires.

## 1.4 Médecins Sans Frontières, le cavalier seul

### 1.4.1 Historique

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation non gouvernementale médicale humanitaire internationale, fondée en 1971 à Paris. Elle fut créée à la suite de l'expérience de médecins français, partis avec le CICR durant la guerre civile nigériane, mieux connue sous le nom de guerre d'indépendance du Biafra (1967-1970), où ils avaient été témoins de souffrances massives et d'entraves à l'intervention médicale. Ces médecins ont voulu établir une organisation qui transcenderait les frontières politiques et religieuses pour prioriser le bien-être des victimes. L'action de soigner, mais pas seulement : « il faut soigner et témoigner » (Bernard Kouchner, dans Weber, 1995, p. 68) C'est la rupture idéologique avec le Comité International de la Croix-Rouge (CICR).

Le GMCU (Groupe d'intervention médicale et chirurgicale en urgence) et le SMF (Secours médical français) ont été les prédécesseurs immédiats de MSF, tous deux réactifs aux crises de leur temps, comme le cyclone de Bhola en 1970 ou à Chimbote au Pérou la même année. Ces deux groupes ont fusionné pour former MSF en décembre 1971. Cependant, le texte fondateur de la charte de MSF reste prudent sur la question du témoignage et du plaidoyer : la neutralité des témoins est toujours demandée et il n'est pas autorisé de porter d'opinion. Ainsi, « on reste dans le silence de la Croix-Rouge, certains tabous ont la vie dure... » (Weber, 1995, p.107).

Si MSF gagne vite en réputation par son efficacité lors de ses premières missions, les débuts sont loin d'être aisés : les tensions internes, liées à la croissance rapide et au manque de moyens, sont déjà présentes au Congrès MSF de 1973 entre les défenseurs d'une « stricte neutralité » et d'une « ingérence comme témoignage ». Les critiques sont également externes : le mouvement est visé pour son hypermasculinité et qualifié de « Médecins Sans Femmes » (Weber, 1995, p.130).

En 1975, Médecins Sans Frontières intervient en première ligne de la guerre civile libanaise, aidant les victimes des deux côtés, mais cette expérience expose les limites de l'identité « sans frontières » et les dangers pour les humanitaires. En Angola, le principe « aller là où les autres ne vont pas » est mis à l'épreuve, et la brève mission au Congo montre que les médecins ne sont pas invulnérables (Weber, 1995). C'est au cours de cette période que « la médiatisation devient une règle morale » pour l'organisation, marquée par la campagne au slogan : « dans leur salle d'attente, deux milliards d'hommes » (Weber, 1995, p.165).

MSF a également répondu à la crise des réfugiés cambodgiens en Thaïlande fuyant les Khmers rouges dès 1976. À l'issue de la guerre entre le Cambodge et le Vietnam, MSF vient également en aide aux « boat-people » dans la mer de Chine méridionale, bien que cette mission ait conduit à des tensions internes et à la création de Médecins du Monde en 1980 (Binet & Saulnier, 2019).

La marche pour la survie du Cambodge, organisée en 1980 par MSF afin de dénoncer l'impossibilité d'agir en territoire khmer, reçoit une importante couverture médiatique mais isole MSF sur la scène humanitaire (Brauman, 2011). MSF a progressivement révolutionné l'humanitaire en utilisant les médias pour sensibiliser le public et plaider en faveur des victimes, renforçant ainsi l'impact de leurs actions (Brauman, 2011). Dès sa fondation, les non-médicaux, notamment les professionnels de la presse, sont autorisés à représenter 5% des membres de l'organisation. Leur volonté de parler ouvertement des catastrophes, comme l'intervention de Malhuret et Emmanuelli au journal télévisé de *TF1* en mars 1977 pour dénoncer les horreurs du Cambodge et critiquer les gouvernements ou organisations complices, a marqué un tournant dans l'approche humanitaire, favorisant une plus grande transparence et responsabilité. Pour Claude Malhuret, directeur de MSF de 1978 à 1982 : « sans caméra, point de salut » (Weber, 1995, p.293)

L'entrée dans les années 1980 marque la fin des missions clandestines, comme en Afghanistan, et coïncide avec la fin de la Guerre froide (Brauman, 2018) , reflétant la transformation des conflits (Brunel, 2001). La rupture entre les Biafraïsiens, les médecins sans frontières originels, et la « bande de Cochinchine » oriente Médecins Sans Frontières vers la professionnalisation. Rony Brauman, futur président (1982-1994), devient le premier salarié.

Au fil des crises humanitaires, les Médecins Sans Frontières font face au danger de plus en plus important que représente leur statut. Des MSF sont emprisonnés pour la première fois en Turquie en 1980. Pris pour cible en mission, MSF quitte l'Afghanistan en 1989 : les humanitaires sont devenus des témoins gênants (Weber, 1995).

Aux quatre coins du globe, Médecins Sans Frontières s'est efforcée de dénoncer l'instrumentalisation de l'humanitaire (Somalie, 1992) les violations des droits humains (ex-Yougoslavie, 1991), les génocides (Rwanda, 1994) tout en continuant son action d'aide urgente : lorsqu'elle entre en Arménie pour venir en aide aux victimes du tremblement de terre de décembre 1988, MSF est la première organisation non-gouvernementale (ONG) humanitaire à être autorisée à entrer en U.R.S.S. (Weber, 1995). Le prix Nobel de la paix attribué à MSF en 1999 témoigne de l'importance et de l'efficacité de son travail dans les zones de conflit et de détresse humanitaire (Brauman, 2011 ; Maietta & Stern, 2015).

Depuis, le budget de MSF a doublé tous les 10 ans (Stern, 2015 ; Stern & Verzeroli, 2015), mais le XXI<sup>e</sup> siècle apporte avec lui de nouveaux défis : la Syrie et les difficiles relations avec les groupes terroristes (Stern & Verzeroli, 2015), Haïti et la question de la présence de l'ONG dans une instabilité à long terme (Borton et al., 2014), ou encore l'intervention dans une zone de 2,3 millions d'habitants faisant face à un blocus inhumain<sup>1</sup> (Gaza, 2023 - ?).

En 2023, MSF opère dans plus de 70 pays avec plus de 90 opérations d'assistance médicale et emploie plus de 41 000 personnes chaque année. L'autonomie et l'indépendance de l'association sont soutenues principalement par des donateurs privés ; en France, par exemple, 98,6 % des ressources de MSF provenaient de sources privées en 2021 (msf.org). Grâce au soutien de plus de 540 000 donateurs en France, MSF a pu mener 105 projets dans 32 pays différents en 2022, notamment en Ukraine, au Tchad, au Nigeria, au Pakistan et en Haïti. Globalement, MSF présente un budget 2022 de 2.25 milliards d'euros dont 97% sont issus de dons privés et moins d'un pourcent issus de financements publics (2022 international financial report - MSF). Un budget qui lui permet de mener plus de 16 millions de consultations par an et d'accueillir 1.2 millions de patients dans ses infrastructures (International Activity Report 2022 - MSF).

### 1.4.2 Organigramme et fonctionnement

Médecins Sans Frontières (MSF) est un mouvement international composé de cinq centres opérationnels - situés à Paris, Bruxelles, Barcelone/Athènes, Amsterdam, et Genève - qui coordonnent les interventions humanitaires sur le terrain. En plus de cela, il y a un centre international qui assure une représentation institutionnelle de MSF. Chaque centre opérationnel est indépendant et se compose d'une section opérationnelle, de sections partenaires et de bureaux décentralisés.

Les sections de MSF, au nombre de 25 sont donc soit opérationnelles, soit partenaires. Chaque section opérationnelle est reliée à un des 5 centres opérationnels. Les autres associations se concentrent sur le recrutement, la collecte de fonds et la communication. Cinq de ces associations sont des entités régionales couvrant l'Amérique latine, l'Afrique de l'Est, l'Asie du Sud, l'Afrique australe et l'initiative WACA (West And Central Africa).

Chaque centre opérationnel est subdivisé, « en rateau », en plusieurs sections et comporte cinq départements essentiels : opérations, ressources humaines, finances, logistique et médical. Le département des opérations contient des cellules spécifiques, chacune suivant les missions dans les pays dont elles ont la responsabilité (Rambaud, 2009). La direction

---

1. formulation utilisée par MSF sur la page de son site internet consacré à la situation à Gaza. Visité le 14 mai 2024

est assurée par le Conseil d'Administration (CA) et la direction exécutive assure la mise en oeuvre des décisions.

Depuis 1985, MSF comporte dans sa structure le Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires (CRASH) qui se concentre sur l'analyse critique des pratiques humanitaires et des positions publiques de MSF. Financé par la fondation MSF, il mène des études et des recherches pour améliorer l'efficacité des interventions de MSF. Le CRASH est le résultat de la volonté de Rony Brauman de créer une structure de réflexion indépendante.

Le CRASH est unique en son genre, rassemblant des chercheurs qui allient une expérience solide au sein de Médecins Sans Frontières et une maîtrise des outils des sciences sociales. Toutefois, bien que le centre de recherche soit intégré à la structure de MSF, les décisions restent le domaine exclusif de la direction des opérations. Le CRASH contribue ainsi à la réflexion critique. On y retrouve de nombreux auteurs déjà cités précédemment comme Jean-Hervé Bradol ou Fabrice Weismann. Selon Brauman (2011), le CRASH joue un rôle crucial dans l'élaboration des prises de position critiques de MSF. Lesquelles sont adressées non seulement vis-à-vis du secteur de l'aide humanitaire, mais également en interne, au sein même de l'organisation.

### 1.4.3 Organisation sociale

MSF se distingue par sa réflexivité, critiquant aussi bien les pratiques humanitaires des autres ONG que celles de ses propres membres, un aspect qui a fait l'objet d'une thèse par Elsa Rambaud intitulée *Médecins sans frontières : Sociologie d'une institution critique* (école doctorale de science politique, Paris, 2013).

La critique au sein de MSF cible principalement les politiques de développement, les financements publics, et l'autosatisfaction qui peuvent accompagner l'aide humanitaire. Pour MSF, l'accent est mis sur l'opérationnalité et les situations d'urgence, ce qui les conduit à éviter les interventions dans la gestion quotidienne des États. C'est ce qu'explique un ancien chef de mission en citant David Rieff et son principe de « l'éthique de l'intérim » :

C'est une tentation (...) pour des êtres humains de se dire : "ben là, on pourrait agir, on pourrait changer la société, on pourrait modifier le cours de l'histoire". C'est glorieux, c'est quand même justement la dérive générale de l'humanitaire (...) C'est justement cette prétention à régenter le monde un jour, à vouloir dire ce qui est bien ou mal. C'est contre cette dérive qu'on appelle les autres, parfois, à un peu de modestie, à un peu de décence. (Rambaud, 2009, p.727-728)

Rambaud (2009) montre qu'il n'y a pas seulement une double critique verticale où le siège reproche au terrain des « missions cocotiers » et les acteurs en missions tiennent le siège responsable de « tendances anthropophages bureaucratiques ». Il y a dans l'organisation une grammaire de la critique, c'est à dire une convention sociale qui structure l'espace critique. La critique est permise par les structures comme le conseil d'administration, qui forme un semblant de comité éthique et le CRASH qui fournissent les outils pour que la pratique puisse critiquer la théorie.

Plus concrètement, le CRASH va élaborer des concepts, très idéalisés, comme l'éthique de l'intérim ou l'espace humanitaire, qui a été présenté dans la section consacrée aux dilemmes des organisations humanitaires. Ceux-ci permettront au terrain de juger leur pratique. Les travaux du CRASH sont donc des catalyseurs de la critique. Très intellectuel, composé de membres tous diplômés de hautes institutions en sciences sociales, il donne matière à être lui-même critiqué.

Ainsi, à Médecins Sans Frontières, tout le monde sait que seule une critique complète donc double permettra un humanitaire respectueux des populations secourues :

La réponse aux dilemmes est toujours dans le questionnement puisque de toute façon, l'important c'est d'être habité par le doute. (Rambaud, 2009, p. 732)

Si pour Brauman (2018), « Il ne faut pas confondre sa volonté d'exister et les raisons de son existence. Seul le débat interne peut l'enrayer. Encore faut-il que la délibération et la contradiction ne soient pas crues comme une perte de temps ». La critique à MSF peut avoir des effets pervers, comme la promotion de la critique permanente, la difficulté d'arbitrer les décisions et le rôle du président dont la critique renforce le pouvoir pour Rambaud (2009). Plus simplement, cette omniprésence du débat et de la critique donne à voir Médecins Sans Frontières (MSF) comme une organisation particulièrement exigeante : « ici, on ne dira jamais que c'est bien » (Rambaud, 2009, p.749).

En conclusion, pour Rambaud (2009), Médecins Sans Frontières forme un panoptique critique. MSF constitue ces rapports de force mais ceux-ci la constituent également. La critique à MSF n'est pas une pratique sociale exceptionnelle, mais elle révèle un potentiel fructueux. La critique, le débat, permettent à la fois à MSF de développer « une conception plus nette de ce qu'on ne veut pas faire » (Brauman, 2011), mais surtout de réinterpréter constamment cette conception.

#### **1.4.4 MSF face aux dilemmes éthiques**

À travers les divers exemples précédemment abordés, cette section met en lumière comment les Médecins Sans Frontières se distingue en tant que « cavalier seul » tant à l'échelle organisationnelle qu'à l'échelle humaine sur le terrain.

Pendant le génocide rwandais, MSF a joué un rôle précurseur en dénonçant la gravité de la situation. L'organisation a publiquement critiqué le rôle des camps de réfugiés, non-démilitarisés : pour Bradol et Le Pape (2017) « sur le dos de l'aide humanitaire, on réhabilite les bourreaux ».

MSF a été l'un des premiers acteurs à alerter la communauté internationale sur le génocide en cours. Pour ses humanitaires sur le terrain face à cette situation, « l'enfer ne se gère pas » (Weber, 1995), ce qui conduira l'organisation à publier une critique acerbe dans *Le Monde* : « on arrête pas un génocide avec des médecins » (Rimbaud, 2013). Cette prise de position a conduit MSF à appeler, pour la première fois de son histoire, à une intervention militaire pour mettre fin aux massacres (Redfield, 2005).

La réponse de MSF ne s'est pas limitée à une critique du génocide lui-même. L'organisation a également dénoncé les actions du nouveau régime de Paul Kagamé, accusé de rapatrier et de massacrer des réfugiés Hutus (Redfield, 2005). Cette prise de position a engendré des dissensions au sein des sections de MSF, notamment avec celles des Pays-Bas et de Belgique. Finalement, à la fin de l'année 1995, toutes les sections de MSF se sont retirées du Rwanda (Binet & Saulnier, 2019).

Un autre exemple significatif de la gestion des dilemmes éthiques par MSF concerne la crise humanitaire en Éthiopie dans les années 1980. À cette époque, le gouvernement éthiopien détourne massivement l'aide humanitaire pour manipuler les populations, déplaçant les habitants du Nord vers des régions plus contrôlables. Cette stratégie inhumaine aurait causé la mort de 100 000 personnes en 1985 (Weber, 1995). Les pratiques du gouvernement contredisaient les efforts humanitaires dans le Nord de l'Éthiopie.

En avril 1985, Un incident majeur, connu sous le nom d'« incident Ibnet », marque un tournant. Les militaires éthiopiens évacuent et incendient le plus grand camp de secours du pays, empêchant MSF France d'ouvrir un centre de nutrition (Weber, 1995). Face à cette situation, MSF France choisit de dénoncer ces exactions publiquement. Cette prise de position conduit à l'exclusion d'Éthiopie de MSF France, tandis que les sections belge et néerlandaise de MSF, restant sur place, ne dénoncent pas les pratiques du gouvernement.

Ce dilemme met en lumière l'impact potentiel d'une dénonciation : le risque de détérioration d'une situation déjà critique. Pour Weber (1995, p. 424) :

Même si elle est douloureuse, l'éviction est une victoire pour MSF. C'est la première fois qu'une ONG humanitaire est en bras de fer avec un État pour dénoncer ses exactions sous les projecteurs du monde entier.

Un autre aspect crucial du dilemme éthique pour MSF concerne l'indépendance. Brauman (1996) souligne l'importance d'une indépendance financière pour assurer l'indépendance décisionnelle. Pour MSF, cette indépendance est essentielle non seulement pour son efficacité sur le terrain, mais aussi pour maintenir sa crédibilité et servir au mieux les populations qu'elle aide. Cet attachement de MSF à son indépendance s'illustre dans la réponse humanitaire au tsunami de 2004 dans l'océan Indien. La réaction internationale a été massive, avec des dons considérables et le déploiement du porte-avions U.S.S. Lincoln par l'armée américaine. Cependant, MSF a jugé que l'aide était disproportionnée par rapport aux besoins (Barnett, 2005). En réponse, MSF a arrêté sa collecte de fonds de manière spectaculaire (Rambaud, 2013), refusant des dons si les donateurs imposaient des conditions sur l'utilisation des fonds.

Un dernier exemple illustrant l'indépendance de Médecins Sans Frontières (MSF) est sa réaction face aux appels de Bernard Kouchner, alors secrétaire d'État à l'Aide humanitaire, pour une coordination accrue des organisations humanitaires françaises après le tremblement de terre en Iran (1990). Alors que la situation sur le terrain montrait que l'aide de MSF devenait superflue, le Croissant-Rouge iranien étant particulièrement efficace (Brauman, 1996), MSF se préparait à se retirer. Cette décision a suscité un débat public sur l'instrumentalisation politique de l'aide humanitaire. Pour MSF, bien qu'étant attachée à son indépendance politique, « il est impensable d'échapper totalement à l'instrumentalisation politique, il s'agit de se construire des marges de liberté » (Brauman, 2018, p.29).

À l'échelle des humanitaires, l'étude de la réponse de MSF semble se suffire à l'étude de la guerre civile du Nigéria. Durant cette guerre, connue également sous le nom de guerre d'indépendance du Biafra (1968-1971), Médecins Sans Frontières (MSF) a été fondée en réponse à un dilemme éthique profond, mettant en lumière une rupture significative avec les principes humanitaires traditionnels sur le terrain. Face à l'horreur de cette guerre, les médecins du Comité International de la Croix-Rouge (CICR) étaient tiraillés entre le respect de la neutralité nécessaire à la préservation d'un espace humanitaire et le besoin urgent de témoigner des atrocités. L'absence de journalistes limite la diffusion des informations sur la crise, plongeant les médecins dans un profond dilemme moral : rester silencieux pouvait être perçu comme une complicité avec les atrocités auxquelles ils assistaient. Ainsi, « face à l'horreur, ils se sentent floués » (Weber, 1995, p.27).

Ce contexte a poussé certains médecins du CICR, qui deviendront plus tard les fondateurs de MSF, à reconsidérer la neutralité traditionnelle au profit d'une approche qui place le sort des victimes au-dessus de la souveraineté des États et des principes de neutralité. Ces « french doctors » ont décidé que leur devoir moral était de dénoncer la situation pour alerter l'opinion publique et mobiliser une réponse internationale. Max Récamier,

médecin du CICR en mission au Biafra, souligne ainsi l'importance d'agir rapidement et de témoigner, affirmant : « La leçon du Biafra ? agir vite, par solidarité, alerter » (Weber, 1995, p.66).

En se positionnant comme des acteurs de la dénonciation et du témoignage, les fondateurs de MSF ont ainsi marqué une rupture avec la neutralité stricte de la Croix-Rouge, faisant de la prise de position publique et du plaidoyer une partie intégrante de leur approche humanitaire comme l'explique Bernard Kouchner, un des fondateurs de Médecins Sans Frontières, également présent au Biafra : « il faut soigner et témoigner » (Weber, 1995, p.55) . Ils ont ainsi répondu au dilemme en mettant en avant l'importance d'agir face aux souffrances humaines, même si cela signifiait confronter directement les causes des conflits et dénoncer les injustices (Schweizer, 2004).

Ce qui n'était au départ qu'un dilemme éthique de terrain rencontré par les médecins humanitaires du CICR est devenu un principe fondateur de Médecins Sans Frontières (MSF). Historiquement, on observe que MSF a développé un principe incontournable qui marque son identité : le témoignage. Ce dernier constitue un élément de différenciation essentiel pour MSF. Comme le souligne le site de la section belge : « L'action humanitaire se décline selon MSF en assistance et témoignage. Cette coexistence fait la spécificité de l'organisation »<sup>2</sup>.

### 1.4.5 La pratique de l'éthique à MSF

MSF s'est forgée un cadre éthique propre, distinct de celui des autres organisations humanitaires, en grande partie grâce au débat interne et au questionnement constant de ses principes et pratiques. Cette construction éthique, marquée par des prises de position souvent considérées comme celles d'un « cavalier seul », a placé l'organisation en rupture avec le reste de la solidarité internationale à plusieurs reprises (Brauman, 2011).

Ce cadre éthique n'a pas émergé par une simple application de principes figés, mais par une réflexion continue sur leur pertinence dans les contextes spécifiques auxquels l'organisation est confrontée. Rambaud (2009, 2013) a souligné que cette dynamique est possible grâce à une critique institutionnalisée au sein de MSF, où le débat interne occupe une place centrale.

Hilhorst et Schmiemann (2002) ont montré que la réponse de MSF aux dilemmes éthiques est souvent différente des autres ONG, car les principes y sont « traduits » et révisés en fonction des réalités du terrain. Pour ces chercheuses, les principes ne doivent pas simplement être appliqués, mais doivent être adaptés aux contextes spécifiques, ce

---

2. Visité le 7 mai 2024 : <https://www.msf-azg.be>

qui est essentiel pour leur mise en œuvre quotidienne. Elles notent que, bien que ces principes soient inscrits dans les documents stratégiques de MSF, ils doivent rester flexibles et permettre un débat continu pour éviter qu'ils ne deviennent des obstacles à l'action directe :

These principles are there to help us debate and structure relevant and meaningful action—but should never serve as barriers, hindering our direct action.  
(MSF 1999b)

Ainsi, sur le terrain, les travailleurs humanitaires de MSF s'approprient ces principes en les adaptant aux situations concrètes auxquelles ils sont confrontés. Cette approche itérative et flexible des principes organisationnels garantit que l'action humanitaire reste à la fois efficace et alignée avec les valeurs fondamentales de MSF (Hilhorst & Schmiemann, 2002).

Si tous les acteurs de l'humanitaire s'accordent à dire que l'aide humanitaire n'est pas faite pour des pratiques standardisées, Médecins Sans Frontières a su prendre en compte la pratique quotidienne dans sa culture organisationnelle. Cette conclusion, qui rejoint celle de Redfield, postulant que « MSF, c'est une forme particulière d'action réfléchie en s'appuyant sur le combat de la souffrance humaine » (Redfield, 2005, p. 348), permet une meilleure compréhension des positions éthiques défendues par MSF, ni « naïves ni optimistes » (Brauman, 1996).

Toutefois, bien que cette section ait démontré comment MSF s'est distinguée comme un « cavalier seul » à travers ses réponses organisationnelles et éthiques, elle ne permet pas encore de saisir pleinement la manière dont les principes éthiques sont traduits et réinterprétés sur le terrain par les humanitaires. Pour approfondir cette compréhension, il est pertinent d'adopter une approche communicationnelle. Ce cadre permet de concevoir l'éthique non pas comme un ensemble statique de principes, mais comme une dynamique en constante évolution, façonnée par les interactions et les pratiques communicationnelles.

Or, comme l'ont souligné Rambaud (2009) et Hilhorst et Schmiemann (2002), c'est précisément cette traduction et cette réinterprétation continue des principes qui forment le cadre éthique propre à MSF. Par conséquent, une approche communicationnelle offre une perspective pertinente pour analyser les dilemmes éthiques auxquels sont confrontés les humanitaires sur le terrain, en tenant compte des contraintes d'urgence et du contexte en perpétuelle mutation.

## 1.5 Vers une approche communicationnelle des dilemmes éthiques

Avant d'aborder l'approche communicationnelle, il convient de reconnaître deux autres perspectives sur les dilemmes éthiques pour les humanitaires : l'approche psychologique,

axée sur le stress moral, et l'approche organisationnelle, centrée sur le rôle des structures et des protocoles.

### 1.5.1 Approche psychologique

Dans un premier temps les dilemmes ont pu être étudiés comme étant source d'un stress moral pour les travailleurs humanitaires au travers des processus de prise de décision (Nilsson et al., 2011). Au travers d'une quinzaine d'entretiens semi-dirigés, Nilsson et al. se sont intéressés au développement d'un modèle théorique pour mieux comprendre comment les dilemmes éthiques peuvent moralement impacter les travailleurs humanitaires. Cela met en lumière l'importance de l'expérience personnelle dans le développement de la capacité à prendre des décisions, tout en soulignant le rôle crucial de la structure organisationnelle. En effet, un leadership adapté favorise la réflexion individuelle. Toutefois, il convient de noter que cette conclusion représente la principale limite de l'étude, probablement due à l'approche exploratoire choisie par les auteurs, qu'ils justifient par le manque de recherches préexistantes sur ce sujet.

### 1.5.2 Approche organisationnelle

Au-delà des thématiques éthiques discutées précédemment, Hunt (2008) a également montré que rôle de l'organisation dans l'expérience des dilemmes éthiques peut s'avérer primordial en ce qui concerne la préparation et la réponse aux dilemmes. Il s'agit pour Hunt (2008) de développer une « culture de l'éthique » dans l'organisation via le dialogue, le mentorat ou l'entraînement dans le cadre d'une « stratégie organisationnelle ». C'est à travers celle-ci qu'il serait possible d'amener à un niveau organisationnel les discussions éthiques. Cela afin de, dans certains cas, proposer des politiques ou directives pour les professionnels sur le terrain.

