

## 3<sup>e</sup> Journée Provençale de la Santé Humanitaire

# Enfance précaire

d'ici et d'ailleurs



### CREDITS DES ACTES

Enregistrement audio et sonorisation : Maurice et les étudiants de l'école de communication Studio M

Images : Cathy et les étudiants de l'école de communication Studio M

Retranscription (sténo) : Monia Aïssa, secrétaire indépendante 06 29 31 82 44

Révision et édition : Julie Bégin, CESH / Santé Sud julie.begin@santesud.org 04 91 95 63 45

Aide logistique : Les étudiants du Master Systèmes de santé dans les pays en développement, sous la direction du Pr Jean Delmont



## Table des matières

- 3 **Présentation des actes**
- 4 **Mot de bienvenue**, Professeur Jean DELMONT
- 5 **Conférences de la matinée – première partie**  
Objectifs du millénaire et convention des droits de l'enfance, Chantal BESOMBES  
Tour du monde de l'enfance vulnérable, Anne et Louis MENVIEL  
Enfance abandonnée en France et à l'étranger Françoise GREGOIRE  
Pratiques de prévention en PMI à Marseille, Docteur Myriam GODARD
- 21 Période de questions
- 24 **Conférences de la matinée –deuxième partie**  
Insécurité alimentaire : mieux vaut prévenir que guérir Docteur Mathilde BERTHELOT  
Enfants soldats et traumatismes de guerre, Docteur Frédérique DROGOUL  
« La grande majorité des enfants a vocation à s'en sortir » Professeur Boris CYRULNIK
- 39 Période de questions
- 44 **Table ronde : Adoption et parrainage : nuisances ou sauvetages?**  
Avec : Professeur Jean-François MATTEI, Professeur Boris CYRULNIK, Sigrid DARMENDRAIL,  
PhilippeVALLS, Martine BAVIOUL, Docteur Sixte BLANCHY, Annelise BLETTY-AVRIL.
- 59 Période de questions
- 64 **Table ronde : Montrer la souffrance de l'enfant : appel au don ou misérabilisme?**  
Avec : Sacha BOLLET, Bruno DAVID, Anne CHARMASSON, Jacques TASSI, Bruno RICATTO,  
Valérie DAHER.
- 81 Période de questions
- 86 **Rencontres de l'enthousiasme et de l'expérience**  
Facilitateur : Docteur Olivier BERNARD
- Projet No 1  
Présentation étudiante : **Tudo Bem (crèche au Brésil)**, Marie VIALLE  
Expertise : **Enfance et interculturelité dans les favelas**, Véronique DURAND
- Projet No 2  
Présentation étudiante : **Accoucher dans la brousse burkinabé**, Montse ARENAS  
Expertise : **Monter un projet étudiant**, Annie-Claire COTTU
- Projet No 3  
Présentation étudiante : **Sensibilisation : hygiène, sida, paludisme**, Christophe MARCHENAY  
Expertise : **Éducation sanitaire aux enfants du Sud**, Docteur Patrick DE BOISSE
- 99 Période de questions
- 103 **Discours de clôture**, Professeur Jean DELMONT



## Présentation

En cette Journée internationale du droit de l'enfance, le Centre européen de santé humanitaire (CESH) a voulu réunir, à son habitude, des personnes qui oeuvrent à une même cause sous les angles les plus divers, sur un thème qui traverse les disciplines et transcende les appartenances politiques et idéologiques : l'enfance précaire d'ici et d'ailleurs... Les promesses désormais illusoires de la mondialisation et ses ajustements structurels n'ont pas permis la redistribution des richesses attendue, creusant plutôt les écarts entre riches et pauvres, alors que guerres civiles interethniques et conflits mondiaux compromettent l'équilibre et la survie des populations. Premières victimes parmi les plus fragilisés, les enfants... Dans le monde, un milliard d'enfants demeurent privés des biens et services vitaux de base : nourriture, eau potable, habitat décent, services de santé ; 425 millions d'enfants n'ont pas accès à l'eau salubre ; 125 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire ne sont pas scolarisés (UNICEF). En France, 270 000 enfants relèvent de la protection de l'enfance, et 16 000 mineurs sont sans domicile fixe (INSEE), et les conditions des étrangers ne cessent de se compliquer, notamment sur le plan de l'accès aux soins de santé.

Face à cette misère qui touche les plus vulnérables, ONG, de la plus petite à la plus grande, services sociaux et sanitaires, collectivités territoriales, chercheurs, entrepreneurs privés, fondations et autres entités tentent d'apporter leurs réponses, à leur échelle... Un an après la crise de confiance provoquée par l'affaire de l'Arche de Zoé, la 3<sup>e</sup> Journée provençale de la santé humanitaire vise à dresser des passerelles et à créer des espaces de débats dans la perspective d'améliorer les actions de chacun par la concertation et la complémentarité.

Des témoignages et des conférences le matin par des experts réputés, des débats et rencontres l'après-midi, le conseil d'étudiants en direct, et enfin, la visite des stands : une cinquantaine de structures de tout acabit et de toute taille, tous étaient réunis dans leurs différences et leur complémentarité pour débattre et réfléchir à la lumière de nouveaux points de vue !

L'intégralité des conférences et des échanges avec l'assistance est rapportée dans ces actes afin que se poursuive, bien au-delà de cette journée, la réflexion et l'ouverture de chacun au point de vue de l'autre... pour une vision des actions de solidarité plurielle et coopérative ! En complément, **je vous invite à télécharger les présentations *Power Point* des intervenants, ainsi que le guide de la journée (description de chaque thématique, photo et profil de chaque intervenant, description et coordonnées des structures participantes, et plus)...** [www.cesh.org/evenement/journeeprovencale/2008/pdf/jpsh08\\_dossier\\_complet.pdf](http://www.cesh.org/evenement/journeeprovencale/2008/pdf/jpsh08_dossier_complet.pdf)

Julie Bégin

Comité organisateur de la Journée provençale de la santé humanitaire  
[julie.begin@santesud.org](mailto:julie.begin@santesud.org)

### ATTENTION

Ces actes ont été retranscrits à partir d'un enregistrement sonore. S'ils ne sont pas conformes aux propos que vous avez tenus ou entendus, merci de le signaler.

**Toute reproduction de ce document est absolument encouragée à condition d'en mentionner la source !**



# Conférences de la matinée

## Mot de bienvenue

### **Professeur Jean DELMONT**

Responsable des études au Centre européen de santé humanitaire (CESH) Marseille

Au nom du Centre européen de santé humanitaire (CESH) et de son directeur ici présent, le Docteur Richard GAUD, et au nom du comité d'organisation de la 3<sup>e</sup> Journée provençale de la santé humanitaire, soyez toutes et tous les bienvenus.

Investi dans la création et le fonctionnement du CESH, il m'a été donné l'honneur d'être invité à ouvrir cette troisième journée, qui cette année se déroule sur le site nord de la Faculté de médecine, dans des locaux qui ont été mis gracieusement à notre disposition par le Professeur Yvon BERLAND, Président de l'Université de la Méditerranée et le Professeur Jean-François PELISSIER, doyen de la Faculté de Médecine de Marseille, qui s'excuse de ne pas être présent ce matin, compte tenu de son investissement dans la célébration du cinquantenaire de la Faculté de médecine, qui aura lieu sur le site de la Timone en soirée.

Je suis très heureux ici, de remarquer la présence de représentants des membres du Centre européen de santé humanitaire (CESH), en l'occurrence l'Université de Montpellier 1, l'Université de Lyon 1, l'Université de la Méditerranée, l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille, la Fondation Mérieux et le Service de santé des armées (SSA), en particulier l'Institut de médecine tropicale du SSA. Je voudrais aussi vous dire à quel point nous sommes, au niveau du comité d'organisation, honorés de la présence des représentants de collectivités territoriales, en particulier des partenaires traditionnels du CESH, la Ville de Marseille et le Conseil Général des Bouches du Rhône, auxquels s'ajoute plus récemment le Conseil Régional PACA. Nous les remercions chaleureusement pour leur soutien et en particulier financier, qui a permis l'organisation de cette journée. J'en profite aussi pour remercier les deux équipes d'étudiants qui donnent un coup de main très apprécié à la logistique, les étudiants du Master Systèmes de santé dans les pays en développement, à l'Université de la Méditerranée, et ceux de l'école de communication marseillaise Studio M.

Dans cette salle j'aperçois aussi bien d'autres présences mais il y en a une que je tiens à souligner, c'est celle d'un ami : le Docteur Guy FARNARIER, Président de l'association Santé Sud. Très discret comme à son habitude, Guy est présent d'année en année à la Journée provençale et est connu pour s'être beaucoup investi dans l'humanitaire... Or, je vous en donnerai plus de détails à la fin de cette journée, mais le CESH ne peut plus continuer ses actions de la façon dont il les menait et c'est fort heureusement que - depuis quelques semaines nous en avons la certitude - une association marseillaise très connue, très investie dans le cadre du développement ; Santé Sud, prendra le relais si toutefois le succès de cette troisième journée, ce dont je ne doute pas, s'avérait complet. Donc, merci à Guy FARNARIER et à Santé Sud.

J'en viens maintenant au thème choisi pour cette troisième journée « Enfance précaire d'ici et d'ailleurs ». Nous l'avons toutes et tous rencontrée, cette enfance vulnérable, fragile, malade, au cours de nos séjours dans des pays étrangers, mais aussi à nos portes en France, dans l'exercice de notre profession, dans notre investissement associatif ou dans notre vie



quotidienne... Mais avons-nous vraiment eu l'occasion de faire part aux autres de notre expérience, et partager notre vécu et nos rencontres ?

Le but de cette journée est donc d'offrir un espace de rencontres et de débats, ouvert aux acteurs de l'humanitaire et de la solidarité, quel que soit leur degré d'implication, leur discipline, leur profession, leur structure d'appartenance petite ou grande, leur investissement à titre individuel ou collectif. Il s'agit de créer des liens, d'établir des contacts et de décider d'actions communes et pour atteindre nos objectifs communs. Ainsi se tiendront dans cette journée des conférences, des débats autour de tables rondes et dans la soirée des rencontres que nous avons appelées depuis l'origine « Les Rencontres de l'enthousiasme et de l'expérience », qui réunissent des étudiants et des experts qui vont leur apporter leur point de vue sur des projets qu'ils ont élaborés. Je voudrais aussi vous dire qu'en dehors de cet amphithéâtre, il y a d'autres espaces de rencontres, de partages et de dialogues ; le hall de cette faculté où se trouvent montés - et je voudrais remercier ici toutes les associations qui ont fait de gros efforts pour être présentes - des stands qui sont donc à votre disposition, avec des personnes prêtes à vous donner tous les renseignements et toutes les informations que vous souhaitez. Vous avez aussi une exposition photographique dans ce même pôle.

En cette journée anniversaire de la Convention Internationale relative aux droits de l'enfant, car il s'agit de la célébration de cette journée, pouvait-on mieux espérer que de débiter par une conférence sur ce sujet, qui va vous être prononcée par Madame Chantal BESOMBES, administratrice d'UNICEF France, mais surtout, qui est présidente du Comité des Bouches-du-Rhône de l'UNICEF. Depuis de nombreuses années, elle s'est investie dans cette structure qui dépend des Nations-Unies et qui a à la fois une expérience locale et nationale, notamment par ses missions dans des pays étrangers et son engagement au CA. Avant d'entendre Mme BESOMBES, je vous rappelle que la 3e Journée provençale de la santé humanitaire est placée sous la présidence d'honneur de l'UNICEF.

## Objectifs du millénaire et Convention des droits de l'enfant

### **Chantal BESOMBES**

Administratrice d'UNICEF France, présidente du comité des Bouches-du-Rhône pour l'UNICEF

Je vais parler de la Convention Internationale relative aux droits de l'enfant, que j'appellerai la convention, pour plus de facilité, puis j'évoquerai les actions de l'UNICEF pour améliorer les conditions de vie des enfants et les actions d'UNICEF France quant à l'application de cette convention en France. Le 20 novembre 1989, il y a 19 ans, la signature de la Convention Internationale relative aux droits de l'enfant a constitué un événement majeur dans l'humanité : l'immense majorité des pays de la planète reconnaissent ainsi que les enfants ont des droits et s'engageaient à les faire respecter sur leur territoire.

La convention fut adoptée à l'unanimité par consensus, par l'Assemblée Générale des Nations-Unies. Ce texte de 54 articles constitue le premier véritable instrument juridique pour les enfants. La convention de 1989 est donc le premier traité de l'ONU qui affirme que les moins de 18 ans ont des droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels. Premier pays à avoir fait du 20 novembre une journée nationale des droits de l'enfant, la France a ratifié cette convention le 7 Août 1990. Ratifiée par 192 pays, ce texte a établi de nouveaux droits, notamment celui de la liberté d'expression pour un enfant, celui d'avoir un nom, celui



d'avoir le droit à une nationalité à la naissance... Seuls les Etats-Unis et la Somalie n'ont pas ratifié le texte.

L'UNICEF, avec d'autres, base toute sa politique, son action et ses priorités sur ce texte fondamental, dont il a été le précurseur avec l'ONU. La convention développe quatre principes fondamentaux, applicables aux enfants partout dans le monde et qui sont :

- 1) la priorité donnée à l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- 2) le droit de vivre, de survivre et de se développer ;
- 3) la non-discrimination ;
- 4) le respect des opinions de l'enfant.

La convention se caractérise par la reconnaissance des droits fondamentaux de l'enfant, c'est-à-dire de tout être humain âgé de moins de 18 ans. Cette convention s'appuie sur les chartes et déclarations antérieures de l'ONU mais comporte des nouveautés. Elle affirme les besoins spécifiques de l'enfant dans le domaine de la survie, de son développement et de sa protection et la nécessité d'une protection et de soins spéciaux avant, comme après sa naissance. C'est le premier engagement officiel de la communauté internationale vis-à-vis de l'enfant : elle lui attribue ainsi des droits civils, culturels, politiques et économiques et insiste sur l'importance d'une coopération internationale pour les faire respecter.

Le contenu de la Convention aux droits de l'enfant comporte donc 54 articles :

Art. 1 à 44 - garanties et droits

Art. 42 à 45 conditions de mise en œuvre

Art. 46 à 54 aspects juridiques signatures et ratification.

Elle contient des engagements internationaux, et les Etats qui l'ont ratifiée sont tenus de rendre leurs règles nationales conformes à la convention, ce qui n'est pas le cas très souvent, vous l'avez remarqué certainement. Elle comporte un dispositif de suivi et de contrôle de sa mise en œuvre. Le comité des droits de l'enfant est un organe composé d'experts indépendants qui surveillent l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant par les Etats-partis. Cette convention a suscité un grand espoir, dans un monde qui compte plus de deux milliards d'enfants de moins de 18 ans, dont 1,8 milliard vivent dans les pays en voie de développement. Elle est un cadre qui a entraîné des actions concrètes au bénéfice de l'enfant, avec des changements de législation, une mise en place de programmes d'actions spécifiques et de partenariats et aussi bien sûr, un dispositif de suivi et d'évaluation.

### **Alors, qu'en est-il 19 ans plus tard dans le monde ?**

Durant ces 19 dernières années, les actions en faveur des droits de l'enfant se sont multipliées et étendues au profit de millions d'entre eux. Bien qu'il n'existe pas d'études évaluant l'impact de la convention, les centaines d'initiatives en faveur des enfants partout à travers le monde mettent en évidence l'amélioration des vies de millions d'enfants et de leurs familles.

Les multiples actions et initiatives, qui se sont poursuivies au cours de ces 19 dernières années, ont créé une petite révolution présumant des changements profonds pour toutes les générations à venir. Il y a eu le sommet mondial en 1990, puis celui de 2000 au cours duquel les gouvernements se sont engagés sur les objectifs du millénaire pour le développement ; ils doivent les réaliser d'ici 2015.



## Objectifs du millénaire : programme ambitieux, mais améliorations notables

En 2002, l'ONU réserve l'une de ses sessions aux enfants, qui interpelle les gouvernements pour qu'ils mettent en œuvre leur promesse : construire un monde digne des enfants. La session spéciale des Nations-Unies consacrée aux enfants en 2002 a plus particulièrement donné un élan à cette convention, avec une déclaration et un plan d'action qui obligent tous les pays à des résultats. Les enfants et leurs droits à la vie, à la santé, à l'éducation et à la protection, sont au cœur des objectifs du millénaire pour le développement; je vous les rappelle rapidement : réduire l'extrême pauvreté, assurer l'éducation primaire pour tous, promouvoir l'égalité des sexes, réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle, combattre le VIH SIDA, la tuberculose et les autres maladies, assurer un environnement durable, mettre en place un partenariat mondial pour le développement. Vaste programme d'ici 2015 !!

Voici donc une esquisse de bilan à mi-parcours. Dans le domaine de **l'extrême pauvreté**, en 1990 il y avait un milliard de personnes vivant avec moins d'un dollar par jour, elles sont aujourd'hui au nombre de 980 millions. C'est une baisse intéressante si l'on tient compte de l'accroissement démographique sur la même période mais cela reste un problème essentiel.

**La malnutrition** est l'un des problèmes les plus importants auquel sont aujourd'hui confrontés les enfants. Sur le plan technique, la lutte contre la malnutrition a fait des progrès importants ces dernières années grâce aux *packs* nutritifs thérapeutiques prêts à l'emploi ; le plus célèbre, le *Plumpeanut*, est une pâte hautement nutritive à base de lait et d'arachides, en sachet consommable immédiatement par l'enfant sans aucun ajout donc sans risques d'infections. (Je l'ai goûté et je vous assure que c'est très bon, les enfants adorent, donc ça se passe bien pour eux !).

Dans le domaine sanitaire, **la santé** des enfants progresse globalement, la mortalité des moins de 5 ans vient de passer sous le seuil des 10 millions d'enfants par an. Dans le domaine de la vaccination, l'UNICEF est l'un des premiers fournisseurs de vaccins au monde et protège 30% des enfants de la planète. L'immunisation est au cœur de son engagement pour protéger les enfants les plus vulnérables, essentielle pour sauver des vies. La vaccination est un moyen peu coûteux pour protéger des communautés entières ; elle a permis de sauver plus de 20 millions d'enfants au cours de ces deux dernières décennies. Aujourd'hui, environ 75% des enfants sont vaccinés contre ces six maladies : tuberculoses, diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, rougeole. Cette action situe dans le cadre du P.E.V., le Programme élargi de vaccination, qui a été lancé par l'OMS et l'UNICEF. La poliomyélite est presque éradiquée, grâce à la vaccination. Cependant chaque année plus de 2 millions d'enfants meurent encore de maladies évitables. C'est pourquoi l'UNICEF se donne comme priorité d'accélérer les progrès dans le domaine des soins de santé aux mères, aux nouveaux-nés et aux enfants. L'Unicef a beaucoup œuvré dans le cadre de la lutte contre le VIH SIDA, pour la lutte contre la transmission « mère-enfant ». Il existe maintenant des traitements pédiatriques contre le VIH SIDA à des prix accessibles, mais moins de 2% des enfants en bénéficient. Le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition et les maladies diarrhéiques tuent encore trop d'enfants. **L'accès à l'eau** potable est encore insuffisant malgré certains progrès.

Si de nets progrès ont été constatés dans le domaine de **l'éducation**, des disparités régionales importantes subsistent, et le nombre d'enfants non scolarisés en cycle primaire est passé de 115 millions en 1990 à 93 millions aujourd'hui. De nombreuses initiatives ont été



développées pour promouvoir et accélérer l'éducation des filles et réduire l'inégalité entre les garçons et les filles à l'école.

**Le travail des enfants** recule aussi. Là encore cependant, 158 millions d'enfants entre 5 et 14 ans travaillent toujours dans les conditions les plus éprouvantes.

Dans le domaine de la **protection de l'enfant**, la convention a été le facteur décisif des réformes législatives, et a permis d'initier et d'intensifier les campagnes d'enregistrement des naissances dans la plupart des pays. Par ailleurs, dans de nombreux pays, la convention a largement contribué à créer des débats nationaux sur de nombreux sujets, tels que les enfants des rues, la prostitution infantile, les trafics d'enfants, la violence contre les enfants, les mutilations génitales féminines, les enfants et la loi, etc.

### **Qu'en est-il, 19 ans plus tard, en France ?**

Comme l'a écrit Claire BRISSET, défenseur des enfants jusqu'en 2006 : « Les enfants qui vivent en France, sur notre sol, qu'ils soient Français ou étrangers, ne sont à l'évidence pas particulièrement malheureux. Chacun le sait, ils bénéficient même d'un régime de protection, d'un système scolaire, d'une couverture sociale parmi les plus performants du monde. Oui mais nous savons tous que trop d'enfants passent à travers les mailles du filet et que le système en vient parfois à broyer les plus vulnérables ».

Certes, un certain nombre de progrès ont été entérinés depuis l'audition de la France en juin 2004 mais de nombreux problèmes soulevés appellent encore des réponses : la pauvreté des enfants, la protection de l'enfance, le droit de connaître ses parents, le droit d'être protégé contre la maltraitance, le droit d'être protégé contre l'exploitation sexuelle, la scolarisation des enfants handicapés... Plusieurs questions auxquelles la réforme de mars 2007, portant sur la protection de l'enfance, essaie d'apporter des réponses.

### **L'UNICEF en France**

Je voudrais attirer votre attention sur une initiative d'UNICEF France. Alors que les débats s'animent sur un fond de réforme de l'ordonnance de 45, qu'un certain nombre de faits divers tragiques interpellent la justice sur les réponses à apporter à la délinquance des adolescents et des enfants, l'UNICEF poursuit son travail de consultation d'experts et de personnalités sur cette question de société. Dans une série Web intitulée : « Justice des mineurs, question majeure », la parole est donnée à des magistrats, des juristes, des pédopsychiatres, des sociologues ; l'UNICEF relance le débat chaque semaine sur son site avec des spécialistes... Je vous invite à aller voir sur [www.unicef.fr](http://www.unicef.fr).

L'UNICEF France prépare aussi un document qui tend à recenser les avancées réalisées par la France sur la convention depuis sa dernière audition à Genève en juin 2004. Parallèlement ce document tente aussi de mettre en évidence les sujets posant problème et les tendances récentes pour une meilleure application de la convention. L'UNICEF France a aussi créé une Commission enfance en France. L'action de l'UNICEF France s'inscrit dans une forte dynamique de promotion et de défense de la convention et organise un espace de veille et de réflexion, pour déterminer les aires de non application de la Convention relative aux droits de l'enfant en France. Nous associons bien sûr les acteurs, les gens concernés. Ayant pour mission donc, de promouvoir cette convention, l'UNICEF France cherche à accompagner les acteurs de la société dans l'application de cette convention en proposant conseils, partenariats



et soutien. Ainsi depuis 2002, l'initiative vis-à-vis des enfants valorise les bonnes pratiques des 156 villes en faveur des enfants et des jeunes et propose des actions communes aux villes reconnues pour leur engagement en faveur des enfants et des jeunes.

Par ailleurs, l'UNICEF France et son réseau de bénévoles organisent, avec leurs partenaires institutionnels, des conférences et des débats sur l'enfance en France pour ouvrir des voies nouvelles à l'application de la convention. Il y a beaucoup de progrès réalisés, aussi bien dans le domaine de la santé que de l'éducation mais tant, tant reste à faire, à faire vite si on veut tenir les engagements, les promesses, vite si l'on veut sauver les millions d'enfants en danger. La volonté d'y parvenir est là, elle se manifeste tous les jours davantage. Mais pourra-t-elle palier l'absence de moyens décisionnels et financiers qui freinent le développement des enfants du monde ? Nous avons encore beaucoup de travail pour ensemble, construire un monde digne des enfants. **Alors unissons-nous pour les enfants !**

### ➡ **Jean DELMONT**

Responsable des études au Centre européen de santé humanitaire (CESH) Marseille

Merci pour cette introduction à cette journée, qui nous rappelle que le temps a passé, depuis la création de l'UNICEF, mais aussi tous les progrès accomplis dans le domaine de la promotion de la santé de l'enfant. Et comme vous le dites dans la partie finale de votre discours, les défis sont encore nombreux... Et à un moment de crise internationale, des choix doivent être opérés de manière à passer un cap qui pourrait se révéler difficile, on le ressentira peut-être dans le cadre de cette journée...

J'invite maintenant Madame et Monsieur MENVIEL à présenter leur intervention. Je suis doublement heureux de les accueillir ici, car leur tour du monde de l'enfance vulnérable, je dois vous dire que je l'ai vécu puisqu'ils m'y ont aimablement associé. Chaque semaine, sur mes emails, j'avais un compte rendu de leurs étapes, étapes qui ont été nombreuses puisque ce sont trois continents qu'ils ont visités sur 26 mois. Leur intervention s'appelle donc tout naturellement : « Tour du monde de l'enfance vulnérable ». Et ma deuxième raison de joie pour les accueillir, c'est que Madame MENVIEL est l'une de nos anciennes étudiantes ici, en santé humanitaire !

## Tour du monde de l'enfance vulnérable

### **Anne MENVIEL, infirmière, et Louis MENVIEL, professeur de Tennis**

Main dans la main autour du monde

Nous représentons l'association MDMAM, Main dans la main autour du monde, que nous avons fondée avec des amis en 2002, poursuivant des projets avec les populations locales dans le domaine de la santé, l'éducation, la nutrition, le développement durable à Madagascar, au Népal, au Mali, en Equateur... Nous sommes aussi bénévoles auprès d'autres associations. En septembre 2005, nous sommes partis mon mari et moi-même, sac à dos, humblement chez l'habitant, pour une réflexion sur l'aide humanitaire en général. Observer, écouter, échanger... Nous avons partagé de nombreux instants de vie avec les enfants du monde et ici, aujourd'hui, nous vous emmenons sur le terrain de nos expériences. Notre voyage passe par douze mois en Afrique, six mois en Asie et sept mois en Amérique du Sud.



## Madagascar

Tananarive la capitale de Madagascar : extrême pauvreté que nous retrouverons dans la majorité des grandes villes du sud. Katmandou, Phnom Penh, Buenos Aires, La Paz, Quito... Enfants cherchant la nourriture dans les bennes à ordures, enfants mendiants, exploités ou non par des souteneurs, travaillant ou vivant dans la rue, exposés à tous les dangers de santé, de manque d'hygiène, la dérive vers les drogues, la prostitution, la violence, le SIDA.

### Survie ou hypothèque de l'avenir ?

Haut le cœur, sur l'**exploitation sexuelle** des enfants, enfants enlevés ou vendus pour assouvir de bas instincts. Bien sûr la pédophilie et l'inceste existent à l'échelon local mais il est intolérable de voir des européens ou autres venir profiter des jeunes personnes. Dans ces lieux touristiques, sexuels, comme dans le nord-ouest, à *Nosy Be*, les associations locales œuvrant auprès des enfants sont confrontées à ce dilemme : comment donner l'envie d'étudier, pourquoi apprendre à l'école alors qu'il est si facile d'obtenir d'un blanc de l'argent, des portables, des jeans, un scooter, et que le système scolaire est dans l'impossibilité de garantir un emploi futur ?

**Travail de l'enfant** : aide-il sa famille ou est-il exploité ? Survie ou hypothèque de l'avenir ? Nombre d'enfants cassent des cailloux pour faire des graviers, abîmant leurs yeux par les éclats, sont esclaves par servitude de dettes, travaillent pieds nus dans les rizières, prennent des risques énormes dans les galeries non étayées, à la poursuite des saphirs tant convoités, avalant les pierres précieuses trouvées puis restant à la maison jusqu'à la restitution.

**Impact de la culture** : à Mananjary, sur la côte Est, il existe une croyance, un *fady*, stipulant que les jumeaux sont maudits. Aussi sont-ils abandonnés, tués ou dans le meilleur des cas, la famille est chassée du village.

Quant au **tourisme**, s'il joue un rôle économique positif, il initie aussi à l'apprentissage de la mendicité. Un choc de culture, la civilisation numérique arrive dans un monde moyenâgeux, le portable et la moto enlèvent le peu de ressources de la famille et souvent, au détriment de l'enfant. L'enfant perd ses repères, le sens des valeurs, de sa culture, le respect de ses anciens et la tradition orale. Invasion des bonbons et des boissons sucrées, arrivée en force du diabète, des caries, massacre des grandes compagnies alimentaires auprès d'une population peu instruite en malnutrition souvent. Comment comprendre que le sucre peut être un danger ? La cantine scolaire créée en 2005 dans une région pauvre de Tana, a généré 37% de réussite en plus à l'entrée du collège, la disparition de l'absentéisme, des maladies a permis la scolarisation, en trois ans, de 100 enfants qui n'avaient jamais été scolarisés.

## Mauritanie

A Atar, en Mauritanie, au milieu de l'Adrar, nous travaillons un mois et demi dans les centres de **nutrition** d'enfants du désert. Nous allons être confrontés à l'esclavage de jeunes enfants noirs, la plupart du temps des Peuls, exploités par des Maures blancs. Nous découvrirons la saison de la *Kenda*, de juin à septembre, durant laquelle les familles se dispersent dans les oasis pour cueillir des dattes. Les sept centres de nutrition qui accueillent chaque jour 400 enfants se vident alors sans maîtrise possible. Et en octobre, il faut alors tout recommencer, les verts sont jaunes, les jaunes sont rouges et Atar en perd ses enfants.



Ignorant ces dictats des religions ou cultures, enfants malades ou blessés, assassinés par une foie aveugle en un incapable **charlatan marabout**. Certains marabouts exploitent les enfants qu'ils accueillent dans les écoles coraniques, ils y sont battus et quêtent pour avoir droit à un bout de toit, un bout de pain, au lieu de l'éducation promise. Problème de mutation de civilisations, peuples de nomades il y a vingt ans, maintenant arrêté dans une ville de sable. Les animaux au milieu de la maison ou morts sur les ordures jetées n'importe où. Il y a peu de temps, le plastique était inconnu. Pas d'égouts, santé en danger, problèmes ophtalmiques, galle, parasites, diarrhées...

## Mali

Nous avons travaillé deux mois sous le regard imposant de la falaise ocre de Bandiagara en pays Dogon, pays de magie, de croyances. Outre le facteur économique, la **malnutrition** ici est liée aux habitudes alimentaires. Ici quotidiennement on mange le *kito* et la crème à base de mil pilé, dans le même plat, avec la main. Comment savoir la ration prise par l'enfant ? Qui s'en préoccupe ? Kwashiorkor, marasme, ici, les plus forts les plus dégourdis s'en sortent, parfois on ne nourrit même plus les plus faibles. Dans le centre de nutrition, un enfant qui ne grossit pas au bout de quinze jours, nous pousse à poser un diagnostic différent.

Le **SIDA** : la polygamie et le développement des axes routiers, en multiplient la propagation. Mais le SIDA n'est pas accepté, pas reconnu, pas cru, la trithérapie existe mais elle est à des kilomètres. Et même gratuite, ils n'ont souvent pas l'argent pour faire le voyage. Maladie honteuse... Ici on ne meurt pas du SIDA, mais de tuberculose ou autres. Des réseaux se mettent actuellement en place pour la prise en charge.

La **surnatalité** a réduit les parcelles, la moto et le portable ont renié les ressources. Enfant porté dans le dos par la mère lors des tâches journalières, pilage du mil, cerclage des champs ou récoltes... Mais lorsqu'il fait 45°C et que l'enfant a une crise de **paludisme**, personne ne s'en aperçoit ; il convulse et vient mourir au dispensaire.

L'eau du puits souillée, le manque d'hygiène, la proximité de vie avec les animaux induisent la **diarrhée**, qui avec le paludisme sont les deux causes principales de mortalité infantile.

L'enfant est toujours main-d'œuvre gratuite, sécurité sociale et caisse de retraite pour ses parents. Méfaits de la culture, **petites filles excisées**, douleurs intolérables infligées à ses propres enfants, vouloir les purifier, crainte de les marginaliser, peur de leur laisser la possibilité de s'émanciper plus tard, de jouir de la vie, au risque de les estropier ou de les rendre incontinentes.

Tout un service à l'hôpital de Bamako, le point G, accueille les femmes : excision, analphabétisme, mariage forcé, mère à treize ans, souvent deuxième ou troisième épouse, cinq ou six grossesses, perte de quelques enfants... L'avenir de la petite fille n'est pas rose.



## Thaïlande

Nous voici en Asie, en Thaïlande. Nous habitons un temps dans le **camp de réfugiés** Kayen. Echappés de Birmanie, parqués dans une vallée, sans papiers, sans terres. Là, les enfants obligés de hisser le drapeau thaïlandais tous les matins sur l'hymne national depuis 30 ans, demeurent sans grands espoirs, sauf celui d'immigrer vers les USA ou des pays anglophones.

Elles ont le choix entre prendre les habits typiques et revêtir le collier de laiton qui s'enroule autour du cou ou les grandes boucles qui leur déforment les oreilles. Et vivre ainsi, comme des animaux de zoo. Elles sont photographiées par les touristes de passage pour vendre leur artisanat, le seul moyen d'existence pour espérer un **visa** et une vie occidentale, qui entraînera l'éclatement de la famille.

## Laos

Au Laos, l'un de nos grands chocs se déroula dans une tribu Akha où nous pûmes assister à une cérémonie de fiançailles ; mines terrifiées de deux très jeunes filles qui ne connaissaient pas ces deux garçons du village voisin, venus les essayer une nuit, après le versement d'un droit de cuissage au chef des jeunes. Essai concluant, le **mariage forcé** fut signé avec les parents le lendemain matin, ils avaient besoin de main d'œuvre au village.

Laos, dans le nord-est, pays au monde le plus bombardé secrètement : cinq cents tonnes de bombes par habitant durant les mandats de Nixon et de Johnson ! Le problème des explosions de **mines**, d'obus, existe toujours et les enfants en paient un lourd tribut. Après chaque saison des pluies, les champs labourés amènent leur lot d'accidents. Trente ans après, le déminage n'est pas fini. Malgré cela, les dernières guerres au proche orient ont vu l'emploi de même matériel, bombes à fragmentations et autres.

## Cambodge

Nous avons travaillé à Phnom Phen un mois et demie dans une ONG qui accueille 70 enfants récupérés sur les décharges, battus, violés. C'est là, que nous avons le plus senti les **dégâts psychologiques** provoqués par les Khmers rouges. Ce génocide a éliminé environ trois millions de cambodgiens, anéanti toute la classe dirigeante d'un pays, instituteurs, professeurs, médecins... L'année zéro. La génération qui a survécu a perdu ses repères : encouragement pour la délation, enfants dénonçant leurs parents, bourrage de crâne, exécutions sommaires. Bref, beaucoup de violence chez ces parents qui ont vécu leur enfance dans les années 80.

**Trafic sexuel** : nous avons appris l'existence de réseaux organisant la vente, ou l'enlèvement, ou le transport d'enfants ou de jeunes filles vers les bordels du Vietnam, vers le Cambodge ainsi que du Népal vers l'Inde. Dix mille enfants, dix milles parents en estimation : il y a deux ans, pour cinquante dollars, en plein centre de Phnom Phen, on pouvait acheter une jeune vietnamienne à vie.

## Népal

A Katmandou, à la même situation s'ajoute le **froid** de l'hiver. Nous séjournâmes deux mois dans un village du sud au-delà du parc du Chitwan, à sept kilomètres de la frontière de l'Inde, le Térai. Ici pas de touristes, pas d'outils, pas d'argent... société plus soudée, esprit de



communauté indouisme. Dans le village existe aussi la malnutrition liée au manque de terres, aux mauvaises récoltes. Le manque d'argent et **l'éloignement des hôpitaux** - pas de routes ni de ponts - compromettent souvent le pronostic vital, et en saison des pluies, s'ajoutent diarrhées et malaria.

Plus loin, dans cet habitat dispersé, nous découvrirons dans la jungle des familles. Aucun enfant n'est scolarisé ni soigné. Les huttes si fragiles subissent la nuit les **attaques des éléphants sauvages** et du tigre et ne protègent guère du froid de l'hiver. Sur ces mauvais sols peu d'agriculture. Où est l'hygiène, l'éducation ? Subsister, uniquement subsister.