Par cela, Hunt (2011) considère que les différents outils développés pour aider les travailleurs humanitaires relèvent d'initiatives des organisations pour cadrer les actions et les décisions éthiques des professionnels de la santé engagés dans des missions humanitaires. On y retrouve notamment des lignes directrices (en anglais : « guidelines ») proposées par des agences internationales comme le *International Code of Medical Ethics* ou dans une perspective plus générale le *The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief* (IFRC, 1994). C'est dans le code de Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC) que l'on retrouve les principes fondamentaux d'humanité, impartialité et indépendance qui diffèrent selon la conception qu'en font les organisations. Médecins Sans Frontières a également au fil du temps développé ses propres protocoles ou « guidelines », souvent notés comme innovants et exigeants (Rambaud, 2009 ; Matte, 2012). Ces principes guident les professionnels vers les choix moraux les plus élevés qui sont possibles dans une situation

donnée, tout en étant limités. Hunt (2011) reconnaît que ces codes et textes seraient plutôt incitateurs de réflexion car il serait impossible de développer des solutions mécaniques à des dilemmes éthiques complexes face à de trop nombreuses situations impossibles à anticiper.

Pour Hunt (2008), si les discussions liées à l'éthique à une échelle organisationnelle dans l'humanitaire sont nombreuses dans la littérature, il dresse un constat tout autre pour les problèmes éthiques auxquels sont confrontés les travailleurs déployés sur le terrain. Ces problématiques restent, pour lui, largement sous-documentées.

### 1.5.3 Approche communicationnelle

La perception du rôle de l'organisation dans la gestion des dilemmes éthiques, que les deux auteurs précédents voient comme une source de solution, peut-être vue tout à fait différemment selon les travaux de Frédéric Matte (2012 ; 2013 ; 2019 ; 2020b ; 2023), tout en utilisant une approche relevant du courant de la communication constitutive des organisations (CCO). Celle-ci considère que toutes les interactions communicatives, qu'elles soient entre humains (conversations) ou via l'intermédiaire de technologies de communication (discours, courriel) forment un processus organisationnel qui serait constitutif de l'organisation (Baillargeon, Bencherki, & Boivin, 2021). Ce courant, revêtant une importance essentielle dans ce travail, fera l'objet d'une exploration approfondie dans le CHAPITRE 2.

Pour autant, Matte et Bencherki (2019) ne font pas totalement rupture et rejoignent les auteurs précédemment cités sur le caractère extrême de certaines situations d'aide humanitaire et la difficulté d'y formuler des réponses aux dilemmes éthiques en raison de contraintes démultipliées (Hunt, 2008, 2011 ; Nilsson et al., 2011). Dans un cas concret d'une étude ethnographique menée dans un camp de réfugiés au Kenya où Médecins Sans Frontières est présent, les dilemmes éthiques sont étudiés dans les discours et les textes. Face aux dilemmes éthiques, les acteurs de terrain vont mobiliser, manifester ce que Matte et Bencherki (2019) désignent des *ethical matters of concern* (EMCs) :

We coin this term to include all values, beliefs, standards, ideals, principles, or any moral preoccupations that guide humanitarian organizations and to which workers are attached. (Matte & Bencherki, 2019, p. 5871)

Les auteurs exploitent le double sens du mot « mattering » en anglais. La première signification se réfère à l'idée que quelque chose « importe » ou a de l'importance, c'est-à-dire que c'est significatif et digne d'attention. La deuxième signification est liée au fait de « matérialiser » quelque chose, c'est-à-dire de le rendre tangible ou concret. Ce qui permet pour Matte et Bencherki (2019) d'affirmer que l'éthique est un phénomène matériel et c'est ce qui lui permet de jouer un rôle dans les situations extrêmes.

Cette perspective permet d'examiner les dilemmes éthiques de terrain sous un nouvel angle. Cette approche novatrice offre une nouvelle perspective sur les dilemmes éthiques rencontrés sur le terrain, ce qui contribue à une meilleure compréhension de la pratique de l'éthique en *terra firma*, notamment dans le cas spécifique de Médecins Sans Frontières.

## 1.6 Objet de recherche

En conclusion, cette partie s'est aventurée au travers des méandres des situations humanitaires, souvent imprévisibles et difficiles, pour tenter de comprendre comment les acteurs de Médecins Sans Frontières (MSF) affrontent les dilemmes éthiques sur le terrain. La complexité du contexte humanitaire, où chaque décision peut être lourde de conséquences, requiert une prise de décision qui est loin d'être linéaire ou prévisible. Dans certaines situations, les principes fondateurs de MSF guident les actions de ses membres le terrain ; parfois, comme le souligne Brauman à de multiples reprises, ils ne suffisent pas à appréhender l'entièreté des situations rencontrées.

Cette ambivalence dans la prise de décision éthique n'est pas entièrement comprise, comme en témoignent les lacunes dans la littérature soulignées par Hunt (2008) et Matte et Bencherki (2019) : peu d'efforts ont été consacrés à l'analyse fine de la gestion quotidienne des dilemmes éthiques par les humanitaires. Ce mémoire reconnaît l'éthique comme phénomène actif et en constante évolution au travers des pratiques quotidiennes comme l'a fait dans sa thèse Vézy (2023). Ces *ethical matters of concern* (EMCs), pour citer Matte et Bencherki (2019), méritent d'être étudiés sur le terrain, mais pour autant, peu de recherches semblent s'intéresser aux EMCs lorsqu'il s'agit pour les humanitaires de témoigner de leurs expériences de terrain avec MSF.

Cette piste sera empruntée dans la suite de cette recherche mais, au préalable, il convient de contextualiser ces *ethical matters of concern* en les situant dans le courant de recherche approprié afin de mieux comprendre leur origine et surtout en construisant un cadre théorique solide afin que la suite de ce travail soit pertinente.

# Chapitre 2

## Cadre théorique

Ce chapitre examine dans les approches constitutives de la communication (CCO) et le concept de ventriloquie qui, ensemble, constituent le cadre théorique de notre recherche. Il débute par une exploration des écoles de pensée liée au champ d'étude, telles que l'École de Montréal, l'approche des Quatre Flux et la théorie des Systèmes Sociaux de Luhmann, démontrant comment la communication façonne les organisations. Ensuite, le concept de ventriloquie développé par François Cooren, est introduit pour aider à comprendre la complexité des interactions et comment le discours est constitutif de la réalité organisationnelle. Finalement, le chapitre revient sur des applications « grounded in action » de la ventriloquie à Médecins Sans Frontières (MSF), illustrant son utilité dans des contextes humanitaires réels et sa pertinence dans ce mémoire de recherche.

### 2.1 La communication constitutive des organisations

#### 2.1.1 L'émergence d'un courant de recherche

Dans la recherche en communication, la question de son caractère constitutif s'est posée dès le début du XX<sup>e</sup> siècle notamment par Dewey (1916, cité par Brummans, Cooren, Robichaud, & Taylor, 2014) qui a souhaité expliquer la constitution de la société par la communication. Néanmoins, la notion de « communication organisationnelle » n'est utilisée qu'à partir des années 1960. Elle ne découle pas de recherches académiques, mais plutôt d'un besoin pratique : la nécessité de développer les savoirs en communication durant la Seconde Guerre mondiale. C'est donc un champ de recherche qui, à son origine, est fonctionnaliste, pour satisfaire des intérêts industriels (Boivin, Brummans, & Barker, 2017). Cette approche considère que la communication et l'organisation sont deux phénomènes bien distincts.

Ce paradigme fonctionnaliste sera questionné durant la conférence d'Alta (Utah, 1979) à partir de laquelle la communication ne sera plus perçue comme une variable, mais comme l'étude des messages, informations et de l'activité symbolique qui peut constituer l'organisation (L. L. Putnam & Cheney, 1985, p. 131). Dans les années 80, les chercheurs se

sont trop concentrés sur l'acte d'organiser, négligeant de voir l'organisation elle-même comme un acteur ou une structure. Cela a complexifié leur compréhension de comment une organisation prend forme à travers les actions communes de ses membres (Basque, Bencherki, & Kuhn, 2022b).

Les deux décennies suivantes voient un intérêt grandissant pour la question, notamment par la publication d'un ouvrage fondateur : *The Organization Is but a Web of Communication* de J.R. Taylor (1988), premier à considérer que les organisations sont des phénomènes communicatifs en se basant sur des conversations et des discours. C'est un changement de paradigme majeur, la communication n'est plus une entité préexistante (Basque, Bencherki, & Kuhn, 2022a). Ce tournant théorique a été consolidé en 2000 par McPhee et Zaugg, qui ont formalisé la théorie de la communication constitutive des organisations, soulignant ainsi que c'est à travers les processus communicationnels que les organisations prennent forme et se maintiennent.

En 1996, L. L. Putnam, Phillips, et Chapman apportent la perspective du discours, c'est à dire une vision de la communication organisationnelle où les interactions quotidiennes (conversations) et les structures plus formalisées et durables (textes) s'entremêlent et se façonnent mutuellement (Boivin et al., 2017).

C'est ce qui permet à Grant, Hardy, Oswick, et Putnam (2004) de proposer trois orientations pour définir le lien entre discours et organisation. En premier, c'est l'orientation « object » (objet) qui présume que l'organisation est une entité qui contient le discours. Ensuite, l'orientation « becoming » (devenir) se détache de la métaphore et estime que le discours produit l'organisation, ou, par pléonasmie, que l'organisation émerge du discours, déplaçant ainsi l'accent de la structure préexistante à la création active par la communication. Enfin l'orientation « grounded-in-action » (ancrée dans l'action) situe l'organisation « dans un flux discursif (Giddens, 1979, 1984) » (Boivin et al., 2017). C'est une situation dynamique où l'organisation est formée et maintenue par les actions communicatives de ses membres et sa structure organisationnelle.

Cette progression dans la pensée de Putnam illustre un changement significatif par rapport aux idées antérieures de Taylor (1993) et Smith (1993), qui conceptualisaient la communication soit comme un phénomène interne à l'organisation, soit comme un processus producteur de celle-ci. Putnam et ses collègues ont élargi cette vision, reconnaissant la communication comme un élément fondamental et dynamique qui ne se contente pas d'exister au sein de l'organisation, mais qui participe activement à sa formation et à son évolution (Basque et al., 2022b).

A ce stade-ci, on peut identifier trois facteurs clés qui ont permis la construction

progressive des approches constitutives de la communication (CCO) : le caractère constitutif, la performativité et les relations récursives. Le concept constitutif se réfère à la façon dont les interactions et les actions des acteurs s’assemblent et façonnent activement l’organisation, allant au-delà de la simple combinaison de parties pour se concentrer sur le processus dynamique de « faire » ou de développement continu (Brummans et al., 2014). Le deuxième concept, la performativité, traite de la manière dont les actions concrètes, comme les discours et le langage, génèrent, soutiennent et modifient les réalités. Le discours et le langage ne reflètent pas la réalité, ils forment la réalité, ils sont actifs. Le troisième concept est celui des relations récursives, qui sont des schémas ou routines répétés où les résultats de chaque étape sont réutilisés dans les étapes suivantes. L’organisation est peut donc être perçue comme « a self-productive system—an important issue for the three main CCO schools » (Basque et al., 2022b, p. 31).

### 2.1.2 Trois écoles de pensée

De fait, trois écoles vont émerger au début du deuxième millénaire, à savoir l’École de Montréal (Taylor & Van Every, 2000), l’école des Quatre Flux développée par McPhee sur base de la théorie de la structuration (McPhee & Zaig, 2000 ; Brummans et al., 2014). La troisième repose sur la théorie des Systèmes Sociaux de Luhmann, Bednarz, et Luhmann (1995). Si ces trois écoles diffèrent par leurs fondements théoriques et caractéristiques qui seront présentés brièvement, elles se revendiquent toutes les trois des approches constitutives de la communication (CCO) (Baillargeon et al., 2021 ; Boivin et al., 2017 ; Brummans et al., 2014).

#### École des Quatre Flux

L’École des Quatre Flux ou l’approche structurationniste de McPhee (Brummans et al., 2014 ; McPhee & Zaig, 2000) repose sur quatre processus de communication (flux) à savoir la négociation de l’adhésion, l’auto-structuration réflexive, la coordination des activités, et positionnement institutionnel (Basque et al., 2022b, p.31) . Chaque flux joue un rôle crucial dans la fonctionnalité de l’organisation. La négociation de l’adhésion détermine les identités et les frontières, l’auto-structuration réflexive crée des règles et ressources, la coordination des activités gère les rôles et les processus de travail, et le positionnement institutionnel situe l’organisation dans un contexte plus large. Ensemble, ces flux posent les conditions pour une existence organisationnelle. Ils interagissent pour former une organisation dynamique et intégrée au sein d’un système social plus vaste (ibid.). Pour McPhee et Zaig (2000), les textes sont des formulations symboliques. Ainsi, les textes sont générés et utilisés par les acteurs humains, mais ils peuvent également les contraindre dans la constitution de l’organisation. Cette perspective contraste avec l’approche de Luhmann, qui considère l’organisation principalement à travers la logique auto-référentielle de la communication.

## École de Luhmann

La seconde école dite luhmanienne, considère l'organisation comme une triple forme : c'est à la fois un système d'information (un contenu) des itérances et des compréhensions. L'organisation se forme quand la forme et le but des interactions est compris par le système lui-même et non les humains ou, par les mots de Luhmann et al. : « consequently, communication happens when information that has been uttered is understood » (Luhmann, 2006, p. 47). La communication constitue l'organisation par l'auto-production et l'auto-référencement, elle possède sa propre logique opérationnelle (Basque et al., 2022b ; Brummans et al., 2014) . À la différence des deux autres écoles, ici seuls les événements sont constitutifs. Il n'y a pas d'auteurs ou d'agents. Car, au même titre que l'École des Quatre Flux, notre dernière école considère que des agents sont inhérents au processus constitutif.

## École de Montréal

L'École de Montréal, adoptant une approche inductive, considère l'organisation comme émergeant des conversations et des textes, ou de « micro-associations entre humains et non-humains » (Fairhurst & Cooren, 2009). Les conversations, englobant actions et paroles, sont intégrées aux pratiques quotidiennes, tandis que les textes, « transcendant les interactions locales » (Basque et al., 2022b, p. 30), servent de mémoire persistante et de cadre, influençant et étant influencés par les conversations en cours. Cette association entre pratiques et conversations forme une infrastructure transactionnelle. Par exemple, pour le bien-être d'un patient, le médecin a besoin de l'infirmier et vice-versa. Ils sont en relation d'interdépendance, qui implique des transactions (requêtes, demandes, promesses) mais aussi un contrat tacite : oeuvrer pour le bien-être du malade (Brummans et al., 2014). Cette relation dynamique et récursive mène à l'émergence d'un acteur tiers, qui se fait connaître de ses membres et se représente auprès des autres (Basque et al., 2022b). Il faut bien rappeler que cette relation implique des acteurs humains et non-humains.

Cet acteur tiers, une fois autorisé, peut donc représenter le collectif et se présenter auprès des autres. Il ne peut le faire directement par lui-même, car il n'a pas de voix propre. L'organisation, en tant qu'entité abstraite, doit s'appuyer sur des agents ou des représentants humains pour communiquer et interagir avec d'autres entités (Brummans et al., 2014). C'est la théorie de l'agentivité (Taylor & Cooren, 1997) où l'organisation prend forme et influence à travers les interactions et les communications de ceux qui sont autorisés à parler et à agir en son nom (Brummans et al., 2014).

Si on reprend les perspectives abordées dans le début de cette section, les chercheurs de l'École de Montréal maintiennent dans l'orientation « grounded-in-action » tout en soulignant que, depuis cette classification de L. L. Putnam et al. (1996), leur approche s'est complexifiée (Boivin et al., 2017).

Pour L. Putnam et Mumby (2014, p. 13) l'École de Montréal est une *homegrown theory*, c'est à dire une théorie née et développée au sein même du domaine de la communication organisationnelle :

it's the primary perspective that originates wholly in our field rather than being derivative of other social or organization theories

Il faut noter que l'École de Montréal n'est pas sans critique notamment en ce qui concerne sa cohérence et son unification (Brummans et al., 2014). Bisel (2010) souligne la complexité excessive de ses théories linguistiques et interprétatives, affirmant qu'elles rendent la communication trop diffuse en tant que manifestation organisationnelle. McPhee (2008) conteste sa conception de l'agentivité non humaine et son manque d'attention aux dimensions temporelles, spatiales et aux réalités sociales à grande échelle. De plus, Reed (2010) critique l'approche de l'École pour son incapacité à saisir les structures plus larges du pouvoir matériel. En d'autres termes, il estime que l'École ne permet pas de comprendre les relations de pouvoir qui existent au sein et entre les organisations.

## Conclusion

Pour synthétiser les perspectives uniques apportées par les écoles de Montréal, des Quatre Flux, et de Luhmann sur la constitution communicative des organisations, il est pertinent de se référer aux mots de Linda L. Putnam, exprimés dans l'avant-propos de *The Routledge Handbook of the Communicative Constitution of Organization* (Basque et al., 2022b) :

In effect, an organization emerges as a processual entity through communication as transactional exchanges (Montreal), flows or interlocking communication events (Four Flows), or decision premises, networks, and understandings that shape continued decision communication (Luhmann). (p. 33)

Cette section s'est penchée sur le courant de recherche des théories de la communication constitutive des organisations (CCO), qui, bien loin d'être homogène, gagne en légitimation et s'établit dans le domaine académique avec son identité propre. Une identité, marquée donc par une diversité d'approches théoriques et méthodologiques (Boivin et al., 2017). Il est proposé de continuer notre approche au sein de l'École de Montréal et plus particulièrement en s'intéressant aux travaux de François Cooren sur les interactions.

## 2.2 La ventriloquie

L'École de Montréal propose de percevoir l'organisation comme un acteur unifié ou entité singulière, capable de s'exprimer d'une seule voix même si elle n'existe que dans

le discours en tant que réalité façonnée, c'est à dire à travers des acteurs (Basque et al., 2022b). François Cooren s'est intéressé à ce qui pouvait justement, parler et agir au nom de l'organisation (macro-acteur). On y trouve une pluralité de ce qu'il appelle des « micro acteurs » ou des agents : certes les humains, mais aussi les textes, les attitudes, ou encore les artefacts. Pour montrer que l'organisation agit et parle au travers des interactions entre micro-acteurs, il utilise, entre autre, la ventriloquie (Cooren, 2010a, 2012, 2013).

À l'origine, la ventriloquie est une forme d'art, où un artiste, appelé ventriloque, donne l'illusion que sa voix provient d'une autre source, une marionnette, créant ainsi un dialogue ou une interaction, comme si cette dernière était vivante et capable de parler par elle-même. Popularisée au XX<sup>e</sup> siècle par Edgar Bergen et sa marionnette Charlie McCarthy, la ventriloquie va être utilisée par Cooren car cet art exploite un élément clé de la communication : notre capacité à « make say or do things » durant les interactions et conversations. Il est important de retenir un élément essentiel : la ventriloquie est à double sens. Edgar Bergen faisait parler sa marionnette (il ventriloquise) et celle-ci était capable de lui répondre. E. Bergen lui-même est animé par la marionnette qu'il est supposé manipuler. C'est ce que Cooren (2012, 2013, 2010a) va appeler « oscillation » ou la « vacillation ».

Se pose alors la question de son utilisation dans les études des communications constitutives. Cooren va en faire une métaphore dans son approche constitutive de la communication organisationnelle. La ventriloquie c'est l'effet qui permet de comprendre comment les gens arrivent à parler, consciemment ou inconsciemment, au nom de figures. Ce sont des valeurs, principes, croyances, attitudes, idées, idéologies, intérêts voir même des organisations. Ces figures donc, sont matérialisées dans les conversations et les interactions. En prenant l'exemple de Cooren (2012, p. 6) :

If I ventriloquize an ideology, whether consciously or unconsciously, it is also this ideology that impels me to defend positions to which I feel attached.

Il est bien visible que la ventriloquie, soit l'action de « make say or do things », est bidirectionnelle et il y a une oscillation ou vacillation : il est parfois difficile de savoir qui ventriloquise qui.

Toujours pour Cooren (2012), si l'on considère l'existence d'une organisation, elle se révèle par les effets de la ventriloquie. En effet, les individus en interaction ne se limitent pas à exprimer leurs propres pensées. Au travers de l'expression « ça communique », Cooren explique que les personnes communiquent des idées, des émotions, savoirs etc. Exprimées, ces idées sont débattues, discutées sur la *terra firma* c'est à dire le terrain d'interactions. Les humains agissent comme des médiateurs ou « ventriloques », donnant voix à des réalités. Ce processus est constitutif, car il façonne activement la réalité partagée au sein de

l'interaction.

On peut approcher la ventriloquie par la manifestation de la communication à travers, entre autres, les textes et conversations. En se demandant, dans le cas concret de sa recherche, « comment les textes écrivent l'organisation ? », Cooren (2010b) montre que s'ils l'écrivent bel et bien, les textes ont besoin de faire partie des conversations. Pour cela, ils permettent la « mise en scène de figures » : chaque interactant va mobiliser, dans la conversation, des figures pour donner du sens à son propos. Ces figures sont des alliés : elles autorisent à faire, proposer ou dire quelque chose. Les figures vont faire exister, agir les textes : elles créent un tissu communicationnel. Une première définition voit donc le jour pour la ventriloquie : « notion selon laquelle interagir, c'est faire parler des figures, figures qui sont censées certes nous animer, mais que nous animons aussi implicitement ou explicitement pour ordonner la conversation de telle ou telle manière. » (Cooren, 2010b, p. 2).

La ventriloquie s'inscrit dans l'école de Montréal, car elle considère à la fois les agents humains (acteurs) et les non-humains (actants) (Cooren, 2010a ; Wilhoit & Kisselburgh, 2019), certains les rassemblent même sous la dénomination d'interactants, soit les individus ou entités qui participent activement à une interaction ou à une communication (Brummans et al., 2014 ; Cooren et al., 2013 ; Cooren, 2012 ; Cooren & Sandler, 2014). Cooren considère que la ventriloquie est « grounded in action » (notion développée par L. L. Putnam et al., 1996) car elle implique que le système organisationnel se manifeste et prend vie à travers les actions et interactions réelles des individus. Pour conclure cette brève introduction à cette métaphore complexe qu'est la ventriloquie, il s'agit d'un cadre analytique puissant, qui permet d'étudier à la fois les contributions humaines et non-humaines au processus organisationnel. Le tout sans pour autant séparer ce que les interlocuteurs font et disent et ce qui guide les interactants dans leurs interactions. Elle montre que les individus ne s'expriment pas seulement en leur propre nom, mais aussi au nom de diverses entités, révélant ainsi comment les discours façonnent et sont façonnés par l'organisation (Matte et al., 2023).

## 2.3 MSF et ventriloquie

La ventriloquie a permis d'examiner des phénomènes divers. Cela comprend entre autres les résistances (Wilhoit & Kisselburgh, 2019) ou encore la communication que pouvaient produire deux oeuvres d'art côte à côte en tant qu'objet (Cooren, 2015). D'autres ont mobilisé la ventriloquie pour étudier un programme de diversité ethnoculturelle dans un organisme para-public (Caïdor, 2021) ou la professionnalisation des bénévoles en santé (Matte et al., 2023).

Mais la ventriloquie a particulièrement été mobilisée par de multiples auteurs dans le cadre d'études ethnographiques longitudinales de l'organisation Médecins Sans Frontières (MSF). La présentation de plusieurs situations concrètes analysées dans ces études permettra de lier l'objet de recherche, à savoir les dilemmes éthiques sur le terrain pour le travailleur humanitaire, au cadre théorique présenté ci-dessus, à savoir la ventriloquie.

### **Saisir le discours organisationnel**

Dans l'étude de Cooren (2007) sur Médecins Sans Frontières (MSF), la ventriloquie démontre comment le discours organisationnel de MSF est incarné et transmis par ses représentants. Par exemple, le discours de l'organisation sur l'engagement envers une approche respectueuse du système de santé local est repris et exprimé lors de missions sur le terrain. De même, le discours sur la fourniture de soins d'urgence gratuits est réitéré au cours de réunions avec les centres de santé. En évoquant des échanges antérieurs, les représentants justifient une position axée sur la responsabilité partagée entre MSF et les centres de soins locaux, illustrant ainsi la manière dont le discours de l'organisation est utilisé pour guider les actions et décisions.

### **Analyser les tensions organisationnelles**

Dans le camp de réfugiés de Dadaab, au Kenya, Cooren et al. (2013) révèlent comment MSF gère la tension entre la proximité avec les réfugiés et les impératifs de sécurité. MSF choisit de s'installer juste à l'extérieur du camp, incarnant ainsi une figure de proximité. Cette décision symbolise leur engagement envers les réfugiés : « nous sommes tous dans le même bateau » (Cooren et al., 2013, p. 267), mais elle crée également une tension en raison des défis de sécurité. L'organisation doit constamment évaluer la manière d'équilibrer ces deux impératifs - être physiquement proches des réfugiés tout en assurant la sécurité de son personnel. Cette tension est communicativement constituée à travers les actions et les discours de MSF. En terme de ventriloquie, MSF met en avant l'idéal de proximité tant au sens propre qu'au sens figuré, mais aussi l'idéal de solidarité. Il s'agit d'idéaux mais aussi d'intérêts. Pour MSF, être au plus proche des populations est bénéfique pour une bonne coopération à long terme. Ces deux figures sont en tension avec la figure de la sécurité qui est également prise en compte, la protection du camp de MSF étant par la suite améliorée.