## Argentine

Amérique du Sud, Argentine. Le pays se relève de la **crise** de 2002. La ville de Tucumán a été profondément affectée par la crise et a perdu une génération entière d'enfants gravement dénutris, maintenant psychologiquement et neurologiquement atteints ; une génération sacrifiée.

A San Miguel de Tucumán, nous serons confrontés au problème du **cancer**. Nous avons travaillé durant plus d'un mois à l'hôpital de Los Linos, à la création d'une salle d'attente avec divers ateliers pour enfants, mais c'est dans la campagne proche que nous avons trouvé les antennes de téléphones portables d'une puissance énorme. Pas de normes de sécurité ici, tout autour des antennes. En six ans, 17 cas de leucémie chez des enfants... Les ondes magnétiques sûrement ou bien les étendages de produits agricoles sur le maïs et le soja transgéniques qui font les ressources de la région.

## Bolivie

La ville de Potosí, les Andes, l'altitude, les mines... **Silicose** est un mot que tous les enfants connaissent dès leur plus jeune âge. Plus de 60 enfants sont orphelins de père, des gens emportés par la maladie ou un accident ou l'alcool, alors ils vont travailler très tôt, à sept ans, vendre des journaux, cirer des chaussures, crier dans le bus, trier des cailloux. Puis, à douze ans c'est la mine et tous ses dangers, les éboulements, la poussière, les explosions. Heureusement le Tío (littéralement l'oncle, le dieu de la mine) est là pour les protéger !

Ces enfants vont à l'école le jour, la nuit à la mine, mettant leur vie en danger. Ricardo, douze ans, nous confie sa peur immense de son travail de taupe, à 4400 mètres d'altitude par moins quinze l'hiver, sans chauffage, dans des maisons délabrées, sans aucune hygiène. Sur les flancs du Cerro rico, source de toute la richesse espagnole passée, la vie est dure pour le petit bolivien et pourtant, les sociétés canadiennes ou japonaises y gagnent beaucoup, beaucoup d'argent. C'est vrai qu'officiellement, il ne travaille pas là le petit indien, le travail des enfants est interdit...

## Equateur

Puis, Tena en Equateur, en forêt amazonienne. Changement radical, moiteur étouffante. Nous sommes dans une tribu indienne Quechua. Ici l'enfant vit sa première année comme dans beaucoup de pays : « fagocité » à sa mère. Puis un jour elle le pose, et là il doit **se débrouiller seul**, aidé un tant soit peu par ses frères et sœurs. Les parents pourront partir travailler en forêt quelques jours. En les laissant, ils acquièrent une **autonomie**, une sûreté incroyable ; s'il y a à



manger on mange, s'il n'y a rien aujourd'hui demain sera meilleur, pas de pleurs, pas de demandes, pas de caprices.

Ils vivaient en **autarcie** il y a cinq ans puis les pétroliers ont créé la route, amené l'électricité, la journée de pirogue pour aller à la ville s'est transformée en deux heures de bus facilitant merveilleusement l'accès aux soins mais, la **société de consommation**, le coca, le portable, les lecteurs de CD, les bonbons, les carrés et le diabète, le massacre de la forêt, la pollution, sont arrivés et les indiens mélangent l'âge de pierres et le 21<sup>e</sup> siècle.

Nous ferons un travail avec les matrones sur les **accouchements** en forêt : 20% des indiennes acceptent la médecine et vont dans les dispensaires. Pour toutes les autres ce sont les plantes. Incroyable forêt amazonienne mais tant de dégâts, de douleurs, de décès de mères et d'enfants. Culturellement, la jeune mère stérile est considérée comme handicapée, rejetée du village, heureusement l'esprit de communauté est là et la coutume veut que la famille proche fasse un vrai cadeau, un beau cadeau dans l'année : un bébé. Il y a 30% de mortalité infantile entre zéro et un an. Les deux plus grandes causes de mortalité : pneumonie et malaria. Mais comment lutter ? L'eau est partout.

### **Touchante conclusion...**

Les enfants ont un pouvoir d'adaptation incroyable et nous avons toujours été surpris et touchés de voir comment les enfants dont nous nous sommes occupés ont très vite compris qu'on parlait d'eux, qu'ils étaient entendus. Ils nous remerciaient par un sourire ou un air inoubliable. Dans beaucoup de pays, grâce au travail des ONG, à l'heure actuelle, le travail des enfants se syndicalise et on condamne l'exploitation des enfants... Notamment, les cours du soir pour les plus jeunes se développent. Puissent un jour ces enfants avoir le choix, le choix à l'éducation, à la santé et à la nutrition.

### **➡ Jean DELMONT**

Après un tel exposé, il est difficile de faire des commentaires... Je crois que les paroles, les images qui ont défilé sont largement suffisantes pour nous faire prendre conscience de l'énormité du problème de développement et du bien-être de l'enfance. Je dirai simplement que nous apercevons là que la santé n'est pas tout et que la santé est très dépendante d'autres facteurs qui sont multiples, sociaux en particulier - mais également bien d'autres facteurs économiques, politiques etc. - et je me réjouis que dans cette assemblée il y ait de nombreuses personnes de professions sociales.

Je vais maintenant inviter Madame Françoise GREGOIRE, qui va prendre la parole pour vous parler de l'enfance abandonnée en France et à l'étranger. Madame GREGOIRE est psychologue sociale et possède des compétences en psychopathologie. Elle s'occupe depuis de très longues années de l'enfance abandonnée, particulièrement des tout petits enfants puisqu'elle est à l'origine d'une opération qui s'appelle « Opération pouponnière » et intervient dans le cadre de formations au niveau des associations et des ONG. Elle va vous en dire plus sur son travail et sur son rôle dans l'enfance abandonnée.



## Enfance abandonnée en France et à l'étranger

**Françoise GREGOIRE**

Psychologue, Santé Sud

J'ai effectivement été déléguée par l'ONG. marseillaise Santé Sud pour parler de l'enfance abandonnée mais plus précisément des bébés abandonnés et de leurs lieux de recueil, qui sont **les pouponnières ou les orphelinats**. J'ai construit mon propos en essayant d'attirer l'attention sur ce qu'il ne faut pas faire et pourquoi, au risque que nos actions produisent l'effet inverse de l'effet recherché. J'ai trop vu en effet, dans les pouponnières de France comme dans les orphelinats à l'étranger, des dizaines de beaux jouets bien rangés sur les étagères, des laves linges inutilisables faute de branchements possibles à des canalisations d'eau ou à cause de factures impayées. J'ai trop vu de salles de psychomotricité aménagées à grand frais, fermées après le départ des expatriés faute de personnel capable de les utiliser. J'ai trop vu, trop entendu aussi dire, que les bébés noirs des pouponnières d'Afrique, tendaient les bras aux blancs pour être adoptés, leur prêtant ainsi une intentionnalité d'adulte.

J'ai moi-même aussi contribué au désagrément et en l'inconfort des enfants, en particulier dans une pouponnière d'Algérie, quand un beau matin, forte du bien fondé de coucher les enfants sur le dos alors qu'ils avaient l'habitude de dormir sur le ventre, je les ai retrouvés l'après-midi même hurlant ou épuisés, faute d'avoir pu trouver le repos et le sommeil. C'est pour tout cela qu'il me paraît important de donner quelques avertissements, d'insister sur la nécessité de se former aux processus de changement, de bien réfléchir à nos interventions et surtout, de les inscrire dans la durée avec des évaluations régulières, car **les bébés abandonnés en plus de leurs conditions fragiles et vulnérables, n'ont pas à supporter nos modes, nos idées reçues et les déceptions des trahisons des désengagements.**

Mais si vous le voulez bien, poussons ensemble la porte d'un orphelinat ou d'une pouponnière d'ici ou d'ailleurs, pour une courte visite. Comme l'abandon est universel, ces lieux se ressemblent tous, qu'ils soient propres ou sales, neufs ou vétustes, décorés ou pas. Ils sont généralement composés de nombreuses pièces et de bureaux fermés à clé, puis de grandes salles où sont bien alignés des lits, dans lesquels les enfants sages, trop sages, paraissent attendre, inertes et silencieux, agités de temps à autres par des balancements ou des bercements ou alors, des pleurs plaintifs à peine perceptibles. D'un peu plus près, on peut voir leur visage figé et amaigri, leur regard vague, vide ou au contraire dévorant, et encore d'un peu plus près, leur sourire aussi vite allumé qu'effacé. **La solitude et la souffrance psychique sont là, et elles réveillent en nous de violentes émotions où se mêlent la colère et le désespoir.**

Passons rapidement sur les points d'eau et les tables à langer, qui sont généralement exigus et cachés dans des coins excentrés. Souvent, la visite s'arrête à la porte du fond, qui donne accès au dortoir des enfants polyhandicapés et se termine par la visite du cabinet médical, les adultes que nous pouvons croiser sont tous pressés et à la mine affairée mais, on apprend vite à les reconnaître et à les distinguer à la couleur de leur blouse, généralement blanche pour le corps médical, le plus souvent jaune, rose, bleue ou verte pour les maternantes et puis grise pour le personnel le plus bas de la hiérarchie.



De manière rythmée, se met à régner une grande animation au moment des repas ou des toilettes, les *nurses* maternantes appelées aussi mamans ouvrières, berceuses, auxiliaires de puériculture pour nous en France ; ce personnel a rarement de statut professionnel reconnu et arrive pour les temps de soins, généralement en groupe, en parlant et en riant fort avant de se disperser dans les salles pour leurs tâches. On remarque alors, qu'elles deviennent silencieuses avec les enfants, que leurs gestes sont rapides et mécaniques, leurs mains expertes. Lorsqu'un enfant se met à pleurer ou se débat, elles redoublent de dextérité et il se tait ou s'immobilise. **On se rend compte qu'entre elles aussi, règne une forte organisation hiérarchique où le poids des anciennes pèse sur les nouvelles.** Il n'est pas rare de retrouver, dans les postes de nettoyage les plus ingrats, les plus jeunes et les nouvelles, souvent jugées inactives et mal traitées, et rendues responsables par leur supérieur hiérarchique comme par les visiteurs du mal-être des enfants. Car il est bien connu qu'il suffit d'être une femme de cœur pour savoir rendre heureux un enfant...

Dans le cabinet médical qui termine notre visite, il est rare de trouver un dossier mais retraçant pour chaque enfant l'histoire de sa croissance, les aléas de son développement, mais on y trouve généralement les carnets de vaccinations à jour. Lorsqu'un enfant est malade, le médecin prescrit un traitement pour la pathologie présentée en envisageant rarement l'enfant dans sa globalité. Face à la chronicisation des atteintes de la sphère ORL et respiratoire ou de la sphère digestive et gastrique ou de la peau, la contagiosité de la collectivité est évoquée ou alors la baisse des défenses immunitaires à cause de l'absence de la mère biologique ou encore, le manque d'affectivité des maternantes. **Trop grande pour être regardée au quotidien, la souffrance des enfants est soigneusement évitée et chacun s'emploie à évoquer son impuissance, renvoyant la responsabilité sur l'autre ou sur le manque de moyens.** La visite terminée, la violence des émotions archaïques qui nous animent n'ont alors d'égal que la hauteur de nos ambitions philanthropiques.

J'ai oublié de préciser que, pouponnières ou orphelinats sont des lieux clos, peu connus de la population, même du voisinage proche. Essayez d'expliquer à un chauffeur de taxi où vous voulez aller, il vous répondra la plupart du temps, qu'il n'y a pas d'enfants abandonnés dans son pays. **D'ailleurs vous ici, connaissez-vous l'adresse de la pouponnière de Marseille ou de celle de votre département ?** C'est à se demander si, comme les grossesses cachées ou comme les secrets qui entourent l'abandon ou les origines, le silence et le non-dit ne s'étendaient pas aussi aux lieux de recueil des bébés.

C'est la psychanalyse des groupes, les travaux de Didier Anzieu puis de René Kaës, qui nous aident à comprendre pour mieux les dépasser, la violence de ces institutions. Une institution n'est pas seulement la somme des individus et des bonnes volontés qui la composent, elle est aussi un organisme régi par des processus inconscients en lien avec l'inconscience collective de la société qu'elle sert, en lien aussi avec les mythes et la culture du pays où elle est implantée. Inconscient collectif, qui rentre lui-même en résonance avec chaque inconscient individuel et l'histoire personnelle de chacun.

**Ainsi, ce n'est pas tout à fait un hasard si les orphelinats ou les pouponnières sont des lieux cachés ou ignorés, peu reconnus et peu investis en miroir de l'enfant tu et secret, sans patronyme, sans nom inscrit dans une filiation et une lignée.**

De même, il ne faut pas douter une seconde qu'avant de se résigner, écrasé par l'impuissance, chaque membre du personnel n'a pas essayé à son tour en miroir de l'enfant idéal qu'il aurait aimé être ou rêvé d'avoir, de consoler, chérir les enfants qui lui ont été confiés. Mais les



actions isolées sont vouées à l'échec, vite écrasées par les règles inconscientes qui soudent et protègent le groupe des adultes, adultes qui se protègent en se figeant dans l'indifférence et la routine, en fuyant le relationnel au bénéfice de tâches administratives ou ménagères. En miroir des mauvais objets que sont les enfants abandonnés, l'institution elle-même s'abandonne et se trouve à son tour abandonnée par son environnement sociétal.

**L'abandon réveille en chacun de nous des angoisses archaïques et des terreurs, qui induisent naturellement des mécanismes de défense et de protection, qui conduisent à la dépression ainsi qu'à la recherche de boucs émissaires.** Ignorer ces processus, c'est prendre le risque de ne pas reconnaître la forme qu'ils prennent en fonction des coutumes, des traditions locales. C'est prendre le risque, alors que les représentations subjectives qui habitent notre transmission, viennent renforcer une certaine idéalisation de la famille qui va geler l'institution dans une condamnation invalidante ou encore, prendre le risque d'être rejeté et exclu comme un corps étranger, fermant pour un temps toute dynamique d'ouverture et de changement.

**Faire en sorte qu'une institution devienne un organisme vivant,** dans lequel chaque enfant trouve sa place et s'y construit dans une histoire si courte soit-elle, est un défi d'humanité à sans cesse relever. Les bébés en effet, exigent de nous pour s'humaniser, pas seulement des qualités de cœur ni des savoir-faire, ils ont besoin de relations fiables inscrites de manière rythmée dans la continuité. C'est au cours de la première année, pour organiser leur tonus et leur corps, maîtriser leurs mouvements et acquérir la verticalité, que les interactions entre adultes et enfants sont essentielles et fondatrices. Ce n'est que relayées par le psychique d'un adulte attentif, qu'en effet les perceptions et les sensations éparses, peuvent prendre un sens et s'organiser en une pensée interne. C'est le fameux *handing* et *holding*, abordées par Winnicott, de la mère suffisamment bonne, au risque que la carence s'installe.

**Les signes de l'enfance carencée sont peu perceptibles au cours de la première année mais deviennent criants au cours de la deuxième année ;** retard de langage, pauvreté de l'expression et de l'activité, retrait dépressif ou hyperactivité maniaque, indifférenciation affective, troubles du sommeil et de l'alimentation et baisse des défenses immunitaires en sont quelques signes cliniques.

Je vous invite à ce propos à lire « J'ai mal à ma mère » du Professeur Michel Lemay et ses nombreux articles sur la carence, qui tentent de faire reconnaître par l'OMS, la carence comme une maladie, afin que comme les autres, elle bénéficie d'un enseignement et de recherches universitaires. La carence n'est pas uniquement liée à la perte et à la rupture initiale avec la mère biologique, elle s'enracine dans la privation de soins réguliers, assurés par un adulte enveloppant de son regard, de sa voix en même temps que de ses gestes, d'un adulte reconnaissable par ses présences régulières et prévisibles. C'est un travail très difficile, avec un enfant qui n'est pas le sien, c'est un véritable métier, rarement reconnu, qui requiert tout notre respect et tout notre soutien. C'est un métier où il est nécessaire « d'apprendre à donner sans se donner » comme l'écrit Myriam David. Il est le résultat d'un engagement personnel et d'un travail sur soi, qui ne peut éclore que soutenu en interne par une équipe pluridisciplinaire, pour laquelle l'enfant est au centre de toutes les préoccupations, et en externe par la reconnaissance et les crédits des autorités locales. Ce travail se doit d'être nourri régulièrement par les connaissances nouvelles que nous apportent les avancées de la recherche médicale, des neurosciences et de la psychanalyse. C'est à ce prix que désenclavés des images mortifères de l'abandon et de la mauvaise mère, les enfants des pouponnières et



des orphelinats pourront éclater de rire dans l'émerveillement de leurs soignants. Alors, bonne route, il y a du travail pour tous et pour longtemps.

#### ► **Jean DELMONT**

Sans concession, ce bilan ! Donc, après ce tour du monde qui lui aussi, nous faisait percevoir cette enfance précaire, voici les observations des expériences vécues, très proches de nous, dans le cadre des problèmes de la petite enfance, en particulier, abandonnée. Merci beaucoup pour votre intervention. Je vais maintenant passer la parole au docteur Myriam GODARD, qui a été médecin généraliste mais aussi, médecin de PMI (Protection maternelle infantile), à Saint-Etienne et dans certains quartiers de Marseille. Elle s'est investie auprès de l'association Mission Solidarité de Médecins du Monde et elle va vous parler des pratiques de préventions en PMI à Marseille. Elle est accompagnée de deux de ses élèves mais déjà bien avancées, Mamia ZIADI, éducatrice de jeunes enfants, et Isabelle TOURLY, puéricultrice.

## Pratiques de prévention en PMI à Marseille

### **Docteur Myriam GODARD**

Accompagnée de **Mamia ZIADI**, éducatrice de jeunes enfants, et **Isabelle TOURLY**, puéricultrice.

Maison de la solidarité de Bouès, Conseil Général des Bouches-du-Rhône

Tout d'abord, j'aimerais vous donner quelques chiffres pour vous présenter le 3<sup>e</sup> arrondissement de Marseille, où est installée notre PMI. **Le 3<sup>e</sup> arrondissement, c'est 41 700 habitants, c'est 20% de populations issues de l'immigration et plus de vingt nationalités différentes.** C'est 900 naissances par an, et c'est aussi 37% de chômage. C'est un secteur en grande précarité, précarité sociale surtout : les familles sont souvent isolées, les primo-arrivants sont nombreux et certains d'entre eux sont en situation irrégulière.

**C'est aussi une précarité matérielle, peu ou pas de ressources, un habitat dégradé voire insalubre.** Le service de protection infantile sur la Maison Départementale de la Solidarité Bouès, où l'on travaille, est constitué de quatre puéricultrices, une éducatrice de jeunes enfants, trois infirmières, deux auxiliaires de puériculture, une psychologue à mi-temps, une secrétaire et trois médecins dont un à mi-temps. Le dénominateur commun du travail pour toutes, c'est accueillir, accompagner, prévenir, soutenir. La mission statutaire de notre service, c'est la prévention médico-sociale pour les enfants de zéro à six ans et leur famille dans le domaine de la périnatalité, la promotion de la santé, le soutien à la parentalité, l'éducation à la santé dans les écoles maternelles et la protection de l'enfance.

Pour essayer de mener à bien ces missions, nous avons mis en place un certain nombre d'actions. Un accueil parents-enfants jusqu'à quatre ans fonctionne une fois par semaine avec trois accueillants : deux accueillants fixes, la psychologue et l'éducatrice, et des accueillants tournants, puéricultrices, auxiliaires de puériculture ou assistantes sociales. Il y a aussi des interventions en salle d'attente ou de consultation, soit la psychologue soit l'éducatrice de jeunes enfants et un Atelier Lecture fait par une auxiliaire de puériculture. On a choisi de vous parler plus précisément de deux autres actions; un Espace Parents Bébé et un Groupe Ecole. L'Espace Parents Bébé, c'est Isabelle TOURLY puéricultrice qui va vous en parler.



## Isabelle TOURLY, puéricultrice

**L'Espace Parents Bébé est un lieu qui accueille les nourrissons de zéro à six mois et leurs parents.** L'accueil se fait tous les lundis après-midi sans rendez-vous, par une auxiliaire de puériculture. Une moyenne de huit enfants y sont accueillis ; il associe la pesée du bébé à un temps d'échanges. Le cabinet médical est à cette occasion réaménagé pour rendre l'endroit plus chaleureux. L'équipe se met à disposition pour accompagner les parents après leur sortie de la maternité qui est de plus en plus précoce, et les soutenir dans cette période de bouleversements que représente l'arrivée d'un bébé dans une famille.

L'Espace Parents Bébé a été créé pour répondre aux difficultés rencontrées par les parents à la naissance de leur enfant ; il se définit comme un lieu d'écoute, d'échanges et de soutien. Une fois par semaine, les parents peuvent venir faire peser leur bébé et s'ils le souhaitent, bénéficier d'une écoute attentive et de conseils adaptés à leurs besoins. **Nous avons pu observer que la principale préoccupation des parents à la sortie de la maternité dans ce quartier était la prise de poids de leur enfant.** Le temps de pesée est un moment important, au cours duquel l'écoute de l'auxiliaire de puériculture permet aux parents d'exprimer d'autres inquiétudes, elle fait le lien et propose de rencontrer le reste de l'équipe qui se compose d'une éducatrice de jeunes enfants, d'une psychologue et d'une puéricultrice.

Les familles auront alors la possibilité de s'exprimer autour du bébé sur différents thèmes, comme l'allaitement, le sommeil, les troubles digestifs mais également l'identification des besoins du bébé et de ses pleurs. **Elles peuvent également, aborder de façon plus personnelle des sujets tels que, l'isolement social et familial, la fratrie, le couple avec la contraception, la sexualité et les violences, les angoisses parentales, les difficultés sociales et financières, précarité, logement.** Elles peuvent également s'informer des différentes missions de nos services, consultations de protection infantile, de protection maternelle et des services sociaux mais aussi, des différents modes d'accueil de la petite enfance.

**Le rôle de l'équipe est d'avoir une attention et une écoute suffisantes pour accueillir et contenir les angoisses de la période périnatale.** La prise de notes en fin de séance nous permet d'affiner nos observations directes et d'exprimer notre ressenti. Une séance d'analyse de nos pratiques auprès d'un psychanalyste pédopsychiatre nous aide à réfléchir en équipe et à améliorer la qualité du dispositif d'accueil. Pour conclure, les interactions parents-enfants dans le lieu témoignent d'un apaisement des angoisses liées à cette période clé de construction du lien. Les parents, souvent isolés ou en rupture familiale, profitent de ce temps qui leur est consacré pour verbaliser leurs difficultés. Par sa régularité, l'Espace Parents Bébé est repéré par les familles du 3<sup>e</sup> arrondissement comme un lieu ressources.

## Myriam GODARD

Dans la continuité de nos missions d'accueil et de prévention auprès des familles, l'Accueil enfants-parents prend le relais de cet espace pour les enfants jusqu'à quatre ans et leurs parents. A l'âge de l'école maternelle, c'est un autre type d'aide que l'on a essayé de mettre en place, c'est le Groupe Ecole et, c'est Madame Mamia ZIADI, éducatrice de jeunes enfants, qui vous le présente.

## Mamia ZIADI, éducatrice de jeunes enfants

Pourquoi avoir créé un Groupe Ecole ? Depuis quatre ans, face au nombre croissant d'enfants présentant des retards d'acquisitions et des difficultés d'adaptation dans les écoles du 3<sup>e</sup> arrondissement de Marseille, l'équipe de la PMI a mis en place un Atelier de Soutien, un lieu



d'aide pour ces enfants, afin de faciliter leur intégration scolaire. **Les objectifs : prévenir les troubles des apprentissages, favoriser l'autonomie et lutter contre l'échec scolaire.**

Le Groupe Ecole s'adresse aux enfants de moyenne section et à ceux qui vivent leur première scolarisation dans cette section, car il n'y a pas assez de places dans les écoles du secteur en petite section pour tous les enfants. Nous accueillons particulièrement les enfants qui présentent un problème de séparation et ceux qui ont des difficultés d'adaptation à la vie en collectivité, mais aussi les enfants qui présentent des petits troubles du langage ou alors de l'attention et ceux pour qui le manque de communication entre la famille et l'école est à l'origine d'un dysfonctionnement chez l'enfant. **Parfois, il apparaît que le décalage entre le milieu familial et les attentes de l'école sont à l'origine de difficultés.** Lors de la visite médicale à l'école, la proposition de participer à cet atelier est faite aux parents par l'équipe de PMI.

Le Groupe Ecole est encadré en alternance par une auxiliaire de puériculture, deux infirmières et une orthophoniste depuis cette année et, moi-même qui suis éducatrice de jeunes enfants. Il a lieu une fois par semaine pendant une heure, le mercredi après-midi de 14h à 15h et il accueille quatre à cinq enfants par séance. Cette année, nous accueillons neuf enfants, ce seront les mêmes tout au long de l'année scolaire...

Le Groupe Ecole est structuré en différentes séquences, tout d'abord l'accueil des enfants et de leurs parents, ensuite un temps de jeux libres ou d'imitations, puis vient l'atelier dirigé où parfois nous allons proposer des activités de graphisme, de la motricité, de la psychomotricité, des ateliers de pré-lecture ou du pré-requis. En fin de séance, un temps de comptines ou d'histoires, le moment important du prêt de livres et puis, nous terminons par un échange avec les parents. Un échange où nous aborderons le déroulement de la séance et puis bien sûr, très important, un bilan en équipe. **Pour finir, le lien régulier avec l'école permet la valorisation de l'enfant et une meilleure connaissance de ses compétences.**

Cet outil de travail nous a permis de constater une réelle évolution chez les enfants, tant au niveau de leur apprentissage que de leur comportement. La régularité dans la fréquentation du Groupe Ecole, témoigne de l'adhésion des parents et du plaisir que prennent les enfants. Les parents deviennent acteurs du projet éducatif.

### **Myriam GODARD**

Ce travail de soutien à la parentalité, c'est celui de l'ensemble de l'équipe, qui au quotidien, en consultations en écoles maternelles et à domicile, a fait ressortir certains besoins de la population de notre secteur. Ces lieux d'écoute sont de plus en plus fréquentés, confortant la motivation et l'engagement de toute l'équipe.

### **➔ Jean DELMONT**

Responsable des études au Centre européen de santé humanitaire (CESH) Marseille

Merci, au Docteur GODARD et à ces professionnelles médico-sociales pour nous avoir montré quel était le travail d'une équipe dans le cadre de cette PMI, que finalement nous regrettons de peu connaître actuellement ; et pourtant, il s'y fait un travail journalier. Les PMI sont maintenant prises en charge par le Conseil Général. On pourrait croire que, à un moment leur situation était mise en cause, enfin en ce qui concernait leur place, mais on se rend compte par de tels exposés combien ces structures sont ici, toujours importantes et vraisemblablement, faudrait-il les développer.



**Avant de passer aux questions, vous me permettrez de revenir sur les propos des uns et des autres.** Mme BESOMBES nous a bien expliqué les enjeux de la constitution internationale qui existe maintenant depuis plus d'un demi-siècle et qui, dans son bilan et c'est la vérité, a tout de même amélioré la situation des enfants dans le monde et, continue à l'améliorer. Et, il ne faut pas oublier non plus, que en 1945 il y avait à la surface de la terre un milliard et demi à deux milliards d'habitants, et que nous sommes maintenant près de sept milliards, donc le travail, la charge que cela représentait en matière de promotion de la santé des enfants, a été considérable. On perçoit que beaucoup dans votre discours, est à faire mais que sur certains points le bilan est nettement positif.

Puis ensuite, nous avons eu cette intervention avec un photoreportage de vingt six mois de périples autour du monde, du couple MENVIEL, dont l'oratrice est l'infirmière mais le mari, (c'est écrit dans la brochure je peux le dire !), est professeur de tennis. Donc, une autre vision des choses probablement ou tout au moins une vision complémentaire mais avec cette impression d'une situation quand même difficile dans beaucoup de pays pour ces enfants, bref un point de vue assez éloigné quand même de la première présentation de l'UNICEF. Mais c'était le dispensaire, c'était le petit village, la périphérie, la brousse et puis cette impression aussi que finalement, si on ne s'occupe que de la santé on arrive à une part du chemin mais on n'arrive pas au bout du chemin... **Il y a tellement d'autres facteurs qui jouent, le social bien sûr mais bien au-delà, qui montrent que l'amélioration de la situation de l'enfance ne peut être que globale.**

Puis ensuite, votre point de vue Madame GREGOIRE, qui fréquente des institutions très particulières auxquelles la plupart d'entre nous, n'avons jamais accès et d'ailleurs vous le dites, même pour les gens qui y travaillent, toutes les portes ne s'ouvrent pas spontanément. Mais une situation aussi difficile que l'abandon, qui va conditionner l'avenir de l'enfant, est fondamentale. Cet enfant deviendra cet adolescent et ensuite, l'intégration de cet adolescent dans la vie d'adulte va conditionner notre société de tous les jours ! Là aussi il faut prêter une grande attention et c'est en train de se mettre en marche.

Et enfin, une PMI, avec des gens très impliqués... Il est intéressant de s'attarder sur le fonctionnement d'une telle structure, qu'est-ce qu'on y fait et qu'est-ce qu'on obtient en termes de progrès que l'on peut réaliser... Pour la plupart, nous sommes dans le domaine de la santé, dans le domaine de la sociologie et nous avons l'impression, vraie ou fausse, de faire progresser les choses et donc, cette vision aussi je crois, était fort intéressante et était nécessaire au débat, que j'ouvre maintenant officiellement. La parole est à l'assistance !

## Questions et réponses : première partie de la matinée

### **PUBLIC**

J'ai une question pour Madame MENVIEL, par rapport à votre action dans les populations du monde. Comment est-ce que vous êtes accueillis, c'est-à-dire est-ce que vous n'avez pas justement le problème de la culture et des traditions qui font que en fait, vous n'arrivez pas à mener vos actions ?

### **Anne MENVIEL**

Du point de vue de l'accueil, d'abord, nous avons préparé notre voyage pendant deux ans auparavant, nous sommes sur le terrain depuis 2006 et nous avons donc eu la chance la



première année d'avoir ces connaissances. Nous ce qu'on voulait, c'était d'agir le plus humblement possible et de vivre avec les populations locales. Donc, on a pratiquement toujours vécu chez l'habitant, vivant comme eux et, on a toujours été très bien accueillis. Le plus qu'on s'est donné, c'est le plus beau cadeau du monde, c'est le temps. Le temps a été un cadeau pour nous et a été un cadeau pour les autres. Nos interventions étaient très lentes.

### **Louis MENVIEL**

Pour intervenir, nous avons commencé à vivre avec les gens et à voir ce dont ils avaient besoin, c'était leur désir si vous voulez, nous ne sommes pas arrivés en disant : « On va vous amener ceci ou cela », on les a laissés parler, laissés voir ce qu'ils voulaient faire et, ce qui marche bien, c'est d'arriver à trouver des moteurs qu'on va pouvoir aider nous, par notre association, mais la base, c'est de savoir ce qu'ils veulent, ce qu'ils veulent mettre en place et on les aide pour ça...

### **PUBLIC**

Est-ce-que les gouvernements font en sorte que les choses bougent justement pour les enfants ou est-ce-que, chaque fois, vous vous frottez au...

### **Louis MENVIEL**

Alors, on va attaquer, d'accord. Nous, on est petit hein, on est tout petit et donc on n'a pas de soucis avec les gouvernements. Le problème c'est qu'il y a des sommes énormes d'argent qui arrivent dans ces pays, par l'UNICEF, par l'OMS, par tous... Le problème c'est qu'on a l'impression que cet argent s'évapore et que le problème est réellement politique, voilà. Donc, tant qu'on a l'impression, tant que les gouvernements en général permettront que beaucoup d'argent s'évapore, tant que nos gouvernements aussi le permettront... ça continuera. On l'a vu par exemple, à Madagascar, où Ratsiraka (ancien président de Madagascar, dictateur aligné sur la politique de Moscou), a empoché pendant des années – mais moi je ne dis pas que c'est de la brasse parce qu'il nage comme ça !! – puis il a été dégommé en 2002 et Ravalomanana a pris la suite... Bien sûr, il y a des choses qui sont faites, mais il y a beaucoup d'argent aussi qui va dans sa poche. Deuxièmement, avec Ratsiraka, il y a eu beaucoup de propriétés qui sont revenues en France, donc tout l'argent qui s'évapore à Madagascar il revient en partie en France. Alors je pense que le problème réel du progrès - j'y vais fort hein ! -, c'est politique, voilà tout. Donc, nous ce qu'on dit à tous les jeunes qui veulent venir en France (parce que partout dans tous les pays, on croit que la France c'est le paradis), c'est : « Non, non ce n'est pas le paradis, ce que vous avez à faire chez vous, c'est changer la politique ».

### **PUBLIC**

Et concrètement depuis votre retour en France, qu'elles sont vos actions ? Est-ce que vous êtes toujours aussi motivés qu'avant de partir ? Quelles sont vos interventions ?

### **Louis MENVIEL**

Oui, on est absolument toujours motivés et nos actions perdurent et on fait en sorte qu'elles perdurent. On a trois ou quatre endroits où des projets sont quand même très importants... A Madagascar depuis quatre ans, on a créé une cantine avec les populations locales, à douze kilomètres de Tana dans un quartier pauvre. Il y a quatre ans on servait 200 repas par semaine, à l'heure actuelle on en sert 1000, 100 enfants qui n'étaient pas scolarisés sont scolarisés et on part sur le terrain deux ou trois fois par an. Si je prends le projet de Madagascar et de la cantine, il est scindé en plusieurs étapes ; la première étape est de cinq ans, où nous finançons entièrement la cantine pour montrer aux parents, pour montrer aux personnes, l'importance d'une bonne nutrition, l'effet que ça a sur la santé de l'enfant, sur son éducation, sur



l'hygiène. Nous arrivons donc à la quatrième rentrée, il y a 37% de réussites de plus aux examens, plus d'absentéisme et beaucoup, beaucoup moins de maladies. Nous arrivons dans la deuxième étape que nous préparons, donc nous cherchons un terrain à louer pour cultiver les légumes pour que la cantine s'autofinance, pour apporter un travail à des parents pauvres qui n'ont rien en ce moment, qui vont donc cultiver ce jardin, en vendre et en donner à la cantine et pour plus tard, s'autofinancer. Nous suivons tous nos projets et nous avons des bénévoles qui partent sur les terrains. Ce que je veux dire c'est que 98% de l'argent que nous récoltons part sur le terrain, on se paye entièrement tout, rien n'est payé par l'association.

### **PUBLIC**

Je voudrais poser une question à tous les intervenants concernant les besoins de l'enfant, parce que j'ai l'impression, en vous écoutant, même quand vous le soulignez, que vous passez à côté des besoins fondamentaux de l'enfant ; c'est-à-dire que les besoins de l'enfant sont pensés dans les termes des adultes et non pas à hauteur d'enfant. L'article 31 de la Convention des droits de l'enfant dit que : « Les enfants ont le droit de jouer ». Toute personne qui observe un enfant s'aperçoit que l'enfant joue, spontanément, naturellement, que c'est un besoin impérieux et que, quand il en est privé, sa vie est assez carencée, et je vois par exemple l'expérience qui a été donnée de Marseille, ce qui a été souligné dans le temps de jeux libres, c'est là que le succès de votre action se joue peut-être, même à l'insu des intervenants, non pas forcément dans la parole, l'écoute etc., mais dans un temps qui est donné à l'enfant pour lui-même, le jeu. Je crois que dans cette question, il faudrait aussi essayer de redescendre si je puis dire, à hauteur d'enfant, pour regarder le monde non plus avec nos yeux et notre compassion, mais regarder le monde du point de vue de l'enfant et de ce qu'il en dit et de ce qu'il veut vraiment. Et je trouve que dans nos interventions, même si dans la convention on dit que l'on doit tenir compte des opinions des enfants, en réalité très souvent, notre compassion, notre sollicitude, ne tient pas vraiment compte des enfants et nous sommes en train de poursuivre nos propres buts de réparation, peut-être de notre enfance blessée.

### **Docteur Myriam GODARD**

C'est vrai que le jeu c'est important, enfin nous travaillons avec une population où il n'y a pas de jouets à la maison, donc une partie de notre travail, c'est aussi de montrer à un moment que des jouets très simples peuvent être achetés. Il y en a quand même un certain nombre qui disparaissent de chez nous et qui se retrouvent dans les familles et puis, ça fait partie de la « règle du jeu ». Nous avons aussi mis en place un petit prêt de livres pour l'Atelier Lecture, pour les initier aux livres et les orienter après vers les bibliothèques municipales mieux fournies. Donc je pense que c'est vrai, mais je pense que c'est aussi une éducation des mamans. Le jeu ça passe beaucoup par là.

### **PUBLIC**

Je suis bien d'accord avec vous, mais pour avoir la capacité de jouer il faut être en bonne santé et être en bonne santé ce n'est pas si simple que ça... Ce n'est pas seulement de la nourriture, ce sont aussi des relations structurées, structurantes... Bien sûr qu'après, jouer nous permet d'être en bonne santé, de maîtriser et d'apprendre le monde à travers le jeu et le jeu symbolique. Mais un enfant gravement carencé ou un enfant en difficulté somatique ou médicale, la première des choses qu'il perd c'est son sourire et le jeu. Mais c'est vrai, qu'il faut penser l'enfance non pas avec nos yeux d'adultes et c'est difficile parce que, le tout petit, ça fait partie des choses qui sont automatiquement oubliées dans notre nature humaine, c'est difficile mais c'est vrai que le jeu, c'est quelque chose à soutenir aussi pour la bonne santé.



## **PUBLIC**

J'ai une question pour Madame Chantal BESOMBES. Quelles sont les mesures concrètes de l'UNICEF, entre autres organisations bien sûr, pour réduire l'extrême pauvreté, sachant que les pays occidentaux se sont engagés pour cela début 2000, à réduire l'extrême pauvreté d'ici 2015 ? Nous sommes engagés dans une crise mondiale qui a ses implications financières, avec comme conséquences la crise alimentaire mondiale, la diminution des rations du pain sur le terrain, la difficulté à trouver des fonds par les ONG sur le terrain, sachant que les grandes institutions aujourd'hui, pour moi très honnêtement, manquent un peu de plaidoyer envers d'autres organisations encore plus globales, qui pourraient agir dans cette réduction de l'extrême pauvreté...

## **Chantal BESOMBES**

L'UNICEF a deux missions : informer et sensibiliser sur la situation internationale et récolter des fonds pour les aider. Effectivement, réduire les freins de la pauvreté, on ne peut pas le faire tout seul, c'est clair. Il faut que les gouvernements s'impliquent, puisqu'ils se sont engagés et qu'ils ont jusqu'à 2014 pour réaliser ce projet. L'UNICEF sur le terrain travaille en partenariat et est catalyseur des actions des associations au niveau local et notamment, dans chaque pays qui a des bureaux sur le terrain. Dans ces bureaux, on étudie les problèmes pour lesquels un budget a été voté par l'ONU. Il y a des actions prioritaires, qui sont organisées par le bureau de terrain localement, avec l'aide des autres associations locales. Cela se passe ainsi dans chaque pays mais nous ne sommes pas tout puissant : nous faisons des actions ponctuelles par rapport à la vaccination, à l'éducation ou par rapport à la nutrition, par exemple des distributions de *Plum Peanut* ou bien des campagnes de vaccination. Nous avons un programme avec des priorités surtout quand il s'agit d'une question de vie ou de mort pour les enfants : on essaie donc de pallier aux urgences dans ce domaine.

## **➔ Jean DELMONT**

Responsable des études au Centre européen de santé humanitaire (CESH) Marseille

Après la pause, nous allons reprendre avec une conférence sur le problème de la nutrition et de l'insécurité alimentaire. Le Docteur Mathilde BERTHELOT travaille comme médecin généraliste en France, mais elle s'est énormément impliquée au cours des années passées dans plusieurs missions de Médecins Sans Frontière, en ce qui concerne l'alimentation. Et pour vous citer quelques pays où elle a œuvré, pensez aux endroits où se sont déroulés ces dernières années, malheureusement, des conflits, dont les plus récents : l'Irak et le Darfour. Écoutons donc maintenant : « insécurité alimentaire : mieux vaut prévenir que guérir ».

## **Insécurité alimentaire : mieux vaut prévenir que guérir**

### **Docteur Mathilde BERTHELOT**

**Chargée de la campagne nutrition, Médecins sans frontières**

Je travaille au siège de Médecins Sans Frontière France, pour les questions techniques sur la nutrition. Mais tout d'abord, qu'est ce que la malnutrition ? On n'a pas tous en tête les mêmes référents ! Travaillant à Médecin Sans Frontière, je ne vais pas vous parler de malbouffe, ni d'obésité. Nous on s'adresse effectivement à toute une population qui souffre d'un manque de nourriture mais aussi, de maladies qui touchent les petits enfants, principalement dans la tranche d'âge inférieure à cinq ans.

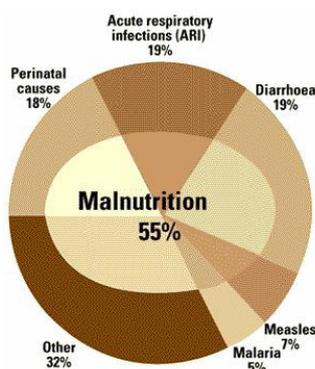


**On verra que l'âge le plus vulnérable et où tout se joue, c'est avant deux ans et où, effectivement, on peut pousser à avoir des interventions ciblées sur ces tranches d'âges.** Je ne vais pas rentrer dans les détails cliniques parce que, même si beaucoup d'entre vous sont de profession médicale dans la salle, c'est un peu trop technique. Mais sachez que deux grands tableaux vont être présentés : les formes chroniques de la malnutrition, et ses formes aiguës, c'est-à-dire soit une perte de poids brutale due à un manque d'apports alimentaires aigu ou à une maladie qui peut être associée à ce moment-là, qui fait perdre du poids à un enfant en pleine croissance. Ainsi, une perte de poids parfois minime, proportionnellement, pourra faire plonger cet enfant-là dans la malnutrition aiguë, avec une répercussion sur son état de santé, son état immunitaire, sa capacité à résister aux infections à ce moment-là...

Mais on a également dans le monde énormément d'enfants souffrant de malnutrition chronique, dont les causes ne sont pas forcément un manque d'apports en quantité de nourriture, mais d'une nourriture pauvre en qualité, en apport de vitamines, de micronutriments. Parfois, de mauvaises pratiques culturelles liées à certaines croyances sur le sevrage, sur l'alimentation de transition entre la période d'allaitement maternelle exclusive - enfin qui devrait être exclusive jusqu'à six mois ! - et ce qu'on donne à l'enfant après, constituent une accumulation de facteurs qui fait que ces enfants-là ne grandissent pas normalement.

Dans la pochette que vous avez reçue ce matin, on a un exemplaire de carnet de santé où on retrouve les courbes de croissance normale des enfants. Pour ceux qui ont des enfants, vous remplissez le carnet de santé à la PMI ou chez le médecin traitant, où on regarde si l'enfant prend bien du poids ou du tour de bras chaque mois. On s'assure que sa croissance est harmonieuse, c'est-à-dire qu'il grandit bien en poids mais aussi en taille et que tout ça est bien proportionnel par rapport à son âge. Eh bien, c'est ça la croissance idéale. C'est l'OMS qui définit ces courbes de références par rapport à ce que devrait être la croissance normale d'un enfant dans ses cinq premières années. C'est en référence à cette courbe que nous pouvons mesurer les critères anthropométriques de « poids-taille » par rapport à l'âge, pour savoir si dans les pays où on intervient l'enfant est mal nourri et de quelle forme de malnutrition il est atteint. Il peut présenter un retard : soit le poids est inférieur à ce qu'il devrait être par rapport à la taille de l'enfant ou par rapport à son âge ; soit la taille globalement est affectée parce que de façon chronique et tout au long de cette période clé de la croissance, l'enfant n'a pas eu ce qu'il lui fallait.

Bref, on pourrait parler de la malbouffe et compagnie, mais là, le gros du problème, c'est beaucoup plus crucial que ça... **Il faut se mettre en tête qu'encore aujourd'hui, la malnutrition comme cofacteur aggravant de certaines pathologies mais aussi la malnutrition elle-même, est la plus grande cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde.**



Comme on le voit sur ce schéma, voici les causes de mortalité des enfants : les diarrhées, les infections respiratoires, les infections et les causes périnatales, la malaria, le paludisme, la rougeole, tout ce que sont les maladies qui vont vraiment être des *sérial killers* chez les enfants du Tiers-monde, dans leur cinq premières années. Si en plus, l'enfant a des critères de malnutrition, il a deux fois plus de (mal)chance de mourir de ces pathologies-là, ou d'en être affecté, qu'un enfant en bonne santé, en bon état nutritionnel.



Vous voyez aussi sur la photo ci-contre, l'enfant du milieu, c'est un enfant normal. On va dire qu'ils ont neuf mois, puisque visiblement ils ne tiennent pas debout tous seuls ; cet enfant-là au milieu a une croissance normale, sa taille et son poids sont ce qu'ils devraient être sur le carnet de santé par rapport à son âge. Celui de droite, qui est maigre, correspond aux visions qu'on a des enfants mal nourris : c'est ce qu'on verra cet après-midi peut-être, avec le débat sur : « Montrer la souffrance de l'enfant :

appel aux dons ou misérabilisme », soit qu'est ce qu'on montre, qu'est ce qu'on ne montre pas pour amasser des sous dans les campagnes de collectes. Mais malgré tout ces enfants-là, ils existent !

Ici, vous avez un mal nourri aigu, qui a eu une perte de poids brutale, qui est vraiment affaibli et qui présente un risque de mortalité très très fort par rapport aux autres. C'est ce qu'on peut mesurer aussi souvent sur le terrain : on n'utilise pas forcément le poids et la taille quand on fait des enquêtes - parce que bon, il faut trimballer la balance, il faut trimballer la toise, et parfois il faut aller vite, et on a besoin d'aller plus vite que ça ! Donc, on utilise un petit bracelet pour aller plus vite (vous pourrez le voir au stand de Médecins Sans Frontière : on vous expliquera comment ça marche). **On dépiste ainsi grâce à la mesure du périmètre du bras de ces enfants qui constitue un bon facteur pronostic, pour savoir si l'enfant risque de mourir.** Le périmètre brachial reflète la fonte musculaire, la perte de poids mais surtout la perte de matières essentielles. Un enfant qui passe son bras par ce trou-là (c'est minuscule, c'est 102 millimètres), correspond à l'enfant de droite sur le schéma, le sévèrement mal nourri qui a cinq ans. Je ne sais pas si vous avez des bébés, mais chez nous, les petits de cinq ans, on doit surtout les priver de coca et de sucreries effectivement... Mais là-bas - imaginez ce que c'est que de passer son bras là-dedans – certains enfants comme celui-là, présentent vraiment des risques de mort.

L'autre enfant à gauche présente des symptômes d'accumulation, **la forme de malnutrition chronique, qui n'a peut être pas un impact immédiat en terme de mortalité mais qui a des répercussions énormes à long terme.** C'est une malnutrition plus insidieuse, qu'on ne voit pas, c'est le retard de croissance... Si dans leurs deux premières années de vie on ne donne pas de quoi se développer harmonieusement à ces enfants, des études ont montré qu'il y aura un impact en terme de morbidité. Cela signifie qu'ils seront beaucoup plus sensibles que des enfants qui ont eu une alimentation suffisante dans la petite enfance, aux maladies cardiovasculaires, au diabète, sur de nombreuses autres maladies.

Je cite Madame MENVIEL, qui parlait de retards d'acquisitions à l'école... Ça c'est un gros, gros problème dans le Tiers-monde : des retards d'apprentissage, des retards mentaux, qui pourraient être évités si, dans les deux premières années de vie on donnait aux gamins ce dont ils ont besoin en termes de vitamines, de micronutriments... **Après, il y a des dommages qui sont malheureusement parfois irréversibles, donc des carences en iode, des carences en micronutriments, qui vont altérer la capacité de ces enfants-là à aller apprendre ou à travailler plus tard.** Des études faites par des équipes en Amérique du Sud ont prouvé que, sur une corde de gamins de zéro à cinq ans, on accuse des pertes en main d'œuvre, en capacité à travailler correctement pour le pays, durant les soixante années qui suivent. Il faut se demander : qu'est-ce que ces enfants-là, vont apporter au développement du pays à l'âge adulte? Selon certaines estimations, les pertes de production peuvent représenter jusqu'à 6 ou



8% du PIB (produit intérieur brut). D'autres études montrent que les ouvriers bien nourris dans leur petite enfance travaillent avec une capacité de production 40 fois plus élevée que ceux qui ont été malnutris... donc des conséquences quand même très graves.

**Mais la première des conséquences se traduit dans l'urgence avec la perte de ceux qui meurent très rapidement : 3,5 millions de décès par an, qui pourraient être évités si on traitait la malnutrition aiguë et si on prévenait la malnutrition chronique.** Il y a vraiment un âge critique, de zéro à cinq ans : c'est là où on a le plus de risques de pathologies, d'attraper des maladies etc. Mais c'est aussi vraiment dans les deux premières années où la croissance et le développement futur vont se jouer, donc il faut qu'on ait des interventions larges et massives.

Vous avez vu le nombre de gamins qui nécessiteraient d'être pris en charge ? **Ça ne demande pas uniquement des ONG mais aussi des politiques, les pays eux-mêmes qui demandent de l'aide et qui demandent à mettre en place ces projets-là !** On ne peut pas non plus, uniquement, tout faire reposer sur les ONG. Mais on ne peut pas non plus montrer du doigt les politiques en disant : « vous ne faites rien ». Il y a des pays qui ont besoin qu'on les aide à endiguer la famine, parce qu'il faut des aliments avec des composantes précises - on ne donne pas n'importe quoi. Souvent la malnutrition, historiquement, c'est lié à l'eau, après viennent les maladies, puis ensuite c'est un problème de quantité de nourriture, enfin c'est un problème d'énergie, la malnutrition protéino-énergétique, comme je l'ai appris à la Fac il y a quelques années... Maintenant, on sait que ce n'est pas uniquement ce problème de quantité ou de calories, c'est un problème d'apports qualitatifs en vitamines, en micronutriments, qu'il faut pouvoir donner.

On parlait du Programme Alimentaire Mondial avec les personnes qui posaient des questions à l'intervention précédente... Le PAM distribue des rations effectivement, surtout dans les pays où il y a des déplacements de populations, des réfugiés, etc. **Mais il y a besoin de revoir ces rations : ce sont des farines, des protéines d'origine végétale, qui ne correspondent pas à ce dont l'enfant a besoin.** Il faudrait des protéines d'origine animale, du lait. En septembre, le PAM a reconnu le problème et a sorti des recommandations qu'il va essayer d'appliquer. Mais à grande échelle, cela demande beaucoup d'argent pour y arriver.

En attendant, on a quand même une période de disette souvent dans les pays, des questions de saisonnalité avec la sécheresse et la période entre deux récoltes qui sont là, les périodes cruciales où il va y avoir ces enfants très mal nourris... Ces espaces de temps coïncident souvent avec les saisons où on enregistre les pics de paludisme ou la rougeole, ce qui débouche à la nécessité de prendre en charge un grand nombre d'enfants.

Par ailleurs, on peut discuter des divergences entre ce qu'on dit des programmes de développement, des programmes d'urgences... A Médecins sans frontières, on fait davantage d'interventions en urgence mais parce que il faut répondre là et maintenant, pour éviter qu'il y ait des gamins qui meurent. Et en fait, quand on prend en compte le fait que, si on donne à ces enfants-là ce qu'il leur faut à ce moment-là, on s'inscrit quand même un petit peu dans le développement puisqu'on leur permet après de se développer, peut-être d'aller à l'école, ce que d'autres vont mettre en place... **Nous, nous allons peut être permettre à ces gamins-là, au moins, de vivre pour ensuite avoir accès à l'école.**

N'importe qui ne peut pas s'improviser dans l'aide aux malnutris : il nous faut des produits, il faut des ressources, on ne donne pas n'importe quoi... Il faut savoir qu'est-ce qu'on donne,



est-ce-que c'est adapté, est-ce que c'est la bonne quantité de calcium, de magnésium, pour éviter d'être délétère... Il faut surtout éviter d'apporter des aliments qui peuvent s'avérer toxiques pour un enfant qui n'a pas encore un organisme capable de tout absorber, et puis, lui donner ce qui correspond vraiment à ses besoins. Il faut enfin une capacité logistique pour tout gérer... Dans les farines données par le PAM – il le reconnaît lui-même - il y a des anti-nutriments, il y a des fibres, qui vont détruire certaines autres vitamines qui elles, seraient beaucoup plus importantes à assimiler pour les enfants.

Heureusement il y a eu de nombreuses recherches sur la malnutrition et on a développé diverses solutions. Nous avons des produits que vous pourrez voir au stand de MSF et qui sont d'usage pratique dans l'urgence. Certains produits, qui ne sont pas liquides et se transportent facilement, permettent qu'un gamin puisse être pris en charge même s'il est à la maison, sans le couper de sa famille, avec les frères et sœurs. Ceux qui sont sévèrement mal nourris et qui présentent une maladie, on les hospitalise toujours, ou quand il y a un problème social par exemple, on peut aussi préférer les garder en soins intensifs ou en hospitalisation. Mais ce qui a permis vraiment des grosses interventions, c'est le fait de pouvoir intervenir de façon large, à domicile, en ambulatoire... Ces produits ont tout changé : en Angola, en 2002, on est passé de 10 000 gamins pris en charge avec des équipes de 500 expatriés, à 60 000 gamins pour 10 expatriés au Niger en 2005... Donc ça, c'est vraiment la vraie grande révolution, qui, en 2007, a augmenté significativement la capacité de prise en charge des enfants dans nos programmes. Sur 2008, c'est même encore davantage. Nous disposons maintenant d'un produit thérapeutique qui va traiter les atteintes sévères...

**Au-delà du produit, ce qu'on essaie de développer de plus en plus à MSF, chez d'autres ONG et d'autres agences des Nations-Unies, c'est la prévention.** Prenons un enfant qui n'est pas encore aux prises avec la malnutrition sévère : si on lui donne, pendant certains mois de l'année, durant la période qui sépare deux récoltes par exemple, trois cuillères par jour de cette pâte, cela lui permet d'éviter de tomber dans la malnutrition modérée, et ensuite dans la malnutrition sévère. La maman va donner cette pâte à la maison, pour apporter les micronutriments qui lui manquent. Or, on peut ainsi intervenir de façon très large, facilement, pour pas cher. Je dis « pas cher », parce que ça nécessite moins d'hospitalisations, moins de personnel, etc. Bien sûr, ça reste encore trop cher par rapport à ce qu'on voudrait faire : il y a tout un travail à effectuer avec tous les acteurs par rapport à ça et il faut vraiment bien cibler les plus à risques, les moins de deux ans, les plus fragiles. Et si c'est faisable, c'est parce qu'on a des produits comme ça.

Côté prévention justement, on a cette saisonnalité de la malnutrition, qui permet de savoir que la crise va se reproduire à tel moment de l'année. On travaille aussi sur l'éducation des mamans. Or, ce n'est pas uniquement un problème de connaissances des mamans : les mamans ne sont pas intelligentes six mois dans l'année et bêtes le reste du temps ! Il y a peut-être dans certains endroits des méconnaissances mais cela n'expliquerait pas cette saisonnalité des pics de malnutrition.

Bref, il y a encore énormément d'interventions à faire en urgence pour l'instant, pour qu'un jour peut-être, on travaille uniquement sur les cas chroniques, mais on n'en est pas encore pas là. **Cela demanderait 300 millions de dollars pour y arriver...** En septembre dernier, la responsable nutrition de la Banque Mondiale à New-York disait : « On va réfléchir à savoir si c'est faisable de donner cent dollars par an, par enfant, pour la malnutrition, si c'est intéressant ». Eh bien voilà, il y a des gens qui se posent encore cette question-là !



Juste à titre de comparaison, le budget alloué au SIDA est de 6 milliards \$ pour des traitements et du préventif, et 300 millions seulement pour la malnutrition. Et bien finalement, ça pourrait être jouable, si on pense à ce qui a été injecté dans les banques il n'y a pas longtemps, pour venir à bout de toute la malnutrition aigue dans le monde aujourd'hui. C'est pour moi le moment de conclure par un petit mot du Docteur Richard DEQUELDOM, directeur de l'Institut de nutrition à l'Université Columbia à New-York, lors d'un forum de discussions à l'initiative de Médecins Sans Frontières et de l'Université de Columbia : **« Il n'y a pas de solution unique pour résoudre le problème de la malnutrition mais il doit y avoir une volonté politique et un engagement à le faire. Nous devons nous demander à nous-mêmes quel est le coût de ne rien faire ».**

### ➡ **Jean DELMONT**

Merci Docteur Mathilde BERTHELOT de cet exposé sur la malnutrition actuelle de ces enfants dans le monde, avec un abord scientifique, qui n'est plus celui forcément que nous avons reçu sur les bancs de la faculté. Avec ces moyens nutritionnels conditionnés, quelquefois pourtant des erreurs peuvent être faites localement dans des programmes de réhabilitation nutritionnelle. C'est un aspect qui mériterait sans doute d'être développé. Je vais maintenant inviter le Docteur Frédérique DROGOUL, psychiatre, qui a travaillé dans le cadre de la santé mentale dans plusieurs missions humanitaires depuis de nombreuses années. Pour citer là encore quelques pays, il s'agissait en particulier de la Côte d'Ivoire, du Libéria, de la Tchétchénie. A partir de cette expérience en tant que médecin psychiatre, elle a particulièrement étudié les problèmes de santé mentale, du retentissement sur la santé mentale de la guerre, des conflits et des catastrophes.

## Enfants soldats et traumatismes de guerre

### **Docteur Frédérique DROGOUL**

Psychiatre (diverses missions humanitaires)

Je voudrais commencer en évoquant un souvenir. Novembre 1999, des centaines de tentes grises ont été plantées dans un sol à la fois boueux et glacé, sur des collines râpées tout près de la frontière. On entend le bruit sourd des bombes qui tombent sur Groznyï, les réfugiés tchéchéniens affluent par milliers en Ingouchie. **C'est dans ce camp curieusement nommé Spoutnik, qui abritait plus de vingt mille personnes, que j'ai compris à la fois l'extrême vulnérabilité des enfants dans la guerre, mais aussi toute l'importance de l'attention qui pouvait leur être apportée, au travers d'une aide humanitaire bien conduite.**

Et c'est donc sous cet angle, puisque nous nous retrouvons aujourd'hui pour cette journée de santé humanitaire, que je voudrais aborder cette question malheureusement inépuisable, des enfants dans la guerre. Les journalistes, les chercheurs, les militants des droits de l'homme font leur travail, qui est d'interpeller les politiques en informant et en alertant la société civile. En tant que soignants, la seule légitimité que nous ayons pour témoigner de ce que nous voyons et apporter une contribution aux différentes actions de plaidoyer, c'est la légitimité des programmes que nous conduisons. En tout cas, il me semble que notre travail, notre mandat, c'est d'abord de soigner et je vous propose pour cela de réfléchir à la question du soin sur les terrains humanitaires de post conflit et plus spécifiquement, à la place du soin en santé mentale dans les programmes à destination des enfants.



**La première urgence des acteurs de la santé humanitaire consiste à assurer la mise en place des soins de santé primaires pour les populations réfugiées ou à contribuer à la reconstruction du système de santé dans des zones de post conflit ou après une catastrophe quand tout a été dévasté.** L'urgence, c'est faire face à la massivité des besoins vitaux essentiels, en protection, en abris, en nourriture, en prévention d'épidémies. Mais alors que la question du psycho-trauma et des victimes a pris beaucoup d'importance chez nous, sans doute trop, celle de la santé mentale des populations sinistrées est rarement prise en compte spécifiquement. Plusieurs raisons à cela, liées au contexte bien sûr, mais aussi aux ONG elles-mêmes, car les programmes de santé mentale n'obéissent pas aux exigences d'uniformisation et de duplication demandées par les sièges, ni à des critères exclusivement gestionnaires pour définir leur contenu.

**Mais il faut, à juste titre, se méfier de l'exportation de modèles psychologiques et psychiatriques occidentaux, qui prétendraient à l'universalisme au même titre que les vaccins et les antibiotiques.** La question des différences culturelles n'est pas insurmontable dès lors que l'on travaille avec des équipes locales pour co-construire des réponses adaptées tout à fait nécessaires et utiles. C'est même un défi passionnant que de contribuer à la construction de dispositifs soignants, modestes, apportés par de petites équipes, mais adaptés car inscrits dans des contextes à chaque fois différents sur le plan culturel comme sur le plan politique et social. Mais, il faut pour cela un travail soutenu et collectif, de réflexions sur les besoins identifiés et sur les pratiques d'accueil et de soins, pour que se renforcent les qualités indispensables à tout travail de soignant : la disponibilité, la vigilance et aussi l'inventivité. Ces équipes apportent alors des liens précieux pour rattacher les histoires singulières à l'histoire collective, pour comprendre les contextes dans toute leur complexité, et c'est un travail indispensable pour conduire une action en santé mentale.

Alors, sans développer et pour illustrer ces propos, je voudrais revenir sur le programme dans les camps de réfugiés tchéchènes, que j'ai coordonné pour Médecins du monde entre fin 1999 et fin 2003. Le défi était celui d'un programme sanitaire de base dans lequel la santé mentale ferait partie des soins de santé primaire. **Grâce à la présence de psychologues et d'un psychiatre tchéchène, eux-mêmes réfugiés, en octobre 1999 j'avais rencontré à Moscou une psychologue tchéchène, Raptar Medova, et nous avons longuement discuté.** Nous avons convenu que la première urgence était d'ouvrir une tente d'accueil pour les enfants à côté des tentes de consultations médicales. Et, quand je suis allée en Ingouchie en novembre et que je suis rentrée dans la tente des enfants, comme nous l'appelions, je me souviens encore de m'être dit : « Il se passe ici quelque chose de précieux et d'indispensable ». Loin du désastre ambiant, celui du camp, celui de la Tchétchénie proche, c'était un havre de douceur dans une humeur bleutée, un accueil essentiel, une ambiance dont on sent tout de suite le potentiel soignant qu'elle recèle.

**Cet hiver-là, quand on entendait tomber les bombes derrière les collines, quand les réfugiés hagards affluaient, la tente des enfants était un espace de refuge et l'équipe passait beaucoup de temps à les tenir serrés, à les bercer, à chanter et parfois même, à pleurer avec eux.** Peu à peu, tout au moins dans le camp, les choses se sont stabilisées et autour du camp, à partir de 2001 surtout les ONG ont mis en place des écoles, des tentes d'activités, et même fin 2002 un jardin d'enfants pour les petits. L'équipe a donc progressivement organisé son travail avec des groupes d'une vingtaine de gamins qui avaient entre six et douze ans, par séances d'une demi-journée un jour sur deux, pour deux à trois mois. Enfin tous les jours ils travaillaient mais c'était des groupes différents.



Grâce à un travail en lien avec les instituteurs et avec les pédiatres, les groupes étaient composés autour des enfants dont ils avaient repéré les difficultés diverses ; sessions thérapeutiques en petits groupes, suivi individuel, travail à partir des dessins, rencontres avec les familles souvent elles-mêmes demandeuses. Les psychologues de l'équipe - il y avait six personnes en tout sur deux camps - ont développé au fil du temps un savoir-faire remarquable, encouragés par leurs résultats, les changements parfois rapides et spectaculaires des enfants.

Leur travail a été largement utilisé par Médecins du Monde pour témoigner sur la situation dramatique en Tchétchénie, emblématiquement illustré par leurs histoires de vie et leurs dessins pleins des fracas de la guerre. Pendant quatre ans, des centaines d'enfants sont passés par cette tente bleue, pour déposer tout ce qui les hantait car ils savaient qu'ils y seraient entendus. **Ils sont venus raconter leurs cauchemars, dessiner leurs angoisses et leurs espoirs, ils sont venus serrer la main qui se tend quand les mots n'existent plus, ils sont aussi venus rire et jouer malgré la guerre qui se poursuivait, oubliée du monde à quelques kilomètres de là.** Pour la plupart des enfants, cet espace leur offrait la possibilité d'être un enfant, tout simplement et c'est déjà très précieux, un espace de jeu car je crois profondément à la devise d'une ONG très malheureusement disparue, Enfants Réfugiés du Monde, qui dit : « Un enfant qui ne joue pas est un enfant qui meurt ». On peut tout à fait dire que cet accueil a contribué à renforcer leurs capacités de résilience et il est vrai, comme l'expliquera Boris CYRULNIK tout à l'heure, que la majorité des enfants a vocation à s'en sortir.

Mais je voudrais m'arrêter ici, pour vous parler des enfants, certes moins nombreux - un sur cinq à peu près - dont les troubles étaient manifestes, qu'il s'agisse de replis douloureux avec des énurésies ou de l'hyper agitation désordonnée et parfois agressive. J'ai eu la chance de lire des dizaines d'histoires cliniques, comme nous les appelions, de discuter avec cette équipe pendant des heures car nous cheminions ensemble. Recevoir les parents, les mères en particulier, allait permettre de changer bien des choses pour ces enfants, mais il fallait pour cela penser un cadre différent. C'est avec les mères qu'est né le groupe de relaxation pour les femmes. **En santé mentale tout se tient, il me semble que la qualité d'un programme rattaché aux soins de santé primaire, c'est sa capacité à évoluer et à répondre aussi aux besoins des adultes, qu'ils soient traumatisés, dépressifs ou plus gravement malades.**

Avec les Tchétchènes, dans une culture réticente à parler de soi, le souci pour les enfants a permis d'aller vers des femmes effondrées et devenues incapables de s'occuper d'eux. Et pour en revenir aux enfants, j'ai eu la chance de les voir se rouvrir au monde, des gamins qui semblaient figés, suspendus à leurs cauchemars, en quelques mois reprenaient vie, souriaient, partaient sans pleurer et pouvaient retourner à l'école et revenaient ensuite donner des nouvelles. Depuis ce travail en Tchétchénie, je suis convaincue que les actions de santé humanitaire, comportant la mise en place de soins de santé primaire, devraient comporter des programmes de santé mentale, modestes mais adaptés. **Et je suis convaincue surtout de l'urgence absolue à ouvrir dans les camps de réfugiés pour le bénéfice des enfants, des zones d'apaisement, des espaces de jeux, qui permettent un accueil collectif et aussi singulier.** Mais je n'ai pas réussi à convaincre... Enfants Réfugiés du Monde n'existe plus, cette urgence que nous défendions avec Philippe VALLS lors du colloque au Sénat, sur les enfants dans la guerre, en 2005, n'a semble-t-il pas vraiment été entendue.

Je voudrais quand même vous parler rapidement d'un autre travail, que j'ai coordonné par la suite au Libéria entre 2004 et 2007, et dont un des volets, parce qu'on avait une action de psychiatrie communautaire beaucoup plus large, concernait un groupe de mineurs démobilisés



quelques mois plus tôt, des filles et des garçons, des « enfants soldats » comme on dit. **Un des reproches récurrent adressé aux programmes de santé mentale est qu'ils n'ont pas l'amplitude et donc l'intérêt des campagnes de vaccinations par exemple.** Et effectivement au Libéria, suivre 250 jeunes alors que plus de 10 000 ont été démobilisés, avait quelque chose de tout à fait dérisoire. Et pourtant, là encore, ce sont d'abord les jeunes eux-mêmes qui par leur évolution favorable valident la nécessité d'approches plus spécifiquement soignantes au sein des programmes socio-éducatifs des DDDR (Désarmement Démobilisation Réinsertion Réhabilitation).

**C'est le travail avec eux qui nous a permis de mieux travailler avec les communautés qu'ils avaient terrorisées, qui a fait que l'équipe de santé mentale, tous libériens, a été parmi les premières équipes reçues par la Commission vérité et conciliation qui se mettait en place au Libéria.** Lors de cette audition, ils ont joué un *Drama*, qui est une technique largement utilisée avec les jeunes enfants soldats, sous la forme d'une courte scène de théâtre. Et ce témoignage, aux dires mêmes de la Commission, a été très marquant.

Nous avons pourtant conscience qu'effectivement, 250 enfants sur le nombre d'enfants démobilisés et le nombre de travailleurs qui s'occupaient du mieux qu'ils pouvaient de tous ces jeunes, ce n'était pas énorme... Mais ce qu'on avait décidé de faire avec l'équipe du pays, c'était d'écrire un petit manuel à destination des intervenants de terrains du Libéria, du champ socio-éducatif. Et on a pu distribuer un millier d'exemplaires de ce manuel, pour raconter ce que nous avons fait et ce que nous avons compris surtout, des désarrois et de la confusion que représentaient pour ces jeunes le retour dans un monde en paix, où la loi des armes n'avait plus cours. **Ils ont été des passeurs de monde, voilà comment on peut traduire le travail réalisé par cette équipe libérienne ; cette capacité à tenir compte de cet autre monde dans lequel ces jeunes avaient grandi, le monde des *fighters*.**

**Je voudrais juste insister sur une dimension qui est souvent oubliée avec les enfants soldats, qui est celle de l'empreinte laissée par leur vie d'avant les groupes armés.** Et nous, nous avons compris alors, à quel point leur enfance avait déterminé les caractéristiques mêmes de leur enrôlement et leur capacité à surmonter la démobilisation. Au Libéria, la majorité des garçons, plus de la moitié, étaient des enfants qui n'appartenaient à personne, des enfants surnuméraires, orphelins, maltraités ou laissés pour compte. Et s'ils ont rejoint les groupes armés de façon souvent indistincte, c'est qu'ils étaient à la recherche d'un groupe d'appartenance et de liens d'étayage.

Les sessions de formation professionnelle des DDDR qui duraient six mois ont été très utiles, permettant une reconstruction psychique autour d'un nouveau statut au sein d'un groupe de semblables. Six mois, si on prend en compte la temporalité psychique, c'est tout juste le temps qui avait été nécessaire pour qu'ils sortent de leur confusion, de leur agitation. **Les formations professionnelles pour les mineurs devraient donc aussi être repensées en termes de continuité et d'accompagnement, mais pour cela il faut mieux prendre en compte la grande détresse psychique des mineurs démobilisés, et mieux évaluer ce qui a contribué à leur enrôlement.** D'autres jeunes moins nombreux mais majoritaires chez les filles, avaient été enlevés par la force. Hormis les très jeunes, comme les SBU\* de Charles Taylor, ces enfants captifs avaient développé des capacités de protection, et sont en général restés dans des postures subalternes au sein des groupes combattants. Leur démobilisation a été plus facile, quoique comportant son lot de peurs et de honte.

\* SBU : *Small Boys Units*, brigades entourant Charles Taylor composées de garçons âgés de 8 à 12 ans... Peu nombreux en comparaison des autres enfants-soldats, les SBU n'ont pas réussi à se protéger, sombrant dans le repli sur un monde psychique vide.



Alors, je vais conclure juste avec un autre petit souvenir, celui de la ferme du centre de formation professionnelle qui accueillait les jeunes. Il y avait un enclos, abrité, avec des centaines de petits poussins jaunes et bruns qui étaient agglutinés autour d'un brasero et à leur côté, il y avait un jeune de quatorze ans, qui m'a expliqué que les poussins qu'il élevait, avaient besoin de chaleur. Il dort avec eux m'a-t-il dit, la nuit, pour entretenir les braises : « **Ils sont petits vous savez, il faut faire attention à eux** ». Et alors, nous nous sommes demandé : « mais qui a fait attention à lui ? » Et c'est comme ça aussi, que commence un programme de santé mentale humanitaire.