Dans le deuxième cas, toujours relevé par Cooren et al. (2013), l'action se situe à Banola, en République Démocratique du Congo, la tension est explorée à travers une conversation entre des coordinateurs de terrain MSF qui discutent des difficultés rencontrées lors de la collaboration avec la direction d'un hôpital local. Cette discussion révèle une tension entre le respect des procédures existantes de l'hôpital et la volonté de MSF d'apporter des changements pour améliorer les soins aux patients. La ventriloquie se manifeste ici dans la manière dont les représentants de MSF expriment et négocient ces tensions. D'une part, il y a un besoin de patience et de respect envers les pratiques

existantes de l'hôpital, et d'autre part, il y a une urgence à améliorer les soins aux patients. Le directeur de l'hôpital ventriloque son expérience à Ribunu (une autre ville) pour encourager la patience et la compréhension de la réalité opérationnelle, suggérant que les difficultés initiales seront surmontées avec le temps. Les représentants de MSF, en revanche, ventriloquent l'urgence des soins aux patients, exprimant des inquiétudes sur les conséquences potentiellement mortelles d'un retard d'action.

Dans les deux cas, Cooren et al. (2013) montre comment les tensions au sein d'une organisation comme MSF ne sont pas simplement des défis à surmonter, mais des forces dynamiques qui façonnent activement la réalité organisationnelle à travers la ventriloquie des diverses figures et principes en jeu.

### **Figures des protocoles MSF et de la décision collaborative**

Matte et Bencherki (2019) explorent la ventriloquie au travers d'un cas où un médecin discute avec ses collègues pendant une pause déjeuner pour s'assurer qu'un membre du staff médical reste auprès des patients. Dans cette situation, le médecin ventriloque sa vision personnelle des soins en affirmant qu'« il faut que quelqu'un reste près des patients ». En exprimant cette préoccupation, elle se positionne comme porte-parole de l'ensemble du personnel médical, tout en reflétant son souci profond pour le bien-être des patients. L'impératif médical, selon lequel il est essentiel qu'un soignant soit toujours présent, s'impose pour elle comme une priorité.

Avant de proposer d'autres solutions, elle ventriloque d'abord sa vision des soins, établissant ainsi une hiérarchie où sa perspective sur le soin des patients prime. Son discours est également guidé par les protocoles de MSF, qui stipulent la nécessité d'une présence constante auprès des patients. En même temps, elle est animée par le principe de la décision collaborative, un principe clé dans la pratique de MSF sur le terrain. Ainsi, elle tente de concilier une éthique du care avec une approche démocratique. Toutefois, ces deux figures – l'impératif de soins et la collaboration démocratique – entrent en tension dans son discours.

### **Figures en développement de la critique**

Enfin, dans la discussion entre Jack et Harry, deux managers MSF, deux figures sont habilement ventriloquées pour exprimer les critiques implicites envers l'administrateur (Cooren & Sandler, 2014). Tout d'abord, l'échelle salariale est présentée comme un protagoniste muet mais révélateur, incarnant les lacunes de l'administrateur. Jack donne vie à cette figure en pointant du doigt la séparation injuste des expatriés "« au sommet... sur un niveau séparé de l'échelle » (Cooren & Sandler, 2014, p.233). Ce geste visuel donne une voix à l'échelle salariale elle-même, illustrant l'échec présumé de l'administrateur à intégrer équitablement les employés. Ensuite, les attentes sont également ventriloquées,

dictant des actions spécifiques à des moments précis et servant ainsi d'accusation implicite contre l'administrateur pour ne pas avoir répondu à ces attentes. Ces deux figures, l'échelle salariale et les attentes, deviennent des outils rhétoriques puissants dans la discussion entre Jack et Harry, illustrant subtilement les reproches formulés contre l'administrateur sans les exprimer explicitement.

### **Conclusion préliminaire**

Dans notre discussion des travaux des chercheurs comme François Cooren, Frédéric Matte, Consuelo Vasquez, Boris H. J. M. Brummans ou Nicolas Bencherki pour n'en mentionner que quelques uns, une exploration des résultats de leurs recherches a été proposée, plus spécifiquement l'utilisation de la ventriloquie pour analyser les interactions organisationnelles. Cette approche révèle comment les individus et les groupes au sein d'organisations comme Médecins Sans Frontières incarnent et transmettent diverses figures, à travers leurs interactions.

L'élaboration d'un cadre contextuel ayant permis de présenter l'intérêt que ce mémoire porte aux dilemmes éthiques de terrain et ce chapitre ayant contextualisé la ventriloquie comme cadre théorique puissant pour l'analyse des pratiques de terrain à MSF, il reste à présenter comment cela peut former une question de recherche qui guidera la suite de ce travail.

Cependant, les approches méthodologiques utilisées pour étudier la ventriloquie dans des cas concrets n'a pas été abordée. Pour comprendre pleinement cette approche, il est essentiel de se pencher sur les méthodes de récolte de données et d'analyse de données adoptées par les chercheurs afin de faire émerger une méthodologie adaptée à ce mémoire de recherche.

# Chapitre 3

## Question de recherche

Dans le premier chapitre, la conceptualisation de l'humanitaire a permis d'établir plusieurs constats. Outre le fait qu'il s'agisse à la fois d'une idéologie, d'un mouvement et d'une profession (Donini, 2010), l'humanitaire est un domaine de recherche important en sciences sociales, la question humanitaire n'ayant visiblement pas perdu de son intérêt durant ces dernières années.

La revue de littérature a permis de constater que la pratique de l'humanitaire est inhérente à de multiples dilemmes. Ces dilemmes s'imposent aux organisations, ou du moins aux ONGIs et surviennent lorsqu'un impératif humanitaire émerge dans un environnement complexe, en raison d'une multiplicité d'acteurs aux intérêts divergents ou d'un cadre politique contraignant (Schloms, 2005).

En changeant de focale, il a été possible de mettre en lumière que les acteurs de terrain sont également confrontés à des dilemmes éthiques quand ils remplissent leurs missions quotidiennes : multiples sont les sources de tensions, exacerbées par des moyens limités, qu'ils soient humains, matériels ou financiers.

Les ONGIs sont conscientes de ces défis et formulent des réponses organisationnelles qui prennent souvent la forme de guides ou codes. Médecins Sans Frontières (MSF) sans pour autant négliger le rôle de l'organisation dans la compréhension des dilemmes, entend « restituer l'homme dans sa liberté de choix ». <sup>1</sup> Rambaud (2013) montre que MSF cultive la critique et l'auto-critique chez ses membres pour tous les impliquer au processus de construction d'une décision, à la fois sur le terrain opérationnel et dans l'administration. Pour autant, Hunt (2008) relève que peu d'études se sont véritablement penchées sur la genèse et les interactions complexes entre les travailleurs humanitaires et les dilemmes éthiques rencontrés dans l'exercice de leurs fonctions.

C'est un constat partagé par Matte et Bencherki (2019) qui ont mobilisé les approches

---

1. Expression consacrée par la charte de MSF.

constitutives de la communication (CCO) et les concepts de l'École de Montréal pour démontrer qu'une décision éthique est en réalité le résultat d'un processus collaboratif et interactionnel. Ce mémoire emprunte la voie ouverte par Matte et Bencherki pour tenter d'approfondir la compréhension des *ethical matters of concern* (EMCs) en documentant les dilemmes éthiques vécus par les travailleurs de MSF au travers des récits individuels et des perceptions personnelles.

Ces *ethical matters of concern* ont pu ensuite être contextualisés dans un cadre théorique des approches constitutives de la communication (CCO) et en particulier dans la pensée de l'École de Montréal et de la ventriloquie. Les EMCs sont donc des figures, mobilisées par les humanitaires dans les discours, mais ce concept théorique a permis de souligner que les figures, qu'elles soient valeurs, principes, expériences, peuvent également faire parler les humanitaires. Cela afin de voir que humains et non-humains participent à la constitution d'une réalité organisationnelle au travers des interactions. Même si, comme l'avance Cooren et al. (2013) ; Cooren, Nathues, et Van Vuuren (2024), il reste souvent difficile de savoir qui fait parler qui.

La question de recherche peut donc être formulée comme suit :

Comment les figures animent et sont animées par les humanitaires face à des dilemmes éthiques de terrain ?

Par l'interrogation du comment et l'animation, ce travail sous-entend une volonté de dépasser la simple identification des figures dans les discours pour mettre en regard ces figures répertoriées et les principes fondateurs qui font l'identité de Médecins Sans Frontières.

Cette recherche, par nature exploratoire, adopte une approche inductive. Elle vise à découvrir et comprendre les réalités vécues par les travailleurs humanitaires dans leurs interactions avec les dilemmes éthiques. Le choix des méthodes de collecte et d'analyse des données, ainsi que la manière dont ces méthodes permettent de répondre à la question de recherche, seront exposés et justifiés dans le CHAPITRE 4 de ce mémoire.

# Chapitre 4

## Méthodologie

Dans ce chapitre, la méthode de récolte de données sera d'abord présentée. Elle consiste en des entrevues semi-dirigées réalisées avec dix participants impliqués dans une ou des missions humanitaires avec Médecins Sans Frontières. Ces entrevues permettent de recueillir des témoignages approfondis sur les dilemmes éthiques rencontrés sur le terrain, tout en documentant le parcours et les perceptions qu'ont les personnes participantes à la fois de l'éthique et de MSF. Ensuite, sera décrite la méthode d'analyse des données, centrée sur l'analyse ventriloque. Cette méthode permet d'identifier les figures et vents dans les discours des participants, en examinant comment les actants ventriloquent et son ventriloqués par le contexte et d'autres acteurs, afin de mieux comprendre comment les dilemmes éthiques de terrain traduisent une réalité organisationnelle.

### 4.1 Récolte des données

#### 4.1.1 Méthodologies traditionnelles en ventriloquie

Tout d'abord, il semble essentiel de noter que les textes empiriques de la littérature qui utilisent une approche ventriloque se caractérisent par une approche inductive en étudiant des données qualitatives (Tracy, 2019). Typiquement, ces études se concentrent sur l'analyse d'interactions (Caïdor, 2021 ; Cooren & Caronia, 2014 ; Martine, Cooren, Béné, & Zacklad, 2016 ; Matte & Cooren, 2015) ou de conversations (Bergeron & Cooren, 2012). Les données pour de telles études sont généralement collectées via des méthodes d'observation que cela soit en assistant à des réunions (Koschmann & McDonald, 2015 ; Vézy, 2023) ou via des techniques telles que le « shadowing », où le chercheur suit et observe de près les participants dans leur environnement naturel (Cooren, 2008).

Lorsqu'il s'agit de mobiliser la ventriloquie pour étudier Médecins Sans Frontières, la majorité des auteurs pratiquent de l'ethnographie qui se définit comme « une recherche caractérisée par une immersion à long terme dans une culture et par la description détaillée d'une variété d'aspects culturels, incluant l'utilisation de la langue, les rituels, les cérémonies, les relations et les artefacts. » (Tracy, 2019, p 72). Dans sa thèse, Matte

(2012) s'appuie sur une expérience de terrain, ayant participé à une douzaine de missions avec Médecins Sans Frontières sur une période de sept ans. Sa méthodologie intègre les entretiens, l'ethnographie, l'observation participante, et la prise de notes ethnographique afin d'étudier les tensions organisationnelles dans les opérations humanitaires de MSF en *terra firma*.

Matte explore comment les principes de MSF sont non seulement théoriquement énoncés, mais aussi pratiquement mis en œuvre sur le terrain. Sa recherche montre la capacité de MSF à être dans un « processus d'adaptation perpétuelle puis de réincarnation » (Matte, 2012, p. 297). Il qualifie MSF de « machine humanitaire » (p. 201), soulignant son aptitude à allier réactivité et planification stratégique, à gérer les tensions et à prendre des décisions pragmatiques dans l'environnement complexe et en perpétuelle évolution qu'est le défi humanitaire.

Dans ces études ethnographiques, il a fréquemment été fait usage de la vidéo (Bencherki et al., 2020b; Cooren, Matte, Taylor, & Vasquez, 2007; Cooren et al., 2013; Cooren, 2010b; Cooren & Matte, 2010; Matte & Bencherki, 2019; Matte, 2012), soit la méthode *video-shadowing* qui consiste à filmer le groupe de personnes que l'on suit dans le cadre de la recherche. L'usage de la vidéo, largement discuté dans la littérature (Hassard, Burns, Hyde, & Burns, 2017; Wilhoit, 2017; cités par Matte & Bencherki, 2019), dispose de plusieurs avantages : elle permet de capter à la fois les conversations et également les interactions et comportements physiques. Ces données ont ensuite permis aux chercheurs de procéder à de l'analyse d'interactions voir de discours (Cooren, 2012) mais, il s'agit de retenir que pour tous c'est la meilleure manière de documenter les interactions organisationnelles (Cooren et al., 2007). La position du chercheur dans l'ethnographie est sujet à discussions : Tracy (2019, p. 41) nomme « les nouveaux ethnographes » cette vague de chercheurs qui ne considèrent plus le chercheur comme étant séparé des données collectées sur le terrain, à l'instar de Matte et Bencherki (2018) qui, eux, situent leurs recherches dans une approche ethnographique intégrée.

Matte et Bencherki expliquent que l'ethnographie traditionnelle néglige beaucoup d'aspects inhérents à la pratique de terrain à savoir le rôle actif que joue le chercheur dans l'organisation. Les matérialisations que le chercheur observe s'appliquent également à sa condition : « organizations transform workers, volunteers and researchers » (Matte & Bencherki, 2018, p. 8). Ils proposent de voir l'organisation comme un fantôme : abstrait, omniprésent et qui hante le chercheur et forme sa compréhension de son environnement. Le chercheur n'a plus une position d'extériorité qui lui permet de capturer et saisir la réalité, il est partie prenante de cette réalité et est également capable d'oscillation : *ventriloquer* et *être ventriloqué* par l'organisation au fil des interactions.

Bien que l’ethnographie décrive les environnements difficiles souvent omis dans la littérature sur les missions humanitaires, elle n’est pas la méthodologie principale de ce travail. Il est toutefois important de la mentionner, car la ventriloquie inclut une diversité de méthodologies, toutes pertinentes si le chercheur estime que la collecte des données, comme l’ont souligné Matte et Bencherki (2018) pour l’ethnographie, fait partie intégrante du processus constitutif de l’organisation. Cette considération est cruciale pour la méthode de collecte de données retenue dans ce mémoire : l’entrevue semi-dirigée.

#### 4.1.2 Pertinence des entrevues semi-dirigées dans la ventriloquie

Des chercheurs en communication organisationnelle, notamment ceux affiliés à l’École de Montréal, ont adopté des entretiens comme méthode de recherche pour l’étude de la ventriloquie. Cette approche, bien que divergente de la traditionnelle analyse conversationnelle, est justifiée par plusieurs raisons. Koschmann et McDonald (2015), par exemple, ont plaidé pour l’utilisation d’entretiens et d’ethnographie en argumentant que cela permet de compiler plusieurs épisodes et récits pour formuler des affirmations plus générales. Dans leur travail sur l’agentivité rituelle, ils se sont intéressés à la capacité des rituels à être des entités qui participent activement à l’action organisationnelle. L’agentivité rituelle y est étudiée au travers des perceptions personnelles, par les entretiens, le but étant de s’intéresser au sens que les membres l’organisation donnent à leurs actions dans les pratiques rituelles. Ils n’ont donc pas cherché à démontrer ou observer la communication constitutive : elle est considérée comme un fondement théorique.

Wilhoit et Kisselburgh (2019) ont emprunté une voie identique pour étudier le phénomène de résistance chez des navetteurs à vélo. Pour montrer que la résistance est une production relationnelle s’étendant à travers le temps, l’espace et les interactants, elles ont procédé entre autres à des entretiens. Ceux-ci ont permis de constater que les navetteurs n’étaient pas conscients d’avoir un comportement résistant. La résistance n’est pas toujours le fruit d’une intention humaine, elle peut émerger des relations entre « personnes, objets, lieux, actions, discours » (Wilhoit & Kisselburgh, 2019, p. 891). Cette étude, avec sa méthodologie, révèle que le vélo, en tant qu’alternative aux transports dominants, constitue une forme de résistance subtile, élargissant la compréhension de l’agentivité.

Ce mémoire se rapproche du but poursuivi par Matte et al. (2023) lorsqu’il s’intéresse à la professionnalisation des bénévoles en santé par le prisme de la ventriloquie :

Porter notre regard aux façons dont les acteurs organisationnels s’expriment au sujet de leurs pratiques donne l’occasion d’ouvrir une fenêtre sur ce qui les anime et ce qui compte pour eux. (Matte et al., 2023, p. 111)

L’analyse thématique de Matte et al. montre que les figures identifiées *traduisent* la pratique bénévole et comment certaines pratiques organisationnelles sont cultivées au travers

du discours.

En s'appuyant sur ces travaux, ce mémoire utilise les entretiens semi-dirigés pour explorer de manière approfondie les réalités vécues par les travailleurs humanitaires de MSF.

### 4.1.3 Principe général de l'entrevue semi-dirigée

L'entrevue semi-dirigée est une méthode d'interaction verbale entre un chercheur et un interviewé, centrée sur l'exploration et la compréhension des expériences et des perspectives de l'interviewé. Dans cette approche, le chercheur pose des questions ciblées qui servent de stimulus pour des réponses détaillées, mais laisse également de l'espace pour que l'interviewé partage librement ses pensées et expériences (Lavoie-Zajc, 2021, p. 274). Cette technique vise à construire conjointement une narration riche, mêlant des éléments personnels, sociaux et culturels. L'entretien semi-dirigé est conçu comme un échange verbal volontaire, où chaque partie apporte sa propre expertise et contribue à la construction de sens. L'objectif est de rendre explicite l'univers de l'interviewé, de comprendre sa vision du monde, d'organiser et structurer la pensée, et d'atteindre une compréhension approfondie d'un phénomène spécifique, tout en favorisant une prise de conscience et un apprentissage mutuel (Lavoie-Zajc, 2021, p. 280).

Cette approche définie, ce travail de recherche entreprend de réaliser des entrevues semi-dirigées avec des personnes ayant réalisé, à fonctions variées et périodes différentes, une ou des missions humanitaires sur le terrain au sein de l'organisation Médecins Sans Frontières.

### 4.1.4 Données récoltées

Les participants à cette étude sont au nombre de 10 (6 hommes et 4 femmes), principalement recrutés par échantillonnage boule de neige (*snowball sampling*) (Tracy, 2019, p. 84) au moyen d'un mail d'information sur une participation potentielle à la recherche. Les personnes participantes fixaient ensuite une rencontre par visio-conférence selon leurs disponibilités. Tous diplômés de l'enseignement supérieur, de type court (bachelier) ou long (maîtrise ou doctorat) et étant parti avec les centres opérationnels MSF de Bruxelles, Paris ou Genève, la diversité se manifeste surtout dans les expériences vécues au sein de MSF. Le critère de sélection était d'avoir au moins 6 mois de terrain avec MSF. Ces participants ont effectué une ou plusieurs missions de terrain avec l'organisation au cours des trente dernières années, avec une durée totale s'étalant de 6 mois à plusieurs années d'expérience. Ils ont occupé ou occupent diverses fonctions, que ce soit dans le domaine médical, la logistique, le plaidoyer ou la prévention, et ont occupé ou occupent encore différentes positions dans la hiérarchie, certains ayant travaillé dans un des sièges de l'or-

ganisation. Les profils des participants sont donc assez variés et sont présentés dans le tableau 1 (annexe B p. 99). Comme prévu dans le formulaire de consentement, les prénoms ont été anonymisés et des prénoms fictifs seront utilisés lorsque des extraits seront mobilisés dans l'analyse.

Toutes les entrevues semi-dirigées ont été réalisées entre le 8 mars 2023 et le 5 avril 2024 par visio-conférence et en langue française et ont été enregistrées, à la fois en vidéo et audio, avec le consentement préalable de la personne participante. Ces rencontres ont suivi le guide d'entretien (annexe A p.97) conçu en s'inspirant notamment des grilles réalisées par Matte (2012) et Robbeets (2020). Il a été demandé aux personnes participantes de revenir tout d'abord sur leur parcours, à la fois académique et personnel qui les a mené vers l'humanitaire pour ensuite aborder leur propre conception de l'éthique et également la compréhension qu'ils avaient de l'éthique de MSF ainsi que de l'image qu'ils avaient de Médecins Sans Frontières. Dans un troisième temps, il a été question d'aborder des dilemmes éthiques de terrain que les personnes participantes ont pu rencontrer dans leur expérience. Des questions de relance ont pu être ajoutées en fonction des réponses des participants.

D'une manière générale, toutes les personnes interviewées ont manifesté un vif intérêt pour la recherche. Cet intérêt s'est traduit par plusieurs questions posées au début de l'entretien et par le souhait unanime des participants de recevoir les résultats de la recherche après sa publication.

Les entrevues, d'une durée variable entre 35 et 95 minutes, totalisent 625 minutes d'enregistrement, soit 10 heures et 25 minutes. Ces enregistrements ont été intégralement retranscrits, produisant un corpus de données d'une longueur de 21 à 38 pages par entretien, pour un total de 247 pages de retranscriptions.

Le protocole de recrutement et de récolte des données a fait l'objet d'une validation du comité éthique en lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke (n°2024-4288).

## **4.2 Analyse des données**

### **4.2.1 L'analyse ventriloque**

#### **4.2.1.1 Principes**

Initialement employée par plusieurs chercheurs (Baillargeon, 2018 ; Fauré, Cooren, & Matte, 2019 ; Long, 2016 ; Long, Selzer King, & Buzzanell, 2018 ; Wilhoit & Kisselburgh, 2019), l'analyse ventriloque a progressivement évolué pour occuper une place significative

dans la recherche en approches constitutives de la communication. Elle est devenue un cadre d'analyse formel à part entière, propre aux études utilisant la ventriloquie (Nathues, Van Vuuren, & Cooren, 2021), offrant ainsi un angle unique pour comprendre comment une organisation se structure et se construit. Cette approche permet également d'examiner plus en profondeur la culture, les tensions et les conflits inhérents à ces organisations (Cooren et al., 2024).

Postulant que la ventriloquie est présente dans tout acte de communication, l'analyse ventriloque (*ventriloquial analysis*) envisage, dans une perspective forte, la communication comme des relations en développement constant, qui se déploient au fil des interactions faisant de la communication un flux continu (Cooren, 2010a ; Nathues & Vuuren, 2022). Au contraire donc de la ventriloquie douce ou modérée (*mild* en anglais) qui considère la ventriloquie comme un dialogue construit ou les acteurs ventriloquent d'autres voix plus ou moins intentionnellement (Cooren et al., 2024).

Cooren et al. (2024) proposent d'étudier ce flux continu qu'est la communication par deux axes. Il s'agit en premier lieu de l'analyse du flux ascendant (*upstream*), développée par Cooren (2010a) pour identifier les *vents*, pour reprendre le vocabulaire du théâtre, lui-même repris par Nathues et al. (2021), qui s'expriment à travers nous lorsque nous communiquons. Ainsi, la ventriloquie de flux ascendant est toute forme de communication où une personne parle au nom de quelqu'un ou de quelque chose d'autre (Cooren et al., 2024). Ensuite, l'analyse du flux descendant (*downstream*) se concentre, elle, sur les *figures* générées par la communication, qu'elles soient produites volontairement ou non. Pour illustrer ces deux flux, l'exemple fourni par Nathues et al. (2021) est utile. Une personne dit : « Regarde ce qu'il vient de se passer ! ». Le flux descendant est que la personne fait parler les faits qui viennent de se produire. Le flux ascendant est que les faits eux-mêmes poussent cette personne à parler. Les événements ont motivé la personne à s'exprimer.

Au-delà d'illustrer les deux flux, cet exemple montre également que les effets de ventriloquie sont bidirectionnels, rappelant l'oscillation discutée dans le chapitre 2. L'analyse ventriloque permet de montrer que plusieurs figures ou vents participent de différentes manières aux communications, ce qui dépasse le cadre centré exclusivement sur l'humain dans un dialogue : « La ventriloquie c'est accepter qu'il y ait une incapacité à déterminer une source absolue à l'agentivité » (Nathues et al., 2021, p. 3).

En conclusion, l'analyse ventriloque, au-delà de décentraliser l'humain et de le reconnecter au contexte, cherche également à considérer ce dernier comme un acteur à part entière et non plus seulement comme un arrière-plan. Cette caractéristique illustre la pertinence de ce choix de méthode d'analyse dans le cadre d'un mémoire qui se penche sur

le contexte spécifique et complexe des missions humanitaires où émergent des dilemmes éthiques de terrains encore sous-documentés. Pour les étudier, il faut comprendre la réalité organisationnelle et donc étudier la communication, clé de toute réalité collective (Matte et al., 2023).

Bien que récemment théorisée comme cadre d'analyse (Nathues et al., 2021 ; Cooren et al., 2024), l'analyse ventriloque a déjà été utilisée, sous divers angles et approches, pour étudier le tissu communicationnel constituant les organisations. Par exemple, Baillargeon (2018) a exploré comment une région géographique peut devenir un actant organisationnel et un acteur doté d'une agentivité propre, à la fois *figure* et *vent*, pour mieux comprendre le rôle d'une région dans une organisation, notamment dans son processus créatif.

L'analyse ventriloque a également été utilisée pour étudier Médecins Sans Frontières, notamment dans le travail déjà cité de Cooren et al. (2013) qui examine la dimension communicative des tensions organisationnelles créées par la mobilisation de figures opposées dans le cas des humanitaires de MSF en mission sur le terrain. Cette étude a surtout montré que les figures sont constituées en fonction de la manière dont elles sont invoquées. Dans une interaction, il n'y a pas seulement des humains, mais aussi une réalité qui entre en jeu, se reconfigure, grandit et évolue en fonction des expériences, valeurs et normes. Enfin, Fauré et al. (2019) ont étudié le rôle des nombres dans la ventriloquie chez MSF sous quatre aspects : leur oscillation, leur capacité à conférer de l'autorité, leur pouvoir à faire parler et agir les gens lorsqu'ils comptent (*matter* en anglais), et leur autonomie, c'est-à-dire leur capacité à, parfois, surprendre.

Ces exemples d'analyse ventriloque se penchent sur des analyses d'interactions (Cooren et al., 2013) ou de conversations (Fauré et al., 2019) à la suite d'une ethnographie de terrain (video-shadowing). Bien que les études en CCO restent souvent proche de la *terra firma* des interactions (Cooren et al., 2024), d'autres données empiriques ont été étudiées pour de l'analyse ventriloque comme les entrevues semi-dirigées combinée à une observation non-participante (Baillargeon, 2018).

Certaines recherches ont étendu l'analyse ventriloque au-delà du cadre des interactions, en explorant différentes méthodes de collecte de données. Par exemple, Wilhoit et Kisselburgh (2019) ont combiné des enregistrements vidéo des pratiques avec des entretiens. Dans cette lignée, les travaux de Long et al. (2018) et Long (2016) marquent une nouvelle étape, en se concentrant exclusivement sur des entretiens semi-directifs pour appliquer le cadre de l'analyse ventriloque. Pour notre étude et l'analyse de nos données, nous nous appuyons particulièrement sur les contributions de Long (2016) et Long et al. (2018). Ces études ont utilisé le cadre de l'analyse ventriloque pour examiner les tensions liées à la construction de la perception du travail chez les femmes chinoises (Long, 2016) et

pour mener une analyse intersectionnelle sur l'équilibre entre vie et travail chez les jeunes diplômés parents, confrontés aux normes sociales et culturelles génératrices de tensions et d'ambiguïtés (Long et al., 2018).

Ces exemples concrets soulignent la pertinence de l'analyse ventriloque en tant que cadre formel et établi (Nathues et al., 2021 ; Cooren et al., 2024), dont la pertinence a été éprouvée pour étudier des organisations telles que MSF (Cooren et al., 2013 ; Fauré et al., 2019).

#### **4.2.1.2 Analyse réalisée**

Pour le corpus constitué des verbatims des entrevues semi-dirigées, une analyse itérative a été entreprise afin d'explorer spécifiquement les moments où les participants ont discuté des dilemmes éthiques rencontrés lors de leurs missions humanitaires avec MSF. Cette approche a permis d'identifier et de sélectionner les épisodes des entretiens les plus pertinents, où ces dilemmes éthiques étaient discutés en profondeur.

Pour appliquer concrètement l'analyse ventriloque au corpus de données et tenter de formuler des éléments de réponse à la question de recherche, l'analyse s'appuie sur la méthode proposée par Nathues et al. (2021), structurée en quatre étapes distinctes.

Il s'agit tout d'abord d'identifier et d'organiser les ventriloquies, c'est-à-dire les figures et vents engendrés par tout acte de ventriloquie, sans entrer dans une logique de grille d'analyse qui pourrait mettre de côté des données importantes. Dans l'analyse du flux descendant, les figures peuvent être explicites, c'est-à-dire que ce qui est animé ou évoqué est clairement identifié par la personne participante ou facilement identifiable à la lecture, en répondant à la question : « qu'est-ce que la personne invoque avec ses paroles ? ». Lorsque l'on doit se questionner sur la nature des voix additionnelles qui peuvent être identifiées dans ce qui est communiqué, on est alors dans l'identification des figures implicites du discours. Une attention particulière a été portée aux figures implicites, sujettes à interprétation, nécessitant de comprendre ce qui anime la personne lorsqu'elle communique ou ce que la communication pourrait potentiellement animer : il faut faire sens des marqueurs contextuels (Cooren et al., 2024). En ce qui concerne les vents dans l'axe du flux ascendant de la communication, il s'agit des forces actives qui poussent la personne à parler ou à agir. Il est essentiel de comprendre ce qui motive la personne à dire ce qu'elle dit à ce moment précis, en saisissant ce qui l'anime lorsqu'elle communique.

Cette première étape permet d'arriver à une première codification par type de ventriloquie et de tenter de les nommer tout en incluant le contexte du verbatim. Il est également crucial de prendre en compte l'oscillation, c'est-à-dire qu'une figure peut être ventriloquée mais qu'elle peut aussi être un actant ventriloque. Étant donné que de nombreuses figures

peuvent être identifiées dans les deux sens, cette technique analytique nécessite une vue large et une attention aux détails. Ensuite, la seconde étape consiste à regrouper les ventriloquies identifiées en clusters thématiques ou groupes cohérents, chacun étant associé à une activité thématique (Long, 2016).

Le troisième temps implique d'établir des relations entre les groupes de ventriloquie cohérents afin de questionner les récurrences et les interrelations et de noter les premières implications pour l'objet de notre étude. Il s'agit d'identifier les clusters de figures ou vents qui sont ventriloqués ou qui ventriloquent différentes personnes ayant partagé une même pratique (l'humanitaire) ou un même contexte social (une mission de terrain), pour former des thématiques récurrentes.

Enfin, la quatrième étape consiste à illustrer les ventriloquies à l'aide d'extraits ou d'épisodes pertinents pour leur richesse et leur diversité. L'objectif est de montrer comment les figures sont invoquées et positionnées, et pourquoi les ventriloquies agissent dans un contexte précis, à savoir les dilemmes auxquels les humanitaires font face sur le terrain dans le cadre de cette recherche.

# Chapitre 5

## Résultats

Dans ce chapitre, l'analyse ventriloque est mobilisée pour explorer les dilemmes éthiques auxquels les humanitaires sont confrontés sur le terrain. L'objectif principal est de comprendre comment ces professionnels donnent vie à des valeurs, des principes, et d'autres éléments significatifs (les *ethical matters of concern* (EMCs)) dans des situations spécifiques. Cet exercice de traduction vise à révéler non seulement l'attachement des humanitaires à ces figures, mais aussi la manière dont ces dernières se matérialisent et influencent leur conception de la réalité.

L'analyse ne se limite pas à l'identification de ces figures. Elle cherche également à interroger leur agentivité, c'est-à-dire comment elles s'articulent entre elles : s'imbriquent-elles, s'opposent-elles, divergent-elles ? Les figures peuvent ainsi être mises en avant ou reléguées à l'arrière-plan en fonction des situations et des dilemmes éthiques rencontrés.

Pour structurer cette analyse, les discussions de ces figures ont été organisées en trois thématiques principales : la figure du débat, la figure des bénéficiaires de l'aide et enfin la figure de l'opérationnalité de Médecins Sans Frontières.

### 5.1 La figure du débat

Face aux dilemmes éthiques, les humanitaires perçoivent le débat comme un élément fondamental de leur approche. Cette section documente, à travers divers extraits, la manière dont la figure du débat anime et est animée par les humanitaires de Médecins Sans Frontières. Le débat est ici compris comme un espace que les humanitaires, confrontés aux dilemmes éthiques sur le terrain, s'efforcent de créer, maintenir, faire respecter, négocier et valoriser, que ce soit vis-à-vis de la hiérarchie, des patients, du personnel local ou de leurs collègues.

### 5.1.1 Créer l'espace du débat

Face aux dilemmes éthiques, les humanitaires cherchent à instaurer un espace de débat et de discussion. Si la création de cet espace permet d'explorer des compromis ou trouver un terrain d'entente, cela n'en reste pas moins un processus complexe. Dans cette dynamique, Axelle, sage-femme pour Médecins Sans Frontières, illustre cet effort en tentant de résoudre une situation difficile avec un patient gravement blessé à la machette qui exige un soin spécifique :

Et il voulait absolument que moi je suture sa main. Mais moi je sais suturer un périnée, mais je suis pas formée pour suturer une main. Donc on ne se comprenait pas parce que pour eux j'étais là, j'étais Dieu, alors que pas du tout. Et moi non, je suis pas du tout d'accord de faire ça. Donc c'était compliqué. Et après, j'ai expliqué que j'étais vraiment que sage-femme que je voulais bien... Du coup, j'ai essayé de trouver un terrain d'entente. Je me suis dit, si quelqu'un sait suturer, je peux l'accompagner, l'assister dans la suture de la main. Mais moi, je ne prends pas la responsabilité de le faire. En fait, on doit surtout mettre comme de l'eau dans son vin. (Axelle)

Plusieurs figures entrent ici en jeu. Il apparaît que dans cet extrait d'entrevue, Axelle ventriloque le patient, tout comme sa formation et sa responsabilité tout en étant animée par la volonté de créer un espace de débat. En donnant voix à la demande du local blessé, Axelle peut ensuite se positionner en opposition en étant ventriloquée par sa formation de sage-femme qui la contraint dans cette situation à refuser d'assumer la responsabilité de la suture. Axelle traduit cette opposition en disant clairement « je ne suis pas du tout d'accord avec cela ». Ce désaccord s'étend, au-delà de la question du soin mais aussi sur la divergence de la perception de la situation. La figure du statut est animée différemment : pour le local la sage-femme s'apparente à « Dieu » tandis qu'Axelle ventriloque son statut de manière à se positionner inférieurement : « j'ai expliqué... j'étais vraiment que sage-femme ». Cette situation illustre le « rôle supplémentaire » que les populations locales peuvent conférer aux humanitaires (Hunt, 2008). Un rôle qu'Axelle ne semble ici pas vouloir assumer.

Pour autant, face à cette tension, les figures du statut et de la formation sont certes contraignantes mais également poussent à agir. En utilisant la métaphore « mettre de l'eau dans son vin », Axelle traduit sa préoccupation de concilier les figures en tension afin de « trouver un terrain d'entente », soit de faciliter la mise en place, préparer un terrain de discussion où on peut trouver un compromis.

Parce que ce qui semble animer les humanitaires de Médecins Sans Frontières est bien la constitution ou création d'un espace de débat, d'autres figures et acteurs vont s'y

opposer comme l'illustre le dilemme suivant auquel est confrontée Anouck, promotrice de santé pour Médecins Sans Frontières :

Il y a des femmes qui nous ont expliqué qu'elles ne voulaient pas venir accoucher à l'hôpital parce que il y a une tradition, quand elles accouchent à la maison, de mettre un bracelet à l'enfant, un petit ruban rouge autour du poignet, pour le protéger, pour lui porter bonheur, le protéger dans ses premiers jours de vie. Et ça, c'est quelque chose qui est interdit à l'hôpital. Parce que ça ne respecte pas les règles d'hygiène hospitalière et à cause de ça il y a plein de femmes qui ne viennent pas à l'hôpital.

En fait moi ça m'a rendu dingue quoi. Je pense que ce qui ce qui m'énerve à chaque fois le plus c'est pas tellement qu'on n'arrive pas à une solution. Parce que je peux tout à fait l'entendre. Mais c'est qu'il n'y ait même pas une volonté d'essayer de trouver une solution. (...) J'ai l'impression qu'il y a y a plein de choses qui peuvent être faites et où parfois les médicaux sont très bloqués sur le « ben non, c'est pas comme ça ». Par contre, disons qu'il n'y a plus de volonté de compromis de la part des médicaux qui sont très axés sur leur protocole. (Anouck)

Successivement, une voix est attribuée aux femmes enceintes et par extension aux traditions matérialisées en l'objet du petit bracelet rouge. Explicitement, Anouck donne ensuite voix aux règles et protocoles et enfin, aux membres de l'équipe médicale de MSF.

Des tensions émergent entre la figure des traditions locales qu'Anouck entend respecter puisqu'elle la ventriloque en citant explicitement les effets permis par cette tradition : la protection de l'enfant et assurer une fonction de porte bonheur. Se positionnant comme relais des figures locales, Anouck estime pouvoir les visibiliser et leur donner voix et finit par être animée par les revendications des femmes. De l'autre côté les médicaux semblent ventriloquer les règles d'hygiène et les protocoles MSF afin se positionner et considérer cette pratique locale comme non-conciliable.

De cette confrontation, l'absence de l'espace de débat entre les parties se traduit par l'expression d'une frustration : « ce qui m'énerve » chez Anouck. De manière très explicite, elle explique que dans ce dilemme, elle déplore l'absence d'espace de discussion en raison des médicaux, figures d'opposition, et elle montre aussi que « ce qui m'énerve c'est pas qu'on arrive pas à une solution, je peux tout à fait l'entendre, mais c'est qu'il n'y a même pas une volonté de trouver une solution ». Anouck semble être animée par la figure du débat, se positionnant déjà dans l'éventualité que ses *ethical matters of concern* (EMCs) ne prévalent pas à savoir le respect des mœurs et traditions locales. Ainsi ce qui compte pour elle c'est que les figures ventriloquées par chacune des deux parties entrent en débat peu importe l'issue. Elle considère le débat comme un élément central de sa pratique, et

comme une composante essentielle de son quotidien en tant qu'humanitaire en mission avec MSF.

### 5.1.2 Maintenir un espace de débat

Dans un premier temps, il a été souligné que les humanitaires mettent en avant-plan que l'existence d'un espace de débat semble primer pour eux comme étant un ancrage de leur pratique. Il a également été montré que lorsque cette figure s'avère être absente, elle peut être source de frustration. Un troisième exemple permettra de compléter ce premier postulat et aussi de montrer que le débat anime les humanitaires à travers une seconde activité : le maintien de cet espace.

Parce qu'il ne suffit pas d'avoir un espace de débat et que la figure du débat soit matérialisée par les humanitaires entre eux pour que cet espace soit véritablement porteur de sens et bénéfique. En réalité, l'espace de débat demeure fragile, surtout lorsqu'il est confronté à des dilemmes éthiques touchant à la sécurité des équipes de Médecins Sans Frontières. Dans un contexte de menace sécuritaire aiguë au Moyen-Orient, où une partie de l'équipe de MSF a dû être évacuée en raison de menaces provenant d'un groupe terroriste voisin, Quentin, un logisticien médical, cherche à exprimer ses préoccupations et ses frustrations à un collègue :

Je vais te dire tout ce que je pense, ça fait à peu près une semaine, 10 jours, on est dans la merde.. Je pense que aussi il y a la relation avec la chef de mission qui rend un peu les choses compliquées et je te promets à la fin de cette discussion... Ça sera la dernière fois où je vais te fatiguer avec ça. Et je vais faire que appliquer ce que la chef de mission et toi vous allez décider, mais je vais le dire une fois pour toutes. À la fin de cet entretien, il a pas changé sa position, il y a... À mon sens, ils ont pris les mauvaises décisions. Je les ai appliquées. (Quentin)

Il ventriloque dans un premier temps le contexte sécuritaire tendu ainsi que la hiérarchie auquel il semble attaché bien qu'il reconnaisse que la relation soit conflictuelle. Dans la suite de l'extrait, il semble avant tout traduire son attachement pour la figure de l'espace du débat en insistant pour exprimer son opinion :

Par la suite j'ai essayé, on a toujours gardé jusqu'au dernier jour de la mission la possibilité de parler ensemble tous les jours. C'était aussi le COVID. C'était aussi, on arrivait pas à parler avec nos familles, c'était l'inquiétude pour nous, c'était l'évacuation totale parce qu'on a reçu d'autres menaces. (...)

La finalité de cet exemple c'était pas pour dire qu'on a réussi à avoir notre formule. Je me suis retiré, c'est pas super, mais bon, je ne suis plus rien. Tout pour apaiser la chose un peu et aussi pour... Ce retrait était accompagné par «

tu peux toujours compter sur moi, on est toujours capable de parler ensemble  
». (Quentin)

L'espace de débat semble ici fragilisé notamment par le contexte sanitaire tendu explicitement animé ainsi que par la relation avec la hiérarchie qu'il anime en lui attribuant l'activité de « rendre les choses compliquées ». Cette fragilité, dont Quentin est bien conscient, disant que l'ethical matters of concern qu'il matérialise est source de « fatigue ». Ainsi, la figure de la hiérarchie, auquel il semble attaché, mène Quentin à se retirer pour la respecter bien qu'il exprime son désaccord avec non pas ses collègues mais ses supérieurs hiérarchiques puisqu'il ne nomme par sa collègue par son prénom mais par sa position hiérarchique.

Pourtant, si la figure de la hiérarchie s'impose ici, Quentin reste animé par la figure du débat en rappelant à ses collègues que les conditions d'existence du débat doivent être maintenues et se positionne comme restant ouvert au débat, une condition qui lui semble essentielle au bon déroulement de la suite de la mission avec MSF.

### 5.1.3 Faire respecter l'espace de débat

La figure du débat compte également pour les humanitaires en tant qu'espace à maintenir et à défendre face aux dilemmes éthiques sur le terrain. Les humanitaires s'efforcent non seulement d'introduire le débat comme une pratique, mais aussi de le faire respecter continuellement tout au long du processus décisionnel. Ainsi, ils doivent régulièrement rappeler et réaffirmer leur attachement à la figure du débat dans les interactions lorsque les décisions, ayant fait l'objet d'un consensus préalable, ne sont pas suivies ou respectées. En opposition avec la situation précédente, il est proposé de se pencher sur le cas d'un médecin local qui ne va pas respecter la décision collective, ce qui va créer une tension car pour les humanitaires de Médecins Sans Frontières le débat se retrouve ici en danger ou du moins fragilisé :

Un patient pour lequel on décide tous ensemble à la réunion de jour, de se dire : « ce patient là on va pas l'intuber, on va pas le mettre au respirateur. Si on arrive à ce stade-là, il faudra l'accompagner vers des soins palliatifs ». OK tout le monde se met d'accord, etc. Et puis lendemain matin, surprise, le patient a été intubé. Et en fait, la nuit ils ont intubé le patient parce que le médecin était pas capable de... Le patient n'a pas, n'était pas bien et donc du coup le médecin n'a pas été capable de de ne rien faire. Il a décidé de l'intuber parce qu'il se sentait pas de laisser le patient comme ça quoi. Et que pour lui le fait de donner des antidouleurs, des sédatifs, etc. C'était pas suffisant et qu'il aurait pas fait suffisamment pour le patient. Et en l'occurrence, c'est que ce médecin-là était sûr d'avoir bien fait, d'avoir bien choisi, etc.

Sauf que la façon dont il avait intubé le patient n'était pas bonne du tout, donc

du coup, pour moi c'est de la maltraitance. Mais c'est de se dire que nous MSF, on veut pas participer à ça. Qu'il y a quand même des quand même des choses, des protocoles médicaux à respecter. En l'occurrence, c'était bêtement un protocole médical qui est... À la limite la décision de l'intuber, c'est compliqué, qu'il le fasse, mais au moins qu'il suive le protocole. Donc pour t'expliquer jusqu'au bout, si tu veux. Il avait paralysé le patient, sans l'endormir. Ce qui est là d'un point vue médical est une torture quoi. Et par contre on était face à un médecin qui était pas capable de se remettre en question. (...) En l'occurrence, j'ai rarement vu ça, mais t'as vraiment un staff complètement réfractaire à quoi que ce soit comme type de discussion. (Adrien)

Adrien, coordinateur médical, traduit son attachement à la figure du débat en ventriloquant implicitement ses collègues par l'usage du « on » et en mentionnant explicitement que cette décision est le fruit d'un accord. Implicitement, Adrien sous-entend que toutes les parties prenantes ont eu l'opportunité d'exprimer leur désaccord et donc de débattre durant la réunion de jour. L'exemple de cette situation est particulièrement intéressant car il permet de voir que Adrien attribue néanmoins à la figure de la décision collective une agentivité inférieure aux autres figures qu'il anime à savoir les protocoles, figure qu'il s'agit de respecter, tout en étant animé par le principe d'humanité et plus particulièrement par le principe du « do no harm ». Celui-ci lui fait porter un regard critique sur la décision du médecin local : « torture », « maltraitance », ce qui d'ailleurs traduit d'une part son attachement à ce principe mais surtout l'attachement de l'association Médecins Sans Frontières au principe du « do no harm ». Donc pour Adrien et pour Médecins Sans Frontières qui s'exprime à travers lui, ce qui prime c'est le « do no harm » et le respect des protocoles.

Ce qui ressort dans cet extrait c'est qu'à la fois Adrien et le médecin local semblent être animés par le principe d'humanité. Ce qui diverge c'est leur interprétation et la traduction qu'ils en font dans leur pratique quotidienne. Cette divergence est exacerbée par le fait qu'Adrien, animé par la figure de l'espace du débat, explique que le médecin local ne semble lui pas être animé par la figure du débat étant « réfractaire à tout type de discussion » et « incapable de se remettre en question ». Adrien positionne ici le médecin local comme étant un danger ou du moins un risque pour l'espace de débat. Pour lui, le fait qu'un EMCs ne soit pas partagé peut avoir des conséquences graves sur la mission et les bénéficiaires de l'aide. La remise en question et la discussion sont d'ailleurs des valeurs personnelles associées à la figure du débat qui ventriloqueront Adrien à plusieurs reprises dans l'entretien à propos des dilemmes éthiques : « la notion d'éthique, c'est pour moi, de se poser la question de savoir si ce qu'on fait a du sens si on est là où on devrait être ».

Il est d'ailleurs intéressant de noter que la figure du débat semble être un *ethical matters of concern* partagé lors des différentes missions car Adrien utilisant « rarement vu ça » peut-on questionner le fait que c'est un EMCs souvent partagé ou que la pratique du débat est récurrente et dominante lors des différentes missions humanitaires.

#### 5.1.4 Le débat comme réflexion stratégique

La figure du débat semble une dernière fois prévaloir lorsqu'il s'agit d'avoir une réflexion sur un dilemme éthique rencontré sur le terrain. Le dernier extrait de ce premier ancrage décrit une situation où une équipe médicale de Médecins Sans Frontières doit faire face à un dilemme éthique dans une région touchée par la malaria endémique et une prévalence élevée du VIH/SIDA. Installés dans un hôpital pour soigner des enfants atteints de malaria, les soignants mettent en place une banque de sang et doivent tester les dons pour diverses maladies, dont le VIH. Cependant, l'absence de programme local de traitement pour le VIH soulève la question de la communication du diagnostic aux donateurs potentiellement positifs. La décision du siège de MSF a été de ne pas divulguer ces diagnostics pour éviter des comportements à risque, en l'absence de soins appropriés disponibles sur place :

Parce que c'était très inconfortable pour nous sur le terrain, de vivre avec ce dilemme éthique et de voir ces personnes à qui on disait « non ben écoutez, votre sang ne correspond pas à ce qu'on a besoin. On ne va donc en fait pas prélever ». Et donc le débat a continué. Ce dialogue éthique entre nous, s'est poursuivi et il a débouché 6 mois plus tard sur la demande à une autre composante MSF qui avait un projet pas loin de là, si eux pouvaient développer une composante VIH/SIDA. Et 6 mois plus tard, ils ont ouvert un projet VIH/SIDA. (Edward)

Le choix opérationnel du siège de la section opérationnelle de MSF, qu'Edward juge être justifié en ventriloquant les conséquences de la communication d'un diagnostic, donne à avoir un second dilemme pour les acteurs de terrain, traduit par l'expression d'un sentiment « inconfortable » à l'égard de la situation. Implicitement, l'inconfort traduit la tension dans laquelle se trouve l'équipe entre le respect de la décision du siège, qu'Edward ne semble pas questionner, et la valeur personnelle de l'honnêteté envers les patients qui semble animer Edward dans cette situation. En somme, pris entre deux feux dans ce second dilemme, il ventriloque la figure du débat. Ainsi, ce n'est pas simplement l'équipe qui exprime une demande, mais le débat éthique lui-même, figure animée par les humanitaires, qui conduit à une requête : celle de développer un programme de prise en charge du VIH/SIDA.

Encore une fois, il est essentiel de comprendre que, dans cette première section, l'enjeu n'est pas tant de trouver des réponses aux dilemmes éthiques que de considérer le débat comme une pratique intégrée à leur réalité organisationnelle. Le débat se révèle être un outil clé pour les humanitaires confrontés à des dilemmes éthiques, indépendamment de l'issue de ces discussions. Sans garantir une issue toujours positive, cet exemple montre que la figure du débat, lorsqu'elle est animée, peut remettre en question la stratégie et les décisions prises par la hiérarchie au siège de Médecins Sans Frontières.

### 5.1.5 Perspectives

Cette section analyse les perceptions des humanitaires de MSF concernant l'importance du débat au sein de leur organisation, en s'appuyant sur leurs réponses à la question relative aux pratiques qui distinguent MSF des autres organisations humanitaires. Elle se termine par une conclusion préliminaire de ce premier ancrage.

Matérialisée concrètement face à des dilemmes éthiques et ancrée dans les pratiques des humanitaires sur le terrain, la figure du débat, dans une perspective plus générale, est également ventriloquée par les personnes participantes comme figure motrice et formatrice, faisant avancer et formant les humanitaires pour Pierre-Emmanuel : « c'est comme ça qu'on apprend. C'est dans la discussion, dans le débat et dans le désaccord. Et si tout le monde est d'accord, ben ça n'avance pas. Et ça fait pas avancer le schmilblick ».