### ➔ **Jean DELMONT**

Merci pour ces témoignages extrêmement émouvants, pour votre présence au milieu de ces dramatiques conflits de Tchétchénie et du Libéria. Maintenant la troisième conférence va intervenir mais il est difficile pour moi de présenter le Professeur Boris CYRULNIK, tant ce Professeur est connu par les médias et les nombreux ouvrages qu'il a écrits. Je voudrais surtout vous remercier d'avoir trouvé une disponibilité pour toute la journée, pour venir nous faire partager votre sentiment, vos impressions et vos connaissances sur l'évolution des enfants en ce qui concerne leur psychologie et en particulier, en fin de matinée après avoir entendu tous ces témoignages, semer en somme une graine d'espoir dans cette précarité d'ici et d'ailleurs.

## « La grande majorité des enfants a vocation à s'en sortir »

### **Professeur Boris CYRULNIK**

Neuropsychiatre, Directeur d'enseignement, Université Toulon-Var

Je vais essayer de poursuivre ce que Madame BERTHELOT et Madame DROGOUL ont commencé à exposer. C'est vrai que dans l'histoire humaine, on a eu beaucoup de mal à penser le traumatisme... On a longtemps analysé le traumatisme à la lumière de ce qui était disposé autour de nous : les objets techniques, les préjugés, la culture... Ainsi, à l'époque des guerres du Péloponnèse, quand les hommes rentraient troublés psychiquement alors que leur corps n'avait pas été blessé, on expliquait le phénomène en disant qu'ils étaient « possédés ». Après la seconde guerre mondiale, quand les 3% de rescapés des camps sont revenus très altérés et qu'on a constaté des atrophies cérébrales, on les a expliquées par l'avitaminose (on avait découvert l'importance des vitamines quelques décennies auparavant).

Il a fallu attendre la guerre du Vietnam pour envisager le traumatisme comme un mal à traiter... Les soldats qui avaient subi, ou fait, ou vu des choses impensables étaient très altérés à leur retour. Et dès l'instant où leur environnement a changé, ces hommes sont devenus alcooliques, brutaux, délinquants et on les a envoyés la police. Mais on se souviendra peut-être du jour où une chanteuse connue a dit : « attention, s'il est vrai que ces hommes ont subi et commis des choses insoutenables, le vrai responsable, c'est celui qui les a envoyés commettre toutes ces horreurs ». Et à partir du moment où ces hommes ont été entourés, traités, - bien sûr tous les problèmes n'ont pas été réglés -, leur état s'est nettement amélioré et leurs problèmes d'alcoolisme et de violence se sont résorbés.

Voilà un peu l'attitude d'esprit que l'on propose dans nos groupes de recherche sur le terrain et en laboratoire. Sur le terrain, il y a eu un premier étonnement, qui est survenu tout de suite après la seconde guerre mondiale à Hampstead, en banlieue proche de Londres. Durant la



guerre, lorsque les Anglais ont été bombardés, les enfants, les petits orphelins, étaient orientés là où il y avait des lits... Anna FREUD, la fille de papa, et René SPICE, qui s'inspirait déjà de l'éthologie (une méthode d'observation, de manipulations expérimentales), ont observé le devenir des enfants, leurs interactions dynamiques. Comme l'a dit Madame DROGOUL, « le devenir dépend du traumatisme survenu mais aussi de ce qui s'est passé avant le fracas qui a imprégné - ce sont les mots qu'ont employés les deux intervenantes : imprégné - dans la construction mentale de ces petits ». FREUD et SPICE ont donc fait une étude sur un échantillon de population randomisé, c'est-à-dire que les enfants étaient choisis au hasard : là où il y avait un lit, l'enfant était envoyé. Ils ont constaté que le devenir de ces enfants n'était pas du tout le même selon l'institution. C'était des populations de 100 à 200 enfants. Dans une institution où 123 enfants sont confiés, tous sont altérés parce qu'ils ont été pris par les bombardements : ils ont vu leurs parents mourir près d'eux, ou eux-mêmes ont été enterrés sous les décombres. Ils ne parlent pas. Ils ne peuvent pas parler : soit ils sont trop petits, soit l'horreur de ce qu'ils ont vu les empêche de parler. Et Anna FREUD dit : « même s'ils ne parlent pas, il faut bien s'occuper d'eux quand même ».

Et ils étudient « éthologiquement » ces cas et constatent que dans une première institution, sur 123 enfants, 13 meurent sans raison médicale apparente et 27 deviennent délinquants psychopathes. Personne ne s'intéresse aux 83 autres qui n'ont pas oublié leurs blessures. Il demeure une trace cérébrale, une trace dans leur mémoire, dans la représentation de soi. Ils poursuivent tout de même non pas leur développement, mais disons un développement en tous cas, parfois moyen et parfois très douloureux aussi... Toujours avec leurs méthodes comparatives, les deux chercheurs s'intéressent à une autre institution où les enfants étaient aussi répartis au hasard : et voilà qu'ils découvrent que sur 200 enfants, on ne déplore aucun décès, et on compte 12 troubles psychiques.

Ce sont d'autres chercheurs après eux (John BOWLBY, Myriam DAVID qui est un grand nom de notre discipline, Geneviève APPELL, qui existe encore aujourd'hui et qui est une dame âgée) qui témoigneront du fait que c'est la manière différente dont on a entouré ces enfants qui a fait la différence de résultats d'une institution à l'autre... Ces interactions avec l'enfant, qui paraissent banales quand on a une famille dans un pays en paix, sont en fait vitales, et on le constate quand on en est privé, quand on n'a pas de famille, quand notre pays est en guerre ou en misère sociale ou en misère culturelle... C'est exactement comme l'oxygène qu'on est tous en train de respirer : personne ne s'en rend compte... Mais essayez, arrêtez-vous de respirer pendant trois minutes, vous allez voir : c'est banal parce que c'est vital ! Eh bien l'affection c'est comme ça : quand on a une famille dans un pays en paix, on n'y pense pas, mais dès qu'on ne l'a plus, on y pense.

Le deuxième étonnement, c'est une psychologue américaine, Emmy WERNER, qui l'a soulevé. Elle avait été envoyée à Hawaï pour s'occuper de 700 enfants avec les moyens qui étaient à sa disposition, c'est-à-dire médiocres. Puis elle a été rappelée à Miami. Trente ans après, elle est revenue à Hawaï. Elle avait gardé les adresses et les noms des enfants (enfin je dis « les adresses », ça m'a échappé, en fait il s'agissait d'enfants des rues, sans famille, battus, violés, voleurs pour survivre). Parce que dans ces conditions-là, souvent, la délinquance est un mécanisme d'adaptation à une société folle, et ces enfants survivaient comme ils pouvaient. Bref trente ans plus tard, elle retrouve 200 de ces enfants et elle leur fait passer des tests médicaux et des tests psychologiques. Elle constate alors ce qui était prévisible : 72% de cette population est fracassée et n'a pas repris son développement, même physique, alors que ces enfants ont été recueillis dans des institutions qui auraient pu leur apporter un entourage correct. Mais ils n'ont pas repris leur développement. **Mais la surprise c'est que 28% de ces**



**enfants ont appris à lire et à écrire sans école, ont appris un métier et ont fondé une famille.** Et lorsqu'elle leur fait passer des tests, lorsqu'elle parle avec eux, elle découvre avec stupeur que ces enfants sont épanouis, de façon à peu près équivalente à la population témoin, c'est-à-dire avec des éléments positifs et d'autres moins bien, comme nous tous. Elle en parle à Michael WETTER à Londres. Il lui dit : « et bien ces enfants ont quelque chose à nous apprendre : comment ont-ils fait pour s'en sortir alors que logiquement, ils auraient dû faire comme la majorité, c'est-à-dire ne pas s'en sortir ? ».

Alors on a essayé de comprendre comment ces enfants ont pu reprendre non pas leur développement - je le souligne puisqu'ils ont eu une enfance abîmée, fracassée – mais un développement avec la trace de la blessure dans la mémoire. Cela peut être une définition possible de la résilience, c'est-à-dire que c'est un néo-développement, en dépit des difficultés graves. S'il n'y a pas de néo développement, on ne parle pas de résilience.

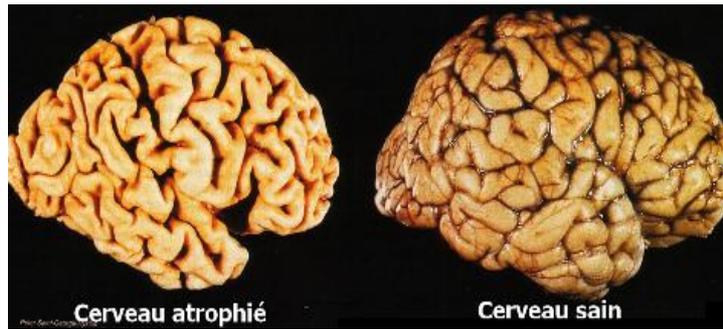
Alors pour essayer de comprendre ce phénomène, dans les groupes de recherche auxquels je participe sur le terrain et en laboratoire, nous avons établi trois chapitres : premier chapitre, ce qui est en nous, l'acquisition des ressources internes ; deuxième chapitre, ce qui est autour de nous, la disposition des ressources externes ; troisième chapitre, la signification qu'on attribue à ce qui nous est arrivé. Pour l'acquisition des ressources internes, on est proche de la biologie, on est proche des empreintes, on est proche des développements précoces préverbaux. C'est la manière dont notre milieu nous imprègne et construit les bases de départ de notre personnalité. On rejoint ici les observations d'Anna FREUD et de René SPICE.

**Mary Ainsworth** propose quant à elle quatre styles d'attachement. Il ne faut pas les prendre comme des étiquettes, mais comme des tendances. Parce que l'idée que je propose, c'est la plasticité neurologique, la flexibilité comportementale et sociale. Ainsi, dans nos pays en paix, quelque 70% des enfants de dix mois a déjà acquis un attachement sécurisant. En effet, si la figure maternelle, la mère, le père, une institution, la famille, le groupe social, etc. l'entoure convenablement, l'enfant de dix mois aura acquis le plaisir d'apprendre, le plaisir de découvrir le monde des choses et le monde des gens, et ce, bien avant la parole. Il se socialisera donc facilement. Ce sont des enfants qui sont faciles à aimer parce qu'ils nous font sentir que nous sommes de « bons parents ».

Et bien sûr c'est injuste parce que ce sont ces enfants qui ont le moins besoin de nous, alors qu'un enfant sur trois n'a pas acquis cette capacité affective. **L'attachement est alors hésitant** : « Si l'attachement à ma mère, à mon père ou à une institution ne me sécurise pas, je me sécurise comme je peux... Ma mère s'en va, je reste inquiet, elle revient, je ne me sens toujours pas en sécurité. » **Ou alors l'attachement est ambivalent** : « j'aime beaucoup ma mère et quand elle s'en va, je suis désespéré ». J'ai dit « ma mère » parce que dans notre culture on dit « mère ». Mais chez les Américains, on dit plutôt *care giver*, le « donneur de soins ». Statistiquement, il s'agit habituellement de la mère ; mais si elle est en difficulté ou si elle est morte, ou si elle n'est pas là, ça peut être une autre femme, un homme ou une institution. Revenons à ces enfants à l'attachement ambivalent : « j'aime beaucoup ma mère mais je ne suis bien que quand elle est là... quand elle s'en va je suis désespéré, quand elle revient je me jette dans ses bras parce que je l'aime beaucoup, et je la mords et je lui tape dessus parce qu'elle m'a fait souffrir en partant. J'ai acquis à son insu, à mon insu - cela s'est imprégné durant mes apprentissages précoces - un attachement ambivalent. J'ai appris à agresser ce que j'aime. » **Enfin il y a l'attachement confus.** Alors ce qui est en nous dépend autant du « pétrissement » neurologique que du « pétrissement » neurohormonal, mais je vais passer rapidement là-dessus.



Tout ça pour dire qu'il est facile de voir ou de faire des différences à l'œil nu entre un cerveau sain et un cerveau atrophié. (Je vous rassure, dans nos expérimentations, on n'a pas ouvert un seul enfant !) Maintenant, quand nous faisons des observations avec la neuroimagerie (et notamment avec les gens qui travaillent avec nous :



Hervé ALAIN, Pierre BUSTANI, Lionel NAKACHE et d'autres), nous sommes stupéfaits de constater que lorsqu'un enfant est privé de ces interactions « banales » que l'on appelle l'attachement, après quelques semaines, on voit apparaître des zones d'atrophie cérébrale.

Le mot « atrophie », je l'emploie un peu vite, je vais essayer de corriger. Il y a une part de vraie atrophie, c'est-à-dire que pour un enfant non sécurisé, tout peut représenter un stress. L'enfant ne peut pas jouer car on ne peut jouer que si on est sécurisé (cela a été dit ce matin). Le jeu a une fonction de maturation et d'apprentissage importante. **Mais l'enfant ne peut jouer que si auparavant il a eu une figure d'attachement imprégnée dans sa mémoire** : à ce moment-là il joue, donc il apprend son monde, il le recrée avec les jeux de fiction, avec les dessins, avec ce qu'il imagine. Il apprend son monde et il devient acteur de son développement : il n'est pas un récipient passif !

**Mais si l'enfant n'est pas sécurisé par le « donneur de soins », le seul objet sécurisant, c'est son propre corps**, c'est-à-dire les balancements, les activités auto centrées, le retard du langage, le retard des apprentissages par le jeu, les troubles de la socialisation... tout cela parce qu'il n'y a pas eu d'altérité. Lorsqu'il n'y a pas d'altérité le bébé, l'enfant développe une tendance à être stressé puisque toute information lui fait peur et le stresse parce qu'il n'a pas de base de sécurité.

Je reviens sur l'exemple de la **Roumanie**, sur l'histoire de ces enfants traumatisés que les associations ont voulu aider... Or quand on a vu l'état catastrophique de ces enfants, nous occidentaux, comme cela a été dit ce matin, nous avons été naïfs ! **Nous nous sommes précipités sur ces enfants pour les aider mais nous avons commis une faute... Il aurait fallu les sécuriser avant.** Donc ces enfants, à qui on souriait et qu'on voulait aider, se mordaient, s'agressaient ou se tapaient la tête par terre parce qu'on n'avait pas compris qu'il fallait d'abord les sécuriser avant de leur sourire ou de parler ou de jouer avec eux.

J'avais alors demandé des *scanners*. Ces enfants étaient très altérés biologiquement, et manifestaient de nombreux troubles (vous avez parlé du kwashiorkor tout à l'heure, on l'a trop vu chez ces enfants). La plupart d'entre eux avaient ce qu'on a appelé un peu trop vite une atrophie fronto-lobique. Parce que toute information était pour eux un stress, ils avaient un taux moyen de cortisone trop élevé, les cellules du rhinencéphale étaient peu émaciées, le calcium rentrait trop vite dans la cellule, le gradient de sodium potassium était modifié à 15,11 et la cellule explosait. **Là on peut parler d'atrophie cérébrale.** En revanche, là où on a été un peu trop rapide, c'est que maintenant la neuro-imagerie nous permet de comprendre que tout une autre partie des neurones, les dendrites, vont chercher les connexions avec les neurones d'à côté. **Et ces connexions des dendrites ne se font que sous l'effet des interactions quotidiennes : parler, jouer, toiletter, gronder... c'est la vie quotidienne.**



Cette impression d'atrophie venait du fait que ces dendrites étaient couchées parce qu'il n'y avait pas eu de stimulation : personne ne leur parlait, personne ne s'occupait de ces enfants...

Quand on les a confiés à des familles d'accueil, notamment avec Violetta STAN, Professeur à Timish Ohara, et qu'on a fait quelques scanners de contrôle un an plus tard, les dendrites s'étaient redressées parce qu'on avait stimulé ces enfants à l'occasion des interactions banales dont ils étaient privés... Banales pour nous, nantis, mais vitales pour ceux qui en sont privés !

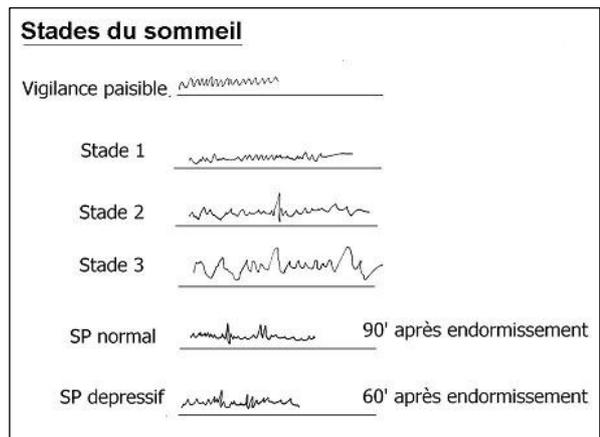


On a alors dit que l'atrophie avait disparu. Mais on avait tort : en fait on aurait dû dire que les dendrites avaient rétabli les connexions et que ces images là avaient disparu.

Madame BERTHELOT parlait tout à l'heure du nanisme provoqué par la malnutrition. Mais pour les enfants maltraités, nous avons aussi des conséquences sur la croissance. Rappelons que pour eux, tout peut constituer une alerte, toute information peut devenir une agression puisqu'ils n'ont pas de base de sécurité acquise dès les premiers mois de la vie. Les dendrites s'imprègnent et se mettent à fonctionner dès les premiers mois de la vie (dès les dernières semaines de la grossesse).

**Comment expliquer alors ce retard de croissance chez les enfants maltraités ?** Voilà un schéma d'électro-encéphalogramme des cycles du sommeil. En haut, on commence par la

vigilance paisible puis on passe au stade un, puis au stade deux, où l'on s'endort (on voit apparaître des fuseaux de sommeil, ou *spindles*). Puis au stade trois arrivent les ondes lentes qui stimulent la base du cerveau. Et lorsqu'un enfant est en alerte parce que tout l'alerte, qu'il n'est pas assez confiant pour se laisser partir dans les bras de Morphée, il ne s'endort que lorsqu'il est épuisé. Il a donc une avance au sommeil paradoxal, d'où un sabotage du stade trois. **Or, ce stade trois constitue un moment clé durant lequel la base du cerveau est stimulée, où les hormones de croissances sont secrétées.** Avec l'électroencéphalogramme, comme on l'a fait à Toulon, on arrive sans difficulté à voir la sécrétion des hormones de croissance et des hormones sexuelles, et on constate qu'elles sont très diminuées, qu'il n'y a pratiquement pas d'hormones de croissance chez ces enfants.



**En revanche, dès que ces enfants changent de milieu, dès qu'on les met dans un milieu sécurisant, dans les 48 heures l'architecture de l'électroencéphalogramme se remet en place,** quelques jours après la sécrétion des hormones de croissance et des hormones sexuelles reprend son cours normal. Quelques mois ou quelques années plus tard on assiste à un rattrapage de la croissance, devenue normale pour l'âge de l'enfant. Et c'est là que le mot « plasticité neuronale », et aussi « résilience neuronale » prend tout son sens. Mais attention, j'ai bien dit « rattrapage » : ce n'est pas comme avant, c'est un néo-développement. Voilà donc ce que l'on a appelé le nanisme affectif... **En effet, il n'y a pas de malnutrition chez**



**ces enfants et pourtant la taille moyenne, le poids moyen, l'atrophie cérébrale de ces enfants maltraités laisse penser qu'ils sont mal nourris...**

**Les médias parlent beaucoup des maltraitements sexuels, qui existent bien sûr... Mais je crois que la principale forme de maltraitance c'est la négligence affective, et celle-là on n'en parle pas parce qu'il est plus difficile d'observer un non-comportement !** Alors que la maltraitance sexuelle, c'est croustillant, et les journaux en sont très très friands ! Attention, je ne dis pas que ça n'existe pas, mais cela ne constitue pas la majorité des cas de maltraitance. La maltraitance sexuelle existe et abîme beaucoup, mais la négligence affective abîme autrement, d'autant que ça laisse des traces cérébrales, et qu' « un enfant négligé affectivement, au cours des interactions précoces des premiers mois, comme le dit Michel TOUSIGNANT, fournit à l'adolescence une population où il y a quatre fois plus de dépressions et quatre fois plus de suicides que dans la population générale ». Donc, ces négligences affectives précoces ont quand même laissé une trace malgré la flexibilité cérébrale, malgré les dendrites relevées, malgré les hormones, le rattrapage... Il y a quand même une trace cérébrale qui ne pourra être traitée que par un entourage disons amélioré.

Longtemps, une faute de méthode de notre culture occidentale individualiste voulait que lorsqu'un enfant était mal, on agissait sur l'enfant uniquement. Notre propos ici est qu'il faut bien sûr intervenir auprès de l'enfant mais aussi agir sur l'entourage. Quand on fait des populations de parents maltraités par la guerre, par la misère sociale, par la misère culturelle, - c'est ce que les américains appellent les populations de *frightened frightening*, c'est-à-dire de parents « effrayés effrayants »- ; les enfants se développent dans un milieu constitué par des parents en difficulté, des parents qui ne sourient pas, qui ne parlent pas, qui ne jouent pas, qui insécurisent leurs enfants. **Ainsi, au lieu d'avoir une base de sécurité, ces enfants incorporent une base d'insécurité. Ils portent une part du poids du malheur de leurs parents d'où la transmission de la souffrance que l'on constate au Proche-Orient, au Liban entre autres, où je travaille souvent. On constate aussi ce phénomène ailleurs bien entendu** - on m'a dit tout à l'heure au Cambodge (je n'ai pas l'expérience du Cambodge mais je vais bientôt m'y rendre). Mais ce qui est sûr, c'est que lorsque les parents sont *frightened frightening*, ils transmettent un trouble à leurs enfants qui biologiquement n'ont aucune raison d'être troublés. Ils sont troublés parce que leur enveloppe sensorielle est troublée par le malheur des parents.

Donc, il faut agir sur les enfants, bien évidemment par la nutrition, par les interactions quotidiennes... et il faut aussi agir sur l'enveloppe parentale. Donc là on est dans le deuxième chapitre, c'est-à-dire la disposition des ressources externes de ce qui enveloppe l'enfant. Et puis, il faut aussi agir sur la culture, même sur les préjugés, sur les stéréotypes qui organisent notre pensée... Lorsqu'on agit sur l'environnement de l'enfant, on agit sur l'enveloppe sensorielle qui stimule l'enfant et qui peut modifier toute une part de sa biologie, des acquisitions comportementales et des styles d'attachements.

J'ai parlé des processus de résilience biologique, de l'imprégnation dans la mémoire, des processus affectifs, verbaux (les récits), des préjugés... Maintenant je vais terminer par **trois facteurs d'anti-résilience, qui empêchent la reprise d'un nouveau développement : le confinement, l'humiliation et le non-sens.** D'abord le confinement, ou l'enfant isolé... Un enfant ne peut devenir lui-même que s'il y a une altérité. Sans cette altérité, ce rapport à l'autre, il n'a aucune chance de se développer.



Le deuxième facteur d'anti-résilience, c'est l'humiliation. On peut évidemment la faire à travers les récits, par les préjugés, on peut la faire à notre insu par des comportements préverbaux : « Quoi ? Tu veux faire des études ? Quoi ? Tu veux apprendre un métier ? Regarde d'où tu viens ! », Tous ces mots, bien sûr, enveloppent l'enfant et l'humilient. Mais autour des mots, avant les mots, **on peut aussi humilier un enfant et l'empêcher de se construire une représentation de lui-même qui va inhiber sa confiance en lui et qui va l'empêcher de reprendre un développement.**

Et puis le dernier facteur d'anti-résilience c'est le non sens, alors ça dans les pays en guerre, c'est quelque chose qu'on entend régulièrement, et dans les pays en misère sociale, et surtout dans les pays en misère culturelle. Parce qu'on sous-estime à quel point la culture est importante. **Dans ces pays en misère, les enfants disent : « mais à quoi ça sert de vivre ? Pourquoi est-ce que j'apprendrais un métier ? Pour qui ? ».**C'est ce qu'on a entendu en Roumanie... Lorsque nous leur donnions à manger, ces enfants disaient : « mais pour qui est-ce que je vais manger ? » En effet, même si l'on donne tout ce qu'il faut au point de vue médical, biologique, humain à ces enfants (il faut commencer par ça bien sûr), ce n'est pas suffisant. Il faut aussi donner sens à la nourriture, c'est-à-dire : « Pour qui est-ce que je vais manger ? Pour qui est-ce que je vais boire ? ». Comme parents, nous le faisons spontanément : « une cuillère pour maman, une cuillère pour papa »... On a compris ça bien avant les théories de la résilience !! Mais ces enfants en misère très souvent se laissent mourir parce qu'ils n'ont pas de dynamisme, il n'ont pas de sens à leur existence.

**Je pense que tous les enfants ont une vocation à s'en sortir quand ils sont blessés.** Cela ne veut pas dire que tous les enfants s'en sortent de la même manière si on leur offre la même possibilité de s'en sortir cependant, et encore moins que tous les enfants ont cette chance qu'on les aide. Et si on s'entraîne à raisonner en intégrant des données biologiques, psychoaffectives, socioculturelles, on constate qu'un grand nombre de ces enfants reprennent un bon développement, sans toutefois avoir forcément oublié leurs blessures...

## Questions et réponses : deuxième partie de la matinée

### **PUBLIC**

Bonjour, j'aurais une question pour le Docteur BERTHELOT. Dans vos actions contre la malnutrition vous avez **énoncé l'utilisation de produits nutritifs** dont vous soulignez l'emballage individualisé. **J'aurais aimé savoir quelles actions sont faites pour le traitement des déchets, qui touche directement à l'hygiène de l'enfant et donc à sa santé.**

### **Mathilde BERTHELOT**

C'est une bonne question, parce que cela ne touche pas uniquement à la gestion de l'emballage, mais aussi à la possibilité pour les humanitaires de faire le suivi de la prise en charge de l'enfant à domicile. Jusqu'à la fin des années 90, on prenait les gamins mal nourris en charge à l'hôpital parce que l'on donnait des laits thérapeutiques. Jusqu'en 1993, ces laits étaient élaborés sur place. C'était de « la petite cuisine locale » : on prenait l'huile, le sucre, le lait en poudre et on faisait la tambouille pour avoir ce qu'il fallait. Ensuite nous avons vu arriver d'autres formules, et à partir des années 2000 est arrivé ce qu'on appelle le *Plumpeanut* (c'est le nom de la marque). Il existe aussi d'autres formules de lait thérapeutique mais en emballages individuels, qui apportent les mêmes nutriments, mais sous forme de pâte.



**Les formules préparées en sachets individuels ont permis de ne plus hospitaliser ceux qui n'avaient pas besoin de l'être, même des cas sévères, des gamins vraiment en sous poids, mais qui n'avaient pas une pathologie associée.** Lorsque les mamans comprennent bien comment il faut donner ce produit-là et quels sont les signes indiquant qu'elles doivent revenir consulter si jamais ça n'allait pas, on les laisse gérer ça à domicile. Elles deviennent ainsi « soignantes » et toutes les semaines elles viennent chercher le nombre de sachets nécessaires (entre deux et trois par jour).

**Quand on demande aux mères de ramener les sachets vides**, on leur dit: « voici ce qu'il faut pour l'enfant mal nourri : on veut que tu nous ramènes les sachets pour voir ce qu'il a pris ». **C'est aussi pour éviter que les produits ne se retrouvent sur les marchés, ce qui constitue un autre risque, en dehors de la pollution.** Car les mères ou leur entourage peuvent éventuellement les utiliser comme un moyen de gagner de l'argent en les revendant sur le marché... ce qui en passant n'est pas toujours forcément une mauvaise chose quand il s'agit de nourriture comme des farines du programme alimentaire mondial, ou ce qui est distribué.

Moi, cela ne me dérange pas qu'on vende de la nourriture, de la farine par exemple, quand il s'agit de distributions globales pour les adultes, qui ne sont pas à destination des mal nourris. Si c'est pour aller s'acheter autre chose dont les gens ont besoin, les gens sont encore acteurs de ce qu'ils ont envie de faire de leur vie ! **Quand tu es dans un camp de réfugiés pendant des années, tu n'as peut-être pas envie de manger de la farine tous les jours, de la bouillie... alors pourquoi pas la vendre ?** Par contre, quand c'est un produit de traitement pour un enfant malnutri qui a besoin d'éléments particuliers, on veut éviter qu'elle ne le vende, et c'est pourquoi nous récupérons les sachets vides en échange de sachets pleins pour la semaine suivante. **Quant aux sachets vides, on les incinère.** C'est ce qu'on fait chez Médecins Sans Frontières, je ne sais pas si c'est fait partout pareil ailleurs, mais chez MSF nous gérons nos déchets nous-mêmes.

## **PUBLIC**

Encore une question pour le Docteur BERTHELOT. Toujours à propos de ces produits thérapeutiques, qui sont je crois tous produits en occident... **il me semble qu'il y avait des essais de productions locales des formules pour mal-nutris.** Je voulais savoir où ça en était.

## **Mathilde BERTHELOT**

Ce ne sont pas uniquement des essais, c'est la réalité ! Par exemple, ce produit-là c'est une entreprise française qui s'appelle Nutricep, basée à Rouen, qui l'a fait sur la formulation d'André BRIEN de l'OMS, qui a travaillé avec nous à MSF. Or cette entreprise a laissé sa licence libre pour que le produit puisse être fabriqué dans d'autres pays, par exemple au Niger, en 2006, quand on a pris en charge plus de 60 000 gamins... Pour une quantité aussi grande, il faut une production énorme, des frais d'acheminement du produit, ou justement son emballage, et j'en passe ! Au niveau de MSF logistique, les produits nutritionnels sont devenus le premier poste d'achat, devant les médicaments. Je ne sais plus les prix exacts, ils ont un peu diminué (mais le coût des matières premières ne va pas trop baisser non plus)...

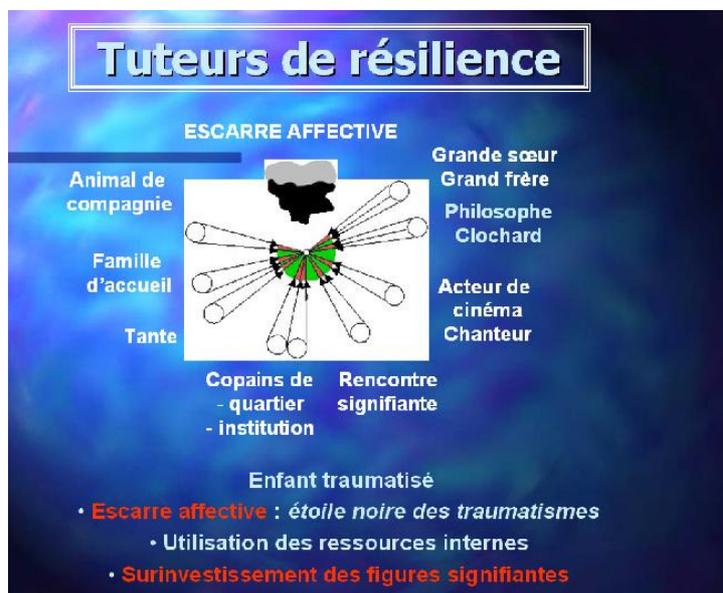
Par contre au Niger, comme on avait d'importants besoins et qu'il y avait des produits de base disponibles sur place - les cacahuètes essentiellement, le sucre, etc. - Nutricep a aidé une entreprise locale à monter la chaîne de production pour fabriquer le produit nutritionnel localement. Cela se fait aussi au Malawi, à Madagascar...



Il se développe également un marché des produits à visée humanitaire pour la malnutrition, et d'autres entreprises développent des équivalents. Et c'est tant mieux parce que plusieurs commencent à avoir des craintes sur la disponibilité de ce type de produits : les commandes de l'Unicef, du PAM, de M.S.F prévues pour l'année 2009 (par rapport à tous les cas qu'on peut anticiper de malnutrition) dépassent les volumes que les chaînes de production actuelles peuvent donner. En Inde, il existe des grandes possibilités : le jour où l'Inde va se mettre à produire ce type de produits, une fois que les formules auront été correctement dosées, on peut espérer effectivement que ça puisse répondre à tous les besoins. **Bref, oui, il existe des productions locales, et cela va en augmentant.**

## PUBLIC

Il s'agit d'une question pour le Professeur CYRULNIK. J'aimerais que vous nous commentiez si vous le voulez bien, votre diapositive où il est question d'**escarre affective**.



## Boris CYRULNIK

Oui, c'est une métaphore que je propose : **quand les enfants ont été blessés psychiquement, ça laisse une trace cérébrale, une mémoire sans souvenir : l'escarre affective.** Ils ont acquis une sensibilité particulière, donc ils peuvent se remettre en partie, mais pas totalement car la trace cérébrale dure très longtemps. Lorsqu'ils arrivent à la représentation de soi et qu'ils pensent à ce qui leur est arrivé, quand ils se font un récit d'eux-mêmes (ce qui constitue l'identité narrative : « je suis celui

qui, celle qui, à qui il est arrivé tel fracas »), cette représentation du fracas participe à leur identité et demeure dans leur mémoire : « je suis, il y a une part de moi qui a été morte, une part de moi qui a été blessée ». Tout autour, les blessures guérissent, ça se remet à vivre, mais cette partie demeure blessée, parfois même elle est morte.

Dans cette escarre-là, on peut ou bien faire quelque chose de sa blessure (c'est une définition possible de la résilience), mais généralement on ne règle pas tout. Par exemple, j'ai passé il y a quelques jours une après-midi et une soirée avec Elie WIESEL. **Elie WIESEL fait partie des moins de 3% de survivants d'Auschwitz. Il dit qu'il ne sait pas très bien pourquoi il a survécu, probablement parce que (comme cela a été dit ce matin), avant le fracas il avait une famille et une culture très organisées : une famille sécurisante, une culture très structurée, très dynamique.** Après « le fracas », il arrive en France, il fait des études, il devient Professeur aux Etats-Unis, puis prix Nobel de littérature et s'engage dans de nombreuses ONG. (Et il dit : « s'il n'y avait pas eu la shoah, je ne serais pas venu en France, j'aurais fait un autre métier ».) L'autre jour, donc, Elie WIESEL me racontait : « **j'ai 80 ans et je rêve encore que j'ai tué mon père** ». Son père et lui étaient en train de mourir de faim, et son père avait un morceau de pain à la main, et quelqu'un lui a dit : « mais tu vois bien que ton père est pratiquement mort, tu devrais lui prendre son pain ». Et le père est mort et il a pris le pain. Il avait treize ans. **Ce moment est resté gravé dans sa mémoire, c'est son escarre.**



En passant, Elie WIESEL a fait une biographie absolument exceptionnelle, passionnante. (La réussite sociale n'est pas un critère de résilience, très souvent même, **la réussite sociale c'est le bénéfice secondaire d'une névrose**, vous êtes bien d'accord avec moi ! « Je renonce à mes copains, à ma famille, à mes amis, je ne pense qu'à réussir, réussir ! ») Beaucoup de gens ont pu dire qu'ils avaient un processus résilient alors qu'ils n'avaient pas connu une grande réussite sociale... Elie WIESEL a beau détenir une réussite sociale et intellectuelle stupéfiante, il y a encore une partie de lui qui, à l'âge de 80 ans, souffre de cette culpabilité imaginaire, avec laquelle il finira probablement sa vie.

### **PUBLIC**

J'aimerais qu'on parle un peu des enfants qui sont dans un contexte grave comme celui des guerres, et qui ont des carences éducatives ou affectives, qui vont passer aussi par des phases de résilience... Qu'est ce qui va faire qu'ils vont s'en sortir par rapport à d'autres ?

### **Boris CYRULNIK**

J'ai une expérience limitée des enfants soldats... Entre autres j'ai eu l'occasion de parler avec des Allemands qui étaient enfants soldats pendant la guerre de 39-45. Parce qu'on parle beaucoup des enfants soldats d'aujourd'hui mais il y a eu des enfants soldats pendant les épopées napoléoniennes, il y a eu les allemands qui ont fait des bataillons avec des garçons âgés de douze à quatorze ans... J'ai aussi rencontré un enfant soldat africain qui s'appelle Ismaïl BEA, que peut-être des gens connaissent dans la salle. Et je prendrai son exemple pour répondre à votre question : lui ce qui lui a permis de reprendre un développement intéressant puisque maintenant c'est un brillant étudiant, c'est qu'il a été adopté et recueilli à New-York. Il a donc eu une néo-famille, il a eu une culture, alors que s'il était resté dans une culture effondrée, on peut faire le pari qu'il n'aurait pas repris un bon développement. **C'est pour ça que tout à l'heure j'insistais sur l'entourage de l'enfant blessé, mais pas que l'entourage familial, affectif, mais aussi l'entourage culturel.**

**Il n'y a pas longtemps encore, on disait que les orphelins avaient moins de valeur que les autres, et ce préjugé-là se transformait en une prophétie auto-réalisatrice.** Ainsi, puisque le préjugé disait, récitait que les orphelins avaient moins de valeur que les autres, on ne les enveloppait pas de la même manière qu'un enfant qui a une famille. On disait à un garçon orphelin : « tu es orphelin, tu deviendras garçon de ferme » ; et à une fille on lui disait : « tu es orpheline, tu deviendras bonne à tout faire ». Et il a suffi d'un homme dans les années d'après guerre pour penser à une idée folle : « il faut apprendre un métier aux orphelins ». Cela nous paraît stupéfiant aujourd'hui mais c'était une idée révolutionnaire dans les années 50 : « c'est idiot d'apprendre un métier aux orphelins, ils ont moins de valeur que les autres ». Et aujourd'hui qu'on entoure de soins ces orphelins, soit en les adoptant, soit en leur apprenant un métier, on se rend compte qu'ils se développent non pas comme les autres, on en parlera cette après-midi, mais ils se développent parfois bien.

### **Jean DELMONT**

Rappelons-nous aussi qu'à l'Assistance publique hôpitaux de Marseille (APHM), et dans l'histoire des hôpitaux, les orphelins qui avaient été recueillis à l'Hôtel Dieu étaient pris en charge et certains sont devenus de grands médecins... Cela a existé au 17<sup>e</sup> et au 18<sup>e</sup> siècle d'ailleurs... Une dernière question ?

### **PUBLIC**

Je remercie tous les intervenants, vraiment de qualité, j'ai beaucoup appris et je vous en remercie. Je suis Présidente d'une petite association qui œuvre pour les enfants au Bénin sur



le système du parrainage, et cette année nous enclenchons un projet de dispensaire qui va vers la réussite ; donc je suis très heureuse. Je voudrais revenir sur la production locale de produits nutritionnels. **Une fois que vous avez transmis le savoir-faire dans les pays en question, est-ce que vous savez si la fabrication de produits nutritionnels est bien maîtrisée ?** Parce que j'entends très souvent dire que, même lorsqu'il y a une production locale comme ça, pour gagner de l'argent, on veut gagner sur tous les plans et au bout du compte le produit fini est un peu modifié...

### **Mathilde BERTHELOT**

Je reprends l'exemple du Niger et de l'Inde, qui sont en train de développer des formules différentes. Au Niger, nous avons une dame qui, avec l'aide technique de MSF, a développé sa petite entreprise, avec son matériel, sa chaîne de production, etc. pour répondre à notre demande. Maintenant, elle fabrique son produit, elle nous le vend à nous et à d'autres ONG, à l'Unicef, etc. **Mais attention, le contrôle de la qualité est obligatoire plusieurs fois par an, et doit être fait selon les recommandations établies. Les contrôles sont faits aussi bien au pays d'origine qu'en France,** par des échantillons renvoyés dans des laboratoires neutres pour s'assurer que le contenu est conforme, et qu'il n'y a pas de contaminants externes ou de développement de bactéries, de champignons... Parfois on a des doutes sur certains produits quant à leur origine... Par exemple, pour l'instant on ne se permet pas d'acheter les produits nutritionnels fabriqués en Inde parce qu'on les a testés et que la formule n'est pas encore analogue à ce que l'on souhaite et qu'il n'y a pas encore les garanties d'une production de qualité constante. Il faut donc effectivement non seulement des moyens de production locale mais aussi des moyens de contrôle en laboratoire qui garantissent la qualité des produits. Et c'est la même chose pour les médicaments : il faut pouvoir éviter les contrefaçons, les « sous-médicaments »...

### **PUBLIC**

Je souhaite m'adresser au Professeur CYRULNIK. Quand vous parlez de l'enfant traumatisé, vous dites qu'il enclenche **un mécanisme d'auto-défense qui l'aiderait à se reconstruire mais d'une façon différente...** Comme si quelque part, cela va être lui et en même temps cela va être quelqu'un d'autre ?

### **Boris CYRULNIK**

D'abord, le traumatisme va varier selon sa structure et l'âge de celui qui reçoit le coup. La négligence affective provoque un aplatissement des dendrites qu'on a trop vite appelé « atrophie ». C'était sans compter la très grande flexibilité du cerveau : **il y a 200 000 connexions synaptiques par minute pendant les premières années de l'existence.** Parler à un enfant, à un bébé, le toiletter, jouer, le gronder, c'est structurer son cerveau, structuration possible grâce à ce bouillonnement synaptique tellement intense.

Si on ne fait pas cette stimulation par la parole, l'affection, les jeux, on voit une pseudo atrophie très récupérable surtout durant les premières années. Mais **si on laisse l'enfant tout seul, il évolue spontanément vers un pseudo-autisme.** On croit qu'il est autiste parce qu'il passe son temps à s'auto-stimuler (il n'y a pas d'altérité : la seule stimulation vient de lui-même). On croit que l'accident, souvent social, ou culturel, l'a privé d'altérité et l'a rendu autiste. Parfois il s'agit de parents en difficulté : le père meurt, la mère déprime ou est mélancolique, créant ainsi un environnement appauvri qui a presque les mêmes effets qu'un trauma. C'est récupérable à condition d'agir sur l'enfant et sur son milieu de façon à le stimuler, mais si on laisse un enfant seul, il n'a aucune chance de déclencher un processus de résilience.



# Tables-rondes de l'après-midi

## Adoption et parrainage : nuisances ou sauvetages?

### Facilitateur

**Professeur Jean-François MATTEI**, Président de la Croix-Rouge Française

### Invités

**Professeur Boris CYRULNIK**, Directeur d'enseignement, Université Toulon-Var

**Sigrid DARMENDRAIL**, Responsable communication, Vision du Monde

**Philippe VALLS**, Fondateur, Enfants réfugiés du monde

**Martine BAVIOUL**, Directrice de la Maison de l'adoption - cg 13

**Docteur Sixte BLANCHY**, Société de pathologie exotique

**Annelise BLETTY-AVRIL**, personne adoptée, Association Racines coréennes.

### Jean-François MATTEI

Mesdames et messieurs nous allons donc ouvrir cette table ronde de l'après-midi sur l'adoption et le parrainage avec le sous-titre déjà indicatif : « nuisances ou sauvetages ? ». Je voudrais d'abord, et ce n'est pas par simple politesse que je le fais, les remercier et féliciter les organisateurs, qui sur des sujets difficiles ont prévu cette manifestation qui manifestement est en résonance avec les préoccupations des uns et des autres, car d'expérience je peux vous le dire, organiser et notamment à la faculté Nord, une manifestation regroupant autant de monde est véritablement une gageure qui n'est pas facile à tenir. Et donc, vraiment toutes mes félicitations à l'équipe du CESH, à la fois Jean DELMONT que je connais puisque nous sommes collègues de promotion et puis Julie BEGIN pour le travail extraordinaire qu'elle a fait dans la communication et la préparation. Je voudrais également vous dire que c'est un très grand plaisir pour moi d'être entouré pour animer cette table ronde, du professeur Boris CYRULNIK qui est neuropsychiatre, Directeur d'enseignement à l'université de Toulon, vous l'avez entendu ce matin, son curriculum si vous me le permettez, est exposé mais on ne le présente plus, je crois que nous avons tous lu un ou plusieurs de ses ouvrages.

Et par ailleurs, j'en profite pour le remercier pour la participation à notre enseignement d'éthique à Marseille et j'ose espérer que nous aurons le plaisir de le revoir prochainement. Egalement, Sigrid DARMENDRAIL qui est responsable de la communication de Vision du monde, Philippe VALLS qui est le fondateur de « Enfants réfugiés du monde », Martine BAVIOUL qui est la directrice de la Maison de l'adoption au Conseil Général 13, donc des Bouches-du-Rhône, le Docteur Sixte BLANCHI que j'ai rencontré dans une vie antérieure et qui se réclame là, de la Société de pathologies exotique pour avoir sa liberté d'expression mais qui a une bonne expérience si je puis dire dans le domaine de l'adoption, et enfin Anne-Lise BLETTY-AVRIL au titre de l'association « Racines coréennes ».

Alors je voudrais tenter de poser le débat, la règle que nous avons retenue entre nous, c'est qu'après cette présentation générale je donnerai la parole à chacun des intervenants pour environ huit à dix minutes pour que soit, il réponde à l'une ou l'autre des questions que j'aurai déjà soulevées, soit pour qu'il exprime son sentiment, délivre le message dont il est porteur. Alors pour s'en tenir à l'essentiel, je rappellerai quand même que sur le sujet de l'adoption, en douze ans il n'y a pas eu moins de trois lois, plus une ratification de la convention de La Haye, sans compter plusieurs mesures récurrentes et chaque fois modifiant la précédente pour



l'accouchement sous X, s'accompagnant de la création du Conseil national de l'accès aux origines personnelles, et malgré ce, ces débats parlementaires répétés, plusieurs rapports ont été produits sur le sujet dont le dernier a été remis le 12 Mars 2008 au Premier ministre par Jean-Marie COLOMBANI. L'adoption est donc bien un sujet de société, c'est un autre sujet médiatique « pain béni » de la télé-réalité car chacun le sait, c'est un sujet émouvant, d'autant qu'il s'inscrit volontiers en toile de fond, l'équation à mon sens souvent erronée, mais enfin : « adoption égale salut pour un orphelin ».

Je voudrais encore dire que ce sujet illustre tout autant d'ailleurs que l'assistance médicale à la procréation, les nouveaux rapports de notre société à l'enfant. Les couples infertiles qui se tournent vers l'assistance médicale à la procréation le font avec une volonté et une obstination remarquables. Cela fait pratiquement 30 ans que je travaille avec ces équipes et je peux vous dire que j'ai rarement rencontré une telle obstination. L'échec n'est pas accepté au point que les solutions les plus novatrices sont parfois imaginées. Et, depuis la première loi de bioéthique en 1994, après la première révision de 2004 et au moment où on s'apprête en 2009 ou 2010 à une nouvelle révision, voilà que se posaient des questions telles que la gestation pour autrui, le paiement des ovules ou des spermatozoïdes puisqu'ils font défaut en égard à la demande, questions parmi d'autres bien entendu.

**Et en fait, derrière ces techniques et les demandes qui s'expriment, progressivement s'est dessinée l'idée du droit à l'enfant.** Je ne veux pas développer davantage cet aspect, qui vous entraînerait très loin, mais il explique bien que la recherche de cet enfant, conduite aussi à se pencher sur l'adoption naturellement, et ce d'autant plus facilement que si l'opinion publique ne peut pas toujours comprendre tous les aspects un peu mystérieux de la biologie, de la médecine, les techniques de l'assistance médicale à la procréation, chacun sur l'adoption se fait sa propre opinion. Chacun a son opinion sur l'adoption, fondée sur des idées reçues, sur des situations vécues, sur les témoignages partagés, sur des sentiments intuitifs ou des raisonnements de bon sens, mais cette opinion fait que l'adoption est un problème de société essentiel en même temps me semble-t-il, qu'un puissant révélateur des consciences d'aujourd'hui.

Alors, de nombreuses questions se posent sur le sujet et les réponses ne sont pas toujours évidentes, alors je vais en poser quelques unes et ce n'est pas exhaustif... **Pourquoi imposer aux couples candidats à l'adoption un tel parcours du combattant pour leur attribution d'un agrément ?** Pourquoi ce *distingo* français entre l'adoption simple et l'adoption plénière ? Comment se fait-il que tous les couples ayant un agrément n'obtiennent pas un enfant ? Pourquoi y a-t-il encore des enfants placés à l'aide sociale à l'enfance, dans des familles d'accueil, alors que des couples sont toujours demandeurs ? Pourquoi de telles lourdeurs administratives pour l'adoption internationale alors que tant d'enfants sont malheureux voire abandonnés dans des pays en grandes difficultés socio économiques ? Quelle est la meilleure stratégie, la plus efficace, pour adopter à l'étranger, le recours d'un organisme agréé pour l'adoption ou la démarche individuelle ? Et puis, dans quel pays adopter, dans un pays qui a ratifié la convention de La Haye et qui offre un certain nombre de garanties, ou d'autres pays qui ne l'ont pas ratifiée et qui naturellement imposent beaucoup moins de contraintes ? Et puis comment discerner entre les frais financiers liés à l'adoption et le paiement d'un enfant ?

Alors, sur toutes ces questions et bien d'autres, nos intervenants tenteront peut-être d'apporter leur contribution et en tout cas, j'espère que la salle le fera au moment du débat. Je voudrais simplement, pour terminer, rappeler les fondements éthiques qui me semblent à titre



personnel, indispensables et trop souvent oubliés. **Un bref rappel d'abord pour redire que l'éthique n'est pas une science, que l'éthique est un questionnement, et que chacun d'entre nous, nous sommes selon les circonstances engagés dans un questionnement éthique dès lors que nous interrogeons notre conscience.** En l'occurrence, ce questionnement, il porte sur les habitudes qu'il faut contracter pour qu'un lieu devienne pleinement habitable, c'est-à-dire accueillant, chaleureux et humain ; c'est ça l'éthique, avec son étymologie *Ethos* et ses deux significations ; la première c'est la demeure, c'est le lieu de résidence habituel, et la deuxième signification ce sont les habitudes sociales, les mœurs et les coutumes. Et donc, l'environnement, le questionnement éthique c'est bien : « comment faire en sorte que les enfants soient accueillis de la manière la plus accueillante, chaleureuse et humaine ? »

Par exemple, s'agissant des enfants qui manquent d'un foyer, la question est de savoir comment s'y prendre pour rendre le monde comme un chez soi pour eux ? Il faut que dans ce monde, ils se sentent chez eux. Alors quelles sont les conditions matérielles et affectives pour y parvenir ? Agir de façon éthique c'est prendre l'habitude d'agir en fonction des grands principes éthiques qui contribuent à l'habitabilité du monde. **Il y a trois grands principes : le principe de l'autonomie des personnes, le principe de bienfaisance et le principe de non malfaisance.**

**Le principe de l'autonomie des personnes, il fonde notamment le devoir d'assurer à l'enfant la liberté, s'il le désire, d'entreprendre un jour une recherche sur ses origines, d'entreprendre un voyage sur le sol où il a été mis au monde.** C'est aussi reconnaître aux parents le droit de savoir que l'enfant est éventuellement porteur d'une pathologie grave qu'on tente de leur dissimuler, l'autonomie des personnes que l'on doit respecter.

Le principe de bienfaisance consiste à voir en l'autre un prochain plutôt qu'un lointain, consiste à accentuer ce qui rassemble plutôt que ce qui sépare, **traiter comme des semblables ceux qui sont différents, traiter les enfants handicapés, abandonnés, défavorisés, comme tous les autres enfants**, et puis valoriser les parents adoptifs comme s'ils étaient des parents biologiques, les créditer d'une capacité à élever un enfant, à aimer et à rendre heureux cet enfant, leur enfant, comme tous les autres parents.

Et le principe de non malfaisance, il est nourri par la crainte d'imposer à l'enfant adoptif des préjudices qui ne feraient pas sens pour lui. **Il faut donc éviter qu'ils puissent passer une grande partie de leur vie à s'excuser d'exister.** Ces trois grands principes sont immuables, ils sont universels, leur légitimité est inconditionnelle car elle découle d'une seule et même source, c'est l'exigence de justice.

J'ajoute enfin que dans l'adoption, le lien de filiation est fondé sur un amour parental qui ignore la variabilité des humeurs et l'impulsion contingente des penchants immédiats, parce qu'ils se lancent dans un défi dont ils ne peuvent maîtriser les tenants et les aboutissants. **Les couples ou les personnes qui décident de se tourner vers l'adoption ont besoin de principes stables pour orienter le chemin de vie de l'enfant.** Des principes auxquels ils resteront fidèles en toutes circonstances et quoi qu'il advienne. Je voulais resituer les choses, poser ces questions, faire le rapprochement avec l'assistance médicale à la procréation et rappeler les trois principes éthiques fondateurs. Maintenant si vous voulez, de donner la parole à nos intervenants de la table ronde et pour commencer, Boris CYRULNIK si il le veut bien.



## **Boris CYRULNIK**

Je pense que l'introduction faite par Jean-François MATTEI est très stimulante et je trouve que le titre est très stimulant aussi : « nuisances ou sauvetages ? ». Alors, le sauvetage statistiquement je crois que c'est vrai, l'adoption c'est une bonne affaire pour les enfants et pour les familles. Et puis les nuisances, **c'est vrai aussi que les enfants adoptés on les a soit diabolisés, soit angélisés, et ils ne sont ni anges ni diables, ils sont ce qu'ils peuvent, là où l'aventure de la vie les a mis.** Ce qui n'empêche que, comme je le proposais ce matin, statistiquement c'est un bon développement mais ce n'est pas le développement qu'ils auraient eu s'ils étaient restés dans leur famille et leur culture d'origine. Et ce problème-là ressurgit à l'adolescence quand ces enfants pensent au roman familial. Ce matin, on a beaucoup parlé de biologie et maintenant il faut qu'on parle un peu plus de psychologie. Parce qu'au moment où les enfants, les adolescents, arrivent à la représentation de soi, « cette famille qui est ma famille, à laquelle je me suis attaché, elle m'a permis de me développer, d'apprendre à faire des études, d'apprendre un métier, et maintenant l'apparition du désir sexuel m'oblige à la quitter ; si je reste dans cette famille d'attachement, le désir va être connoté d'angoisse, donc je suis obligé de quitter la famille qui m'a élevée, à laquelle je suis attaché, pour pouvoir poursuivre mon développement ailleurs, et tenter mon aventure sociale et sexuelle ». Et à ce moment-là, ces adolescents repensent inévitablement à leurs origines, et un enfant qui n'a pas que dans sa mémoire, dans la représentation de soi, qui n'a que sa famille biologique et qui est devenue sa famille d'attachement, il a un roman familial à faire. C'est-à-dire que vers l'âge de schématiquement dix ou douze ans, l'enfant très souvent, presque toujours, pense : « regardez qui je suis-je suis merveilleux vous êtes bien d'accord, et regardez ces parents d'où je viens, je ne peux pas être la fille de ces parents-là, j'ai donc sûrement été une fille volée à des bohémiens. »

Alors à ce moment-là, ce roman familial a une fonction : il prépare à l'autonomie. Or les enfants adoptés, quand ils se sont bien développés, même si c'est pas tout à fait le développement qu'ils auraient eu - mais c'est un bon développement, en tout cas c'est un développement à coup sûr meilleur que si on ne les avait pas entourés -, donc ces enfants-là ont un double roman à faire : « il faut que je fasse un travail de roman familial avec des parents auxquels je suis attachés et il faut que je fasse un autre roman familial avec ma famille d'origine que je ne connais pas et que j'imagine, de toute façon j'imagine les deux mais là en plus je suis obligé d'imaginer les gens dont je suis biologiquement issu que je ne connais pas ou que je ne connais plus, donc j'ai un double roman familial à faire ». **C'est dire double travail d'imagination, double travail émotionnel, et c'est peut-être ce qui explique que parmi les enfants adoptés il y a un nombre anormalement élevé d'écrivains, de gens de cinéma et de romanciers.** Parce qu'ils préparent leur formation de romancier, et l'écrivain, dès l'âge de dix ou douze ans, ne sait pas enseigner à l'université, mais il sait enseigner à l'université familiale. Alors, ce n'est pas le développement qu'il aurait eu s'il avait eu une seule famille, mais c'est pas mal de devenir romancier, écrivain ou cinéaste, ça peut être intéressant sauf que ça fait double travail. **Alors bien sûr statistiquement, si ces enfants restent dans un milieu fracassé comme on le disait ce matin, ils ont peu de chances de bien se développer, donc l'adoption est clairement une bonne affaire pour eux et pour la famille adoptante.**

Lorsqu'on fait des études d'attachement, parce que là on a un repère comportemental pour les enfants, leur manière d'aimer, de s'attacher, d'hésiter, d'être ambivalents, confus comme je disais ce matin, mais on peut faire aussi des tests c'est-à-dire des questionnaires, des représentations d'attachements. Or, la représentation d'attachement souvent, n'a rien à voir avec ce qui s'est passé dans le réel et ce qui me permet d'affirmer ça, c'est que quand on fait



des observations directes de ces enfants au moment juste avant l'adoption, on a la possibilité de savoir ce qui est arrivé, et on constate que ces enfants très souvent, ont des troubles. **Ces troubles se manifestent quand ils arrivent dans la famille adoptante, par un attachement évident dans 80% des cas**, alors que l'attachement évident dans la population générale n'est que de 15%. Donc, si on arrête le raisonnement à ce moment là on dit : « ces enfants en France sont moins bons que les autres », ce n'est pas des bons enfants parce qu'on parle toujours des bons parents et il faudrait dire qu'il y a aussi les bons enfants, ce sont ceux qui nous rendent contents, c'est-à-dire ceux qui sont faciles à aimer, ceux qui reconnaissent tous les efforts qu'on fait pour eux, donc on aime les enfants qui reconnaissent qu'on est des bons parents.

Alors, si on arrête le raisonnement à ce stade, l'adoption est une mauvaise affaire ; cela va être difficile... Si on fait des suivis longitudinaux on se rend compte qu'après quelques années la population d'enfants adoptés a pratiquement rejoint les chiffres de la population des enfants non adoptés. **Donc un processus d'attachement, un apprentissage du style affectif, fait qu'au contact des familles adoptantes, les enfants, même s'ils ont une déchirure au départ, apprennent à mieux aimer...**

Je dis « ils apprennent », et apprendre, c'est un travail, d'autant qu'on parlait ce matin des premiers mois de la vie où les apprentissages se font de manière totalement non confiante, tellement le bouillonnement synaptique est fulgurant : deux cent mille neurones par minute pendant plusieurs mois et pendant plusieurs années ! Or plus tard le même travail d'apprentissage est faisable mais il prendra plus de temps, il va falloir mieux le verbaliser, il va falloir plus en prendre conscience. Ce travail d'apprentissage pour les enfants adoptés est réalisable « populationnellement », il est fait puisque le chiffre est un peu plus mauvais que la population générale, mais il doit y avoir 4 ou 5 % de différence seulement. Donc, c'est pratiquement le même chiffre sauf que le travail sera plus long. **De plus, les familles adoptantes n'ont pas la même structure que les familles non adoptantes, elles sont un peu plus âgées, un peu plus diplômées et un peu plus riches, et surtout étonnamment motivées pour l'adoption.**

C'est assez mystérieux de voir le goût qu'ont les familles adoptantes, le désir qu'ont les familles adoptantes d'adopter un enfant, alors que quand un enfant arrive par le cheminement habituel, généralement c'est : « ah zut, j'ai du retard je crois bien que je suis enceinte » alors le cheminement n'est pas le même, et puis on les aime quand même. Donc, il y a une famille adoptante qui a une typologie particulière, plus âgée, plus diplômée, plus riche, motivée autrement, et un enfant qui a eu parfois un départ difficile mais pas obligatoirement, et alors là on a le deuxième temps, la nécessité de la représentation de soi-même, c'est-à-dire du roman familial.

Parfois aussi, même quand tout se passe bien, c'est déjà un problème. Par exemple, j'ai eu à rencontrer un petit garçon à famille biologique adorable. Le petit garçon démarre très bien dans la vie, vraiment tout se passe bien jusqu'au jour où il y a une tragédie : les deux parents meurent dans un accident de voiture. L'enfant connaissait les amis de ses parents, qui s'occupent gentiment de l'enfant, qui l'enveloppent avec beaucoup d'habileté, de respect. L'enfant les aime beaucoup, et puis le processus d'adoption marche : l'enfant est adopté, et tout se passe mal. La famille d'origine qui est très sympathique et très efficace, l'enfant est mignon et bien développé, la famille adoptante est très généreuse, efficace et très habile au point de vue relationnel, et tout se passe mal. Au cours d'un entretien, après plusieurs entretiens, le petit garçon finit par avouer : « oui, ceux qui m'ont adopté ils sont merveilleux, je le reconnais, mais ma famille d'origine elle était merveilleuse aussi, et si j'aime cette



famille qui m'a adoptée je trahis ma famille d'origine. C'est-à-dire que tout se passe bien objectivement et il y a un problème subjectivement, alors il y a ce problème dans la représentation de soi. Personne n'y échappe, adoptés ou non adoptés, c'est ce qui constitue l'identité narrative : « je suis celui qui a connu telle situation, tel problème, né de telle culture et alors si en plus la couleur de la peau n'est pas la même, là le problème il est clairement posé ».

Alors, ça veut dire que de toute façon, le problème se pose, et si on ne le pose pas, il sera quand même posé. Je pense à une dame que j'ai eu à côtoyer et qui me disait : « j'ai adopté une petite fille et j'aurais tellement voulu (...), mon corps n'a pas voulu que je porte un enfant ». **Donc la aussi la typologie des parents adoptants a des conséquences** : « mon corps n'a pas voulu porter un enfant, j'ai adopté cette petite fille et je n'ose pas le lui dire ». Alors on parle avec cette dame et on lui dit : « vous savez, plus ce sera dit tôt, et plus cela paraîtra naturel à l'enfant » - la petite fille avait moins de trois ans. Alors elle me répond : « ah bon, et comment faut-il faire pour le lui dire ? Moi je ne peux pas, je n'y arrive pas ». Je lui parle alors du test de « Patte Noire » que beaucoup de gens dans la salle connaissent. Alors je lui dit : « écoutez, vous prenez une planche, voilà je vous la prête, et puis vous allez inventer une histoire pour votre petite fille, et vous allez lui dire: « tiens voilà, ça c'est la maman cochon, tu vois elle est rose et ses enfants sont roses, et puis là il y en a un qui est rose et noir ». Elle me dit : « bon je vais essayer ». Et puis je la revois quelques semaines après, et je lui demande si cela s'est bien passé. Elle me répond : « oui très bien ». Et je lui demande si cela s'est passé comme prévu et elle me répond : « non pas du tout ». Alors je lui dis : « racontez-moi » et elle dit : « je lui ai dit tu vois là, la maman cochon elle est rose, tu vois ses enfants de la portée ils sont roses, et celui-là il est rose et noir parce que la maman cochon l'a beaucoup aimé », et la petite fille lui dit : « ah *bé* maman, c'est comme toi et moi ! ».

C'est dire que quelque chose était passé avant la *verbalité*. **Donc les choses qui ne sont pas dites seront *para* dites**. S'il y a des *Lacaniens* dans la salle... Je vais terminer sur cette phrase, comme l'a dit Jean-François MATTEI : « il y a des freins administratifs très étonnants, alors que c'est un cadeau pour les enfants, c'est un cadeau pour les parents, ça fait un développement intéressant, particulier, qui n'est pas le développement de la plupart des enfants, mais enfin il ne faut pas oublier que Moïse, Oedipe et bien d'autres ont été des enfants adoptés, c'est quand même mythologiquement des exemples intéressants !

### **Sigrid DARMENDRAIL**

Moi je suis un peu éloignée du sujet parce qu'effectivement je travaille pour une ONG de parrainage d'enfants. Mon intervention sera donc davantage axée sur des questions de développement, mon approche se fera au niveau des questions liées aux pays en voie de développement et donc, plutôt sur l'adoption internationale. Je **crois que la question à se poser serait aussi** : « **qu'est-ce qui conduit les enfants à se retrouver dans la situation d'être adopté ?** » C'est souvent du à des causes de pauvreté, qui vont placer ces enfants dans une très grande vulnérabilité, et c'est la raison pour laquelle ensuite on va éventuellement se pencher sur des solutions d'adoption. Ainsi, lutter contre le sida, c'est permettre à de nombreux enfants de ne pas être orphelin de leurs parents, donc c'est aussi une manière de lutter contre des conditions qui sont très dures pour eux...

Voilà donc les questions qui se posent : **comment lutter au mieux contre la pauvreté ? Est-ce que l'adoption est toujours une solution ? Est-ce qu'il n'y a pas des alternatives aussi pour ces enfants ?** Sans juger l'adoption, parce qu'elle peut être aussi une solution, ce sont des questions très difficiles et très complexes, donc il ne s'agit pas de porter un jugement sur



l'adoption et sur des personnes qui ont recours à l'adoption. **Il s'agit aussi de se concentrer sur l'enfant et de ses intérêts, de son environnement et de sa culture.** En cela le parrainage d'enfants nous semble une bonne solution parce qu'il permet de lutter contre les causes de la pauvreté, des causes qui vont faire que beaucoup d'enfants vont se retrouver dans des situations extrêmement difficiles, vont se trouver dans des conditions de grande vulnérabilité, donc c'est une manière de faire en sorte qu'ils aient un avenir. Et c'est également une manière pour eux de rester dans leur contexte, à la fois familial parce que le parrainage d'enfants ne concerne pas nécessairement des orphelins, la majorité des parrainages d'enfants concerne tout simplement des familles, enfin des enfants qui se trouvent encore dans leur famille. C'est donc une manière peut-être de faire en sorte qu'il n'y ait pas de problèmes supplémentaires qui se posent à eux, ajouter à une difficulté liée à leur enfance d'autres difficultés qui pourraient ressurgir du fait de l'adoption.

### **PHILIPPE VALLS**

J'ai bien entendu. Je vais commencer par l'adoption en disant une chose très simple : je ne suis pas spécialiste de l'adoption, ni même du parrainage, je suis un petit peu l'intrus dans cette table ronde, mais en revanche cela fait 25 ans que je travaille dans l'action humanitaire et particulièrement dans l'aide à l'enfance autour des questions du refuge et du jeu. Ce qui me semble, c'est que l'adoption pour moi est d'abord une affaire privée qui doit certes être encadrée par la puissance publique, par la loi, mais c'est d'abord une affaire privée. **En ce sens je ne pense pas que l'on puisse intégrer l'adoption comme un moyen à mettre en œuvre dans le cadre de l'action humanitaire, elle n'appartient pour moi pas à l'action humanitaire ni de près ni de loin.** Je crois que ça, c'est la première distinction et ça évite notamment, pour reprendre ce qui a été dit souvent, des naufrages ou des ambiguïtés totales dont l'Arche de Noé est un des exemples les plus dramatiques.

Il ne faut quand même pas oublier d'où on parle, on parle d'un pays riche, on parle de pays pauvres, je parle de l'adoption internationale : **40 000 personnes dans le monde, ce n'est rien du tout, au regard des centaines de millions d'enfants qui sont dans des situations déplorables.** Non pas que l'action humanitaire non plus, puisse venir à bout à elle toute seule de ces situations dramatiques pour les enfants mais en tout cas au moins, elle en est le levier symbolique, c'est-à-dire qu'elle montre les actions possibles sur le terrain pour aider au sauvetage de ces enfants.

Mais la question de l'adoption pour moi doit être parfaitement séparée de la question de l'action humanitaire parce que la question de l'action humanitaire se pose d'une autre façon, à savoir qu'on identifie des besoins et qu'on propose une forme d'action précise, qui devrait obligatoirement comporter un niveau et une qualité professionnelle sans failles. Ca c'est une première chose. **En ce qui concerne le parrainage, puisque nous devons aussi parler du parrainage, c'est différent mais là encore pour moi le parrainage n'est pas une action, elle est un moyen, et en regardant les différents sites des ONG qui font du parrainage, j'ai été frappé de voir à quel point il y avait une grande diversité de concepts et conceptions du parrainage.**

Celle que je préfère, je vous le dis sans problème, c'est celle de Terre des hommes en Suisse, qui propose de parrainer des projets. Celle de Aides et actions se concentre autour d'un objet spécifique, l'éducation. Celle de SOS Enfants précise bien des choses, précise qu'il n'y a pas de parrainage individuel mais bien un parrainage collectif, et que même s'il y a un parrainage individuel, c'est un parrainage mutualisé, parce que bien entendu on se rend compte que ces enfants n'appartiennent pas aux parrains et qu'il y a des inconvénients énormes dans le



parrainage et dans la relation directe avec l'enfant. Si on imagine que en quelque sorte, cela nous donne un droit sur cet enfant, et ça c'est une question vraiment importante à poser, parce que je crois que les enfants dans leur grande majorité ont une famille, ils ont une communauté et en revanche effectivement, ils sont dans le dénuement, la perte, le déracinement, la peur, et on doit les soutenir de ce point de vue-là. **Mais le parrainage, c'est un outil et je dirais presque finalement un outil de marketing.**

Et je veux dire que la réalité du parrainage est sans commune mesure avec l'apparition sur le marketing ou sur le visuel. **Vous parrainez un enfant, ça vous coûte tant d'euros par jour, et vous lui donnez à manger... mais ce n'est pas vrai !** Ce n'est pas ça du tout ! Par contre ce dont on ne parle pas, ce sont de l'action des équipes sur le terrain. Qu'est-ce qu'elles font comme travail ? Quels sont leurs projets ? Et là, ces projets, on ne les voit pas. Et quand je regarde, presque tous les sites ne disent pas quels projets ils font, ils ne les décrivent pas ni de près ni de loin, ils disent « on fait de l'éducation », « on fait de l'alphabétisation », « on fait du soutien », etc. Mais quelles pratiques y a-t-il derrière ? Qu'est-ce qui justifie que nous, occidentaux, allions dans d'autres pays pour aider des gens, si ce n'est parce qu'on a une pratique au moins d'excellence, mais en tout cas une pratique de haut niveau, qu'on donne le meilleur de nous-même ? Mais si on ne parle pas de cette pratique, c'est quoi ? C'est par sentiments qu'on fait ça ? C'est pour faire taire notre conscience ? C'est quoi ce travail-là ?

Là pour moi, ça n'appartient plus à l'humanitaire, c'est autre chose, et c'est quelque chose qui en plus, ne remplit pas son devoir par rapport au public. **Parce que je crois que le grand public, les donateurs privés, il doit y avoir une pédagogie vis-à-vis d'eux, en leur expliquant qu'est-ce que c'est le projet, qu'est-ce qu'on fait, comment ça marche, à quel point c'est difficile, non seulement nos réussites mais aussi nos échecs.** On a l'impression que : « l'humanitaire c'est un cercle enchanté où tout se passe toujours bien ».

**La réalité est tout à fait différente, le nombre de projets où on se casse la gueule, où on se trompe, où on passe à côté.** Et moi je salue au passage MSF qui a fait un excellent travail en dix ans avec son organisation experte, et qui a pointé toutes les erreurs de diagnostic de ses équipes sur le terrain. C'est ça la réalité des choses, on est dans quelque chose de tout à fait différent.

Nous avons, à Enfants Réfugiés du Monde, qui est une organisation qui a disparu, pratiqué aussi le parrainage mais de façon précise, et je vais donner deux exemples. Lorsque nous sommes arrivés à Zagreb en 1992, dans les camps de réfugiés, on nous a parlé des enfants sourds de Zagreb qui étaient dans un centre qui accueillait des enfants de toute la Yougoslavie. Il y avait donc les enfants serbes, il y avait les enfants croates, il y avait les enfants bosniaques, et comme la Croatie était devenue indépendante, le gouvernement avait décidé qu'il ne finançait plus les enfants serbes et bosniaques. Les enfants serbes sont rentrés en Serbie, mais les enfants bosniaques, où pouvaient-ils rentrer ?