Bien qu'explorée ici du point de vue de la réalité des humanitaires sur le terrain, le débat comme *ethical matters of concern* (EMCs) semble être une figure ancrée dans l'association MSF pour Edward : « je crois que l'éthique de l'organisation, c'est ça, c'est le dialogue permanent ou le débat permanent autour de questions d'éthique ». Sans s'attarder sur l'angle organisationnel qui n'est pas le sujet de cet étude, on peut se questionner de savoir si la traduction répétée de la figure du débat par les humanitaires au travers des interactions face aux dilemmes éthiques sur le terrain peut être considérée comme un faisant partie d'un processus de « cultivation » (Bencherki et al., 2020b). En tout cas, c'est un constat posé par Alison : « MSF se questionne tout le temps, on se remet beaucoup, beaucoup en question. Ça, c'est quelque chose que j'apprécie. On a une culture du débat chez MSF, on est une association donc c'est normal. Heureusement qu'on débat » . Cette idée est également reflétée dans les témoignages de Guillaume et Edward, dont les citations convergent presque exactement : Guillaume affirme « À MSF, il y a une culture du débat, » tandis qu'Edward ajoute simplement « C'est une organisation où le débat est dans la culture ».

En conclusion, face à des dilemmes éthiques sur le terrain, les humanitaires de MSF les humanitaires sont animés par la volonté de créer un espace de débat, permettant à chacun de matérialiser ce qui compte pour lui face à ces dilemmes. Cet attachement à la

figure du débat est profondément ancré dans leurs pratiques de terrain, tant et si bien que l'impossibilité de constituer un tel espace peut engendrer une grande frustration. Lorsque les humanitaires se retrouvent confrontés à des interlocuteurs locaux qui ne respectent pas cet espace de débat tel qu'il a été constitué, cela peut se répercuter négativement sur les patients. Une fois cet espace de débat établi, il peut devenir un vecteur de solutions, bien qu'il puisse également être source de tensions, révélant ainsi la complexité de sa mise en œuvre dans la réalité d'une mission. Ainsi, la figure du débat, à la fois animée par et animant les humanitaires, forme un espace qui nécessite d'être constitué, maintenu, mais aussi négocié en permanence au fil des situations éthiques rencontrées par les équipes de Médecins Sans Frontières.

## 5.2 La figure des bénéficiaires de l'aide

Cette seconde section explore comment les bénéficiaires de l'aide jouent un rôle crucial dans l'animation et la réévaluation des pratiques humanitaires sur le terrain, en mettant en lumière trois aspects essentiels : l'écoute, le respect et l'implication. L'objectif est de démontrer que lorsqu'ils rencontrent des dilemmes éthiques, les humanitaires ne sont pas seulement animés par des principes internes ou des protocoles organisationnels, mais aussi par les besoins et les revendications des personnes qu'ils entendent aider.

### 5.2.1 Écouter

Le développement de cet ancrage commence par l'examen de la première activité fondamentale, de laquelle découlent toutes les autres : l'écoute. À la fois valeur personnelle, principe, compétence, et pratique, l'écoute permet d'abord de donner une voix aux besoins et aux demandes des populations locales. Cette section vise à démontrer que la figure des bénéficiaires se matérialise principalement à travers cette pratique d'écoute, même si, comme il sera montré, ces besoins n'ont pas toujours été placés au centre des préoccupations des humanitaires.

Lors des missions humanitaires sur le terrain, les humanitaires de MSF sont souvent confrontés à des situations où leur mandat est remis en question. En effet, les réalités du terrain révèlent parfois des inadéquations entre les objectifs fixés par l'organisation et les besoins des populations locales. Cette tension est particulièrement palpable lorsqu'un programme national, sous la responsabilité des autorités locales, s'avère inefficace. Pierre-Emmanuel, médecin pour MSF en Afrique centrale, en fait l'expérience directe lorsqu'il se trouve face à un programme défailant de lutte contre l'onchocercose, également connue sous le nom de « cécité des rivières », une maladie causée par de petites piqûres de mouches :

Tu donnes un médicament, c'est de l'ivermectine et c'est une pilule et tu fais des campagnes de masse tous les ans et généralement ça disparaît comme

ça. MSF ne voulait pas qu'on fasse ça parce que c'était pas à nous le faire sur le programme. Et là j'avais quelques alliés au siège, je commençais un peu à grandir et à avoir un peu plus de pouvoir, entre guillemets, de pouvoir décisionnel.

Et bien, j'ai été au stock de MSF supply avec 2 personnes de MSF qui m'ont dit, « écoute voilà tu prends les 3 boîtes et tu fais ton truc quoi » donc j'ai passé. . . Là j'étais carrément en désaccord avec mon directeur médical. Je l'ai informé, hein. Parce que je suis quelqu'un de très transparent. Donc je lui ai dit « écoute voilà, je vais quand même le faire, je sais, tu vas pas être d'accord, mais je vais quand même le faire pour cette raison là et donc je te propose qu'on en rediscute une fois à mon retour ». Et voilà, il était pas content mais bon.

C'était la demande des populations. Ils voulaient pas avoir de traitement antibiotique, contre les pathogènes respiratoires. Ils voulaient qu'ils arrêtent de se gratter, qu'ils arrêtent de. . . Ils étaient dans un état, mais c'est affreux, hein. En termes de morbidité, pas de mortalité mais de morbidité. C'est horrible parce que tous les gens se grattent partout, quoi. Et donc ce qu'ils veulent, eux, c'est ça, c'est ce médicament, là. C'est pas voir des traitements de la malaria. Donc si tu veux traiter la malaria, oui tu peux le faire. Mais en complément de la demande de ces populations-là : à savoir l'ivermectine et l'onchocercose. (Pierre-Emmanuel)

Le questionnement de la décision du siège de MSF semble être permis par la position hiérarchique de Pierre-Emmanuel, qu'il traduit comme étant grandissante et donc dotée d'une agentivité croissante. Cette légitimité, le médecin MSF la renforce en ventriloquant ses collègues du MSF supply, qui le laissent faire et semblent implicitement marquer leur accord à l'initiative de Pierre-Emmanuel.

S'il se permet de questionner les choix stratégiques, Pierre-Emmanuel semble être animé par un certain respect de la hiérarchie de son organisation, ce respect est traduit par l'expression d'une valeur personnelle : « je suis quelqu'un de très transparent ». Implicitement, il est à souligner que la figure du débat, sujet de l'ancrage précédent, compte également dans cette situation : « je te propose qu'on en rediscute une fois à mon retour ». Pierre-Emmanuel prend donc une décision contraire à l'avis de sa hiérarchie et du siège, mais il insiste sur l'importance de maintenir un espace de débat. Comme on l'a déjà souligné, il considère que c'est à travers la discussion et le désaccord que l'on progresse véritablement : l'absence de débat empêche toute avancée significative.

Il a été décrit les figures qui ventriloquent et sont ventriloquées à la suite de la prise

de décision, mais qu'est ce qui motive Pierre-Emmanuel à prendre cette décision ? Face au choix stratégique de MSF, et également sa supériorité hiérarchique, Pierre-Emmanuel va attribuer à la figure des demandes des locaux une agentivité supérieure. Animé par les volontés des populations locales, Pierre-Emmanuel traduit l'importance qu'est la compétence et la pratique de l'écoute sur le terrain face aux dilemmes éthiques. La figure des patients est renforcée par l'animation de leur état de santé, « affreux en terme de morbidité » (Pierre-Emmanuel).

En revenant au début de l'extrait, Pierre-Emmanuel semble également, de manière implicite, mettre en avant la capacité de MSF à répondre à cette demande. Il explique que le traitement de l'onchocercose ne nécessite pas beaucoup de ressources : « tu donnes un médicament, c'est de l'ivermectine et c'est une pilule, tu fais des campagnes de masse tous les ans, et généralement, ça disparaît comme ça ». Cette simplicité apparente lui permet alors de remettre en question, par l'incohérence perçue, le choix stratégique du siège.

En fin de compte, il est important de préciser que Pierre-Emmanuel ne s'oppose pas fondamentalement aux choix stratégiques de MSF. Au contraire, il ventriloque différentes figures pour interroger les décisions opérationnelles du siège et proposer une vision du mandat qui, tout en étant conforme à celle de MSF, intègre également les demandes des populations locales. Ce questionnement émerge non seulement de la compétence d'écoute de Pierre-Emmanuel, en tant que médecin MSF, mais surtout de la force des demandes des populations locales qui l'animent et le poussent à agir en leur faveur.

En somme, ce dilemme met en évidence l'importance de l'écoute en tant que principe fondamental pour les humanitaires de MSF. L'écoute ne se limite pas à une simple prise en compte des besoins des populations locales, mais en tant que figure ayant une agentivité propre, incite également à une introspection et à une réflexion approfondie sur les décisions stratégiques. Face aux dilemmes éthiques, les humanitaires de MSF tendent à accorder davantage de poids aux voix des patients, ce qui élargit leur perspective et les amène à intégrer ces demandes dans leurs choix. Ce sens de l'écoute semblent également témoigner d'un respect envers les bénéficiaires.

### 5.2.2 Respecter

Dans ce second volet, il sera montré que si l'écoute est une activité essentielle et accessible dans les pratiques des humanitaires sur le terrain, ces derniers, confrontés à des dilemmes éthiques, placent également au centre de leur action le respect des figures que sont les croyances culturelles locales, les mœurs et les pratiques traditionnelles. Cela implique un exercice délicat consistant à jongler entre ce qui doit être mis à l'avant ou à l'arrière-plan, à tenter de s'abstenir de tout jugement et parfois même à renoncer à com-

prendre pleinement. C'est ce que nous explorerons à travers les deux situations suivantes.

Les croyances culturelles locales rencontrées par les humanitaires de Médecins Sans Frontières sur le terrain exigent souvent une adaptation de leurs pratiques. Ces croyances et pratiques ne sont pas toujours compréhensibles au premier abord, et pourtant, pour tenter de respecter et d'accepter ces traditions, les humanitaires doivent constamment actualiser leurs approches.

Cette nécessité d'adaptation devient particulièrement évidente lorsque les bénéficiaires de l'aide pratiquent une médecine traditionnelle locale qui, selon Soline, infirmière pour MSF, peut avoir des conséquences néfastes sur leur santé :

les gens étaient parfois dans des zones tellement reculées que la seule solution dans le village, c'était le chaman ou je ne sais quel autre praticien de la médecine traditionnelle. Je peux comprendre que dans ces régions, dans ces zones aussi reculées, on fasse appel à ça. Et puis c'est dans leur culture, ça a toujours été comme ça, c'est des croyances. Je suis pas à leur place, j'ai pas leur expérience et ce genre de choses.

C'était plus difficile à accepter au niveau médical et professionnel parce que les gens venaient parfois avec des conséquences de cette médecine traditionnelle qui était plus néfaste que positive.

On fait de l'éducation, on renseigne, on explique pourquoi c'est néfaste. Ben voilà, c'est les croyances. Si les gens sont convaincus par ces croyances, c'est que il y a une question religieuse ou même parfois si c'est le maître du village qui a une certaine autorité sur la population. On peut pas toujours contrer ça, donc moi, je restais pas les bras croisés à accepter non plus, c'était plus dans l'éducation, mais pas dans le but de convaincre, plus d'informer et que les gens soient conscients de ce qu'ils font.

Après, ils ont toujours le choix de décider de choisir une autre voie ou de continuer cette pratique s'ils ont pas le choix ou s'ils sont toujours convaincus. Même si c'est pas toujours facile en tant que soignant d'accepter la décision ou si c'est pas celle qu'on imaginait, on ne peut pas décider à leur place. (Soline)

Soline semble personnellement être ouverte à la culture des locaux, divergente en raison de leur localisation et leur croyances. Car dans un premier temps, elle ventriloque une figure d'autorité locale ou la religion pour tenter d'expliquer les croyances locales. Mais dans un second temps, sa fonction de soignant l'anime : « moi, je ne restais pas les bras croisés non plus ». Au nom du principe du « do no harm », Soline agit parce qu'elle considère que permettre aux locaux de pratiquer des gestes susceptibles de nuire à leur santé va à l'encontre de ce principe fondamental.

La figure du soignant, entre en tension avec les pratiques culturelles locales : Soline cherche à éduquer, mais pas à convaincre. Entre les deux, la frontière semble mince mais l'infirmière insiste en ventriloquant les bénéficiaires dont elle entend respecter la liberté de choix : « ils ont toujours le choix de décider de choisir une autre voie ».

Ainsi, bien que Soline soit animée par la figure des populations locales et par le respect de leur culture, cela ne signifie pas pour elle de rester inactive. Au contraire, elle s'engage à les éduquer et à les informer, animée par sa fonction et le mandat que MSF lui a confié sur le terrain et qui guident son action. En finalité, dans ce dilemme éthique, c'est le respect de la culture locale qui prime pour les, bien que pour les soignants sur place, cela ne soit pas toujours facile à accepter.

Cependant, il existe d'autres situations similaires où les humanitaires ne ressentent pas nécessairement de frustration. Face à des pratiques locales différentes, ils sont souvent amenés à un questionnement plus profond, les incitant à réfléchir, à essayer de comprendre et à s'adapter aux mœurs locales pour mieux les respecter. L'exemple suivant illustre cette démarche avec Axelle, sage-femme MSF, qui se retrouve confrontée à des mères locales qui, après l'accouchement, montrent peu d'intérêt pour leurs bébés et ne les gardent pas près d'elles :

D'un point de vue de l'éthique au niveau de la santé, du bien-être du bébé, ça posait question. Maintenant, c'est comme ça dans les mœurs, les habitudes là-bas, parce qu'il y a une forte mortalité maternelle infantile. Donc les patientes ne s'accrochent pas pendant les 15 premiers jours où elles accouchent et donc la relation se fait seulement après. Si le bébé survit, OK, j'en prends soin entre guillemets, donc, à part mettre au sein, c'est voilà, y avait rien d'autre quoi. (...)

À travers les discussions avec les personnes locales, j'ai compris du coup, la raison pour laquelle elles voulaient pas le faire et qui est tout à fait légitime. Voilà, tu vois, ça fait partie de leur culture, et c'est pas pour autant... Moi avec ma vision de blanche européenne, je me disais c'est pas bon pour le développement du bébé mais en fait si ça se trouve, eux, ils ont envie de faire comme ça et voilà. (...)

Je me suis vraiment adaptée à leurs habitudes. Parce que moi je suis déjà là dans leur pays. Alors que je suis une personne étrangère. Qui suis-je pour me permettre d'imposer ça ? Alors que je ne sais pas non plus qu'elle effet néfaste ça pourrait avoir ? Admettons que je la force. J'invente. A prendre le bébé en peau à peau et le garder, et que du coup, après sa famille la rejette où ne comprend pas... Tu vois, je veux dire, il pourrait y avoir d'autres conséquences à ce que je n'accepte pas la culture et les habitudes de vie. (Axelle)

Dans un premier temps, la pratique des mères, venant d'accoucher, entre frontalement en opposition avec la figure de « l'éthique du care », qui place le soin du patient au centre des préoccupations, ventriloquée par Axelle qui considère que c'est une pratique qui « d'un point de vue éthique... ça posait question ». Animée par un désir de comprendre les choses, Axelle finit par admettre cette pratique comme légitime, en donnant voix à des statistiques (la mortalité néo-infantile) et à la figure du débat : son point de vue change à la suite d'une discussion avec le staff local.

Il semble que dans ce cas-ci, pour en arriver à ventriloquer la figure du respect des pratiques locales, il est apparu nécessaire à Axelle de d'abord comprendre ces pratiques en contexte pour ensuite questionner son positionnement en ventriloquant son statut de « blanche européenne ». Au-delà d'être consciente de son statut, Axelle l'anime pour interroger sa pratique. Ce qui la mène ensuite à ventriloquer les conséquences qu'il pourrait y avoir s'il s'avérait qu'un humanitaire ne mettait pas le respect des pratiques locales au centre de son action sur le terrain.

Ainsi, une fois animée par cette figure, Axelle entreprend de s'adapter et semble aller au-delà du simple respect des mœurs locales dans sa matérialisation de ce qui compte pour elle : les patients. Cet exemple souligne que l'attachement à la figure du respect des figures locales, que cela soit les personnes ou leurs traditions, se traduit par une adaptation des humanitaires dans leur pratique quotidienne à Médecins Sans Frontières. Cette adaptation représente la ligne éthique de l'organisation. Comme vu précédemment (Rambaud, 2009 ; Hilhorst & Schmiemann, 2002), la ligne éthique est marquée par un attachement à des principes, mais qui doivent être remis en question au regard de la pratique sur le terrain. C'est ce que fait Axelle dans cette situation.

### 5.2.3 Impliquer

Troisième et dernière activité, l'implication des populations locales prolonge les deux précédentes. À travers deux dilemmes éthiques de terrain, nous examinerons comment cette implication, au-delà de l'écoute et du respect, permet aux populations locales de jouer un rôle actif dans l'action humanitaire menée par Médecins Sans Frontières. Cela les positionne non seulement comme des partenaires capables d'apporter une plus-value face aux dilemmes éthiques, mais aussi comme des facilitateurs de la pratique de l'éthique au quotidien.

Si le premier exemple de cet ancrage illustre comment les demandes des populations locales ont animé et poussé Pierre-Emmanuel à rompre avec la stratégie de MSF, l'exemple suivant montre une approche différente. Ici, les humanitaires intègrent dès le départ la figure des locaux comme *ethical matters of concern* (EMCs) dans la conception de leur

stratégie. L'extrait suivant voit Anouck revenir sur un débat au sein de la mission MSF concernant la manière de réagir face à la réticence des populations locales à se rendre dans les CTE (centres de traitement d'Ebola) :

En fait, ça ne va pas ce qu'il se passe, on peut pas aller chercher des gens avec des militaires chez eux quoi. Enfin, y a un moment où ce qu'il faut faire c'est juste rétablir le lien avec les communautés. Et donc elle avait dit : « il faut absolument qu'on lance un projet comme ça, juste de rétablissement de lien de confiance ». On ne parle pas aux gens d'Ebola, juste on leur demande ce qu'ils veulent.

En fait, ce que les gens voulaient, c'était juste d'avoir des centres de santé où ils pouvaient aller sans avoir peur de se faire, entre guillemets, kidnapper pour être emmenés dans des CTE. Tout le monde était vraiment, « on vient pour les communautés, on vient servir la population, on vient écouter ce qui... on vient rien imposer quoi ». Et donc là y a eu beaucoup de discussions aussi sur l'éthique en fait. Qu'est-ce qu'on fait, et qui identifie les besoins ? Est-ce que c'est nous ce que c'est, eux quoi ? ». (Anouck)

On observe ici que le débat prend place entre les humanitaires en raison d'un désaccord global avec la situation actuelle qu'Anouck ventriloque en donnant voix aux faits : « aller chercher des gens avec des militaires ». Cet effet de ventriloquie donne clairement à voir la situation actuelle comme opposée à la volonté initiale de MSF et de ses humanitaires sur le terrain.

Il apparaît que pour les humanitaires dans cette mission MSF, ce qui compte dans un premier temps c'est de rétablir un lien de confiance, préoccupation qui se traduit par « on vient pour les communautés, on vient rien imposer ». Ce qui permet dans un second temps à Anouck de ventriloquer les demandes des patients, à savoir de ne pas se faire « kidnapper ». En donnant voix à ces demandes locales, Anouck renforce le constat initial que la situation actuelle est problématique, soulignant ainsi les raisons pour lesquelles le lien de confiance a été rompu.

Une fois animée par les préoccupations des populations locales, Anouck semble vouloir aller plus loin en impliquant activement ces communautés dans le processus décisionnel. Ventriloquée par les aspirations des communautés, l'équipe adopte une posture d'écoute et de service, en cherchant à « ne rien imposer ». Cette attitude ouvre également la porte à un questionnement plus profond : la possibilité, implicitement suggérée, que ce soient les locaux eux-mêmes qui identifient leurs propres besoins.

La figure des populations locales anime Anouck, non seulement pour les écouter, mais aussi pour, à terme, les impliquer activement. Cette situation suggère implicitement que

les communautés devraient avoir la possibilité d'exprimer leurs besoins et de jouer un rôle dans la définition stratégique de l'aide humanitaire apportée au cours de cette mission.

Cette exploration de la volonté d'impliquer les locaux, qui semble être une figure matérialisée dans les pratiques des humanitaires, sera discutée avec un dernier exemple de Pierre-Emmanuel qui se questionne sur les moyens à mettre en place pour confiner des populations face à des maladies épidémiques :

Est-ce que quand quelqu'un est extrêmement contagieux, est-ce que tu peux forcer les personnes à les mettre en quarantaine ? Et donc là tu reviens à des problématiques un peu qu'on a reçu au COVID. (...) Le lockdown, la quarantaine... Ça c'est toujours aussi des questions difficiles que j'ai dû prendre, moi, sur le terrain ou même au siège... En prenant plutôt l'avis de dire que toute méthode coercitive pour mettre les gens en quarantaine. Donc méthode coercitive c'est quoi ? Ben tu mets un centre et tu as l'armée autour. Et s'il y a un qui part... Bah tu... C'est pas toi qui le fais mais c'est quelqu'un d'autre qui va le dégommer. Donc ça c'est quelque chose qui marche pas.

Par contre, essayez de faire accepter ces méthodes ou ces mesures par la communauté en donnant des responsabilités aux chefs communautaires, à des relais sociaux ou des relais communautaires. En disant « c'est votre responsabilité d'essayer de confiner votre communauté selon vos moyens, selon comment ce que vous voyez les choses ». Là, ça marche beaucoup mieux. Et ça, c'est obligatoire, t'es obligé de le faire quand t'as des maladies épidémiques extrêmement graves comme Ebola, Marburg, enfin toutes ces fièvres hémorragiques. (Pierre-Emmanuel)

Ce qui compte pour Pierre-Emmanuel avant tout, c'est de confiner la population. Ce confinement est rendu « obligatoire » en ventriloquant la gravité des maladies, telles que le virus Ebola ou la fièvre de Marburg. Cette obligation repose implicitement sur la nature épidémique de ces maladies, caractérisées par une transmission rapide et un potentiel élevé à provoquer des épidémies de grande ampleur.

Cette obligation de confinement donne lieu à un dilemme éthique : comment confiner une population ? Rejetant la méthode coercitive, ventriloquant implicitement les effets contre-productifs que la coercition pourrait produire et semblant être animé par le respect des Droits de l'Homme, Pierre-Emmanuel propose d'inclure les communautés locales au processus de confinement. Ainsi, il ventriloque les personnes locales exerçant un rôle clé pour leur conférer des responsabilités. Il espère qu'animés par les responsabilités qu'ils se sont vus confiés, les chefs communautaires ou relais communautaires agiront de manière bien plus efficace pour atteindre ce qui compte pour toutes les parties prenantes : limiter la propagation des maladies et leur mortalité.

Dans cet extrait, il est important de noter que Pierre-Emmanuel semble également donner voix aux compétences et connaissances des populations locales en leur suggérant d’agir « comment vous voyez les choses ». Par-là, il sous-entend que les locaux possèdent une expertise et une compréhension plus approfondies de la situation que lui-même. Cette démarche suggère qu’il reconnaît que leur expérience et leur savoir-faire pourraient être plus efficaces pour gérer la crise.

Ce dernier exemple montre que l’implication des bénéficiaires dans le processus décisionnel revêt une importance particulière pour les humanitaires sur le terrain. Elle leur permet non seulement de donner du sens à leurs actions, mais aussi de valoriser l’expertise et la connaissance des communautés locales, cruciales pour surmonter les dilemmes éthiques auxquels ils sont confrontés quotidiennement.

#### 5.2.4 Perspectives

Ce second ancrage a démontré de manière approfondie combien les humanitaires, dans leurs pratiques quotidiennes, sont animés et animent la figure des populations locales. Cette dynamique se concrétise autour de trois activités principales : écouter, respecter, et impliquer. Bien que certains extraits aient illustré l’enchevêtrement de ces activités, il ne s’agit pas ici de présenter un schéma rigide en trois étapes à suivre face à un dilemme éthique. Chaque dilemme éthique rencontré sur le terrain est une situation unique où les humanitaires doivent faire face à des choix difficiles, amplifiés par les contraintes et tensions démultipliées face aux réalités de terrain. Cette section se limite à souligner que, dans leur pratique, les humanitaires expriment leur préoccupation pour les populations locales à travers une ou plusieurs des activités décrites, sans que le recours à plusieurs d’entre elles n’augmente nécessairement l’agentivité de cette figure.

Lorsqu’on interroge les humanitaires sur leur pratique de l’éthique, Pierre-Emmanuel réaffirme son attachement à la figure des bénéficiaires de l’aide : « donc là il faut suivre aussi la vie de cette communauté et donc remettre sa propre éthique un peu dans sa poche parce que tu es là au service de ». Par cette métaphore, il suggère implicitement que la communauté des bénéficiaires possède une agentivité supérieure à celle de sa propre éthique personnelle, qu’il est prêt à reléguer au second plan pour mieux les servir. Cette hiérarchisation des *ethical matters of concern* donne à voir, comme cela a été documenté, des tensions entre l’éthique personnelle et les traditions ou cultures des populations locales.

Les divers effets de ventriloquie observés dans les pratiques des humanitaires traduisent un attachement profond aux populations locales. Ces humanitaires s’efforcent, en effet, de donner voix à des figures qu’ils considèrent souvent ignorées ou insuffisamment prises en compte : « parfois, on ne fait pas très attention, mais on a quand même une attitude

un peu paternaliste. On sait mieux que tout le monde » (Adrien). Pour Anouck, ne pas considérer la figure des locaux comme une préoccupation éthique mène inévitablement à des problèmes éthiques : « Moi, quand j'arrive dans un contexte que je ne connais pas, j'essaie juste de comprendre. Il ne faut pas qu'il y ait un jugement derrière, parce que sinon, à partir du moment où il y a un jugement et qu'on pense qu'on connaît mieux que les populations. . . Moi, je pense qu'il va d'office y avoir des problèmes éthiques ». Donner voix aux bénéficiaires de l'aide semble ainsi devenir une préoccupation essentielle pour Médecins Sans Frontières : « Qu'est-ce que le patient veut, qu'est-ce que nos bénéficiaires veulent ? Qu'est-ce qu'ils prendraient comme décision à ma place ? Si eux avaient la voix, si eux avaient le pouvoir de décider pour eux-mêmes ? Ce qu'ils n'ont malheureusement pas, et c'est pour cela que MSF est là » (Pierre-Emmanuel).

Finalement, l'implication des locaux dans le processus de prise de décision apparaît non seulement comme une démarche éthique, mais aussi comme une approche potentiellement bénéfique à long terme : « Le travail avec des partenaires locaux est beaucoup plus intéressant à long terme parce que cela les renforce. Et que une fois que toi tu pars, les autres, ils restent sur place, ils restent dans la merde mais et ils ont appris des choses et ils ont gagné en légitimité et ça sert à rien de te mettre en avant. Ni pendant, ni après » (Gilles). Les humanitaires restent néanmoins critiques envers cette approche comme l'exprime Pierre-Emmanuel : « la participation de la communauté aux choix décisionnels du programme, ça, c'est un sujet extrêmement compliqué parce que généralement, et c'était plutôt MSF dans les années 80-90, c'était une approche un peu néocoloniale ».

## 5.3 La figure de l'opérationnalité de MSF

Ce troisième ancrage cherche à montrer que les humanitaires attribuent une forte agentivité au caractère opérationnel de l'organisation sur le terrain au travers des missions. En mobilisant plusieurs extraits, une définition de l'opérationnalité sera construite progressivement.

### 5.3.1 Les principes humanitaires face aux ressources limitées en mission

Dans le contexte de la gestion de la pandémie de Covid-19 en mission humanitaire avec Médecins Sans Frontières, la figure de l'opérationnalité ne s'impose pas d'elle-même aux humanitaires, mais se construit progressivement à travers les dilemmes éthiques auxquels ils sont confrontés sur le terrain. Cette figure prend forme non seulement en raison des contraintes matérielles et logistiques, mais aussi en questionnant et en réévaluant les principes éthiques et les valeurs personnelles face à la réalité des opérations. Un exemple concret de cette dynamique est illustré par Adrien, qui, face à des ressources limitées,

doit repenser le principe d'universalité des soins pour déterminer quels patients traiter en priorité :

Mais là, c'était effectivement beaucoup de discussions, de se dire : « bah, qu'est-ce qu'on fait, quoi ? Est-ce qu'on prend tous les gens ? Est-ce qu'on prend tout le monde ? » Parce qu'on doit à un moment, on doit se limiter aussi par rapport à notre capacité. Donc on va peut-être pas prendre les personnes âgées de quatre-vingts ans mais plutôt prendre les jeunes qui ont plus de chances de s'en sortir. Et donc ça, c'était des discussions qui n'étaient pas évidentes. Et puis, et puis aussi, c'est de se dire de façon : « ok, ce que toi, tu vis sur le terrain », qui est un peu ça, de se dire, « OK, je sélectionne pas ce patient là parce que j'ai plus de place, du coup je dois prioriser un peu les patients. (Adrien)

Dans cette situation, Adrien fait face à de nombreuses contraintes à commencer par la capacité en terme de patients qu'il peut accueillir. Il ventriloque cette capacité pour se positionner et questionner le principe d'universalité des soins : « est-ce qu'on prend tout le monde ? » qui l'anime initialement dans sa pratique d'humanitaire à Médecins Sans Frontières. La capacité opérationnelle restreinte de la mission MSF agit ici comme une contrainte, obligeant Adrien à faire des choix difficiles : « on doit se limiter ».

Il explique donc qu'il va prioriser les patients. La priorisation n'en reste pas moins un exercice difficile pour Adrien, car, comme il le souligne, « c'est des discussions qui n'étaient pas évidentes ». En effet, la figure de la capacité opérationnelle entre en tension avec le principe d'impartialité, obligeant les humanitaires à sélectionner les patients selon des critères comme l'âge, une pratique qui semble aller à l'encontre de leur engagement à placer tous les patients sur un même pied d'égalité.

On voit que dans cette situation, une agentivité plus forte est conférée à la capacité opérationnelle de la mission qu'Adrien ne semble d'aucune manière remettre en cause. Il semble pleinement convaincu que la limitation de la capacité d'accueil est justifiée et nécessaire, compte tenu des ressources disponibles, tant en termes de personnel que de matériel.

Implicitement, Adrien cherche à préserver l'efficacité opérationnelle de MSF, en acceptant la nécessité de faire des choix difficiles pour garantir que les patients pris en charge reçoivent les soins adéquats. Cet attachement à la figure de l'efficacité opérationnelle se traduit par sa préférence pour se concentrer sur les patients qu'il semble être certain de pouvoir soigner efficacement. Plutôt que de s'accrocher rigidement aux principes d'impartialité ou d'universalité des soins, il semble privilégier une approche pragmatique. Dans ce dilemme éthique, ce qui compte implicitement pour Adrien, ce sont les conséquences potentielles : la surcharge des équipes, une prise en charge de moindre qualité, voire des

erreurs médicales, qui pourraient survenir s'il accepte un trop grand nombre de patients.

En effet, il se trouve confronté à une pénurie de concentrateurs à oxygène, tous déjà attribués à d'autres patients. Lors d'une opération, un patient, père de famille, développe un choc anaphylactique. Sans accès immédiat à un concentrateur d'oxygène, il risque de mourir :

Donc on fait la rapide analyse des patients qui bénéficient pour le moment d'oxygène et à un moment donné, on arrive à un cas qui est un jeune enfant qui a fait une méningite. Qui est hospitalisé déjà depuis de nombreuses semaines, sur le plan neurologique, il n'y a pas d'espoir de récupération. Donc il est dans un état semi-comateux et il fait à répétition des pneumonies parce qu'au niveau de la déglutition, elle n'est plus correcte à cause des complications de cette méningite.

Et donc on va décider de priver cet enfant de l'oxygène qu'on lui donne pour le donner à ce père de famille qui est au bloc opératoire avec une pathologie, en fait relativement facile à traiter, l'hernie étranglée mais mortelle si on ne fait rien. Et qu'il y a cette complication qui nécessite qu'on lui donne de l'oxygène pendant quelques heures, le temps que le choc anaphylactique soit résolu. Mais on sait que cet enfant, lorsqu'on va le priver de l'oxygène qu'on lui donne, on va le condamner.

Et donc y a cette discussion sur : « quelle est la valeur ajoutée de l'oxygène pour cet enfant ? ». Qui est en fait un pronostic à court terme, qui est extrêmement mauvais. Et quel est le bénéfice de la valeur ajoutée de cet oxygène pour ce père. Dans la discussion entre les médecins du projet, les infirmières du projet l'anesthésiste, le chirurgien, le médecin responsable de la pédiatrie. On va arriver à la conclusion que effectivement, on va soustraire l'oxygène à ce jeune patient et on va le donner au père de famille. Le patient pédiatrique va décéder et le père de famille va survivre. (Edward)

En sa qualité de médecin, Edward porte un regard très orienté médical sur la situation : il ventriloque le diagnostic du jeune enfant ainsi que son état de santé, en dégradation progressive et pour lequel il ne semble plus y avoir de récupération possible. Les deux figures ventriloquées qu'il faut souligner sont la durée d'hospitalisation, qu'Edward, par l'utilisation du mot « déjà » considère implicitement comme trop longue ainsi que la récupération fonctionnelle qu'il estime explicitement comme improbable. A travers la ventriloquie de ces deux figures, il est observable qu'Edward tente de montrer, en expliquant cette situation, qu'il y a une mauvaise allocation des ressources dans ce cas.

Animé par l'importance qu'il accorde à une bonne allocation des ressources, il ventri-

loque les conséquences positives d'une réallocation : « cette complication nécessite qu'on lui donne de l'oxygène quelques heures, le temps que le problème soit résolu ». Edward ne semble pas vraiment éprouver de difficulté à poser son choix dans cette situation, mais il donne quand même voix à l'espace du débat afin que cela devienne un choix collectif.

Face aux contraintes, il doit s'adapter et prioriser, tout comme Adrien. Cependant, à la différence de ce dernier, son choix se fonde non pas sur l'âge du patient, mais sur le diagnostic médical et le statut du patient. Dans un angle plus personnel, il ventriloque également le statut du patient. Ainsi, l'homme souffrant d'une hernie étranglée est ainsi animé comme « père de famille ». Cette figure traduit l'attachement d'Edward à la réalité des bénéficiaires de l'aide : ce n'est pas juste un homme qui risque de mourir mais une famille qui risque de perdre sa figure paternelle.

Ces deux premières situations ont permis de voir que les dilemmes humanitaires peuvent émerger lorsque les humanitaires font face à des ressources limitées qui contraignent leur action et la matérialisation des principes fondamentaux de MSF sur le terrain. Face à ces dilemmes, les humanitaires vont s'adapter pour tenter de surmonter ces contraintes et répondre à l'impératif humanitaire.

### 5.3.2 Renégocier les protocoles en crise sanitaire

Après avoir exploré comment les principes de l'humanitaire sont renégociés sur le terrain, les prochains extraits proposent de se concentrer sur une autre figure, fréquemment ventriloquée par les humanitaires lorsqu'ils évoquent leurs pratiques et qui, en même temps, guide et encadre leur action à savoir les protocoles. Le premier extrait narre et donne à voir comment les protocoles MSF tendent à, non pas encadrer la pratique des humanitaires, mais à les décrédibiliser. Ici, Adrien, infirmier et coordinateur médical en mission avec MSF en Afrique de l'Est, revient sur l'épidémie d'Ebola, une maladie hautement contagieuse :

Et en fait, c'était le ministère de la Santé qui répondait à l'épidémie avec l'OMS et eux se basaient sur les recommandations de l'OMS. Celles de MSF sont au-dessus en termes de protection que l'OMS. Et donc du coup, nous on rentrait pas dans les centres de traitement Ebola. En disant : « bah nous on veut respecter nos protocoles quoi ». Sauf que le ministre de la santé, il disait : "Ben non, on respecte ceux de l'OMS, donc on voit pas pourquoi on devrait respecter ceux de MSF. Et pourquoi ceux de MSF seraient mieux que l'OMS?".

Et du coup ça nous a valu quelques jours de réflexion entre nous où il a fallu un peu se battre et se remettre un peu en question. Et de se dire, bah les gars, si on veut avoir une part à jouer, montrer notre utilité, etc, il faut qu'on puisse

rentrer dans les centres de traitement Ebola. On a des ressources humaines qui sont compétentes pour y aller, etc. Donc allons-y et on va faire confiance un peu à l’OMS quoi, et on va utiliser les mêmes les mêmes standards que l’OMS. On sait que les nôtres sont un peu trop stricts.

Dans cet extrait, Adrien ventriloque successivement les figures des protocoles de MSF, des autorités locales telles que le ministère de la santé, ainsi que celle de l’OMS en tant qu’autorité sanitaire. Il fait ensuite référence, implicitement, au mandat de MSF en évoquant « la part à jouer », ainsi que sa capacité à exercer la mission, traduite explicitement par les compétences que possède l’équipe.

Les protocoles de MSF, animés, entrent en confrontation directe avec la figure d’autorité locale, qui, elle, semble ventriloquer l’autorité sanitaire qu’est l’OMS pour la placer au-dessus de MSF, questionnant ainsi directement la légitimité des recommandations formulées par l’association.

Ces mêmes protocoles animent également les humanitaires : attachés au respect de ces derniers, les professionnels refusent d’entrer dans les centres de traitement d’Ebola car ceux-ci sont garants de leur sécurité. Dans cette situation de statu quo, Adrien et son équipe, n’étant pas en mesure d’apporter de l’aide, vont se remettre en question. Ce qui va donner à voir ce qui compte vraiment pour eux : exercer le mandat qui leur a été confié. Animé également par la capacité de ses ressources à être utile sur le terrain, il souligne implicitement la confiance qu’il voue à son staff mais également à MSF. Adrien, en finalité, finit par questionner la figure du protocole : ceux de MSF sont maintenant trop stricts. Ainsi, dans cette situation, les protocoles de MSF sont des contraintes organisationnelles qui freinent les équipes. En faisant le choix de suivre les protocoles de l’OMS, Maxime s’adapte aux contraintes pour permettre à ses équipes d’être opérationnelles tout en garantissant leur sécurité, ce qui, en finalité, sont ses deux *ethical matters of concern* (EMCs) dans cette situation.

### 5.3.3 Le consentement libre et éclairé face à l’urgence

Si les missions humanitaires se déroulent déjà dans des contextes particuliers, les catastrophes naturelles représentent des situations d’urgence extrêmes. Ces missions sont caractérisées par un afflux massif de patients à prendre en charge dans un laps de temps très court. Les situations imposent aux humanitaires de réactualiser en permanence les figures qui comptent pour eux, afin d’adapter leur pratique au contexte particulier.

Face au nombre important nécessitant de l’aide dans une situation où le temps est compté, Edward, médecin interniste pour MSF, revient sur la difficulté de maintenir les principes fondamentaux lorsqu’il se retrouve face à une patiente en choc septique et dans

le coma à la suite d'une catastrophe naturelle :

On me dit que, problème supplémentaire, il n'y a pas de famille, c'est à dire que personne ne s'occupe d'elle. Elle est par terre, mourante, et on va pas... Il n'y a rien qu'on va pouvoir faire pour elle. On vient me chercher et on me dit : « Edward, est-ce qu'il y a pas ici une indication d'euthanasie ? ». Parce que elle est là, par terre, avec personne qui s'occupe d'elle. Et déjà dans une situation de troubles de la conscience.

Et donc on a une discussion avec des infirmières locales, ça, je pense que c'est très important dans ce cas-ci. Une infirmière, un médecin, une infirmière MSF et moi. Et donc on va se retrouver, il n'y a pas de famille et la patiente on ne sait pas avoir un dialogue avec elle dans son état de trouble de la conscience. Et donc on va avoir un dialogue pour savoir si on est dans le cas d'une indication d'un protocole de fin de vie.

Et donc, soit d'une analgésie tellement puissante qu'à un moment donné, elle entraîne un arrêt respiratoire, soit d'aller plus rapidement que ça, dans un contexte où on se dit que nos ressources sont limitées, qu'on va pas savoir lui donner des antidouleurs assez régulièrement parce qu'il y a tellement de patients dont on doit s'occuper, que quand il n'y a pas un accompagnant, c'est vraiment très très difficile. Et que là, on risque, si on ne fait pas une véritable euthanasie, d'avoir cette personne qui va agoniser pendant peut-être encore 3-4 jours par terre dans ses selles etc.

On va pratiquer une euthanasie pour elle. Et donc on va la transporter à l'intérieur du bâtiment et la médecin haïtienne, l'infirmière haïtienne vont être présentes pendant qu'on va réaliser cette euthanasie. (Edward)

L'éventualité d'une euthanasie, exprimée par un staff local à Edward, est discutée par les humanitaires car ils semblent être animés par l'état de santé de la patiente, qui risque de se dégrader et la mener à l'agonie. Ainsi, les soignants, dans cette situation, traduisent leur attachement au principe humanitaire du « do no harm » par la proposition du protocole de fin de vie. Edward, lui, dit implicitement qu'il s'agirait de la seule option possible : « elle est mourante, on ne va pas... ». Ainsi, les soignants, locaux ou expatriés, traduisent dans cette situation leur attachement au principe humanitaire du « do no harm » par la proposition du protocole de fin de vie.

Edward, dans le dialogue éthique avec ses collègues, semblent se positionner de manière similaire tout en ventriloquant le contexte qui limite le champ des possibilités qui s'offre à lui : les ressources, à la fois matérielles (médicaments) et humaines sont limitées face au nombre de patients auquel il fait face : « c'est vraiment très très difficile ».

Si la décision finale sera de réaliser l'euthanasie, Edward se trouve néanmoins face à un dilemme éthique, qu'il matérialise en donnant implicitement voix au principe éthique du consentement libre et éclairé du patient, un principe qui relève de l'éthique de la relation soignant-patient. De fait, si l'euthanasie paraît indiquée pour éviter de prolonger les souffrances, la situation ici présentée ne permet pas d'obtenir le consentement du patient, ni de l'informer de la situation. Edward ventriloque encore son attachement à ce principe éthique en considérant que « problème supplémentaire » : l'absence de famille ne permet pas non plus une décision par procuration, à savoir qu'un tiers comme un membre de la famille puisse prendre une décision à la place du patient.

Ce qui importe ici n'est pas tant la décision finale, mais plutôt la manière dont, face à un dilemme éthique marqué par les contraintes d'un contexte d'urgence, les humanitaires parviennent, par le biais de discussions approfondies, à formuler une réponse. Même si, pour Edward, « cette euthanasie a été la source de nombreuses discussions par la suite, car c'était une décision difficile à porter pour les intervenants ».

#### **5.3.4 L'intégrité du staff MSF : garantir la mission à tout prix**

Il peut arriver que la mission de Médecins Sans Frontières soit menacée parce que la sécurité de son personnel ne peut être garantie au vu des risques présents. Des décisions difficiles, mais indispensables, doivent être prises. C'est d'ailleurs la situation rencontrée par Pierre-Emmanuel qui doit déployer de larges moyens afin de prendre en charge un staff expatrié de Médecins Sans Frontières qui a contracté une maladie grave en mission :

Quand on envoie quelqu'un sur place, on a une plus grande responsabilité par rapport à sa santé et donc évidemment on a une grosse responsabilité. Mais là j'ai dû prendre des médicaments, pas des médicaments, mais des produits thérapeutiques qui ne sont pas autorisés et à les injecter à ma collègue, quoi. Enfin, ces produits thérapeutiques, mais qui n'avaient jamais été injectés à l'être humain.

Donc, tu sais injecter un produit qui a été juste testé sur des animaux, sur des singes, ça bon... Tu dois quand même... C'est pas facile hein, tu dois vraiment... Mais je savais qu'il fallait le faire parce que sinon elle allait mourir. Et si elle allait mourir ? MSF allait sans doute arrêter l'intervention avec toutes les conséquences que ça pouvait avoir.

Parce que ça, j'avais des directives de mon conseil d'administration en disant « si tu as un mort, en tant qu'expatrié c'est que vous êtes pas capables de gérer la safety de notre personnel » et donc il faut se poser la question si c'est bien de continuer ou pas. Et donc j'avais une pression assez importante au niveau de mon conseil d'administration, à juste titre, hein. Ils avaient raison

de le dire et donc je dis « non, il faut absolument la sauver ».

Et donc j'ai pris des risques. Mais voilà, je savais que si jamais j'allais la sauver, je savais qu'on allait continuer l'intervention. Et comme on était un peu seuls à l'époque. Ça aurait été dramatique si on y arrivait pas. Donc j'ai vraiment tout mis en œuvre (...) . (Pierre-Emmanuel)

Dans cet extrait, deux éléments comptent particulièrement pour le médecin de MSF. Le premier est la santé de sa collègue atteinte de la maladie, qu'il traduit en ventriloquant la responsabilité de Médecins Sans Frontières envers son personnel. En tant que supérieur hiérarchique, il est animé par cette responsabilité et en assume les risques, notamment en injectant des produits qui n'avaient jamais été testés sur l'être humain, bien qu'il en soit pleinement conscient : « je savais qu'il fallait faire parce que sinon elle allait mourir ». Par ailleurs, la santé du personnel expatrié est ventriloquée par le conseil d'administration comme une responsabilité essentielle de Pierre-Emmanuel. Implicitement, cela signifie que la santé et la sécurité du personnel sont perçues comme des indicateurs clés de sa compétence dans sa fonction, une perception qui exerce une pression sur lui, pression qu'il considère comme « tout à fait légitime ».

Sur un autre plan, Pierre-Emmanuel semble également animé par l'importance de la mission de MSF, en particulier par les activités vitales qu'elle permet de mener. Il justifie sa prise de risque en ventriloquant les conséquences potentielles du décès d'un membre du personnel expatrié : la fin de la mission. Cette perspective, que Pierre-Emmanuel cherche à tout prix à éviter, serait « dramatique », un qualificatif qu'il adopte en réponse au contexte difficile dans lequel ils opéraient : « on était un peu les seuls à l'époque ».

Ainsi, pour Pierre-Emmanuel, il s'agit de faire tout ce qui est en son pouvoir non seulement pour sauver la patiente, mais aussi pour assurer la continuité de la mission de MSF, c'est-à-dire fournir une aide essentielle aux populations vulnérables et isolées.

Bien qu'il ne soit pas essentiel de le préciser dans l'analyse des dilemmes éthiques, le dilemme éthique auquel fait face Pierre-Emmanuel se termine positivement, la personne a pu se faire rapatrier et soigner dans son pays d'origine. La dernière situation permettra de montrer que face à des dilemmes éthiques, ce qui compte pour les humanitaires n'est pas de réussir tout ce qu'ils entreprennent, mais bien de poursuivre leurs missions.

### **5.3.5 Circonstances exceptionnelles, moyens exceptionnels**

Ce dernier extrait d'entretien raconte comment Guillaume, logisticien à MSF et sa collègue Louise, également expatriée MSF sur le terrain, entreprennent de trouver une solution pour assurer la prise en charge médicale d'une patiente blessée par balle. Ils décident d'engager un habitant local pour assurer le transfert vers la structure de soins

adaptée :

Nous on avait pas les moyens, c'était trop dangereux d'envoyer un chauffeur jusqu'à jusqu'à [ville]. Où il y avait un hôpital, où c'était probablement possible de les prendre en charge avec une petite équipe de chirurgiens de ce côté-là.

On faisait ça dans le doute, moi et Louise, en se disant « C'est pas la meilleure affaire ». On fait pas ça d'habitude, nos patients, on les prend en charge de A à Z, on pourrait dire. Circonstances exceptionnelles, moyens exceptionnels. Malheureusement, il y a eu un gros incident. Le chauffeur en question a pris 7 hommes à bord du véhicule. Et puis quelques kilomètres après, ils ont croisé des rebelles, tous les hommes ont été tués, incluant le chauffeur. Et tous les cadavres sont revenus à [ville] dans l'hôpital avec la femme et le bébé. Donc ça c'est un dilemme éthique médical qui. . . La politique MSF c'est de prendre le patient, puis de pas le. . . À moins qu'il soit déchargé. . . En tout cas, encore une fois, là, tout est possible. Mais ça, c'était un vrai réel dilemme éthique qu'on a tenté.

Bon heureusement la dame et le bébé s'en sont sortis mais on les a perdus dans la brousse pendant 48 heures. Les cadavres sont revenus à l'hôpital avant la femme et le bébé. Donc ça a été un épisode douloureux pour le moins. Et il nous a dit finalement qu'on avait pas fait tellement le bon choix. Donc ça s'est avéré un dilemme éthique où on n'a pas fait le bon choix. (...) Honnêtement, tout le monde nous a dit qu'on avait fait au mieux avec les circonstances qu'on avait à moment-là. Non, il n'y a pas eu de. . . L'apprentissage, c'est qu'il n'y a pas de situation idéale. Il n'y a pas de situation où tu peux répondre à toutes les questions malheureusement. Des fois, il faut que tu tentes des choses puis des fois ça fonctionne pas. On ne les a pas mis en danger, tu sais, on cherchait pas à. . . On les a pas mis en danger de façon consciente. Au contraire, on a mis tout en œuvre pour qu'ils ne soient pas mis en danger, avec des règles, mais que la personne elle-même a choisi de pas respecter.

Donc c'est sûr qu'on s'en est ressenti. Ça nous a fait un bon PTSD (*post-traumatic stress disorder*) par la suite pour moi et ma collègue. Mais pour le reste il n'y a jamais de choix idéal dans ce genre de situation. Parfois, il n'y a que l'action qui fait qu'il faut tenter quelque chose, puis cette fois-là, ça a mal tourné. (Guillaume)

A travers l'expression « circonstances exceptionnelles, moyens exceptionnels », Guillaume traduit ce qui compte ici pour lui : tenter de fournir l'aide humanitaire en tenant compte des contraintes auxquelles il fait face à savoir le contexte sécuritaire, « trop dangereux » pour assurer le transfert lui-même. Les moyens qu'il tente de mettre en place sont ventriloqués comme étant exceptionnels, et explicitement contraires à la politique de MSF,

dont la figure implique de prendre en charge le patient « de A à Z » et semble le guider dans sa pratique habituelle. Cependant, il réussit à matérialiser la figure de la sécurité du patient en imposant des règles au chauffeur.

Bien que Guillaume reconnaisse que la décision finale n'était peut-être pas la meilleure, ce qui les expose ensuite à la critique, il adopte plutôt une perspective pragmatique sur la complexité des dilemmes éthiques en situation de crise. Pour lui, les dilemmes éthiques peuvent survenir dans un contexte où les contraintes sont démultipliées et de nature variées. C'est ce qui pousse Guillaume à avancer qu'il n'y a pas de réponse idéale aux questionnements qui émergent face à un dilemme éthique : il n'est possible de juger une action qu'après qu'elle ait été prise. Ainsi, ce qui compte pour Guillaume c'est l'action : « c'est ce qui fait qu'il faut tenter quelque chose ».

Il semble que Guillaume mette en avant la figure de l'action dans la réalité opérationnelle, car il avance qu'elle permet aux humanitaires d'apprendre et de se constituer une expérience. Plutôt que de rechercher une solution parfaite, il souligne l'importance d'accepter les incertitudes inhérentes aux dilemmes éthiques en situation de crise. Pour lui, il est essentiel de comprendre que l'on ne peut pas toujours anticiper toutes les conséquences possibles d'une décision. Il faut parfois agir malgré les risques et les limites imposées par les conditions sur le terrain, en acceptant que les choix doivent être faits dans un contexte de contraintes et d'incertitudes.