Donc, avec le Directeur Peter GUBERINA, on avait décidé de faire quelque chose. Alors qu'on avait un programme collectif dans les camps de réfugiés, on a décidé de monter une opération de parrainage parce qu'il y avait des enfants, qu'il fallait maintenir la continuité des soins pendant un certain temps, le temps de la scolarité. **Donc là, on a monté une opération de parrainage mais c'était pour un objectif limité et dans lequel le parrain n'avait pas de droits sur l'enfant.** Il passait par une organisation et notamment le centre Soubag qui était extrêmement précis, et il était dans l'obligation d'accepter la règle. On a utilisé aussi ce système pour une école de réfugiés salvadoriens à Mexico et là encore, c'était un parrainage



mutualisé. Alors bien entendu, parfois on a besoin de trouver de l'argent ; moi je ne vous le cache pas, on a utilisé le parrainage comme une technique de marketing mais sans ruiner le projet. On savait ce qu'on faisait.

Excusez-moi, je n'aime pas tellement jouer dans le consensus « on est tous beaux on est tous d'accord ». Par exemple parmi les plus grandes organisations mondiales de parrainage, eh bien quand on regarde de plus près leur budget, on s'aperçoit que les dépenses réellement consenties pour le parrainage constituent une toute petite partie du budget ; en revanche si on regarde le marketing, qui tient un pôle budgétaire important, **on s'aperçoit qu'en réalité le parrainage est avant tout un outil de marketing et de communication pour ces grandes organisations.**

Donc je me contredis avec ce que j'ai dit tout à l'heure mais je crois qu'on est obligé de jouer avec ses contradictions. Mais il y a une autre chose quand même dans le parrainage, une forme de parrainage qui n'est pas souvent donnée, c'est le parrainage d'enfant à enfant. Je vais juste pointer une expérience que nous avons faite pendant plusieurs années, je termine juste celle-là. Dans le massif central, une école d'un petit village a fait un parrainage avec une école à Nebaj, au Guatemala, dans les hauts plateaux. Les enfants des écoles où nous travaillions ont échangé pendant deux ans, et au bout de ces deux années, ils ont organisé un voyage des enfants français au Guatemala et ils se sont rencontrés. Et bien là effectivement, cet échange a produit du changement, et pour les enfants français, et pour les enfants guatémaltèques. Et c'est ce changement-là qui m'intéresse, ce qui s'est passé à ce moment-là. Et bien entendu, comme nous, nous étions les plus riches si je puis dire, l'association Ami Maya de ce petit village dans le massif central, et bien en plus, elle a financé trois salles de classes pour l'école du village. Là effectivement, il y a contact, les choses ont du sens, les gens se rencontrent, il y a quelque chose en partage... **Parce que comme dit un proverbe africain : « quant l'homme blanc nous donne, sa main est toujours au-dessus, et la nôtre, toujours en-dessous ».**

### **Martine BAVIOUL**

Je vais parler à la fois des deux, l'adoption comme le parrainage, qui pour nous, représentent l'un comme l'autre une possibilité de venir en aide à des enfants en difficulté ou privés de famille. Dans la société actuelle, la compassion et l'émotion ont quand même une part importante, et l'action sociale internationale notamment à l'égard de l'enfance, est en progression constante. Etre volontaire pour venir en aide aux enfants est gratifiant sûrement, mais peut aussi parfois cacher histoires et blessures personnelles. Il faut donc être au clair avec soi et savoir ce qu'on est prêt à donner et éventuellement, ce qu'on espère recevoir dans ce type de démarche. **Il n'est pas question de tout mélanger sous peine d'aboutir à des dérives telles que celles qu'on a connues récemment. En aucun cas l'adoption ou le parrainage bien sûr, ne doivent être une réponse à une détresse personnelle qui conduirait inexorablement à un échec aussi douloureux pour les adultes, mais surtout pour les enfants.**

Et si les professionnels de l'adoption se situent dans la protection de l'enfance, je pense que ce n'est pas du tout un hasard, notre rôle étant de se préoccuper de l'intérêt des enfants et donc **d'être du côté du droit de l'enfant à avoir une famille, et non pas du droit des parents à avoir un enfant.** Je pense que c'est ce qui explique peut-être aussi ce parcours du combattant. Car on reçoit les parents après ce type de parcours et je crois qu'ils en souffrent énormément.



L'adoption, donc, s'appuie sur un réel désir d'enfant, ce n'est en aucun cas une réponse à un souci humanitaire. **Adopter, c'est offrir une famille à un enfant qui n'en a pas, c'est le faire sien, c'est l'inscrire dans sa filiation pour la vie entière, donc lui assurer une permanence du lien.** C'est aussi sur le plan moral mais aussi juridique, lui reconnaître des droits et s'engager dans des devoirs comme tout parent. Elle s'adresse aux enfants légalement abandonnés ou orphelins donc juridiquement adoptables, il en est tout autrement en ce qui concerne le parrainage.

**Il importe d'expliquer un peu cette notion de parcours du combattant : il faut savoir qu'il y a très très peu d'enfants adoptables dans le monde, en tout cas juridiquement adoptables.** Ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas des enfants qui seraient susceptibles de le devenir. Mais actuellement, la convention La Haye, donc de 1993, fait que de plus en plus de pays signent cette convention et qu'ils ont aussi à favoriser le maintien de liens avec la famille de l'enfant, éventuellement par l'adoption interne, et que l'adoption internationale n'est qu'une réponse subsidiaire aux difficultés des enfants dans les pays d'origine.

Le parrainage aide lui un enfant qui reste dans sa famille, c'est plutôt une aide à la parentalité si on peut dire, ou si l'enfant ne reste pas dans sa famille, il reste en tout cas dans sa communauté, dans son pays d'origine. Donc, c'est créer un lien particulier aussi, peut-être avec un enfant, en le soutenant affectivement et financièrement dans son éducation. **Mais il s'agit d'un engagement moral qui ne s'inscrit pas dans le lien comme l'adoption, il reste ponctuel, il est lié à la bonne volonté du parrain.** Le respect des règles éthiques dans ces deux types de situations s'impose pour éviter les risques de dérives et de trafics.

On sait très bien aussi, Monsieur VALLS vient d'en parler, dans le parrainage mais aussi dans l'adoption, que l'on doit faire très très attention à ce qui se passe. **Et la pression que mettent les pays d'accueil sur les pays d'origine est de plus en plus forte à l'heure actuelle : 30 000 agréments en cours de validité en France, 8 000 agréments de parents adoptants qui se rajoutent chaque année, pour au total 40 000 adoptions dans le monde entier, et un peu moins de 4 000 enfants accueillis en France l'année dernière.**

Donc on peut penser qu'il y a une pression très forte aussi des pays d'accueil sur les pays d'origine et je pense que les réformes annoncées ou les effets d'annonces de réformes - encore une nouvelle réforme de l'adoption Monsieur MATTEI - vont dans ce sens-là et pas forcément dans le sens de l'intérêt des enfants. Cependant il y aura toujours des enfants qui auront besoin de famille c'est sûr, et en effet l'adoption est quand même une solution, elle peut être un sauvetage oui, pour certains enfants, et même des enfants français puisqu'il y en a quand même 800 cette année qui ont été adoptés.

Peut être pour répondre un peu à une première question que vous avez évoquée, c'était le nombre d'enfant qui restaient confiés à l'aide sociale à l'enfance : heureusement ils ne sont pas tous adoptables. Peut-être que pour ces enfants, on pourrait se poser plus rapidement la question de la permanence d'un lien, pas forcément de l'adoption, bien que... Mais vous savez qu'en France, nous sommes au pays des balanciers d'idéologies. **Longtemps on a cru qu'il fallait séparer les enfants de leur famille : on les mettait en convoi, on les faisait partir dans la Drome, ou en Ardèche.** (Pour ce qui est des Bouches-du-Rhône, ils avaient plus de liens avec leur famille d'origine cependant). Et puis on s'est rendu compte que c'était carrément catastrophique donc évidemment, on a pris l'option inverse, c'est-à-dire on fait tout pour maintenir le lien du sang, sans peut-être permettre à des enfants d'avoir la pérennité d'un autre lien.



Donc je crois que, ce n'est pas parce qu'on réformera encore une nouvelle fois, comme l'annonce la ministre, l'article 350 (qui me paraît déjà très adapté) qu'on va changer la façon de travailler. **Et je pense qu'il y a des expériences intéressantes qui devraient nous montrer le chemin, notamment au Québec, où on tient un peu plus compte des théories de l'attachement, et où on essaie de se préoccuper des enfants parce que le temps des enfants n'est pas le temps des adultes.**

En fait, pour résumer, l'adoption est vraiment une parentalité à part entière et si on y est, c'est qu'on n'y croit. Quant au parrainage, pour moi c'est plutôt une aide à la parentalité, à maintenir l'enfant dans sa famille et à l'aider à y rester dans les meilleures conditions possibles.

### **Sixte BLANCHY**

On vient de voir que l'adoption, ce n'est pas une action humanitaire ; on sait aussi que ce n'est pas un problème démographique. Il y a environ 4000 adoptés par an en France, donc ça ne pose pas de problèmes d'immigration. Ça représente 0,5% d'une classe d'âge, ce n'est pas grand-chose à côté des 20 000 enfants qui naissent par procréation médicalement assistée chaque année. **Ce n'est pas non plus un problème de développement, on va ne pas sauver les pays en voie de développement avec l'adoption.**

Je vais vous donner un chiffre de l'UNICEF pour **Haïti**, mais les proportions sont exactement les mêmes pour d'autres grands pays d'adoption pour la France comme l'Éthiopie, le Cambodge ou Madagascar. En Haïti, vivent quatre millions d'enfants ; sur ces quatre millions d'enfants, on estime que 1,4 millions sont victimes de violences. Parmi ce million d'enfants victimes de violences, on repère les 173 000 mille enfants qui sont des *restavec*, c'est-à-dire des domestiques, des esclaves, et qui sont à la rue. **On repère également 19 000 enfants qui sont séropositifs qui ne sont pas proposés à l'adoption, et l'on compte 3500 enfants qui sont malades du Sida qui ne sont jamais proposés à l'adoption.** On trouve aussi un taux extraordinaire d'enfants en institution : environ 50 000 enfants. L'adoption, c'est quoi là-dedans, c'est moins de 1500 enfants par an dont la moitié part aux États-Unis, où il y a une forte communauté Haïtienne et essentiellement en *Open* adoption, et puis 400 enfants qui viennent ici par an – Haïti est le premier pays d'origine pour les Français qui adoptent. Donc vous voyez 1 500 enfants en adoption sur les 1 400 000 enfants qui sont dans la *panade*: l'adoption ne changera strictement rien au développement d'Haïti.

### **PUBLIC**

Est-ce que vous pouvez nous dire ce que c'est que l'*Open* adoption, tout le monde ne sait pas forcément ?

### **Sixte BLANCHY**

Les *Open* adoptions sont en fait des adoptions simples comme on connaît en France, mais pour lesquelles ce sont les parents d'origine qui choisissent les parents adoptifs et qui s'entendent avec eux. Et comme il y a une grosse diaspora haïtienne aux États-Unis, c'est une méthode qui est pas mal utilisée. Bref, ça ne résout pas le problème de développement.

**Alors, qu'est-ce que c'est l'adoption en fait ?** Cela ne peut être justifié que par l'intérêt supérieur de l'enfant... enfin c'est ce qu'on dit mais il faut le mettre en pratique ! L'intérêt supérieur de l'enfant, ce n'est pas dans le court terme, car on a bien vu que lorsqu'on dit



l'intérêt immédiat de l'enfant, on se retrouve dans des dérives aux moments de guerres ou au moment de déplacements d'enfants ! Et tout le monde est d'accord maintenant pour dire que l'on ne peut pas adopter les enfants qui sont dans ces situations - le tsunami, le Darfour, etc. - et qu'il faut d'abord essayer de retrouver les parents des enfants qui sont isolés. **L'adoption ne peut être proposée qu'à des enfants qui sont privés de famille mais qui sont juridiquement et psychologiquement adoptables.**

Alors juridiquement adoptable, ça veut dire quoi ? Ça veut dire d'abord qu'ils ont un état civil : à Madagascar, moins de 5% de la population dispose d'un acte de naissance, à Haïti également 5% de la population seulement... Et vous voyez que pour arriver à trouver des enfants qui ont un état civil, c'est-à-dire au moins un acte de naissance, c'est déjà extrêmement difficile. **Et donc, les pays les plus pauvres ne peuvent pas proposer d'enfants à l'adoption parce qu'ils n'ont pas d'état civil, ou alors on invente un état civil et on se retrouve avec des faux.** Cependant, il est vrai qu'à Madagascar, il est souvent plus facile d'acheter un état civil à un enfant que de retrouver le véritable document, lorsqu'il vient du fin fond de la campagne... mais il y a toutes les vérifications qui sont derrière. Bref, l'état civil constitue un problème majeur dans les pays en développement, et ce problème s'applique à la majorité des gens puisque seulement 5 à 10% de la population dispose d'un acte de naissance. En ce qui concerne les actes de décès (notamment ceux des parents), c'est encore pire. **En effet, d'après les statistiques, il y aurait moins de 10% des enfants adoptés qui sont orphelins ; en réalité il y en a probablement moins de 5%.**

Par ailleurs, pour que les enfants soient proposés à l'adoption, il faut qu'il y ait consentement, et la loi française stipule qu'il doit s'agir d'un consentement libre, c'est-à-dire que le tuteur juridique de l'enfant ait le choix entre l'adoption et une autre solution. **Le consentement à l'adoption doit être libre, éclairé, sans contrepartie** et donné après la naissance de l'enfant ; en particulier il doit être fait à la lumière d'une véritable connaissance sur ce qu'est une rupture définitive et irrévocable des liens de filiation. Imaginez un pays où la majorité des enfants ne savent ni lire ni écrire et ne parlent pas la langue de celui qui fait l'acte administratif. Qu'est-ce alors qu'un consentement libre, éclairé et sans contrepartie ? Donc, pour pouvoir être proposé à l'adoption, les enfants doivent être juridiquement adoptables, par leur état civil, et avoir leur consentement, ce qui soulève déjà de grands problèmes...

Et ils doivent être aussi psychologiquement adoptables. Tout à l'heure Monsieur CYRULNIK prenait un très bon exemple, celui d'avoir honte d'abandonner ceux qui vous ont recueilli. J'ai eu une histoire semblable il y a très peu de temps, où l'enfant, comme disait sa mère adoptive, est parti sans se retourner. Mais au bout d'un an, il s'est tout de même retourné et il s'est dit : « je suis parti et je n'ai même pas dit au revoir à la personne qui m'a recueillie pendant un an et demi ». **Et le « psychologiquement adoptable », pour moi ça signifie qu'il faut qu'il y ait un passage entre le moment où l'enfant est abandonné, entre le moment où il est recueilli et le moment où il est proposé à l'adoption et adopté.** Ce qui veut dire que les enfants qui sont proposés à l'adoption sont des enfants qui dans tous les cas ont été violentés. Ils ont été violentés par l'abandon, ils ont été violentés au moment du recueil, ils ont été violentés au moment où ils abandonnent ce premier recueil pour être adopté. Et donc ça, c'est une différence fondamentale avec un enfant qui entre dans la famille par la naissance.

**Qui sont ces enfants qui sont proposés à l'adoption ? Ce ne sont donc pas des orphelins ou très rarement.** Il peut s'agir d'enfants abandonnés à la naissance ou trouvés sans filiation connue. Et ça, dans tous les pays c'est à peu la même chose : les causes sont psychosociales, relatives à la précarité... Ce sont nos filles-mères qui sont devenues mères célibataires, ce



sont les viols, les incestes, ce sont ces types de causes qui font que des enfants peuvent être abandonnés à la naissance, et certains pays ne proposent que ces enfants-là. Ainsi, le Mali et le Burkina Faso ne proposent à l'adoption que des enfants trouvés sans filiation connue, abandonnés à la naissance. D'ailleurs, d'autres pays musulmans doivent aussi s'assurer que ces enfants sont sans filiation connue sinon ils ne pourraient pas être proposés à l'adoption. A Djibouti, on considère de même que s'ils sont Djiboutiens, ils sont donc musulmans, et s'ils sont musulmans, ils ne peuvent pas être proposés à l'adoption. Ce peuvent être aussi des enfants qui sont abandonnés par délaissement. L'abandon est soit interdit, soit très mal considéré socialement ; on pose un enfant dans une institution, puis on disparaît. On dénombre 50 000 enfants dans des institutions pour enfants abandonnés en Haïti. On retrouve également ce phénomène en France : le parent ayant disparu de la circulation, ces enfants sont au bout d'un moment considérés comme abandonnés et peuvent être proposés à l'adoption. **Les causes de ces abandons sont le plus souvent soit reliées à des questions de précarité, soit psychosociales** ; pour une raison ou une autre, la mère change de compagnon, les parents changent de pays pour trouver du travail.

**Ensuite, il y a un grand nombre de pays où les enfants proposés à l'adoption internationale sont tous des enfants qui ont été retirés à leurs parents.** Et s'ils ont été retirés à leurs parents, ce n'est pas parce qu'ils étaient bien traités, c'est parce qu'il y a eu, soit une négligence - et Monsieur CYRULNIK parlait ce matin des conséquences de la négligence - soit une maltraitance « positive » si je puis dire. Et puis enfin, il y a ces enfants qui sont proposés à l'adoption pour des causes de précarité, qui sont des enfants confiés à l'adoption « par consentement » de la mère, puisque généralement ce sont des foyers monoparentaux.

**Tous ces enfants ont été abandonnés et ils ont souffert, ils ont tous plus ou moins des problèmes de « santé » au sens large du terme.** On estime qu'il y a plus 60% des enfants qui arrivent en France qui ont des problèmes de santé, alors c'est plus ou moins important mais il faut bien voir que, avec la diminution du nombre d'enfants proposés à l'adoption internationale, il y a aussi des caractéristiques des enfants qui évoluent. Lorsque l'adoption nationale augmente, les enfants qui sont proposés à l'adoption internationale sont des enfants qui sont plus grands et en moins bonne santé. **Les seuls enfants que la France propose à l'adoption internationale, puisque nous-mêmes proposons des enfants à l'adoption internationale, sont adoptés par des Suisses ou des Belges essentiellement, ce sont nos enfants trisomiques.** Un enfant trisomique sur cinq est abandonné à la naissance en France, et ceux-là on n'arrive pas à les faire adopter. C'est la même chose dans les autres pays, un enfant qui a un gros problème de santé ou parce qu'il est trop grand, n'arrive pas à être adopté nationalement, et il est proposé à l'adoption internationale.

On se retrouve donc actuellement devant la difficulté que disait très bien Madame BAVIOUL tout à l'heure, c'est le fait que, non seulement le nombre d'enfants proposés à l'adoption internationale diminue d'environ 10 à 20% par an selon les pays - la France est parmi ceux où la diminution du nombre d'enfants est moins importante, quoiqu'elle va dans le même sens - mais aussi les caractéristiques des enfants proposés se distinguent de plus en plus des projets des parents. **Cette différence entre « l'offre et la demande » a pour conséquence un taux de refus des enfants proposés en augmentation.** Je prends l'exemple de l'Agence française de l'adoption, où la Lettonie étaient autrefois le troisième ou le quatrième pays d'adoption pour les Français, depuis plus d'un an, on a plus de 60% des propositions d'enfants lettons qui sont refusées par les parents. Pourquoi ? Parce que les propositions d'enfants qui viennent de Lettonie sont toujours des grands enfants ou des enfants qui ont des pathologies graves, qui ne



correspondent absolument pas au projet des candidats à l'adoption, un projet qui implique naturellement des enfants petits et en bonne santé.

Je n'insisterai pas plus sur les questions d'éthique qu'a parfaitement synthétisées Monsieur MATTEI, si ce n'est pour insister sur le problème de la non-discrimination. Les enfants qui sont proposés à l'adoption ne peuvent pas être discriminés. **On ne peut pas aller dépenser plus d'argent pour un enfant petit et en bonne santé, que pour un enfant grand et/ou en mauvaise santé.** Il s'agit là d'évaluer l'ampleur des trafics d'enfants. Lorsque l'on regarde dans les pays d'origine, si les prix sont différents d'un enfant à l'autre, cela veut dire qu'il y a problème ! Je ne parlerai pas du coût ici cependant, même si l'adoption internationale a un coût qui est d'un minimum de 10 000 euros, mais qui peut varier naturellement plus ou moins. Je terminerai simplement en disant que moi, j'aime à me rappeler - bien contre moi, je sais que très peu de gens la partagent, et de moins en moins - la phrase de Françoise DOLTO : **« les enfants n'ont que des droits, même s'ils n'ont pas tous les droits, et les parents eux, n'ont que des devoirs ».**

### **Annelise BLETRY-AVRIL**

Je parle aujourd'hui au nom de l'Association Racines Coréennes (ARCO), qui est une association d'adoptés d'origine coréenne, qui a été créée en 1994 à l'initiative de personnes adoptées qui avaient le besoin fort de trouver un lieu où se rassembler, d'avoir des réponses à des problématiques particulières qui concernent bien entendu l'adoption, des réponses que nous n'arrivions pas à trouver ailleurs. L'association déploie en outre un travail important de mise en liens entre la France et la Corée, et un accompagnement particulier dans tout ce qui touche au retour aux sources et au retour au pays d'origine.

Par rapport au débat qui a été lancé aujourd'hui, c'est vrai que moi, je vais prendre une position un petit peu particulière qui est la place de l'adopté dans le système de l'adoption en France notamment. Les débats récemment se sont surtout attardés sur « comment augmenter le nombre d'enfants adoptables pour face à une demande particulière ? ». Pour moi, il y a une vraie question éthique derrière, comme le disait Monsieur MATTEI. De quoi parle-t-on ? Est-ce qu'on parle du droit de l'enfant à bénéficier d'une famille ? Est-ce qu'on parle du droit des parents ou de futurs parents à fonder une famille ? Je n'apporterai pas une réponse aujourd'hui, mais j'insisterai sur ces questions... D'où se situe-t-on ? **L'intérêt supérieur de l'enfant est-il vraiment toujours la première des considérations, l'élément principal ?** Mais qu'est-ce que c'est qu'un intérêt supérieur de l'enfant dans le cadre de l'adoption ?

Au niveau de Racines Coréenne, nous voulions rappeler fortement à nouveau que l'adoption n'est qu'une mesure parmi d'autres en matière de protection de l'enfance, et le principe de subsidiarité doit absolument s'appliquer. **L'adoption n'est pas un cadeau !** Je suis désolée Monsieur CYRULNIK, mais il y a trop d'éléments derrière tout ça, il y a trop de points qu'il va falloir accompagner, travailler, car on a peu je pense, aujourd'hui encore, de connaissances sur le vécu, l'expérience des adoptés... **C'est donc une nécessité que désormais les adoptés devenus adultes prennent la parole, et s'inscrivent aussi dans un certain nombre d'instances.** Et c'est pour ça que Racines Coréenne siège au Conseil supérieur de l'adoption depuis 2002.

Et c'est tout un travail que de porter ce point de vue différent, parce que jusqu'à présent, ce qui était normal, les discussions sur l'adoption ont essentiellement été portées par les familles, les représentants des familles adoptantes. Il ne doit pas y avoir d'opposition entre le milieu des adoptés et le milieu des adoptants, mais il y a aussi un travail de connaissance mutuelle



imposée, notamment dans l'accès aux origines, dans l'accès au retour au pays. **Comment les familles peuvent-elles accompagner ces enfants devenus adultes dans leur recherche des origines ?** Comment est-ce qu'on peut réaliser l'accompagnement de ces adoptés devenus adultes, et qui aujourd'hui cherchent aussi à devenir parents, quelquefois même à adopter ? Quel est tout le processus autour de ça ? Qui fait ce travail ? On voulait également rappeler au niveau de Racines Coréennes que l'adoption n'est qu'une solution ultime, que l'on doit éviter que la détresse économique soit la cause première d'abandon.

Parce qu'il ne faut jamais oublier que dans l'adoption, il y a d'abord un travail sur l'abandon qui doit être fait. **Quelle que soit la situation d'abandon au départ, on doit vivre avec l'abandon, puis on doit vivre avec l'adoption. Ça nécessite un accompagnement qui doit être posé très fortement, notamment pour les adolescents et les jeunes adultes.** Alors c'est vrai qu'il y a beaucoup de travail aujourd'hui pour accompagner le jeune enfant, mais il y en a moins pour les jeunes adultes. Et on s'aperçoit, nous, au niveau de Racines Coréennes, que l'ensemble des problématiques surgissent régulièrement lorsqu'on arrive à l'âge adulte et que l'on veut commencer aussi à s'inscrire particulièrement dans ce parcours de vie, pour savoir qui on est. Est-ce qu'on est français ? Est-ce qu'on est coréens ? Est-ce qu'on est un citoyen du monde ? D'où vient-on ? Qu'est ce qu'on veut faire de notre vie ?

Et tout ce cheminement vers l'âge adulte est pour l'instant peu accompagné et peu connu. Il y a beaucoup de travaux qui sont menés notamment par des associations d'adoptés, qui ne sont pas encore bien visibles aujourd'hui. **Je voulais aussi rappeler qu'il y a des adoptés qui retournent vivre dans leur pays d'origine, qu'il y a des rassemblements au niveau mondial pour les adoptés, notamment pour les adoptés coréens.** C'est quelque chose d'intéressant parce que la Corée a une expérience depuis quarante ans à l'adoption ; elle s'est donc ouverte différemment à ces enfants adoptés qui reviennent au pays.

Il y a une communauté d'adoptés coréens qui est très importante aujourd'hui. Et tous les deux ans, nous avons un rassemblement de l'ensemble des adoptés coréens du monde entier qui se réunissent à New York, à Séoul, un petit peu partout dans le monde. Ça nous permet aussi de voir ces différences culturelles, ces différences de vie qui se voient même physiquement, parce que ça c'est quelque chose d'intéressant à noter, un adopté d'origine coréenne américain ne ressemble pas à un adopté d'origine coréenne français, ou finlandais ou suédois. Les Suédois sont plus beaux, les américains sont plus costaux, et les français aussi ont une attitude particulière, une façon d'être qui est particulière.

Je vous raconte un peu ces anecdotes pour qu'on puisse recentrer le débat sur le sujet premier qui est l'enfant qui arrive. Je crois qu'il faut rappeler et marteler constamment qu'il y a tout un travail à faire sur l'abandon au-delà de « l'apparement ». Parce qu'il y a des adoptions qui ne prennent pas, on peut faire ce qu'on veut il y a des adoptions qui n'arrivent pas à prendre. On doit s'approprier mutuellement, on doit s'adopter mutuellement, et quelquefois on n'y arrive pas parce que derrière il y a des envies très fortes, il y a des désirs d'enfants, il y a des désirs de famille... **Mais surtout, je pense qu'il subsiste une très grande méconnaissance, encore aujourd'hui, des conséquences de l'adoption sur l'enfant, et de comment l'adoption est vécue pleinement par les principaux intéressés.**

Souvent, on dit également qu'il y a nécessité à donner le droit à l'enfance, le droit à tout enfant adopté de vivre son enfance comme n'importe quel autre enfant. Les problématiques aussi de l'adolescence ne sont pas forcément liées constamment à l'adoption, on peut, on a le droit aussi parce qu'on a été adopté, de faire sa crise d'adolescence - après tout comme tout le



monde. On les mêmes problématiques que n'importe quel autre enfant, mais on a toujours, c'est vrai notamment dans le cadre de l'adoption internationale, ces problématiques liées aux cultures, aux nationalités, aux langues, aux différents pays. J'insiste un peu là-dessus pour mieux vous résumer la nécessité d'avoir une approche globale autour des enjeux de nationalité, de cultures et d'histoire propre à chaque pays d'origine.

En terminant, j'aimerais vous citer un petit extrait d'un journal d'un adopté : **« C'est fou la capacité que l'on a d'oublier les choses qui nous font mal, un processus qui a été mis en place dès notre arrivée dans notre pays et famille d'adoption. C'est une question de survie, oublier pour se reconstruire à l'image d'une nouvelle langue, d'une nouvelle culture, d'une nouvelle famille, d'une nouvelle identité, d'une nouvelle logique, d'un nouveau fonctionnement, de nouveaux repères et d'un nouveau monde, et tout ça à l'âge de trois ans et demi »**. Je voudrais vous dire que quel que soit l'âge auquel on a été adopté, il y a tout ce travail de reconstruction de repères qu'il faut absolument avoir en tête, et on insiste énormément sur la nécessité de l'accompagnement bien au-delà des trois ans après l'adoption.

## Questions et réponses : table ronde Adoption

### ► Professeur Jean-François MATTEI

Nous allons passer aux discussions avec la salle. Alors qui ouvre le feu ?

#### PUBLIC

Je voudrais poser une question, mais avant j'ai un commentaire à formuler. Je suis présidente d'une petite association humanitaire, une petite structure qui œuvre sur le parrainage. Je ne suis pas tout à fait d'accord avec Monsieur VALLS, parce que lorsqu'on fait une action, quelle que soit l'action, sur le parrainage, sur l'adoption, on est avant tout quelqu'un de cœur et d'humain, donc on ne peut pas dissocier le parrainage et l'adoption avec l'humanité comme il a été dit tout à l'heure. **Sinon comment œuvrons-nous avec le système de parrainage si nous n'avons pas de parrain ou une marraine qui ont du cœur, qui sont généreux, qui nous aident à soutenir la scolarisation de ces enfants-là** qui sont bien sûr dans leur pays, mais qui ont besoin d'une aide pour pouvoir aller à l'école ? Je ne suis donc pas d'accord pour dissocier ces actions-là avec la notion d'humanité. Par contre dans notre association, nous recevons beaucoup de questions sur l'adoption, d'où ma présence aujourd'hui, invitée par le Conseil Général des Bouches-du-Rhône que je remercie. Nous ne nous occupons pas d'adoption par contre, nous vivons en direct des témoignages de parents qui ont adopté, des enfants qui sont adoptés. Aujourd'hui j'ai un cas bien précis, c'est un enfant à 10 ans, adopté par des parents qui refusent totalement les parents adoptants. L'enfant fait un refus catégorique des personnes qui l'ont adopté. Est-ce que vous connaissez des moyens, des outils, des organismes qui peuvent venir en aide lorsque ce cas précis se présente ?

### ► Jean-François MATTEI

Merci beaucoup pour cette question. J'invite d'abord Philippe VALLS à vous répondre. Peut-être faut-il faire le *distinguo* - mais naturellement c'est vous qui allez répondre - entre l'adoption qui ne relève pas de l'action humanitaire, et le parrainage qui peut relever de l'action humanitaire. A mon avis c'est là qu'est la différence - enfin je vous donne là ma conviction personnelle - car si on considère l'adoption comme une démarche humanitaire, on est totalement à côté de la plaque ; en revanche un parrainage qui entre dans un projet global pour une population d'enfants, alors oui, ça doit relever de la compétence humanitaire éventuellement.



### **Philippe VALLS**

Je voudrais juste répondre sur la question du cœur... Eh bien j'espère qu'il y a du cœur, qu'il y a de l'émotion, de l'humanité dans nos actions... Je pense que dans mon parcours personnel comme tout un chacun, au départ il y a de l'émotion, il y a des rencontres...

**Maintenant il faut se méfier : « l'amour ne suffit pas ». Il faut autre chose, il faut aussi du métier, de la réflexion, du recul, il faut profiter des expériences du passé, de façon à ce que chaque génération n'invente pas l'eau sucrée.** C'est un peu dramatique comme à chaque fois, on réinvente des choses qui sont sues des fois depuis très très longtemps. Si vous regardez ce qui s'est passé dans les années 30, par exemple le travail qu'ont fait les époux Brauner avec le Secours rouge, toutes les questions du parrainage, de l'aide aux enfants, ils se les sont posées et ils ont répondu, et puis on a oublié leur l'expérience.

Alors je veux dire, c'est toujours comme ça on oublie. Et moi, je voudrais enfin dire une chose quand-même. La principale limite que je voudrais dire, c'est en reprenant la définition que Winnicott donne de la sollicitude. Il dit : « La sollicitude ? C'est être concerné et en déduire une certaine responsabilité ». Pas toutes les responsabilités, une certaine responsabilité... » Et c'est bien là la différence, c'est qu'un parrainage, c'est un engagement pour une certaine responsabilité, donc c'est une limitation de droit. J'ai lu dans un site de parrainage quelque chose qui m'a scandalisé : « vous ferez connaissance avec votre filleul, nous vous ferons parvenir son dossier avec sa photo, son âge, son état de santé, sa situation familiale, ses jeux favoris ». Et alors, l'enfant reçoit le dossier des parrains, de sa famille. Comment peut-on faire des choses pareilles ? **Mais quel droit les parrains ont-ils de savoir l'état de santé de l'enfant ? Mais enfin, comment cela peut les regarder à titre personnel ?** C'est dramatique, Moi quand je parle des enfants, dans mes communications, je leur donne des pseudonymes, et je modifie certaines choses même si c'est à l'autre bout de la terre, surtout avec internet. Bon voilà c'est un site, je ne le citerai pas parce que moi je trouve ça tragique.

### ➔ **Jean-François MATTEI**

Bien, on comprend votre indignation, il y aurait beaucoup à dire sur les sites Internet, y compris sur les sites pour l'adoption internationale, avec des catalogues du style La Redoute ! Je dois dire que j'ai mené un combat contre ces pratiques, mais malheureusement, comme il est raconté dans Dickens : « on ne peut pas arrêter la marée sur la plage » et là, malheureusement, on a une vraie invasion d'Internet au regard de ces procédures. Boris CYRULNIK, concernant cet enfant qui arrive à dix ans et oppose un refus à ses parents adoptants, le refus psychologique, pourriez-vous nous éclairer ?

### **Boris CYRULNIK**

Alors, c'est vrai chez les enfants non adoptés aussi. **Le refus fait partie du processus d'individualisation, d'autonomie, c'est nécessaire et souvent douloureux.** C'est l'âge où on arrive à l'âge du sens, c'est-à-dire que la signification du changement de bras pour un enfant adopté joue un rôle majeur. Est-ce que j'ai été adopté parce que ma mère m'a abandonné ? Est-ce que j'ai été adopté parce que mes parents sont des héros ? Est-ce que j'ai été adopté parce qu'on m'a vendu ? Est-ce que j'ai été adopté parce que mes parents considèrent qu'ils ne voulaient plus de moi ou que je n'avais pas de valeur ?

La signification de la structure de l'évènement joue un rôle majeur dans le travail du roman familial dont on parlait tout-à-l'heure. Cela peut se remanier, c'est-à-dire qu'on n'est pas soumis à ce refus. On peut le remanier, soit en encourageant les enfants adoptés : « tu es une



personne, tu as une histoire et de toute façon, tu te la racontes, même si tu ne la racontes pas à tes parents et à tes copains de classe, tu te racontes souvent ton histoire ». Et cette histoire dépend aussi de la manière dont ton entourage raconte le phénomène de l'adoption. **Il y a des cultures où l'adoption est une promotion, il y a des cultures où les enfants donnés sont les enfants par qui le bonheur arrive.** Ces enfants-là s'identifient à la représentation d'eux-mêmes : « je suis l'enfant qui porte bonheur dans la famille qui va bien vouloir s'occuper de moi ». **Il y a d'autres cultures au contraire, où les enfants sans ancêtres, les enfants dont on ne connaît pas la filiation, ce sont des enfants moins bien considérés.** Donc, même si ce n'est pas dit, c'est *para* dit, c'est-à-dire que c'est dit dans la culture ambiante : « Oh, on ne sait pas d'où il vient celui là... Oh, sa mère est peut être une prostituée, sûrement d'ailleurs ».

Donc tout ce discours non verbal qui tourne autour de l'enfant que nous appelons le 'modèle externe opératoire', ces morceaux de discours donc finissent par faire une représentation de soi externe à l'enfant. L'enfant baigne dans une illusion, un film, une référence : « le petit un tel, on ne sait pas d'où il vient celui-là, je crois qu'il vient de tel pays, et dans ce pays les femmes se prostituaient ». Et, c'est la convergence de tous ces récits qui fait que l'enfant va parfois être fier, ou pas - mais de toute façon, il va s'attacher.