### 5.3.6 Perspectives

Cette section a permis de mettre en lumière, par la ventriloquie, les multiples contraintes auxquelles les humanitaires sont confrontés sur le terrain. Face à ces dilemmes éthiques de terrain, les humanitaires vont donner voix à ces contraintes pour se positionner et adapter leurs pratiques et leur éthique. Au-delà des figures comme les valeurs personnelles, les protocoles ou les principes éthiques de l'organisation, les humanitaires vont essayer de formuler une réponse, de garantir une action humanitaire.

Ainsi, on voit se former ici la figure de l'opérationnalité, mise en avant lorsque les principes éthiques, plus généralistes et universels, sont mis à l'épreuve de la dure réalité de terrain : « les croyances humanitaires sont douces, les démentis du réel, cruels » (Rambaud, 2009). Cette volonté de positionner les opérations au centre de leurs pratiques se traduit par l'animation de la figure de l'opérationnalité, développée progressivement tout au long de cet ancrage, et définie comme la capacité à planifier, mobiliser et déployer des ressources pour répondre aux besoins urgents d'une population vulnérable, en surmontant les contraintes logistiques, sécuritaires et humaines.

La figure de l'opérationnalité permet ainsi aux humanitaires de concilier leurs croyances

humanitaires et la réalité des opérations. L'éthique des humanitaires est illustrée par Guillaume : « les principes de base de Médecins sans frontières, c'est ça nos principes. C'est ça notre ligne éthique. Mais cette ligne éthique-là, elle se vit à travers les opérations, à travers l'opérationnalité de ce qu'on est capable de faire sur le terrain et auprès des patients. »

Bien que les humanitaires soient principalement guidés par la figure de l'opérationnalité, dotée d'une agentivité supérieure, les principes éthiques, même relégués à l'arrière-plan, ne perdent néanmoins pas toute leur agentivité : « L'éthique, c'est toujours en filigrane. C'est n'est pas quelque chose de toujours frontal. On garde toujours comme en arrière de la tête. Ce qui est frontal, c'est les opérations, c'est ça le quotidien. La prise en charge des blessés ou des patients, ou d'une vaccination ou du choléra, et cetera » (Guillaume).

L'opérationnalité s'applique également à l'échelle organisationnelle pour Rambaud (2009). En étant concentrée sur les missions d'urgence, qui constituent le coeur de ses opérations, elle se refuse à participer à entrer dans le quotidien des États pour faire de l'aide au développement. C'est également la figure d'opérationnalité qui permet à un médecin MSF de dire que « la dérive générale de l'humanitaire, c'est cette prétention à régenter le monde un jour, à vouloir dire ce qui est bien ou mal » (Rambaud, 2009).

L'analyse des données issues des entretiens avec les humanitaires de MSF a mis en lumière trois figures ancrées dans la pratique des humanitaires : l'espace de débat, les bénéficiaires de l'aide et l'opérationnalité. Ces ancrages ont été développés car ils sont jugés pertinents pour approfondir la compréhension des dilemmes éthiques auxquels sont confrontés les humanitaires de MSF sur le terrain.

Ces résultats ouvrent la voie à une discussion approfondie sur les implications de ces figures pour enrichir la réflexion. Pour ce faire, l'éclairage se fera d'une part au regard de la littérature sur les dilemmes éthiques à Médecins Sans Frontières et d'autre part au regard des apports de la ventriloquie sur la pratique de l'éthique dans la réalité des missions humanitaires.

# Chapitre 6

## Discussion

Les questions éthiques dans la pratique humanitaire sont principalement abordées à l'échelle organisationnelle, souvent pour différencier les réponses des organisations face aux dilemmes (Schloms, 2005), proposer des perspectives d'avenir (Barnett, 2005) ou explorer le stress moral engendré par ces dilemmes (Nilsson et al., 2011). Cependant, il apparaît que les dilemmes éthiques vécus par les humanitaires en mission sur le terrain restent largement sous-documentés (Hunt, 2008 ; Matte & Bencherki, 2019).

Pour approfondir cette question, l'attention s'est portée sur l'organisation Médecins Sans Frontières (MSF). Le choix de MSF s'impose non seulement en raison de sa réputation particulière et de sa structure sociale unique (Rambaud, 2009, 2013), mais surtout parce que cette organisation offre un terrain riche pour explorer des dynamiques organisationnelles spécifiques, telles qu'elles sont conceptualisées dans les approches constitutives de la communication (CCO). En effet, bien que plusieurs études aient déjà abordé MSF sous cet angle (Bencherki et al., 2020b ; Cooren, 2010a ; Cooren et al., 2013 ; Fauré et al., 2019 ; Matte, 2012 ; Matte & Cooren, 2015), ce mémoire se distingue en proposant des apports concrets à la pratique de l'éthique de terrain chez les humanitaires. Plus précisément, il explore comment les figures animent et sont animées par les humanitaires confrontés à des dilemmes sur le terrain. À travers l'analyse ventriloque, l'objectif est de mieux comprendre les dynamiques qui sous-tendent leur pratique de l'éthique sur le terrain.

### 6.1 Implications pour la recherche en communication

Finalement, ce mémoire a cherché à combler les lacunes identifiées par Matte et Bencherki, qui ont souligné le manque d'études concrètes sur la gestion pratique des questions éthiques sur le terrain : « peu de tentatives ont été faites pour comprendre concrètement comment les travailleurs gèrent les questions éthiques sur le terrain » (Matte & Bencherki, 2019, p. 5881). Cette lacune a constitué un point de départ pour notre recherche, permettant d'étudier comment les figures dans leurs discours reflètent la pratique de l'éthique chez les humanitaires de MSF en mission. La discussion porte ici sur les trois figures

étudiées.

### 6.1.1 L'ancrage du débat

Ce premier ancrage a permis d'explorer en profondeur la figure du débat. Dans notre cas concret, nous avons pu constater que les humanitaires de MSF ne se contentent pas d'être guidés par des principes, mais cherchent activement à les débattre dans l'action. Cela rejoint les conclusions de Hilhorst et Schmiemann (2002), qui soulignent que MSF, consciente des dynamiques de terrain, encourage le débat sur les principes en fonction du contexte, ce qui constituerait la base de sa politique. Pour Hilhorst et Schmiemann, l'action humanitaire de MSF repose sur cette mise en débat des principes auxquels les humanitaires sont profondément attachés, une observation confirmée ici dans le contexte spécifique des dilemmes éthiques rencontrés sur le terrain. S'il n'est pas possible de confirmer qu'il s'agit d'une volonté organisationnelle explicite, il apparaît que les humanitaires comprennent l'importance d'avoir un espace de débat et de garantir les conditions nécessaires à son existence au fil des dilemmes qu'ils rencontrent.

En l'absence de preuve formelle d'une volonté organisationnelle explicite à l'origine de l'animation des figures par les humanitaires sur le terrain, il est possible d'envisager que le débat à Médecins Sans Frontières relève plutôt d'une culture telle que conçue par Bencherki et al. (2020b). Dans leur étude de la culture de l'indépendance à MSF, ces auteurs développent la notion de « *cultivation* », caractérisée par la répétition de ventriloquies de figures dans les interactions communicationnelles. Cela permet de concevoir la culture comme un processus communicationnel intrinsèquement dynamique et comme le « *résultat d'incessantes pratiques communicationnelles qui la produisent et reproduisent continuellement* » (Bencherki et al., 2020b, p. 92).

Pour étudier le caractère performatif de la culture, Bencherki et al. (2020b) estiment qu'il est nécessaire d'étudier les interactions. C'est ce qu'ils font dans leur cas concret en mobilisant du videoshadowing sur le terrain à Médecins Sans Frontières comme méthode de collecte de données, permettant ainsi de voir au quotidien comment la culture, dans leur cas, l'indépendance à MSF, est cultivée par un ensemble de figures.

Bien que cette étude se soit limitée à l'analyse des discours recueillis lors des entretiens, sans examiner les documents ou les pratiques sur le terrain, l'approche ventriloque a permis de démontrer l'attachement des humanitaires de MSF à la figure du débat. Cet attachement a été observé dans diverses situations rapportées par des participants de différentes professions et fonctions assurant des missions variées, confrontés à des dilemmes éthiques tout aussi divers. Les figures mises en avant ont permis aux humanitaires de se positionner différemment vis-à-vis du débat, en le négociant, l'imposant, le discutant et l'interrogeant. Cela suggère une véritable *cultivation* de la culture du débat au sein de

l'organisation.

Les ventriloquies analysées dans cette étude ont permis de mieux comprendre comment la culture du débat se manifeste et se renforce face aux dilemmes éthiques sur le terrain. Cette section a démontré, à travers la ventriloquie, l'existence d'une culture du débat dynamique, qui résulte de pratiques communicationnelles produites et reproduites constamment. Ce que cette section a révélé n'est en fait qu'une évidence pour les humanitaires de MSF, comme ils l'ont exprimé lors des entretiens.

L'humanitaire est en constante transformation, engendrée par l'émergence de nouveaux acteurs, les évolutions des contextes politiques et l'évolution des besoins des populations laissées pour compte. Le débat à MSF est donc perçu comme dynamique, contrairement à la culture de l'indépendance mise en évidence par Bencherki et al. (2020b). Les humanitaires cherchent à sauvegarder cette culture de l'indépendance parce qu'elle permet de faire avancer, d'évoluer les actions, les principes et les pratiques. En cultivant le débat, les humanitaires à MSF semblent vouloir s'adapter continuellement aux réalités changeantes qui amèneront indéniablement de nouveaux dilemmes éthiques de terrain.

### **6.1.2 L'ancrage des bénéficiaires de l'aide**

Au travers des trois activités que sont l'écoute, le respect et l'implication, il a été possible de montrer que les humanitaires animent la figure des bénéficiaires de l'aide lorsqu'ils sont confrontés à des dilemmes éthiques de terrain. Cependant, l'analyse a révélé que cette intégration n'est pas systématique et varie selon les dilemmes éthiques rencontrés, les contraintes du terrain et les tensions entre l'éthique personnelle et les traditions locales.

Dans la littérature, Matte (2012, p. 135) a observé que les humanitaires ventriloquent les « populations laissées-pour-compte » pour se positionner en faveur de leurs droits. De manière similaire, nos résultats montrent que cette pratique de ventriloquie permet aux humanitaires de prendre position non seulement contre les directives du siège de MSF, mais aussi contre les politiques locales coercitives. En donnant voix aux populations marginalisées, les humanitaires peuvent ainsi défendre des positions opposées aux stratégies ou aux politiques qu'ils jugent inappropriées ou inéquitables.

Dans un premier temps, les dilemmes éthiques rencontrés par les participants semblent refléter les tensions dans l'action humanitaire décrites par Stratigos (2015, p. 90) : « ces acteurs, qu'ils soient locaux ou étrangers, dispensateurs ou récipiendaires de l'aide, sont animés par des désirs qui leur sont propres. Or, ceux-ci peuvent être contradictoires, voire concurrents ».

Pourtant, la figure des bénéficiaires de l'aide, telle qu'elle se manifeste dans les pra-

tiques des humanitaires, s'inscrit pleinement dans l'objectif de Mattéi (2015) : replacer les bénéficiaires au centre des actions qui les concernent. En mettant en avant des principes éthiques plus inclusifs, Mattei cherche à associer les bénéficiaires à l'action humanitaire, les transformant ainsi en partenaires actifs. Bien que nos résultats ne permettent pas d'affirmer que les humanitaires de MSF élaborent de nouveaux principes éthiques, ils montrent néanmoins une actualisation des principes traditionnels. Cette actualisation se traduit par une intégration quotidienne des bénéficiaires dans la prise de décision, rendant ainsi ces principes plus inclusifs et adaptés aux réalités des dilemmes éthiques rencontrés sur le terrain.

Enfin, les dilemmes éthiques étudiés révèlent que les bénéficiaires de l'aide peuvent avoir des standards très différents concernant l'aide humanitaire, ce qui, selon Matte et Bencherki (2019), tend à exacerber les dilemmes éthiques. Cette section a permis de vérifier ce postulat en montrant que les humanitaires, lorsqu'ils interagissent avec les populations locales, remettent en question des éléments qui semblaient auparavant acquis, comme leur identité professionnelle (Hunt, 2008).

### 6.1.3 L'ancrage de l'opérationnalité à Médecins Sans Frontières

Au-delà de la définition de cet ancrage, l'analyse a également mis en évidence que les humanitaires éprouvent une frustration ou de l'inconfort lorsqu'ils se retrouvent face à un dilemme éthique où ils constatent une inaction ou absence de réponse à celui-ci. Animés par un profond attachement à l'opérationnalité, non seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour MSF et leurs collègues, ils s'efforcent de fournir une aide là où elle est nécessaire. Pour ce faire, ils se voient parfois contraints de faire des concessions, tout en maintenant les standards qui ont forgé la réputation de MSF, afin de rester opérationnels.

L'analyse a montré que pour les personnes participantes, les principes éthiques, qu'ils soient personnels ou organisationnels, sont vécus au travers des opérations. Ils considèrent donc l'éthique, comme étant « en filigrane », en reprenant l'expression d'un humanitaire interrogé. Cette citation semble incarner la définition des *ethical matters of concern* (EMCs) par Matte et Bencherki (2019, p. 5883) :

la notion des « ethical matters of concern » suggère qu'un principe éthique ne repose pas sur ses caractéristiques, mais dans le travail fait par ceux qui le matérialise et le rendent pertinent et actif dans des situations concrètes.

La relation entre les principes éthiques et leur matérialisation sur le terrain s'apparente à une dynamique cyclique. Lorsque les principes éthiques comptent réellement pour les humanitaires, ils sont ventriloqués dans les interactions sur le terrain de manière à se voir conférer une agentivité. Comme le souligne Matte (2019), la force des figures, ou *ethical*

*matters of concern* (EMCs) découle du travail effectué pour les rendre pertinents et actifs dans des situations concrètes. Ainsi, la matérialisation des principes éthiques sur le terrain n'est pas un simple reflet de leur importance théorique, mais en même temps, elle en renforce la force. Ce processus est donc cyclique : plus un principe éthique est matérialisé, donc ventriloqué, plus il acquiert de la force et ce qui participe la matérialisation des EMCs comme une pratique communicationnelle constitutive de l'organisation.

## 6.2 Implications pratiques pour la recherche en communication organisationnelle

### 6.2.1 Apports de la méthode d'analyse

L'analyse ventriloque a permis d'obtenir des résultats comparables à ceux des études utilisant des entretiens semi-dirigés. Ainsi, dans ce travail, tout comme Long et al. (2018) a donné voix aux jeunes diplômés confrontés à la parentalité, cette approche a permis de donner directement voix aux humanitaires. Cela a révélé leur pratique de l'éthique non pas comme un ensemble de principes fixes, mais comme un processus constamment ajusté en réponse aux tensions et négociations entre diverses figures, à plusieurs niveaux.

Cette méthode permet également d'intégrer le contexte dans le flux de communication qui forme la réalité organisationnelle. En décentralisant l'humain, la ventriloquie met en lumière les figures que les humanitaires ventriloquent, de manière intentionnelle ou non, dans leurs discours. Cette approche permet d'identifier ces figures et ensuite d'observer comment ces figures s'opposent, s'allient ou entrent en tension. De plus, à l'instar de l'étude de Long (2018) sur les jeunes diplômés devenus parents, la ventriloquie aide à comprendre comment les humanitaires gèrent concrètement les dilemmes éthiques sur le terrain. Elle révèle ce qui est crucial pour eux, leur attachement à certains principes, et la manière dont cet attachement se traduit dans leurs initiatives, choix et actions avec Médecins Sans Frontières.

Comme le souligne Long (2016), la ventriloquie offre la possibilité de déconstruire des notions que l'on croyait établies. Les humanitaires ne se contentent pas de rappeler leur attachement aux principes appris durant leur formation académique ou lors de la préparation avant le départ (PPD). En réalité, la ventriloquie révèle que la pratique de l'éthique est un phénomène dynamique et évolutif, où les humanitaires non seulement animent mais sont également animés par ce qui compte pour eux. Cela en fait un processus à la fois constitutif et collaboratif.

## 6.2.2 Apports de la méthode de récolte de données

Au regard de la large étendue de travaux qui ont étudié Médecins Sans Frontières sous une approche communicationnelle (Bencherki, Cooren, Brummans, Benoit-Barné, & Matte, 2020a; Cooren et al., 2007; Cooren, 2010a; Cooren et al., 2013; Matte & Bencherki, 2019), peu d'entre eux ont intégré les entretiens semi-dirigés dans leur méthodologie de collecte de données. Or, la possibilité d'étudier les dilemmes éthiques à MSF sans se situer sur le terrain des interactions pour faire de l'observation non-participante ou de l'ethnographie en mobilisant par la suite une analyse ventriloque a été ici démontrée.

Les entretiens, bien qu'ils ne fournissent pas « un accès en temps réel aux processus communicationnels soutenant ces mêmes tensions » (Matte, 2012, p. 12), offrent une perspective d'études d'épisodes interactionnels où la réalité est co-construite à la fois par le chercheur et la personne participante (Basque et al., 2022b). Ce choix méthodologique est en accord avec la perspective de Cooren et al. (2024), qui souligne que les entretiens semi-dirigés peuvent être acceptables dans une analyse ventriloque, à condition de les considérer comme partie intégrante du phénomène constitutif de l'organisation étudiée.

Il est à noter que la facilité de recrutement et l'accessibilité des membres semblent révéler des aspects de l'organisation elle-même. Cependant, ces observations n'ont pas été explorées en profondeur dans le cadre de cette étude.

## 6.3 Limites de la recherche et pistes pour les recherches futures

L'analyse ventriloque a été appliquée exclusivement aux éléments verbaux extraits des retranscriptions des entretiens. L'accent a été mis uniquement sur les ventriloquies présentes dans le discours, sans prendre en compte les aspects non-verbaux de la communication, bien que ceux-ci jouent un rôle essentiel dans la dynamique des interactions (Cooren et al., 2024; Nathues & Vuuren, 2022). Il est en effet reconnu que la communication englobe bien plus que les simples mots et textes, incluant également des éléments non-verbaux comme le rire, les hésitations, gestes ou mouvements de la tête susceptibles de révéler d'autres figures (Cooren et al., 2024). Cette omission restreint la portée de l'analyse en ne capturant pas l'ensemble des nuances des interactions humaines, ce qui pourrait affecter la manière dont les figures sont animées ou interprétées.

Les entrevues réalisées via Microsoft Teams ont créé une distance par rapport au terrain, ce qui a probablement limité notre capacité à saisir certaines figures culturelles implicites (Cooren et al., 2024). À l'inverse, Long (2016), dans son étude sur la conception du travail chez les femmes en Chine, se trouve dans une position unique en tant

que femme chinoise née après les années 1980 et formée aux États-Unis. Elle peut non seulement comprendre en profondeur les nuances socioculturelles des discours recueillis, mais aussi remettre en question les présupposés qui y sont liés. Cette double perspective lui permet de capter des subtilités culturelles que notre méthode pourrait avoir négligées. Pour ce travail de fin d'études, réalisé par un étudiant sans expérience dans le domaine humanitaire, il est difficile de saisir pleinement les particularités culturelles complexes que des années de missions sur le terrain peuvent révéler.

Cette étude, contributive, ouvre la voie à des recherches futures.

Premièrement, l'utilisation exclusive des entretiens pour examiner la communication constitutive des organisations (CCO) révèle certaines limites. Une attention accrue doit être portée à l'implication de cette méthode de collecte de données dans la compréhension de la communication constitutive (Cooren et al., 2024; Nathues et al., 2021). Intégrer l'analyse des méthodes de collecte dans l'étude de l'organisation permettrait de mieux saisir comment ces méthodes influencent la construction des discours et des pratiques (Matte & Bencherki, 2018).

Deuxièmement, bien que révélatrice, l'analyse ventriloque présente certains défis, en particulier en ce qui concerne l'identification des animations ou « vents » (Nathues & Vuuren, 2022). Au regard du travail effectué, il persiste une certaine incertitude quant à avoir pleinement réussi à identifier ces vents, lesquels, dans d'autres études, nécessitent souvent une itération approfondie impliquant plusieurs chercheurs (Long et al., 2018).

En outre, il est recommandé d'élargir l'application de l'analyse ventriloque à des modes non linguistiques. En intégrant l'analyse d'artefacts non verbaux et autres éléments matériels, comme le suggère Cooren et al. (2024) et Matte et Bencherki (2019), on pourrait renforcer la légitimité des résultats et les conclusions des travaux utilisant l'analyse ventriloque et les entretiens semi-dirigés.

De plus, il serait pertinent d'explorer l'application de l'analyse ventriloque à d'autres aspects des données recueillies. Lors des premières étapes de l'analyse, des figures telles que la machine MSF déjà traitée par Matte (2012), l'attachement des humanitaires à l'organisation non-gouvernementale (ONG) par l'évocation de la figure de la famille, ainsi que la figure coloniale, sont apparues. Ces perspectives, bien que riches et sous-explorées, suggèrent que l'analyse ventriloque pourrait offrir des aperçus pertinents sur ces dimensions du corpus de données.

# Références bibliographiques

- Baillargeon, D. (2018). Articuler pratiques stratégiques, régionalité et institution. Un point de vue ventriloque sur la créativité en agence. *M@n@gement*, 21(2), 913–943. Consulté sur <https://www.cairn.info/revue-management-2018-2-page-913.htm> (Place : Nantes Publisher : AIMS) doi: 10.3917/mana.212.0913
- Baillargeon, D., Bencherki, N., & Boivin, G. (2021). 20 ans des approches de la communication constitutive des organisations : émergence et innovations. *Communication & Organisation*, 59(1), 13–25. Consulté sur <https://www.cairn.info/revue-communication-et-organisation-2021-1-page-13.htm> (Place : Bordeaux Publisher : Presses universitaires de Bordeaux) doi: 10.4000/communicationorganisation.9723
- Barnett, M. (2005). Humanitarianism Transformed. *Perspectives on Politics*, 3(04). Consulté le 2023-11-04, sur [http://www.journals.cambridge.org/abstract\\_S1537592705050401](http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1537592705050401) doi: 10.1017/S1537592705050401
- Barnett, M. (2011). *Empire of Humanity*. Cornell University Press. Consulté le 2023-06-19, sur <http://www.jstor.org/stable/10.7591/j.ctt7z8ns>
- Basque, J., Bencherki, N., & Kuhn, T. (2022a). Introduction. In *The Routledge Handbook of the Communicative Constitution of Organization* (1<sup>re</sup> éd.). New York : Routledge. Consulté le 2023-11-25, sur <https://www.taylorfrancis.com/books/9781003224914> doi: 10.4324/9781003224914
- Basque, J., Bencherki, N., & Kuhn, T. (2022b). *The Routledge Handbook of the Communicative Constitution of Organization* (1<sup>re</sup> éd.). New York : Routledge. Consulté le 2023-11-25, sur <https://www.taylorfrancis.com/books/9781003224914> doi: 10.4324/9781003224914
- Bell, D. D. A., & Carens, J. H. (2004). The Ethical Dilemmas of International Human Rights and Humanitarian NGOs : Relections on a Dialogue Between Practitioners and Theorists. *Human Rights Quarterly*, 26(2), 300–329. Consulté le 2023-10-23, sur [http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/human\\_rights\\_quarterly/v026/26.2bell\\_d.html](http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/human_rights_quarterly/v026/26.2bell_d.html) doi: 10.1353/hrq.2004.0017
- Bencherki, N., Cooren, F., Brummans, B., Benoit-Barné, C., & Matte, F. (2020a). La culture en tant que cultivation : vers une conception communicationnelle de la culture organisationnelle. *Communiquer. Revue de communication sociale et publique*(29), 89–109. Consulté le 2023-12-01, sur <http://journals.openedition.org/communiquer/5674> doi: 10.4000/communiquer.5674
- Bencherki, N., Cooren, F., Brummans, B., Benoit-Barné, C., & Matte, F. (2020b). La

- culture en tant que cultivation : vers une conception communicationnelle de la culture organisationnelle1. *Communiquer. Revue de communication sociale et publique*(29), 89–109. Consulté le 2023-12-05, sur <http://journals.openedition.org/communiquer/5674> doi: 10.4000/communiquer.5674
- Bergeron, C. D., & Cooren, F. (2012). The collective framing of crisis management : A ventriloquial analysis of emergency operations centres. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 20(3), 120–137. (ISBN : 0966-0879 Publisher : Wiley Online Library)
- Binet, L. (2014). *MSF et la Corée du Nord 1995-1998* (Rapport technique). Médecins Sans Frontières. Consulté sur [https://www.msf.org/sites/default/files/2019-05/MSF%20Speaking%20Out%20Cor%C3%A9e%20du%20Nord%201995-1998\\_0.pdf](https://www.msf.org/sites/default/files/2019-05/MSF%20Speaking%20Out%20Cor%C3%A9e%20du%20Nord%201995-1998_0.pdf)
- Binet, L., & Saulnier, M. (2019). Médecins Sans Frontières, Évolution d'un mouvement international associatif 1971-2011. *Médecins Sans Frontières*, 532.
- Bisel, R. S. (2010). Forum Introduction : Communication Is Constitutive of Organizing. *Management Communication Quarterly*, 24(1), 122–123. Consulté le 2023-11-28, sur <https://doi.org/10.1177/0893318909351580> (Publisher : SAGE Publications Inc) doi: 10.1177/0893318909351580
- Boivin, G., Brummans, B. H. J. M., & Barker, J. R. (2017). The Institutionalization of CCO Scholarship : Trends from 2000 to 2015. *Management Communication Quarterly*, 31(3), 331–355. Consulté le 2023-11-05, sur <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0893318916687396> doi: 10.1177/0893318916687396
- Borton, J., Foley, M., & Davey, E. (2014). *A history of the humanitarian system : Western origins and foundations*. Consulté le 2023-10-23, sur <https://odi.org/en/publications/a-history-of-the-humanitarian-system-western-origins-and-foundations/>
- Bradol, J.-H., & Le Pape, M. (2017). *Génocide et crimes de masse : l'expérience rwandaise de MSF, 1982-1997*. Paris : CNRS éditions.
- Brauman, R. (1996). *Humanitaire, le dilemme*. Consulté le 2023-10-22, sur <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k3321444q>
- Brauman, R. (2001). *Controversies Within Health and Human Rights*. Carnegie Council on Ethics and International Affairs.
- Brauman, R. (2011). *Médecins sans Frontières ou la politique assumée du « cavalier seul »*. Consulté le 2023-06-20, sur <https://blogs.mediapart.fr/grotius/blog/120311/medecins-sans-frontieres-ou-la-politique-assumee-du-cavalier-seul>
- Brauman, R. (2018). *La médecine humanitaire* (3e éd. mise à jour éd.) (N° n° 3844). Paris : Que sais-je ?
- Brummans, B., Cooren, F., Robichaud, D., & Taylor, J. (2014). Approaches to the Communicative Constitution of Organizations. In (pp. 173–194).