**Puis arrivé à l'âge de l'adolescence, de la puberté, il va non pas se détacher, mais va devoir apprendre à aimer autrement.** Puisque quand on a l'attachement avec sa famille d'origine, c'est un attachement sexué mais non sexuel : « une maman ce n'est pas un papa, une petite fille ce n'est pas un petit garçon, et puisque je n'ai pas de désir sexuel, j'aime de tendresse ces gens-là ». Lorsque le désir sexuel apparaît, je dois quitter ces parents. Ce n'est pas se détacher, c'est apprendre à aimer autrement, une femme, un homme, qui elle aura double travail à faire, c'est-à-dire qu'il ou elle aura le travail d'attachement, de sécurité affective à me donner, et en plus d'aventure et de rencontre sexuelle.

Donc là, la manière d'aimer n'est pas du tout la même, et ma réaction sera différente selon les récits que j'ai entendus depuis que je suis petit, qui ont été énoncés clairement : « dans ma culture on dit que les enfants adoptés sont sans filiation, donc on ne sait pas d'où ils viennent, ils n'ont pas de valeurs. » **Et j'ai même eu à entendre dans certaines cultures, des enfants qui découvriraient qu'ils avaient été adoptés le jour de la mort des parents, parce qu'ils voyaient que les frères et les sœurs héritaient des biens et pas eux.** C'est-à-dire que c'est ce jour-là qu'ils découvriraient qu'ils avaient été des enfants adoptés, mais ils avaient pressenti quelque chose, comme je l'ai dit tout à l'heure, quelque chose était quand même passé dans le non dit, dans les silences, dans les interruptions de discours.

Les enfants très souvent posent des questions aux albums de photos : « ah ça c'est la maman de maman, ah ça c'est le papa de papa, la maman de papa », ces structures généalogiques les amusent beaucoup et participent à la constitution de l'identité. Dans certaines cultures les enfants adoptés n'ont pas cette généalogie des photos, ou même la généalogie des objets aussi : « là sur le mur il y a les objets qui viennent de maman, il y a les photos qui viennent de maman, la théière qui vient de la tante de maman et de papa... » - « où sont les objets ? » - « il n'y en a pas : tiens il y a un mystère ». Le non-dit, l'absence d'objets, l'absence de photos sur les murs, ce trou, ce silence, provoque une non-représentation angoissante. Donc, de toute façon « ça » parle, que ce soit les mots, les objets, les gestes, ça parle et ça se constitue un récit qui peut faire passer un enfant adopté de la honte à la fierté.



## **PUBLIC**

Je voudrais poser une question sur un sujet qui a été que brièvement abordé, **c'est le problème d'utilisation commerciale dans les pays d'adoption, le fait qu'on voit maintenant dans certains pays des femmes qui font des enfants pour les autres.** Est-ce que cette bonne chose qui est l'adoption, comme disait Boris CYRULNIK, à la fois pour les enfants et les parents, n'est pas remise totalement en question au niveau international en tout cas, est-ce que ça ne va pas impliquer un contrôle policier des adoptions qui va nous refaire discuter tout ce dont on a parlé sur l'accès, la liberté d'accès à l'adoption, etc. ? Je pense que chaque intervenant doit avoir une idée là-dessus, et c'est un réel problème qui semble se poser de plus en plus.

## **Martine BAVIOUL**

Oui, ça fait partie des risques de dérives, c'est ce qu'expliquait Monsieur BLANCHI, notamment à Haïti, où on sait très bien qu'il y a ce type de trafic, avec des intermédiaires. **On remarque des campagnes sollicitant des jeunes femmes en leur faisant miroiter qu'on va leur donner une certaine somme d'argent, en contrepartie d'un enfant qu'elles vont remettre à un orphelinat.** C'est ce qu'on appelle le consentement libre et éclairé, par exemple. C'est sûr qu'en matière d'adoption, il y a beaucoup de dérives et de trafics qui ont lieu, ce à quoi a voulu mettre un terme la convention de La Haye, mais même dans des pays où la convention est appliquée, on se rend compte que c'est vraiment difficile de mettre en place le cadre éthique de cette entente. Par exemple, Madagascar a signé la convention de La Haye, mais n'arrive pas à mettre en place une autorité centrale qui contrôle justement l'adoptabilité des enfants. Donc, évidemment, on est en train de mettre la pression, c'est ce que je disais tout à l'heure, sur les pays d'origine, notamment la pression internationale des parents qui veulent à tout prix adopter un enfant...

## **➔ Jean-François MATTEI**

Je vais peut-être apporter un complément. Je suis en accord total avec ce que vous venez de dire. Je crois que le problème est d'une beaucoup plus grande complexité que l'on peut imaginer, parce que dans l'adoption internationale, on a assisté au cours des 20 dernières années à une grande évolution. D'abord les choses sont parties très simplement, des enfants en difficulté, l'adoption s'est organisée, et assez vite par effet d'aubaine on a vu apparaître des questions d'argent, d'où d'ailleurs la grande discussion qui a précédé la rédaction, la signature puis la ratification de la convention de La Haye par un certain nombre de pays. Je crois que la convention de La Haye apporte un certain nombre de garanties de sécurité. D'abord plusieurs pays ont réalisé qu'ils n'avaient pas organisé un système d'adoption interne chez eux et que donc, ils voyaient partir les enfants qu'ils ne pouvaient assumer ou confier à des ressortissants du pays justement parce que ce n'était pas organisé.

**Or, les pays qui font partie de la convention de La Haye sont tenus d'organiser une adoption interne et lorsqu'ils déclarent un enfant adoptable, ça veut dire que l'enfant n'a pas de solutions dans le pays d'origine.** C'est déjà une première garantie. Et comme il n'y a pas de solutions dans le pays d'origine, l'enfant reçoit en quelque sorte le label d'adoptable, et le pays d'origine garantit que cet enfant est bien adoptable, et un jugement dans le pays d'origine déclare l'adoption.

**Le pays d'accueil, lui, offre les garanties inverses : il garantit que les couples sont aptes à adopter et offrent toutes les garanties pour prendre en charge un enfant,** d'où d'ailleurs les agréments et un certain nombre de procédures, parce que l'Etat français s'engage au regard de ces pays à garantir la qualité des couples adoptants. L'Etat s'engage également à



transcrire le jugement d'adoption dans le pays d'origine, dans le pays d'accueil. Alors là, les choses se compliquent un peu à cause de notre adoption plénière, de notre adoption simple que beaucoup de pays ne reconnaissent pas (mais je ne veux pas rentrer dans ces détails). Donc, en principe quand vous travaillez et que vous échangez avec les pays qui ont ratifié la convention de La Haye, vous avez davantage de sécurité car les procédures sont plus sûres et sont plus vérifiées.

En revanche, dans les autres pays, vous avez plusieurs catégories : vous avez les catégories où l'adoption se fait de manière ponctuelle, parce qu'il y a une crise, parce qu'il y a une catastrophe. On voit alors tout d'un coup au Rwanda, en Roumanie, une recrudescence d'offres d'adoption parce que le pays doit faire face à des situations difficiles. Deuxième type, ce sont les pays dans lesquels il y a un fond permanent d'adoption, et on sait que ce sont des pays qui offrent 3, 5, 6% de leurs enfants régulièrement à l'adoption. Et puis, il y a un troisième type de pays qui a compris que l'adoption pouvait être une source de revenus, et qui alors se trouve à un taux beaucoup plus élevé et cela de façon permanente. Quand je dis permanente, ce n'est pas le résultat d'une catastrophe ou d'une crise ou d'une situation particulière, et par ailleurs ce n'est pas un fond permanent à un chiffre relativement bas. **Alors, c'est là qu'on dresse l'oreille, ça s'est passé pour le Vietnam, ça s'est passé pour Haïti et ça se passe pour un certain nombre de pays, où là on sait qu'il y a derrière l'adoption des mécanismes financiers.**

Je regrette que le Docteur Sixte BLANCHI soit parti parce que je reviens d'Haïti où je suis allé au titre de la Croix Rouge après les cyclones, les inondations, et où j'ai beaucoup parlé d'adoption. En Haïti, alors qu'une loi est prête pour simplifier les choses et pour rentrer éventuellement dans le schéma de la convention de La Haye, tout est fait pour ne pas bouger parce que le nombre d'intermédiaires correspond au nombre de mains tendues qui considèrent naturellement, qu'au passage il doit y avoir un cadeau, un montant versé. C'est un système qui est organisé par la corruption pure et simple. **Et là malheureusement, dans ces pays-là, je suis persuadé qu'il faut décommander absolument la démarche individuelle, parce qu'un couple au terme d'une démarche individuelle tombe dans un pays comme ça, va payer des sommes astronomiques pour ne pas d'ailleurs être sûrs d'avoir l'enfant qu'ils souhaitent.**

En conclusion, l'adoption, outre le fait qu'il y a derrière la crainte de la corruption, de la vente ou de l'achat, avec tout ce problème de la non commercialisation du corps et des personnes, mais qui est aujourd'hui un problème majeur, je vous ai parlé de la gestation pour autrui, je vous ai parlé de la vente qui se profile pour les gamètes, je vous parlerais aussi si vous le voulez, des réseaux de ventes et d'achats d'organes. Mais il y a un autre problème, c'est que je crois que nous sommes aujourd'hui dans une très grande ambiguïté. On parle, et je vais faire exprès de le dire comme ça, d'offres et de demandes : il a 30 000 personnes en France qui demandent un enfant parce qu'elles ont l'agrément, et puis il n'y a en France que 800 enfants adoptables, et on va en chercher 3100 à l'étranger. Les chiffres diminuent d'ailleurs parce que ces pays organisent leur propre adoption interne, et puis parce que la contraception se développe, parce que l'interruption de grossesse arrive, parce que le niveau économique quelquefois s'accroît et donc le nombre d'enfants diminue.

Le problème est le suivant : on pourra tourner et virer, il y a des problèmes sur lesquels on ne pourra jamais trouver une bonne solution, ça c'est clair, et je suis convaincu que le processus de l'adoption va continuer de décroître encore, pas brutalement mais progressivement, parce que les pays vont s'organiser pour garder leurs enfants. **Quand un pays est obligé d'entrer**



**dans le schéma de l'adoption internationale et de laisser partir ses enfants, il souffre ce pays. Et il souffre pour deux raisons : d'abord c'est un constat d'échec, « on n'est pas capable d'assumer nos propres enfants ». Et deuxièmement, ce sont les enfants d'aujourd'hui qui s'en vont, qui pourraient être les adultes de demain et les cadres faisant marcher le pays. C'est donc un appauvrissement en ressources humaines futur du pays, et donc les pays qui l'ont compris, naturellement s'organisent pour moins laisser partir leurs enfants. Ainsi, l'évolution est la suivante : on pourra avoir un organisme central de l'adoption pour répondre à la convention de La Haye, on pourra avoir une Agence française de l'adoption, un Conseil supérieur de l'adoption, etc. (bien sûr qu'il le faut), mais n'imaginez pas qu'on puisse un jour répondre à l'ensemble des demandes, quels que soient les mécanismes que l'on puisse imaginer, même si je le concède, et je le conçois bien, il y a beaucoup d'améliorations à apporter d'abord. Deuxièmement, probablement, et c'est plus dur parce que ça demande un sacrifice, il s'agit ne plus d'être parent mais parrain, support ou tuteur, admettre l'idée qu'on n'aura pas un enfant à la maison, qui sera son enfant, mais qu'on va aider à la prise en charge d'enfants en difficulté dans leur pays, et éventuellement au milieu des leurs.**

## Montrer la souffrance de l'enfant: appel au don ou misérabilisme?

### Facilitateur

**Sacha BOLLET, journaliste indépendante (télévision)**

### Invités

**Bruno DAVID**, président, Communication sans frontières

**Anne CHARMASSON**, conseillère communication, Santé Sud

**Jacques TASSI**, Président, Handicap international

**Bruno RICATTO**, 1er vice-président, UNICEF France

**Valérie DAHER**, Directrice de la communication et du développement, Action contre la faim

### ➔ **Sacha BOLLET**

Nous allons commencer la conférence suivante « montrer la souffrance de l'enfant : appel au don ou misérabilisme ? ». Pour commencer, je vous propose de vous présenter les différentes personnes qui sont assises derrière ce pupitre. On va commencer par les dames bien sûr. Valérie DAHER, vous êtes Directrice de la communication et du développement d'Action contre la faim. Est ce que vous pouvez nous dire un mot rapidement sur Action contre la faim ?

### **Valérie DAHER**

Effectivement, j'ai en charge le développement de la communication et de la notoriété de l'association et sa collecte de fonds privés. Action contre la faim est une association née 1979 (elle fêtera ses 30 ans l'année prochaine) qui est aujourd'hui organisée en réseaux internationaux. Action contre la faim en France, c'est une vingtaine de pays dans le monde où nos équipes sont présentes aujourd'hui pour lutter contre la faim et la malnutrition.

**Non seulement nous menons des programmes de nutrition, de santé, de sécurité alimentaire, d'eau et d'assainissement, mais également nous avons une grande responsabilité en termes de plaidoyer et de témoignage**, et je pense que l'on va beaucoup en parler lors de cette table ronde. Quelques chiffres : Actions contre la faim en 2007 c'était



un million sept cent mille bénéficiaires de nos programmes dans le monde, 3 000 membres du personnel locaux, donc des salariés de Actions contre la faim sur le terrain, 150 salariés au siège, 300 expatriés qu'on envoie sur le terrain, et j'en profite pour passer un message parce qu'on recrute encore beaucoup de gens pour mettre en place nos programmes, donc comme je vois qu'il y a pas mal d'étudiants parmi le public, le message est passé.

#### ➡ **Sacha BOLLET**

Anne CHARMASSON, vous êtes conseillère communication de Santé Sud...

#### **Anne CHARMASSON**

Santé Sud est une association marseillaise qui a été créée en 1984 et qui travaille au développement durable de la santé dans les pays du Sud. **Ça veut dire que notre objectif est d'améliorer l'accès à des soins de qualité dans les pays en développement, en travaillant avec des professionnels de la santé de nos pays d'intervention.** On intervient donc essentiellement par la formation et par l'accompagnement de projets de santé. On travaille en Afrique, au Mali, à Madagascar, dans les pays du Maghreb, en Mongolie, et on a plus de 80 interventions dans de très nombreux pays. Nous menons essentiellement trois grands types de programmes, des programmes qui visent à l'installation de médecins africains en zones rurales où ils ne vont pas naturellement, des programmes d'accompagnement des associations locales qui s'occupent d'enfants abandonnés ou handicapés, et des programmes d'amélioration des soins de santé hospitaliers.

#### ➡ **Sacha BOLLET**

Merci beaucoup je reviens vers vous maintenant, Bruno RICATTO, qui êtes responsable de la commission plaidoyer à l'UNICEF, et là on va être obligés d'expliquer le mot « plaidoyer » comme ça ce sera fait et on saura tous de quoi on parle.

#### **Bruno RICATTO**

Oui, je suis responsable de la Commission Plaidoyer, mais je crois que l'action la plus forte que j'ai pu vivre au service de l'UNICEF, ça a été la découverte du poids des cartes de vœux ! Vous voyez celles que l'on reçoit le matin au rez-de-chaussée, que l'on monte au troisième étage et qui nous permettent d'avoir une conscience assez sensible de ce que peut être cet objet qui était l'objet médiatique par excellence puisqu'il est arrivé tout à fait par hasard... En effet, dans les années 50, le directeur général de l'UNICEF avait reçu les remerciements d'une petite fille d'Europe centrale, lui disant : « c'est chouette parce que l'UNICEF m'a bien aidée ». Alors nous avons pensé : « tiens, c'est peut être une idée, ça peut être une médiatisation intéressante ». Donc, j'ai vécu cet apprentissage-là, et je l'ai prolongé dans le souci qui est celui de l'UNICEF, de nous permettre à la fois de récolter des fonds, et d'expliquer ce que fait l'UNICEF. Parce que récolter des fonds pour récolter des fonds, ce n'était pas tout à fait ce que j'aurais souhaité faire.

Alors que fait l'UNICEF ? Cet organisme de l'ONU est en fait est très mal connu - parce que si on faisait une étude, on verrait que le public confond les bureaux de terrain, les comités nationaux, le siège, le travail avec le gouvernement... Je crois que le premier devoir d'un responsable c'est d'expliquer aux bénévoles : « voilà comment ça fonctionne, voilà quelle est la place de chacun, qu'il soit ici ou qu'il soit dans un pays qui va mettre en place un programme soutenu par l'UNICEF. Donc le plaidoyer, c'est la manière de prendre une conscience très nette de la situation des enfants dans le monde, de faire prendre conscience aux autres. Pour l'UNICEF, c'est aujourd'hui prendre conscience aussi de la Convention internationale des droits de l'enfant, parce que tant qu'on n'avait pas de convention, nous



n'avions que des déclarations des droits de l'enfant qui n'engageaient que ceux qui les entendaient. Une convention a une force contraignante juridiquement. **Et donc le plaider, c'est d'abord une sensibilisation, mais une sensibilisation pour que ça change, et ça change surtout lorsque les droits de l'enfant sont bafoués ou ne sont pas l'objet des attentions ou des sollicitudes qu'il convient de leur apporter.**

### ➡ **Sacha BOLLET**

Je vous présente maintenant Bruno DAVID. Vous êtes le Président fondateur de Communication sans frontière, et vous êtes également à l'origine du grand prix de la communication solidaire dont on peut parler aussi.

### **Bruno DAVID**

Communication sans frontière est une association qui regroupe des professionnels de la communication, des médias, du marketing. Son but est de promouvoir le travail des ONG en terme de communication, mais aussi de susciter des débats et des prises de position sur la pratique de la communication dans le milieu des ONG, qui soulève aujourd'hui de multiples questions... Des questions déontologiques, des questions éthiques, et des questions liées à la représentation des personnes et à l'iconographie globale des sujets dont nous traitons. **C'est le poids que pèse la communication dans nos civilisations aujourd'hui, et tout le travail de communication qu'on peut faire pour les grandes ONG, ou que les ONG font de leur côté, qui construit une forme de représentation de l'humanitaire, en tout cas des causes et des maux de ce monde, qu'il convient bien évidemment d'encadrer.** Et je pense que ça va être le sujet en particulier aujourd'hui, sur les enfants.

En deux mots, le grand prix de la communication solidaire, c'est un prix qui tous les ans récompense les meilleures campagnes qui ont eu lieu en France et à l'international, sur les grandes causes, le commerce équitable, le développement durable, et les questions d'ordre humanitaire. L'année dernière, le film d'Amnesty international, qui s'appelait « signature » et qui avait été réalisé par l'agence TVWA, y a été primé. D'autres grandes campagnes, aussi bien de Reporters Sans Frontière que Médecins Du Monde par exemple, ont été également récompensées. Ce qui est intéressant, c'est surtout le critère déterminant du jugement d'une campagne de qualité, qui pour nous s'appelle la VAC, la Valeur Ajoutée Citoyenne. **La VAC permet qu'après une campagne de publicité pour une ONG, on devienne un peu plus intelligent qu'avant !** Le principe c'est de savoir si ces campagnes vous font changer de comportement, vous font prendre conscience d'un certain nombre de sujets que vous ne connaissiez pas, modifient votre point de vue ou pas. Parce que sortir des campagnes de publicité où on peut dire le cancer tue, halte au Sida, ou le Sida ne passera pas par moi, etc., ne modifie pas en fait profondément la compréhension qu'on peut avoir des sujets.

### ➡ **Sacha BOLLET**

Et enfin Jacques TASSI, vous êtes le Président de Handicap international. Pourriez-vous nous expliquer le propos, le but de cette ONG ?

### **Jacques TASSI**

Handicap international se consacre à la cause des personnes en situation de handicap. Je vous dirai donc un mot sur ce qu'est le handicap, puisque depuis la convention de l'ONU de décembre 2007 - à laquelle d'ailleurs nous avons milité de longues années - le handicap n'est plus simplement une déficience physique mais une interrelation entre une déficience physique et un environnement, qu'il soit culturel ou social. Et c'est par rapport à cette définition que sont construites nos actions, c'est-à-dire que nous soignons, nous appareillons et nous



intégrons les personnes, de même que nous les intégrons socialement. Nous donnons donc des formations, nous apprenons des métiers aux personnes en situation de handicap, dans le but de les rendre autonomes pour qu'elles aient une vie citoyenne normale. Et dans ce cadre aussi, une partie de nos actions consiste à aider la société civile de chacun des pays dans lesquels nous intervenons, à se structurer puisque, un des fondements de Handicap international c'est de contribuer à l'autonomie des pays dans lesquels nous intervenons. **Donc aujourd'hui, nous collectons des fonds dans huit pays du nord et nous les dépensons dans 49 pays du sud** en Asie, en Afrique, et maintenant aussi dans un certain nombre de pays d'Europe de l'Est. **Notre message de base, c'est agir et militer.** Agir pour essentiellement montrer par nos actions que l'on peut traiter autrement des personnes handicapés, et militer pour la mise en œuvre des droits des personnes, notamment de la convention de l'ONU, et aussi pour faire progresser la loi en ce sens. Handicap est particulièrement connu pour ses actions contre les mines anti-personnel, au titre duquel elle a été décorée du Prix Nobel de la paix, et maintenant pour ses actions contre les bombes à sous-munitions.

### ➡ **Sacha BOLLET**

Quant à moi, je m'appelle Sacha BOLLET et je suis journaliste. Je m'intéresse très humblement à ces sujets, voilà pourquoi je suis ici aujourd'hui. Vous aurez compris qu'aujourd'hui, dans le cadre de ce débat, nous allons parler d'humanitaire, mais cette fois sous l'angle de la communication. On a ici des personnes qui peuvent nous parler de ce point de vue là. Communiquer d'accord, mais pourquoi, comment, parce que ce n'est pas à priori le but premier de vos ONG ! Quelles sont les différentes manières de communiquer et vers quel public ?

### **Valérie DAHER**

Effectivement je voudrais commencer par un constat et enfoncer une porte ouverte je l'espère, pour un grand nombre d'entre vous, avec cette question : « pourquoi est-ce qu'on communique, nous, associations humanitaires ? » Pour y répondre, je vais parler du cas concret d'Action contre la faim. Et la première porte ouverte à enfoncer, c'est celle d'un constat qui pour nous est une évidence : « la faim tue ». (Nous sommes ici dans une fac de médecine, j'espère qu'il y en a un grand nombre parmi vous qui en sont convaincus.) Ce matin j'accompagnais une de nos équipes de *street marketing* à Marseille - vous savez ces gens dans la rue qui vous incitent à devenir donateur régulier pour une association. On va ainsi à la rencontre du grand public et on explique le mandat d'Action contre la faim, ce que l'on fait sur le terrain et ce que l'on constate dans nos missions. **Quand j'accompagne ces tournées, je suis toujours surprise de constater qu'il y a un aujourd'hui un grand nombre de nos concitoyens qui ne nous croient pas lorsqu'on leur dit que la faim tue.** C'est-à-dire qu'il y a des gens qui croient encore que c'est un mal d'un autre âge qui est aujourd'hui révolu, et que dans nos sociétés il n'est pas possible de mourir de faim. Alors ça c'est la première idée reçue, et c'est quand même un constat qui pour nous, est insupportable et contre lequel on doit se battre.

Deuxième constat : lorsque les gens admettent volontiers que la faim tue, ils vous répondent ensuite allègrement : « mais oui, mais qu'est-ce que vous voulez bien y faire ma pauvre dame ? C'est un puits sans fond, la faim a tué des millions d'enfants, elle continuera à tuer, on ne peut rien y faire ! Qu'est-ce que vous voulez que mon don régulier ou ponctuel vous apporte ? » C'est là le deuxième a priori qui nous atterre et contre lequel on doit se battre, parce qu'aujourd'hui, **oui nous avons besoin de ressources financières pour lutter contre la faim, parce que la faim ça se soigne et que pour la soigner il faut avoir de l'argent.**



Ce qui me ramène au propos initial... Pourquoi communique-t-on ? **On communique d'abord pour faire passer des messages, c'est-à-dire pour plaider pour la cause qui est la nôtre : le droit à l'alimentation, le droit à l'eau...** On communique pour que diminue la faim dans le monde quand qu'aujourd'hui, ce sont 923 millions de personnes qui souffrent de la faim - un chiffre qui est insupportable pour toutes les équipes humanitaires et j'imagine pour un grand nombre d'entre vous. En effet, alors que les objectifs du millénaire visaient à atteindre un objectif de 400 millions de personnes victimes de la faim à l'horizon 2015, aujourd'hui on est exactement dans la tendance inverse, une tendance à la hausse.

**Donc, notre but, à Action contre la faim, c'est de dénoncer ce constat d'ignorance du public et de se donner les moyens de lutter contre la faim et la malnutrition dans le monde, avec des ressources financières suffisantes.** Donc, on communique pour sensibiliser les gens à ce nécessaire combat, et aussi pour collecter des fonds. Bien sûr, ces objectifs seront atteints par différentes méthodes, par exemple des campagnes de communication institutionnelles où là, on va valoriser « la marque », où l'objectif c'est vraiment d'accroître la notoriété de notre association, et de faire en sorte que les donateurs pensent à nous lorsqu'ils ont envie de se mobiliser contre la faim dans le monde. Là on est vraiment dans l'information rapide et immédiate.

On le fait aussi par d'autres supports d'informations qui sont beaucoup plus riches en termes de contenu, avec des rapports de plaidoyer, des publications avec des informations beaucoup plus qualitatives, notre site Internet, des voyages de journalistes qu'on envoie sur le terrain... **On envoie en effet très souvent des journalistes sur le terrain pour constater que la faim fait des victimes dans un grand nombre de pays et qu'on a les moyens de lutter contre ce fléau.**

Et on le fait aussi par des d'appels aux dons ; pour expliquer brièvement en quoi ça consiste, les *mailings* sont des courriers que vous recevez régulièrement pour vous inviter à être donateur de notre association ou d'une autre et où l'on explique le combat que nous menons. **Ces campagnes d'appel aux dons comportent quelquefois des images qui peuvent choquer.** Il se peut que cette table ronde soit un peu « houleuse », surtout concernant ces messages qui sont clairement beaucoup plus orientés vers l'appel aux dons. Bref, deux objectifs pour notre communication, un objectif de sensibilisation et d'information, et un objectif d'appel aux dons.

#### ➡ **Sacha BOLLET**

Vous avez commencé à aborder les différents champs possibles de la communication vers le grand public, et cette communication-là il faut l'encadrer... On ne peut pas communiquer n'importe comment, et chacun se fixe certaines règles. C'est le cas par exemple pour l'UNICEF.

#### **Bruno RICATTO**

En préparant cette intervention, en venant de l'UNICEF aujourd'hui, je me disais : « tu intervies le 20 novembre, c'est la Journée internationale des droits de l'enfant ». La Convention internationale des droits de l'enfant, c'est la clé de voûte de l'action de l'UNICEF, c'est à partir d'elle et à partir des indicateurs de situation que sont élaborés les programmes nationaux soutenus par l'UNICEF... Et je me disais qu'il était peut-être significatif de rappeler que pour les reportages, pour les photographies, pour les interviews d'enfants, l'UNICEF a édicté un certain nombre de directives éthiques. Alors, je ne vais pas vous lire les deux pages qui caractérisent ces directives mais l'idée est très simple.



**L'UNICEF a développé ces principes afin d'aider les journalistes qui réalisent des reportages sur les problèmes qui touchent les enfants en espérant qu'elles aideront les médias à couvrir les enfants d'une manière sensible, et d'une manière appropriée selon leur âge.** Ces directives soutiennent les meilleures intentions pour des reportages éthiques, soit servir l'intérêt public sans compromettre les droits de l'enfant.

Je vais simplement rappeler les six principes qui sont donnés, et décliner d'une manière plus générale les directives. Le principe premier c'est que la dignité et les droits de chaque enfant doivent être respectés en toutes circonstances. Dans la table ronde précédente, j'ai entendu à plusieurs reprises la référence à l'intérêt supérieur de l'enfant et là aussi, je crois qu'il y a des zones de définitions de l'intérêt supérieur de l'enfant, qui nous interpellent, et qui nous amènent peut-être aussi parfois à faire évoluer des pratiques. Lors d'une interview ou d'un reportage sur les enfants, il faut faire spécialement attention aux droits de tous les enfants, à la confidentialité, à la vie privée, à ce que leurs opinions soient écoutées, à participer aux décisions qui les concernent, et à être protégés contre les agressions et les châtiments, y compris contre des agressions et des châtiments potentiels. **L'intérêt supérieur de chaque enfant doit être protégé au delà de toute autre considération, y compris le plaidoyer pour les questions relatives aux enfants, et la promotion des droits de l'enfant.**

Lorsqu'on essaie de déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit de voir son avis pris en compte est évalué conformément à son âge et à sa maturité. Ceux qui sont les plus proches de la situation de l'enfant et qui sont les plus en mesure d'estimer ce droit doivent être consultés à propos des répercussions politiques, sociales et culturelles de tout reportage. Ne pas publier d'histoires ou d'images qui pourraient mettre en danger l'enfant ou un de ses proches, même si les identités ont été changées, cachées ou n'ont pas été utilisées, et suivre ensuite un certain nombre d'indications techniques pour la mise en œuvre de ce reportage. Obtenez la permission de l'enfant, de son tuteur ou de sa tutrice pour toute interview. C'est vrai dans des pratiques scolaires actuelles, c'est la loi pour nous, mais je veux dire, il y a à côté des situations où cette loi n'est peut être pas prise en compte. **Ne causez aucun tort aux enfants, ne commettez pas d'actes discriminatoires, pas de mise en scène, assurez vous que l'enfant et le tuteur savent qu'ils parlent à un reporter ou à un journaliste etc.** Il me semblait dans le cadre de cette journée, utile de renvoyer à la convention des droits de l'enfant, montrer son caractère extrêmement pratique lorsqu'on prend à bras le corps ne serait-ce qu'une entrée, qui est celle du reportage, qui est celle de la production de documents sur un enfant, et donc de le situer dans ce contexte.

#### ➡ **Sacha BOLLET**

Vous décrivez ici un guide de bon usage à l'usage des journalistes extérieurs, qui vont communiquer sur vos actions... Est-ce qu'il y a aussi un service interne à l'UNICEF où vous produisez vous-même vos propres documents ? Est-ce que vous allez avec des gens sur le terrain pour filmer, pour photographier ?

#### **Bruno RICATTO**

Absolument ! Nous faisons effectivement ce que notre ami de l'ACF (Action contre la faim) indiquait, je crois que la plupart des associations ont ces pratiques, notamment la *street marketing*, pour des raisons aussi économiques. Un appel aux dons coûte cher, mais un prélèvement automatique coûte beaucoup moins cher qu'un appel aux dons. Je veux dire qu'un plus grand nombre de prélevés automatiques est extrêmement intéressant pour assurer le fonctionnement des associations. Donc, il y a tout un pan qui est économique, mais pour ce qui est de notre service de communication, en particulier nous avons un service plaidoyer qui



travaille énormément sur des documents à caractère pédagogique, sur des documents grand public, et les formations que nous mettons en œuvre sont aussi axées sur ce type de documents.

Mais simplement, ce que je voulais dire par rapport à l'intervention précédente, **c'est qu'effectivement la communication n'a de sens que pour l'action, et l'action n'est pas seulement l'appel aux dons, c'est l'action qui se passe sur le terrain, c'est ce qui peut être affiché.** Aussi, tout ce que fait l'UNICEF est d'une visibilité totale. Et depuis quelques années, nous avons aussi intégré l'avantage qu'il y a sur des groupes restreints de bénévoles, à aller sur le terrain, à voir comment les choses se passent, et puis pouvoir le rapporter.

Et là, je pense en particulier à un voyage récent au Cameroun, où nous avons été accueillis par des jeunes Camerounais qu'on appelait des « pairs éducateurs ». Cela a été pour moi une grande révélation parce que je leur disais : « nous sommes en train de travailler à un concept de jeunes ambassadeurs dans les lycées ; mais vous êtes de vrais modèles pour nous ». **Parce qu'on voyait un travail de formation préalable extraordinaire, de mobilisation : ils allaient frapper à la porte du Sultan du pays pour lui dire : « attention, on se bat pour la prévention du Sida, et il y a beaucoup de situations dans votre environnement qui nous posent problème ».**

Ils avaient élaboré une cartographie du risque, c'est-à-dire qu'ils évaluaient tous les lieux où les enfants étaient potentiellement en danger. Ils racontaient : « Tiens la gare, c'est un lieu de risques parce que il y a des hôtels, parce que il y a des routiers, parce qu'il y a des militaires... » Enfin personne n'échappait au constat de ces risques : ils avaient investi les églises de toutes confessions, les cimetières, et ils avaient fait ces cartes. Et puis, ils se tournaient vers les politiques, vers la population, vers les décideurs, et ils leur disaient : « mais qu'est-ce qu'on fait maintenant ? ». Nous avons assisté à ce mouvement-là. Dès notre arrivée on nous a dit : « vous venez pour voir les droits de l'enfant au Cameroun ? Très bien, on vous emmène dans une prison, il y a quelques enfants qui nous attendent ». Le travail consistait à dissocier ces enfants prisonniers des adultes. Et je peux vous dire que nous tous, qui étions porteurs d'un message à leur intention, les huit personnes qui étions arrivées dans cette prison, qui pensions avoir une approche des problèmes de santé, des problèmes de prévention, lorsqu'on a entendu ce qui nous était renvoyé, on a compris qu'on ne savait pas grand-chose. Un médecin de l'UNICEF se tourna alors vers moi et me dit : « tu vois Bruno, cette année, par rapport à l'année dernière, il y a un progrès : ces enfants n'ont plus la galle ». **Bref, le voyage sur le terrain, c'est un excellent outil de formation, et puis c'est aussi une manière je crois de consolider son engagement militant.**

### ➔ **Sacha BOLLET**

Des images défilent à l'écran... On va s'appuyer sur ces exemples pour discuter. Jacques TASSI, je me tourne vers vous, est-ce que vous avez une politique de « bonnes manières », une charte sur votre manière de communiquer à Handicap International, ou est-ce moins codifié, moins encadré ?

### **Jacques TASSI**

C'est certainement moins codifié au départ du fait de la taille, et aussi je crois du fait de notre approche des choses à Handicap. C'est-à-dire que ce qui nous semble important, c'est l'esprit dans lequel on fait les choses. D'ailleurs je voudrais juste faire un aparté avant d'aller plus loin. Moi, en tant que membre du conseil d'administration d'une ONG, je suis élu par les adhérents : ce sont des gens qui sont bénévoles, et au fond **le CA a une position qui est**



**intermédiaire, ou parfois de conciliation, entre le regard que peut avoir le monde extérieur sur l'ONG, et le regard que peuvent avoir les opérationnels et les permanents.** En tout cas, dans ce rôle il y a un certain nombre d'éléments explicites sur la notion de respect du donateur et du respect du bénéficiaire, notamment dans la communication, mais pas que, sur le plan des règles éthiques.



Concernant l'esprit dans lequel on fait la communication - vous présentez là deux images d'Handicap International, c'est intéressant parce que ça fait penser tout de suite que la communication n'est pas la même d'un pays à l'autre : **l'une vient d'une campagne en Suisse (à gauche), et l'autre d'une campagne en Belgique, qui ne sont pas complètement sans doute en phase avec l'esprit dans lequel nous avons choisi de faire cela en France,** pour des raisons en partie culturelles, et pour des raisons d'harmonisation qui sont d'ailleurs réglées puisque depuis février de l'année dernière, les campagnes de communication doivent être approuvées de manière fédérale.

#### ➔ **Sacha BOLLET**

C'est-à-dire clairement, ce sont des images qui seraient trop choquantes pour passer en France ?

#### **Jacques TASSI**

Notre approche est plutôt de raconter une histoire vraie, portant sur des gens avec lesquels on travaille, et donc là on est plutôt dans des images symboliques, ce qui correspond à une approche qui existait en France il y a quelques années. **Pour nous, en France, la finalité de la communication pour Handicap International, au fond, c'est de changer le monde... C'est un peu mégalo, c'est certainement utopique, mais c'est ça notre finalité.** Communiquer c'est arriver à sensibiliser les gens à une injustice, et à la nécessité de travailler à la réparation de cette injustice.