- Brunel, S. (2001). L'humanitaire, nouvel acteur des relations internationales. *Revue internationale et stratégique*, 41(1), 93–110. Consulté sur <https://www.cairn.info/revue-internationale-et-strategique-2001-1-page-93.htm> (Publisher : IRIS éditions) doi: 10.3917/ris.041.0093
- Caïdor, P. (2021). La constitution communicationnelle d'un programme de valorisation de la diversité ethnoculturelle : une étude de cas. *Communication & Organisation*, 59(1), 169–181. Consulté sur <https://www.cairn.info/revue-communication-et-organisation-2021-1-page-169.htm> (Place : Bordeaux Publisher : Presses universitaires de Bordeaux) doi: 10.4000/communicationorganisation.10150
- Chaire Hoover d'éthique économique et sociale. (2018). *Concepts de base | Enseigner l'éthique*. Consulté le 2023-11-05, sur <https://www.enseignerlethique.be/content/concepts-de-base#morale>
- Commission de l'éthique en science et en technologie. (2020). *Quelle est la différence entre éthique et morale ? - Commission de l'éthique en science et technologie*. Consulté le 2023-11-05, sur <https://www.ethique.gouv.qc.ca/fr/ethique/qu-est-ce-que-l-ethique/quelle-est-la-difference-entre-ethique-et-morale/>
- Cooren, F. (2008). The selection of agency as a rhetorical device. *Dialogue and rhetoric*, 23–37. (Publisher : John Benjamins Amsterdam)
- Cooren, F. (2010a). *Action and agency in dialogue : passion, incarnation and ventriloquism* (N° v. 6). Amsterdam Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.
- Cooren, F. (2010b). Comment les textes écrivent l'organisation. Figures, ventriloquie et incarnation. *Études de communication*(34), 23–40. Consulté le 2023-11-18, sur <http://journals.openedition.org/edc/1891> doi: 10.4000/edc.1891
- Cooren, F. (2012). Communication Theory at the Center : Ventriloquism and the Communicative Constitution of Reality. *Journal of Communication*, 62(1), 1–20. Consulté le 2023-11-18, sur <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2011.01622.x> doi: 10.1111/j.1460-2466.2011.01622.x
- Cooren, F. (2013). *Manières de faire parler : interaction et ventriloquie*. Lormont : le Bord de l'eau.
- Cooren, F. (2015). In medias res : communication, existence, and materiality. *Communication Research and Practice*, 1(4), 307–321. Consulté sur <https://doi.org/10.1080/22041451.2015.1110075> (Publisher : Routledge) doi: 10.1080/22041451.2015.1110075
- Cooren, F., & Caronia, L. (2014). Decentering our analytical position : The dialogicity of things. *Discourse and Communication*, 8(1), 41–61. (Publisher : Sage Publications)
- Cooren, F., & Matte, F. (2010). For a constitutive pragmatics : Obama, Médecins Sans Frontières and the measuring stick. *Pragmatics and Society*, 1, 9–31. doi: 10.1075/ps.1.1.02coo
- Cooren, F., Matte, F., Benoit-Barné, C., & Brummans, B. H. J. M. (2013). Communication as Ventriloquism : A Grounded-in-Action Approach to the Study of Or-

- ganizational Tensions. *Communication Monographs*, 80(3), 255–277. Consulté le 2023-11-18, sur <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/03637751.2013.788255> (Publisher : Routledge) doi: 10.1080/03637751.2013.788255
- Cooren, F., Matte, F., Taylor, J. R., & Vasquez, C. (2007). A humanitarian organization in action : organizational discourse as an immutable mobile. *Discourse & Communication*, 1(2), 153–190. Consulté le 2023-11-28, sur <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1750481307075996> doi: 10.1177/1750481307075996
- Cooren, F., Nathues, E., & Van Vuuren, M. (2024). Ventriloquial Analysis in Qualitative Organizational Communication Research. In *The sage handbook of qualitative research in organizational communication* (1st ed éd., p. 744). Thousand Oaks : SAGE Publications Ltd.
- Cooren, F., & Sandler, S. (2014). Polyphony, Ventriloquism, and Constitution : In Dialogue with Bakhtin : Polyphony, Ventriloquism, and Constitution. *Communication Theory*, 24(3), 225–244. Consulté le 2023-11-28, sur <https://academic.oup.com/ct/article/24/3/225-244/4061165> doi: 10.1111/comt.12041
- Depré, O. (1999). *Philosophie morale* (N° 37). Louvain-la-Neuve : Academia Bruylant.
- Donini, A. (2010). Humanitarianism in the 21st Century. *Humanitaire. Enjeux, pratiques, débats*(25). Consulté le 2023-04-12, sur <https://journals.openedition.org/humanitaire/771> (Number : 25 Publisher : Médecins du monde)
- Fairhurst, G. T., & Cooren, F. (2009). Leadership as the Hybrid Production of Presence(s). *Leadership*, 5(4), 469–490. Consulté le 2023-11-28, sur <https://doi.org/10.1177/1742715009343033> (Publisher : SAGE Publications) doi: 10.1177/1742715009343033
- Fauré, B., Cooren, F., & Matte, F. (2019). To speak or not to speak the language of numbers : accounting as ventriloquism. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 32(1), 337–361. Consulté le 2024-07-13, sur <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/AAAJ-07-2017-3013/full/html> doi: 10.1108/AAAJ-07-2017-3013
- Fraser, V. (2013). *Ethical Theory and Ethical Analysis Tools in Humanitarian Healthcare Aid* (Thèse de doctorat, McGill University, Montréal). Consulté sur <file:///C:/Users/charl/Downloads/f6471da5-1eba-4338-8679-fe70f32d8616.pdf>
- Grant, D., Hardy, C., Oswick, C., & Putnam, L. L. (2004). Introduction : Organizational Discourse : Exploring the Field. In *The SAGE Handbook of Organizational Discourse* (pp. 1–37). 1 Oliver’s Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom : SAGE Publications Ltd. Consulté le 2023-12-01, sur [https://sk.sagepub.com/reference/hdbk\\_orgdiscourse/n1.xml](https://sk.sagepub.com/reference/hdbk_orgdiscourse/n1.xml) doi: 10.4135/9781848608122.n1
- Hilhorst, D., & Schmiemann, N. (2002). Humanitarian principles and organisational culture : Everyday practice in Médecins Sans Frontières Holland. *Development in Practice*, 12(3-4), 490–500. Consulté le 2024-04-13, sur <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0961450220149834> doi: 10.1080/0961450220149834
- Hunt, M. R. (2008). Ethics beyond borders : how health professionals experience ethics

- in humanitarian assistance and development work. *Developing World Bioethics*, 8(2), 59–69. Consulté le 2023-12-18, sur <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-8847.2006.00153.x> doi: 10.1111/j.1471-8847.2006.00153.x
- Hunt, M. R. (2011). Establishing moral bearings : ethics and expatriate health care professionals in humanitarian work. *Disasters*, 35(3), 606–622. Consulté le 2023-11-05, sur <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-7717.2011.01232.x> doi: 10.1111/j.1467-7717.2011.01232.x
- IFRC. (1994). *Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief* (Rapport technique). Consulté le 2023-11-06, sur <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-07/code-of-conduct-movement-ngos-english.pdf>
- Koschmann, M. A., & McDonald, J. (2015). Organizational Rituals, Communication, and the Question of Agency. *Management Communication Quarterly*, 29(2), 229–256. Consulté le 2023-11-18, sur <https://doi.org/10.1177/0893318915572386> (Publisher : SAGE Publications Inc) doi: 10.1177/0893318915572386
- Lavoie-Zajc, L. (2021). L’entrevue semi dirigée. In *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (7e édition. éd.). Québec : Presses de l’Université du Québec.
- Long, Z. (2016). A Feminist Ventriloquial Analysis of *Hao Gongzuo* (“Good Work”) : Politicizing Chinese Post-1980s Women’s Meanings of Work. *Women’s Studies in Communication*, 39(4), 422–441. Consulté le 2024-06-23, sur <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07491409.2016.1224991> doi: 10.1080/07491409.2016.1224991
- Long, Z., Selzer King, A., & Buzzanell, P. M. (2018). Ventriloquial voicings of parenthood in graduate school : an intersectionality analysis of work-life negotiations. *Journal of Applied Communication Research*, 46(2), 223–242. Consulté le 2024-06-23, sur <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00909882.2018.1435901> doi: 10.1080/00909882.2018.1435901
- Luhmann, N. (2006). System as Difference. *Organization*, 13(1), 37–57. Consulté le 2023-11-28, sur <https://doi.org/10.1177/1350508406059638> (Publisher : SAGE Publications Ltd) doi: 10.1177/1350508406059638
- Luhmann, N., Bednarz, J., & Luhmann, N. (1995). *Social systems* (Reprinted éd.). Stanford, Calif : Stanford Univ. Press.
- Maietta, M. (2015). Origine et évolution des ONG dans le système humanitaire international. *Revue internationale et stratégique*, 98(2), 53–59. Consulté sur <https://www.cairn.info/revue-internationale-et-strategique-2015-2-page-53.htm> (Publisher : IRIS éditions) doi: 10.3917/ris.098.0053
- Maietta, M., & Stern, S. (2015). L’humanitaire du XXIe siècle. *Revue internationale et stratégique*, 98(2), 49–52. Consulté sur <https://www.cairn.info/revue-internationale-et-strategique-2015-2-page-49.htm> (Publisher : IRIS éditions) doi: 10.3917/ris.098.0049

- Martine, T., Cooren, F., Béné, A., & Zacklad, M. (2016). What Does Really Matter in Technology Adoption and Use? A CCO Approach. *Management Communication Quarterly*, 30(2), 164–187. Consulté le 2023-12-13, sur <https://doi.org/10.1177/0893318915619012> (Publisher : SAGE Publications Inc) doi: 10.1177/0893318915619012
- Matte, F. (2012). *Figures, tensions et intensités organisationnelles à Médecins sans frontières : Une approche ethnographique* (Thèse de doctorat, Université de Montréal, Département de Communication). Consulté le 2023-12-16, sur [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/9079/Matte\\_Fr%c3%a9d%c3%a9rik\\_2012\\_these.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/9079/Matte_Fr%c3%a9d%c3%a9rik_2012_these.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Matte, F., & Bencherki, N. (2018). Being followed by an organization : A hauntological perspective on organizational ethnography. In F. Cooren & F. Malbois (Eds.), *Methodological and Ontological Principles of Observation and Analysis : Following and Analyzing Things and Beings in Our Everyday World* (1<sup>re</sup> éd.). Routledge. Consulté le 2023-12-10, sur <https://www.taylorfrancis.com/books/9781351782531> doi: 10.4324/97813515201610
- Matte, F., & Bencherki, N. (2019). Materializing ethical matters of concern : Practicing ethics in a refugee camp. *International Journal of Communication*, 13, 20. (ISBN : 1932-8036)
- Matte, F., & Cooren, F. (2015). Learning as dialogue : An “on-the-go” approach to dealing with organizational tensions. *Francophone perspectives of learning through work : Conceptions, traditions and practices*, 169–187. (ISBN : 331918668X Publisher : Springer)
- Matte, F., N’diaye, L., L’Homme, C., & Millette, L. (2023). Faire parler la professionnalisation des pratiques bénévoles en santé. *Communication et organisation*(63), 107–123. Consulté le 2023-11-04, sur <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/12016> doi: 10.4000/communicationorganisation.12016
- Mattéi, J.-F. (2015). Renouveler la pensée humanitaire par une approche éthique. *Revue internationale et stratégique*, 98(2), 129. Consulté le 2023-11-07, sur <http://www.cairn.info/revue-internationale-et-strategique-2015-2-page-129.htm> doi: 10.3917/ris.098.0129
- McPhee, R. D., & Zaugg, P. (2000). The communicative constitution of organizations : A framework for explanation. *Electronic Journal of Communication*, 10–16. Consulté le 2023-11-28, sur <http://www.scopus.com/inward/record.url?scp=84918884776&partnerID=8YFLogxK> doi: 10.4324/9780203891025
- Nathues, E., Van Vuuren, M., & Cooren, F. (2021). Speaking about vision, talking in the name of so much more : A methodological framework for ventriloquial analyses in organization studies. *Organization Studies*, 42(9), 1457–1476. Consulté le 2024-06-23, sur <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0170840620934063> doi: 10.1177/0170840620934063
- Nathues, E., & Vuuren, M. v. (2022). Acting in the Name of Others : How to Unpack

- Ventriloquations. In *The Routledge Handbook of the Communicative Constitution of Organization*. Routledge. (Num Pages : 13)
- Nilsson, S., Sjöberg, M., Kallenberg, K., & Larsson, G. (2011). Moral Stress in International Humanitarian Aid and Rescue Operations : A Grounded Theory Study. *Ethics & Behavior*, 21(1), 49–68. Consulté sur <https://doi.org/10.1080/10508422.2011.537570> (Publisher : Routledge) doi: 10.1080/10508422.2011.537570
- Putnam, L., & Mumby, D. K. (2014). *The Sage handbook of organizational communication : advances in theory, research, and methods* (3rd edition. éd.). Los Angeles : SAGE.
- Putnam, L. L., & Cheney, G. (1985). Organizational communication : Historical development and future directions. *Speech communication in the 20th century*, 130–156. (Publisher : Southern Illinois University Press Carbondale)
- Putnam, L. L., Phillips, N., & Chapman, P. (1996). Metaphors of communication and organization. In *Handbook of organization studies*. (pp. 375–408). Thousand Oaks, CA, US : Sage Publications, Inc.
- Rambaud, E. (2009). L'organisation sociale de la critique à Médecins sans frontières. *Revue française de science politique*, 59(4), 723–756. Consulté sur <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-science-politique-2009-4-page-723.htm> (Place : Paris Publisher : Presses de Sciences Po) doi: 10.3917/rfsp.594.0723
- Rambaud, E. (2013). *Médecins sans frontières : Sociologie d'une institution critique* (These de doctorat, Paris 1). Consulté le 2023-11-08, sur <https://www.theses.fr/2013PA010350>
- Redfield, P. (2005). Doctors, Borders, and Life in Crisis. *Cultural Anthropology*, 20(3), 328–361. Consulté le 2024-04-25, sur <http://www.jstor.org/stable/3651595> (Publisher : [Wiley, American Anthropological Association])
- Reed, M. (2010). Is Communication Constitutive of Organization? *Management Communication Quarterly*, 24(1), 151–157. Consulté le 2023-11-28, sur <https://doi.org/10.1177/0893318909351583> (Publisher : SAGE Publications Inc) doi: 10.1177/0893318909351583
- Robbeets, C. (2020). *Une approche constitutive du multilinguisme en organisation : Le cas de Greenpeace Belgique* (Mémoire, Université Catholique de Louvain et Université de Sherbrooke). Consulté sur <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:24926>
- Schloms, M. (2005). Le dilemme inévitable de l'action humanitaire. *Cultures et Conflits*(60), 85–102. Consulté le 2023-04-11, sur <http://www.jstor.org/stable/23703349> (Publisher : L'Harmattan)
- Schweizer, B. (2004). Moral dilemmas for humanitarianism in the era of “humanitarian” military interventions. *Revue Internationale de la Croix-Rouge/International Review of the Red Cross*, 86(855), 547. Consulté le 2023-11-04, sur [http://www.journals.cambridge.org/abstract\\_S1560775500181039](http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1560775500181039) doi: 10.1017/S1560775500181039

- Smith, R. C. (1993). *Images of organizational communication : root-metaphors of the organization-communication relation.* (Section : 48 pages ; 28 cm)
- Stern, S. (2015). Le secteur privé représente-t-il une menace pour le secteur humanitaire? *Revue internationale et stratégique*, 98(2), 103–111. Consulté le 2023-06-10, sur <https://www.cairn.info/revue-internationale-et-strategique-2015-2-page-103.htm> (Publisher : IRIS éditions) doi: 10.3917/ris.098.0103
- Stern, S., & Verzeroli, M. (2015). État des lieux du secteur humanitaire. *Revue internationale et stratégique*, 98(2), 61–71. Consulté sur <https://www.cairn.info/revue-internationale-et-strategique-2015-2-page-61.htm> (Publisher : IRIS éditions) doi: 10.3917/ris.098.0061
- Stratigos, J.-M. (2015). Anthropologie et aide humanitaire, une relation à (re)définir. *Revue internationale et stratégique*, 98(2), 83. Consulté le 2023-04-11, sur <http://www.cairn.info/revue-internationale-et-strategique-2015-2-page-83.htm> doi: 10.3917/ris.098.0083
- Taylor, J. R. (1993). *Rethinking the theory of organizational communication : how to read an organization.* Norwood, NJ : Ablex Publ.
- Taylor, J. R., & Cooren, F. (1997). What makes communication ‘organizational’? *Journal of Pragmatics*, 27(4), 409–438. Consulté le 2023-11-28, sur <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378216696000446> doi: 10.1016/S0378-2166(96)00044-6
- Taylor, J. R., & Van Every, E. J. (2000). *The emergent organization : Communication as its site and surface.* Mahwah, NJ, US : Lawrence Erlbaum Associates Publishers. (Pages : xii, 351)
- Tracy, S. J. (2019). *Qualitative research methods : collecting evidence, crafting analysis, communicating impact* (Second edition éd.). Hoboken, NJ : Wiley-Blackwell.
- Vézy, C. (2023). *Prendre soin du consentement : tisser l'éthique dans le design d'un agent conversationnel* (Thèse de doctorat, Université de Montréal). Consulté le 2023-11-05, sur <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/27772> (Accepted : 2023-04-26T20 :11 :34Z)
- Weber, O., 1958-.... (1995). *French doctors : les 25 ans d'épopée des hommes et des femmes qui ont inventé la médecine humanitaire.* Paris : Laffont. Consulté sur <https://ils.bib.uclouvain.be/global/documents/728332>
- Wilhoit, E. D., & Kisselburgh, L. G. (2019). The relational ontology of resistance : Hybridity, ventriloquism, and materiality in the production of bike commuting as resistance. *Organization*, 26(6), 873–893. Consulté le 2023-11-18, sur <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1350508417723719> doi: 10.1177/1350508417723719
- Sauf indication contraire, les sources en ligne ont été consultées entre le 1er avril 2023 et le 1er juillet 2024.*

# Annexes

## A Grille d'entrevue

### Rappeler le contexte et l'objectif de l'entrevue

1. Pour commencer, je souhaiterais comprendre votre expérience chez Médecins Sans Frontières (MSF),
  - (a) Initialement, qu'est-ce qui vous a motivé à rejoindre Médecins Sans Frontières ?
  - (b) Depuis combien de temps y travailler vous ? Combien de temps y avez vous travaillé ? A quelle période était-ce ?
  - (c) Quel est ou quel a été votre poste ? Votre rôle a-t-il évolué au long de votre expérience avec MSF ?
  
2. Maintenant, j'aimerais que l'on aborde la perception que vous avez de MSF en ce qui concerne plus particulièrement l'éthique.
  - (a) Selon vous, comment Médecins Sans Frontières perçoit l'éthique lors des missions humanitaires ?
  - (b) Avez-vous suivi une (des) formation(s) particulière(s) avant de partir en mission ?
  - (c) Sur le terrain, il y avait-il un guide, des normes ou des « guidelines » à suivre en ce qui concerne l'éthique ?
  - (d) Selon votre expérience, qu'est-ce qui différencie Médecins Sans Frontières d'autres organisations internationales non-gouvernementales en ce qui à trait aux enjeux éthiques ?
  
3. Ensuite, j'aimerais que l'on parle de votre conception de l'éthique dans votre expérience professionnelle.
  - (a) Comment voyez-vous la notion d'éthique dans le contexte de votre travail chez MSF ?
  - (b) Quelle place occupe l'éthique dans votre activité professionnelle, que vous travailliez encore à Médecins Sans Frontières ou non, à la suite de votre expérience avec MSF ?

- (c) Vous avez évoqué [changements, prise de conscience, autre point de vue, etc.] auriez-vous des exemples pour illustrer vos propos ? Ou des situations concrètes ?
4. Ensuite, il paraît pertinent de discuter d'une situation précise en mission de terrain dont vous vous rappelez bien.
- (a) Avez-vous été confronté à une situation où vous aviez une compréhension éthique différente de vos collègues ?
- (b) Durant vos missions, avez-vous parfois rencontré des difficultés dans l'exercice de votre métier, en raison d'un désaccord entre votre propre conception éthique ou professionnelle et les directives ou pratiques établies par MSF ?
- [Pour chacune des 2 questions précédentes : ]
- C'était où et dans quel contexte ?
  - Quels sont les obstacles, les priorités et les problèmes ?
  - Quelles actions ont été posées lors de cette situation ?
  - Quelles ont été les actions posées ?
  - Comment les décisions ont-elles été prises ?
  - Comment avez-vous vécu la situation ? Quels ont été vos ressentis ?
  - Il y a-t-il quelque chose que vous feriez différemment une prochaine fois ?
5. Quel conseil donneriez-vous, en ce qui concerne l'éthique, à une personne qui pense à s'engager pour partir sur le terrain avec Médecins Sans Frontières ?
6. Il y a-t-il quelque chose que nous n'avons pas abordé durant cet entretien et dont vous souhaiteriez parler ?

**Remercier pour la participation**

## B Grille des personnes participantes

n°	prénom	sexe	niveau d'étude	formation	poste(s) occupés(s) en mission avec MSF	nombre de missions	durée totale des missions
1	Axelle	f	maîtrise	sage-femme - sexologie	sage-femme	3	1 an (+)*
2	Gilles	h	maîtrise	science politique - droit international	responsable des actions de plaidoyer	1	1 an
3	Adrien	h	bachelier	soins infirmiers	infirmier superviseur responsable d'équipe médicale	6	2,5 ans (+)*
4	Edward	h	maîtrise	médecine	médecin clinicien responsable médical	4 (+)*	2 an (+)*
5	Anouck	f	maîtrise	sciences de la population et du développement	promotrice de santé coordinatrice de projet	3	1 an (+)*
6	Alison	f	maîtrise	science politique - aide humanitaire	administratrice de terrain chef de projet	3 (+)*	4 ans (+)*
7	Quentin	h	doctorat	sciences informatiques	chargé de logistique opérationnelle responsable logistique hospitalière	8 (+)*	6,5 ans (+)*
8	Soline	f	bachelier	soins infirmiers	infirmière	3	8 mois
9	Guillaume	h	maîtrise	science politique - MBA	logisticien administrateur chef de mission urgentiste	11	6 ans (+)*
10	Pierre-Emmanuel	h	maîtrise	médecine	médecin clinique coordinateur de terrain et médical	6	5 ans (+)*

TABLE 1 – Tableau des personnes participantes

0. Le signe « + » indique que la personne a peut-être effectué plus de missions ou de temps de terrain. Les chiffres dans le tableau correspondent donc à des valeurs minimales et doivent être considérés avec précaution.

Ce mémoire s'intéresse à l'étude de la pratique de l'éthique à Médecins Sans Frontières (MSF). Par une approche ventriloque, cette recherche tente de comprendre, à travers leurs discours, comment les humanitaires font face à des dilemmes éthiques lors de leurs missions. En analysant des entretiens réalisés avec une dizaine d'humanitaires ayant au moins six mois d'expérience de terrain avec MSF, cette étude met en évidence trois principaux ancrages autour desquels se structure leur pratique éthique : le débat, les bénéficiaires de l'aide et l'opérationnalité de MSF.

Ces trois ancrages, également appelés figures, reflètent ce qui anime les humanitaires et ce qui compte pour eux dans leur pratique de l'éthique au quotidien. L'analyse a permis de dévoiler comment ces figures, qu'elles soient des principes, valeurs, idéaux ou documents, sont présentes dans les discours des humanitaires à travers le cadre analytique de la ventriloquie. Cette dernière, en montrant comment les individus animent consciemment ou non ces figures dans leur discours, met en lumière cette pratique de l'éthique comme un phénomène collaboratif, organisationnel et performatif, situant ainsi ce mémoire au cœur des approches constitutives de la communication (CCO).

**Mots-clés** : dilemmes éthiques, aide humanitaire, CCO, ventriloquie, analyse ventriloque, Médecins Sans Frontières