Je crois que c'est là le fondement de notre communication et c'est important cet esprit dans lequel on la fait, parce qu'ensuite quand la communication va se décliner (parce que elle est déclinée sur beaucoup d'aspects – par exemple elle va se décliner sur les dons), on doit la décliner avec ce même esprit. **De toute façon je pense que dans toutes nos communications, qu'elle soit orientée vers nos bénéficiaires (parce que nous faisons beaucoup de campagnes de prévention), que ce soit vers les donateurs, les institutionnels, ou autre, il doit y avoir une cohérence dans tout ça même si en fonction des publics la communication n'est pas la même. De plus, la communication doit toujours être faite** dans le respect du donateur et des bénéficiaires, et dans ce sens-là, c'est encore une fois raconter une histoire vraie avec quelqu'un que l'on connaît, dont on connaît l'histoire, que l'on aide à se réinsérer, à être soigné et être appareillé, et bien entendu avec son accord ou l'accord de sa famille lorsque c'est un enfant.



Voilà en gros les principes de HI en termes de communication. **Je pense à la fois qu'il ne faut pas trop tomber dans la volonté de tout définir, qui me semble être un enfermement, et être trop rigide, et à la fois que « le diable est dans les détails ».** Donc, c'est important conserver un esprit de communication...

Quant aux grandes campagnes institutionnelles, elles sont approuvées par le conseil d'administration de Handicap. Mais bien sûr, le CA ne peut pas approuver le détail de toutes les communications, ce serait un travail à temps plein, et c'est pour ça que c'est important de fixer les pratiques dans un certain esprit de la communication.

### ➡ **Sacha BOLLET**

Bruno DAVID, vous êtes le professionnel de la communication, de la publicité... Comment parler de ce que fait une ONG ? Vous les aidez à communiquer sur leurs actions en trouvant un biais, en trouvant une accroche, ce qui va sensibiliser le grand public ?

### **Bruno DAVID**

On va dire que ça, c'est ce que font les publicitaires dont je fais partie, mais ce n'est pas l'objet de Communication Sans Frontière. **Moi ce que je voudrais dire, c'est qu'il faut quand même qu'on se méfie de nous-mêmes, et qu'on ne se cache pas derrière notre petit doigt...** On est tous formidables, on fait de l'humanitaire, on a des actions sur le terrain... Aujourd'hui, les questions qui se posent ce sont des questions graves. Le sujet va nous amener à parler de la représentation qu'on a des enfants, dans la publicité. On pourrait parler de la représentation des victimes en général dans l'humanitaire, mais c'est un sujet vaste. On pourrait parler de la communication humanitaire ou de la communication solidaire, on n'aura sûrement pas le temps de faire le tour en une heure et demie.

**Il faudrait cependant dissocier deux choses extrêmement importantes, c'est-à-dire le mot communication du mot information : ce n'est pas du tout la même chose, et c'est bien le paradoxe auquel on a à faire face aujourd'hui.** D'une part il faut bien comprendre que la relation qu'il y a entre une association et ses donateurs, et de façon beaucoup plus large, le grand public ou les publics, y compris les politiques ou les bailleurs de fonds, c'est une relation qui est basée historiquement sur l'information.

**Et l'information, ça veut dire quoi ?** C'est un travail quasi journalistique qui a été fait par des humanitaires pendant 25 ans, pour faire prendre conscience à d'autres populations du monde, du sort de certains : pas d'accès aux médicaments, pas d'accès à l'eau, pas de nourriture, conditions de vie inacceptables, droits de l'homme inexistantes, etc. Cette prise de conscience dans laquelle les humanitaires ont été déterminants en France, a 25 ans aujourd'hui et **on peut dire que le travail d'informations que ces ONG ont fait pendant des années permet aujourd'hui à l'ensemble du public occidental d'être conscient des situations les plus dramatiques que peut vivre le reste de la planète.** Et toute la relation qui s'est faite entre les associations, leurs donateurs et le public en général s'est basée sur cette information.

**La communication c'est autre chose, ce sont des dispositifs, des techniques extrêmement sophistiquées, qui permettent d'organiser une stratégie de relations entre une marque et un consommateur.** Alors bien sûr ça soulève plein de questions parce qu'on peut se dire aujourd'hui que les associations ou certaines associations sont devenues des marques. Est-ce qu'elles travaillent leurs donateurs comme on travaille des consommateurs ? Est-ce que la



communication que l'on fabrique est une communication en fin de compte, commerciale ? **Il faut savoir aussi que toutes les techniques que nous utilisons sont des techniques marchandes.** Les associations sont des annonceurs (un terme très professionnel qu'on utilise), ce sont des gens qui annoncent, qui font de la publicité, utilisent toutes les techniques à leur disposition pour entrer en relation avec leurs donateurs.

**Et là où il y a un problème grave qui se pose à mon sens, qui est un problème éthique, c'est que la communication est basée sur une relation qui n'est pas celle de l'information. La communication implique une relation qui est basée sur la séduction.** Ainsi, vous avez un contrat tacite avec cette marque (qu'est l'ONG), et vous l'autorisez à vous séduire dans le but de vous vendre son produit (l'action). Et aujourd'hui on assiste à un glissement de ces conventions, entre les ONG qui vont de plus en plus vers la séduction pour séduire des donateurs, parce qu'il y a de plus en plus de concurrence, il y a de plus en plus d'ONG, que les bailleurs travaillent toujours sur les mêmes causes, et ne sortent jamais des grandes causes que sont le paludisme, l'accès à l'eau, aux médicaments, etc.

Certaines associations ont désormais une véritable notoriété de marque, un véritable accès aux médias, alors que le reste des associations ne l'ont pas. **Parallèlement, vous voyez des marques commerciales, tous les jours par voie d'affichage, de télévision, de presse ou de radio, qui glissent inexorablement dans le champ de l'information.** Pourquoi ? Parce que 90% des français font confiance aux ONG, et que les ONG c'est le dernier bastion de confiance qui existe en France, loin devant les politiques, loin devant les média eux-mêmes. Donc, quelle est la technique qu'utilisaient les ONG jusqu'à maintenant ? L'information ! C'était du plaidoyer comme on en a parlé, une manière de dire : « Monsieur le Président que feriez-vous si », ou « engagez-vous à faire ceci ou ça, aux grandes causes nationales », etc. Et vous voyez que dans les campagnes commerciales aujourd'hui, toutes les grandes marques (Coca cola, Nestlé, etc.), tout le monde y va de sa rengaine et donne de l'information ! De même quand les ONG et les Marques commerciales unissent leur communication. Ainsi, L'UNICEF a été pionnière avec l'opération Volvic de l'Unicef... Au sein des ONG, ou au sein des entreprises en termes de marketing, cela pose des questions extrêmement intéressantes.

J'ai la chance d'être un peu dans ces deux mondes là, de soulever un certain nombre de questions... Est-ce que la solidarité doit être soumise à la consommation ? Est-ce qu'on n'introduit pas en fait, une condition à l'aide ? La générosité à priori n'est pas soumise à condition ! D'autre part, est-ce que l'iconographie qu'on utilise pour représenter un enfant africain avec de l'eau, avec un robinet, par exemple, ne pose pas des problèmes de représentation de l'enfant, et en particulier de l'enfant africain ?

Et troisièmement, cette transgression (en référence aux campagnes conjointes ONG-Entreprise) pose enfin des questions, qui sont aussi extrêmement intéressantes, de développement durable. On sait par exemple que l'eau est un produit rare qui va devenir de plus en plus rare et que bien évidemment, les entreprises qui commercialisent de l'eau minérale ont tout intérêt à la commercialiser le plus possible en bouteilles par rapport à l'eau potable. **Et donc, comment les ONG se positionnent-elles dans ce système-là ? Aujourd'hui c'est un problème qui n'est pas résolu. Comment les marques vont-elles construire leurs relations avec les ONG ? C'est un problème qui n'est pas résolu.**

Et pour finir, je voudrais dire que tout l'encadrement de la communication humanitaire et solidaire en général, dans notre pays, n'est pas défini. C'est extrêmement embêtant, parce que



je suis sûr que si on faisait un sondage dans la salle, vous diriez que vous en avez à peu près tous marre de la publicité, que la publicité c'est plutôt : « ras-le-bol », que ça pollue le paysage. Vous êtes à peu près soumis à 5000 messages par jour, par personne, et quelque part c'est une forme de dictature et de pression psychologique. Il faut savoir que la publicité commerciale en France, est extrêmement encadrée. Quand vous regardez un film à la télévision, vous avez la mention « publicité » devant, puis on déroule « publicité » derrière : il faut être particulièrement tête en l'air pour ne pas s'apercevoir que on est sollicité par la publicité. **Cette publicité commerciale est soumise à des règles extrêmement strictes. Alors que pour les humanitaires, aucun encadrement n'existe.**

Alors pour en revenir aux enfants, on ne peut pas utiliser un enfant ou un personnage dans la publicité, sans lui avoir fait un contrat, sans lui avoir pris des assurances, sans lui avoir demandé une autorisation, etc. **Vous êtes dans un pays où le droit à l'image est le plus strict au monde. Maintenant, si je veux faire une campagne de communication sur un enfant africain, au Mali, en Mauritanie, je fais ce que je veux ;** c'est-à-dire que je vais sur place, on fait des photos, on ne va même pas demander l'avis aux parents, encore moins aux enfants, on ne demande même pas l'avis à la communauté... Et cet enfant ou cette personne va se retrouver sur les flancs de bus, à la télévision, dans le métro, etc. Et cela pose des problèmes extrêmement graves sur la préservation de l'image de la personne, la protection des enfants, des problèmes que les ONG ne considèrent absolument pas aujourd'hui !

Nous parlons bien de choses très très concrètes, parce qu'on peut se dire que c'est très important de montrer un enfant, parce que **oui un enfant africain fait vendre, et on ne vous montrera pas un enfant musulman en Afghanistan ou ailleurs, parce que ça ne fait pas vendre**, et que ça dessert d'une certaine manière la représentation que l'on se fait de l'Afrique, ça dessert la représentation qu'on a d'un certain nombre de causes, ça n'aide pas forcément les gens, ça n'aide pas les donateurs. Et aujourd'hui on aborde un virage en termes de communication quand les publicitaires et les responsables de communication sont amenés à se poser toutes ces questions.

### **Valérie DAHER**

Je suis tout à fait d'accord sur le fait que la communication des ONG n'est pas du tout contrôlée, à l'exception près quand même du Comité de la charte... **L'ensemble des associations qui adhèrent au comité de la charte doivent respecter des principes en termes de communication, et notamment de respect du bénéficiaire, et donc des sujets que l'on utilise pour d'éventuelles campagnes de communication.** Alors maintenant, ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de normes officielles ou un contrôle strict que les ONG ne s'imposent pas de règles très strictes. Et là, j'ai simplement témoigné du cas d'Action contre la faim, loin de moi l'idée de vouloir généraliser les cas d'ACF parce que je ne connais pas celui des autres associations. C'est vrai qu'on envoie beaucoup de *mailings*, on réalise pas mal de campagnes de communication...

Mais je peux vous garantir que tous les enfants qui ont été pris en photo l'ont été avec l'accord des parents. Le langage que l'on utilise au fin fond du Mali, au fin fond du Bangladesh ou au fin fond du Sri-Lanka, il est compréhensible par la terre entière. Quand vous montrez à une mère un appareil photo et qu'elle vous dit : « non, non », elle a compris... et il y a beaucoup de mères qui disent non. Donc là le « b-a ba », c'est d'abord d'expliquer à la mère ce que l'on fait, et c'est vrai qu'elle le comprend, et dans certaines situations, quand il y a le moindre doute de compréhension sur l'utilisation de cette photo, on s'interdit d'utiliser la photo. On a des règles très strictes, toutes les utilisations de photos sur le terrain sont



soumises à l'approbation de nos équipes opérationnelles ; c'est-à-dire qu'il n'y a pas plus garants de la dignité de nos bénéficiaires que les gens qui sont à côté de nos bénéficiaires, sur le terrain pour mettre en place les programmes, et eux-mêmes donnent leur aval pour oui ou non utiliser ces photos. **On leur demande aussi de valider les textes qui accompagnent ces photos parce qu'on peut faire dire tout et n'importe quoi à des visuels.**

### **Bruno DAVID**

Entre « oui oui » et « non non », on est très loin de signer une autorisation... expliquer comment cette image pourrait être utilisée, où est-ce qu'elle pourrait se retrouver. Notre marge de manœuvre pour changer les lois de droits d'utilisation de l'image de l'enfant au Mali au Niger ou en RDC est extrêmement limitée.

Je ne fais pas une critique absolue, **j'essaie de susciter une prise de conscience qu'il faut savoir de ce que l'on fait dans l'absolu, et cette prise de conscience doit nous amener à changer nos pratiques sur un certain nombre de choses.** Aujourd'hui ces familles qui sont utilisées ne sont, comme vous le disiez si bien, pas au courant de l'utilisation qui va être faite. C'est-à-dire qu'ils savent qu'une photo va être faite pour certaines des ONG qui font déjà un travail de base minimum. C'est 95 ou 98% des ONG qui ne font pas ce travail d'information, et qui utilisent des photos sans autorisation. C'est un véritable problème pour les personnes qui se retrouvent sur ces photos.

J'attire par ailleurs votre attention sur le fait que le bureau de vérification de la publicité a été décrié par les anti-pubs et la résistance à l'agression publicitaire, ce qui a amené, à la suite du Grenelle de l'environnement, une prise de considération des ONG au sein même du Grenelle. **Que leur reprochait-on, en fait, au bureau de vérification de la publicité et aux annonceurs ?** On leur reprochait l'autodiscipline ; de s'être auto-organisés entre eux, de s'auto-protéger sur les règles qui régissent la publicité en France. Et donc de fait, les associations ont appelé à la modification des règles dans le Grenelle de l'environnement, pour faire en sorte que cette autodiscipline soit aussi contrôlée par des tiers, en-dehors des médias, des publicitaires et des annonceurs.

Et ces ONG-là sont intéressantes parce que l'ONG n'est pas considérée comme annonceur. **Alors, en quoi une ONG n'est pas annonceur à partir du moment où elle communique au même titre qu'une marque, en utilisant les mêmes techniques, en utilisant les mêmes supports pour promouvoir sa marque et promouvoir son identité, sa charte graphique ?** Et aujourd'hui ce dont on se rend compte, c'est que dans le milieu des ONG, c'est un sujet que l'on essaie de promouvoir pour qu'elles-mêmes puissent en discuter, s'emparer de ces problématiques-là. Aujourd'hui on assiste à une volonté d'autodiscipline : c'est qu'elles-mêmes définissent les règles de fonctionnement de leur communication.

Donc, quel est l'autre organisme qui pourrait les aider à réfléchir sur ces problématiques-là ? Aujourd'hui il n'existe pas. **Vous êtes sur un plateau de télévision avec un tee-shirt Coca cola, le CSA va immédiatement réagir et envoyer du papier bleu à la chaîne en disant « publicité ». Mais si j'arrive demain avec un tee-shirt Handicap International chez Fogiel ou Hardisson, ce n'est pas considéré comme de la publicité.** Alors ce qui est intéressant, c'est de savoir si ça en est, ou si ça n'en est pas ! Si ça n'en est pas, pourquoi ça n'en est pas, et quelles règles on pourrait appliquer ? Et si ça en est, à quoi devrait-on être soumis ?



Et le problème, c'est qu'aujourd'hui vous ne pouvez pas, vous en tant que spectateur ou donateur, savoir à quoi vous êtes exposé. **Quand il y a une crise humanitaire quelconque, pourquoi les médias vont appeler à donner leurs dons à quelques associations et pas à d'autres ?** Pourquoi certaines vont être invitées sur des plateaux télé et faire la promotion de leur association et pas d'autres ? **On sait très bien que la notoriété est déterminante dans l'appel aux dons ; si vous n'êtes pas connu, vous n'existez pas, et si vous n'existez pas, eh bien vous ne recevrez pas de dons.** Donc, la communication ou toute la publicité que l'on peut faire est déterminante bien évidemment dans le rapport qu'on a au don. Et ce sont des problèmes dont il faut s'emparer parce que ce n'est pas forcément une critique, c'est une manière de construire quelque chose de plus encadré en fait.

➔ **Sacha BOLLET**

Anne CHARMASSON, on peut peut-être dire un mot des sommes englouties dans cette communication et là encore, toutes les ONG ne sont pas à égalité ?

**Anne CHARMASSON**

**Je voudrais réagir un peu à ce qui a été dit avant, parce qu'on est un peu dans l'angélisme je trouve. On est tous donateurs, on reçoit tous des mailings assez agressifs, et je pense que pour être honnête dans le débat, il faut dire clairement, sans même le contrôle qu'évoquait Bruno DAVID, ce qu'une ONG se permet ou ne s'autorise pas à faire.** A Santé Sud, nous sommes « entrés en communication » de façon assez tardive, et nous avons eu une réflexion très approfondie sur ce que nous voulions faire, sachant que nous disposons de très peu de moyens et que nous arrivions après beaucoup d'autres. A Santé Sud, nous avons trois règles. Mais comme a dit Jacques TASSI : « le diable est dans les détails ». Il ne suffit pas de donner des principes, il faut aussi dire concrètement ce qu'on ne fait pas. Notre première règle c'est le respect du donateur : on s'interdit de matraquer le donateur avec des courriers, avec des appels agressifs.

➔ **Sacha BOLLET**

Donc, concrètement vous vous imposez quel rythme par exemple ?

**Anne CHARMASSON**

Pas plus de quatre fois par an. On s'interdit aussi de matraquer la sensibilité du donateur en utilisant des images misérabilistes, et pour nous c'est aussi une question qui est liée à notre second principe, qui est le respect du bénéficiaire. Chez nous, les bénéficiaires se divisent en deux types : les professionnels de santé des pays en développement avec lesquels on travaille d'une part ; et les bénéficiaires finaux, c'est-à-dire les enfants et les familles. Dans les deux cas, on s'interdit de faire quoi que ce soit qui puisse nuire à la dignité des bénéficiaires. **Les enfants africains ne sont pas que des enfants misérables qui crèvent de faim ; si vous allez en Afrique vous verrez des enfants joyeux, bien portants, bien habillés. C'est donc un abus de ne montrer dans la communication humanitaire que des enfants misérables.**

➔ **Sacha BOLLET**

Mais ce sont eux quand même, qu'on va aider en particulier.

**Anne CHARMASSON**

**Ce sont eux qu'on va aider et ça justifie qu'ils soient au centre de la communication, mais ça ne justifie pas n'importe quoi.** Concernant nos partenaires du sud c'est pareil, je vais vous citer un exemple très concret. Il a été question de parrainage tout à l'heure. Nous avons, à une époque, souhaité mettre en place un système de parrainage de la médecine de



campagne. On s'est interrogé pour savoir si on pouvait faire parrainer l'installation d'un médecin en brousse... Et on a décidé qu'on ne le ferait pas parce qu'on ne voulait pas que les gens ait leur médecin comme on a son enfant. Voilà un exemple très concret sur ce qu'on fait et ce qu'on ne fait pas.

Et le troisième principe, c'est que même si chaque action de communication de chaque ONG est valable en soi, il faut aussi avoir une vision globale de l'impact de nos communications : quelles images de l'Afrique est-ce qu'on contribue à donner ? **On a toujours l'impression qu'il y a un face à face entre le destinataire final et le donateur, et quid des acteurs de santé des pays en développement ? Ils n'apparaissent jamais.** Si je vous dis : Afrique et médecins, vous allez penser *French doctors*, vous n'allez pas penser médecins africains ! Même quelquefois les gens sont étonnés qu'on associe ces deux termes. Donc, je crois qu'il ne faut pas être trop dans l'angélisme mais dire concrètement où est la limite, sur quelle crête on se situe, entre l'efficacité qu'effectivement on touche les gens et qu'on suscite leur réflexion, et l'éthique qui amène à faire certains sacrifices y compris financiers.

### ➔ **Sacha BOLLET**

On va mettre les pieds dans le plat maintenant ! Reprenons certaines images qui défilent à l'écran. Comme ça on va pouvoir prendre des exemples de ce que vous feriez ou ne feriez pas chez Santé Sud. Si je prends par exemple cette image particulièrement forte d'Action contre la faim... Anne CHARMASSON, vous ne le feriez pas ?



### **Anne CHARMASSON**

Nous sommes une ONG de développement, sur le long terme, mais pas sur l'urgence. Il y a donc une différence parce que je pense qu'on peut s'autoriser certaines choses quand on est dans l'urgence, qu'on s'interdit de faire quand on est dans le développement. Moi, je ne le ferais pas personnellement.

### ➔ **Sacha BOLLET**

Pourquoi ? Là, par contre c'est une image à vous et elle était quand même assez forte aussi.

### **Anne CHARMASSON**

Oui et c'est là où on voit que chaque cas doit être soigneusement réfléchi, parce que ça c'est un enfant handicapé. Si on prend l'exemple de l'enfant handicapé, j'ai personnellement fait une expérience très forte. Quand je suis arrivée à Santé Sud, l'aide aux associations qui s'occupent d'enfants handicapés était très importante. **On a fait attention car « on ne montre pas d'enfants handicapés ». Il y a un tas de tabous sur l'image de l'enfant handicapé.** J'ai fait un reportage en Tunisie, et ce sont les gens des associations eux-mêmes qui m'ont demandé de prendre les enfants handicapés en photo, parce qu'ils considéraient que les prendre en photo c'était les considérer comme d'autres enfants, et évidemment on ne se sert pas de ces images sans l'autorisation de la famille, des associations concernées. Mais là, on voit que c'est très fin en fait l'éthique et la communication. Quand on a parlé de « parrainer son médecin », ça nous a paru limite, mais à l'inverse, comme ça a été

**Donner  
toutes ses chances  
à un enfant démuné...**



  
SANTÉ SUD  
Pour un vrai engagement citoyen et humain



le cas avec les enfants handicapés, on s'interdit parfois des choses qui au contraire peuvent être une marque de respect pour les enfants.

➡ **Sacha BOLLET**

Oui, on n'est pas là pour juger, chacun a sa propre grille de lecture, on va vous donner le droit de répondre quand même, Valérie DAHER sur cette image que tout le monde connaît, que tout le monde a vu à priori, et qui est extrêmement forte.

**Valérie DAHER**

Alors effectivement, elle est extrêmement forte, alors je pense que c'est une bonne représentation de tout ce qu'on peut faire de l'image et de comment on l'utilise. Je pense que cette campagne doit dater d'il y a quinze ans, et elle est truquée parce que c'est le nouveau logo d'Action contre la faim qui est collé dessus, donc pour l'utilisation de l'image, on est en plein flagrant délit de grimage de l'utilisation d'une l'image parce que ça fait au moins quinze ans qu'on l'a pas utilisée. Alors je trouve ça un peu révoltant mais bon, surtout si le créateur de l'affiche voyait ça, je pense qu'il serait révolté.

*NDLR : les images projetées durant cette table ronde (2 par association) ont toutes été tirées de différents sites Internet trouvés au hasard des résultats de « Google » et dans l'optique de susciter un débat. Le logo d'ACF n'étant pas lisible sur cette celle-ci, il a été ajouté pour que le public sache de qui était cette campagne.*

➡ **Sacha BOLLET**

**Vous voulez dire qu'il y a quinze ans on pouvait se permettre plus de choses qu'aujourd'hui ?**

**Valérie DAHER**

**Je pense que la communication des ONG a beaucoup évolué depuis vingt ans. C'est énorme ! Ce type d'images vous en aviez des kilos il y a vingt ans.** Aujourd'hui, c'est vrai que moi je n'oserais jamais mettre ça en quatre par trois dans le métro parisien, ou dans nos rues dans les villes entières. C'est clair que je ne le ferai jamais. La communication des ONG était extrêmement misérabiliste il y a une vingtaine d'années. Mais c'est vrai qu'il y a vingt ans en fait, les associations humanitaires faisaient vraiment appel au registre du misérabilisme et à la photo choc. Je ne juge pas leur travail à cette époque, d'abord parce que ce n'est pas moi qui l'ai fait donc je ne me permettrais pas, mais aussi parce que je pense qu'il y avait un devoir d'information, on en a parlé tout à l'heure.

Il est très intéressant de dire qu'on peut parler d'information et de communication. Là on était clairement dans un registre d'information, de montrer la réalité telle qu'elle est sur le terrain à un moment où on ne l'abordait pas forcément de cette façon-là. Aujourd'hui, dans la campagne institutionnelle d'Action contre la faim - je ne sais pas si vous l'avez vue - on n'est carrément pas du tout dans le même registre, on est dans de la symbolique, et pas du tout dans un registre misérabiliste. Mais en même temps je ne vais pas dénigrer en fait ce misérabilisme parce que je pense qu'il était important à un moment où il était essentiel de sensibiliser nos concitoyens à l'urgence humanitaire à laquelle on était confrontés sur le terrain. **Je vais faire une allusion qui va choquer un certain nombre d'entre vous, mais est-ce qu'on aurait imaginé la Shoah telle qu'elle a été vraiment, si les images n'avaient pas été diffusées à un moment ou à un autre ?** Je suis désolée c'est peut-être choquant comme propos, mais si on n'avait jamais vu ces images de corps décharnés à la sortie des camps, est-ce que quelqu'un aurait pu imaginer une telle barbarie ? Est-ce qu'on aurait pu concevoir que



l'homme puisse en arriver à un tel niveau de haine, qu'on en réduise des populations entières à cet état-là ?

Donc, je pense qu'à un certain moment il est important de montrer des images qui réveillent les consciences, et à cette époque **je pense qu'il était aussi important de réveiller les consciences, et peut-être qu'aujourd'hui cette époque est révolue et que le message est en partie passé.** Et encore, pas suffisamment, j'en témoignais tout à l'heure, on continue d'entendre certains témoignages dans la rue qui me font encore froid dans le dos, sur le plan de la connaissance du public de la misère dans le monde... Mais je pense qu'aujourd'hui, tout de même, il est important de passer à un autre registre en terme de communication, et notamment de communication institutionnelle.

Maintenant, nous sommes davantage dans une communication de marque, qui fait moins appel à ce registre de misérabilisme. C'est vrai que les campagnes de communication auxquelles vous êtes confrontés sont celles d'associations qui sont plutôt « bien portantes », qui jouissent d'une certaine notoriété et qui ont les moyens de se payer ces campagnes de communication, et dont l'objectif premier est d'accroître leur notoriété.

**Et quand on parle de notoriété, soyons pragmatiques, l'objectif c'est de collecter plus de fonds que son voisin, et notamment son voisin l'UNICEF.** Quand Action contre la faim lance une campagne de communication institutionnelle dans la rue, c'est aussi pour faire en sorte qu'on puisse collecter des fonds et mettre en place des moyens sur le terrain. Donc là, je vais mettre les deux pieds dans le plat, mais c'est vrai qu'aujourd'hui quand on collecte 10 €, et bien il y a 8 € qui partent sur le terrain, il y a 2 € qui financent les frais de siège et en toute petite partie les frais de communication. **Mais c'est important pour nous de mettre en place des campagnes de communication qui nous permettent de collecter plus de moyens pour développer plus de programmes au service des bénéficiaires.** Et donc, c'est vrai qu'on ne fait pas appel au même registre en termes de communication. En revanche ce type de photo, vous pouvez peut-être en retrouver dans des *mailings* d'appels aux dons d'Action contre la faim... Il y a peut-être quelqu'un qui voudra me piéger en me sortant le dernier *mailing* de prospections d'Action contre la faim. J'espère qu'il y en a beaucoup qui l'ont reçu, et qu'on aura été bon en termes de collectes de fonds. Mais à l'intérieur vous avez l'image d'un enfant qui est particulièrement mal en point et qu'on essaye de renutrir avec une seringue pour lui permettre d'ingurgiter du lait thérapeutique.

**Franchement, cette image est un peu douloureuse quand on la reçoit. C'est vrai qu'elle est perturbante, mais là encore je ne veux pas rentrer dans l'angélisme. Aujourd'hui l'appel aux dons utilise un stimulus, un stimulus affectif.** C'est-à-dire que quand on envoie un *mailing* aux donateurs, notre objectif c'est aussi de les sensibiliser, et de faire en sorte qu'ils réagissent, qu'ils puissent nous soutenir parce qu'ils auront été touchés, parce qu'ils auront été émus par le message qu'on leur a envoyé.

Et c'est nécessaire - et j'en reviens à mon propos essentiel - je pense qu'il est important de ne pas galvauder la vérité : **les images que l'on envoie sont des images vraies. Jamais on a truqué quoi que soit, jamais on a grimé un bénéficiaire.** Nous prenons des photos telles que nos équipes nous les envoient, c'est-à-dire en « flagrant délit » d'action durant leur programme sur le terrain. Souvent, ce sont eux qui prennent les photos et qui nous les envoient, et nous les utilisons. Nous montrons la vérité telle qu'elle est, et quelquefois c'est aussi important pour faire en sorte qu'on puisse sensibiliser les gens, et également collecter les fonds qui nous permettront de mettre en place nos programmes.



### ➡ **Sacha BOLLET**

Merci Valérie DAHER pour l'absence de langue de bois. Je voudrais faire quelques remarques, notamment sur ce qu'à dit Bruno DAVID. Je suis tout à fait d'accord avec lui sur les risques d'une évolution et notamment vers la marchandisation des ONG. C'est vraiment quelque chose à surveiller. **Et on peut penser, quand on regarde dix ou quinze ans en arrière, que quelque part on est un peu allé vers cette marchandisation, tiré par un certain nombre d'ONG qui sont les *leaders* mondiaux**, et qui souvent ne sont pas en Europe. Ceci dit, je pense qu'il y a beaucoup de garde-fous. Valérie DAHER en a cité un, qui est commun à un certain nombre d'ONG : le Comité de la Charte, qui donne un certain nombre de règles.

### **Jacques TASSI**

Chez Handicap International, le conseil d'administration est un garde-fou, à partir du moment où en tant qu'administrateurs, nous sommes élus pour veiller au respect du donateur. C'est bien un souci que nous avons, et je peux vous garantir que des questions se posent et qu'elles se posent régulièrement. Ca ne veut pas dire qu'il n'y a jamais de dérapages, qu'il n'y a jamais de problèmes, qu'il n'y a jamais d'erreurs. Bien sûr qu'il y en a, mais c'est un vrai garde-fou. Personnellement, je ne suis pas de la communication, je viens de l'entreprise plutôt multinationale, mais il y a un autre garde-fou qui est le comportement des gens qui travaillent chez nous. Et là, je suis un peu en désaccord avec ce qu'à dit Bruno DAVID, dans une espèce de comparaison des similitudes entre ce que fait le monde de l'entreprise et ce que fait le monde des ONG. On est quand même à des années lumière encore. Je peux vous dire que l'éthique elle est présente ! **Aujourd'hui si vous faites une communication qui est choquante pour Handicap International, et bien je vous garantis que le lendemain matin vous avez une pétition des gens qui sont sur le terrain pour vous dire : « c'est quoi cette communication ? »**. C'est un garde-fou parce que, si on continue la comparaison avec l'entreprise, les gens qui oeuvrent dans les ONG ont un sens éthique très présent en général. Je parle ici bien sûr des ONG que je connais.

Chez Total on nous dit : « vous ne venez pas chez nous par hasard », mais je vous garantis que chez HI, on ne vient pas par hasard non plus ! **Ce sont des gens qui ont des convictions et ils viennent pour leurs convictions. Il n'y a qu'à regarder la rémunération ailleurs, c'est une bonne façon de voir le prix qu'ils payent pour leurs convictions.** Pour moi ces gens qui ont des convictions constituent un garde-fou, mais ça ne veut pas dire qu'il ne faille pas mettre en place un contrôle.

**Il ne faut pas non plus toujours tomber dans ce fantasme du non contrôle des ONG : elles sont beaucoup plus contrôlées que les entreprises !** Handicap International a eu en 2007 pas moins de 52 contrôles (pour vous dire qu'en termes de contrôles on a ce qu'il faut). Donc, attention aussi aux fantasmes, c'est vrai il y a un risque d'évolution vers la marchandisation, c'est vrai qu'il y a des garde-fous, c'est vrai il y a des brebis galeuses de partout, mais je crois que c'est important d'avoir confiance aux ONG aujourd'hui. Et effectivement Bruno DAVID le disait, c'est l'un des rares types de structures dans laquelle les gens ont confiance. Alors, que le public conserve notre confiance et à nous d'être suffisamment responsables, suffisamment soucieux de l'éthique pour la mériter.

Je voudrais aussi dire un mot sur la communication par rapport aux enfants. Il est vrai que tout le monde est plus sensible à la communication sur les enfants, nous les premiers dans les ONG, enfin tout le monde. Cela dit, l'enfant c'est quand même, concrètement, au quotidien,



le symbole de l'acharnement que l'on met à réparer des injustices. L'enfant, c'est quelqu'un qui n'est pas autonome, c'est quelqu'un qui a besoin de l'adulte. L'aide à l'enfant, c'est souvent le moyen de reconstituer sur les terrains, de la relation sociale, à commencer par la relation familiale, et ensuite la relation du village, etc. **L'enfant, c'est certainement l'élément de communication le plus fort.**

L'enfant, en ce qui concerne Handicap International, est plutôt utilisé dans la communication auprès des non-donneurs. Pourquoi auprès des non-donneurs ? **Parce que le non-donneur, c'est quelqu'un qui n'est pas très au fait de ce que l'on fait, donc si on a besoin de lui donner une image, il faut que ce soit une image simple.** Quand on prend l'information que l'on donne à nos donateurs réguliers, on se rend compte qu'on leur expose dans le détail la nature de nos programmes. C'est quelque chose que l'on ne peut pas faire avec les gens qui ne nous connaissent pas, donc il y a aussi cette représentation qui est importante. Et je dirai enfin, qu'en général aujourd'hui, nous présentons très rarement des enfants qui sont dans la souffrance, mais nous essayons plutôt de représenter la manière dont nous les aidons à régler, à réparer l'injustice dont ils sont victimes.

## Questions et réponses : table ronde Image

### ➔ **Sacha BOLLET**

Il nous reste une dizaine de minutes pour que vous posiez des questions, donc n'hésitez pas. Ah oui il y a beaucoup de questions. On vous écoute...

### **PUBLIC (Guy FARNARIER)**

Je suis Guy FARNARIER, Président de Santé Sud. Je voulais juste faire quelques commentaires. Toutes ces images qu'on voit dans ces campagnes - ce sont des campagnes de publicité d'ONG - ont quand même quelque chose d'un peu kaléidoscopique : c'est coloré, c'est superficiel et c'est éphémère. Il faudrait peut-être moins prendre les populations, les nôtres notamment, pour plus bêtes qu'elles ne le sont... Leur expliquer, ce serait peut-être déjà pas mal ! Par ailleurs, je crois qu'on va complètement à l'inverse du sens de l'histoire. Pourquoi ? Parce qu'actuellement, dans les pays défavorisés économiquement, dans les pays du Sud, qu'est ce qui se passe ? Bien sûr tout le monde voit ce qui se passe partout, tout le monde a Internet, tout le monde a la télévision, pas tout à fait tout le monde au fond de la brousse mais presque quand même ! **Et dans le Sud, ils voient ce qu'on fait d'eux, comment on vend leur image. Et je pense que plus ça va aller, plus ils vont trouver ça intolérable : ils ne vont plus l'accepter du tout.** Il y en a déjà beaucoup qui ne l'acceptent plus, ils ne sont pas à vendre et ils n'aiment pas ça.

Et de toute manière je pense qu'on n'aura pas le choix, parce qu'actuellement les grands bailleurs internationaux de l'aide au développement, de plus en plus, donnent directement l'argent à des ONG du Sud. J'aimerais savoir d'ailleurs comment vont être les campagnes de publicité de ces ONG du Sud ? Comment elles vont nous représenter, nous ? Enfin on verra. Mais toujours est-il que je pense qu'actuellement, la façon dont on utilise l'image, et dont on donne la représentation de nos partenaires du Sud - oui ce sont des partenaires - doit évoluer, et peut-être qu'on doit y réfléchir tous ensemble. Il se peut que les choses soient un peu différentes selon qu'on fasse de l'humanitaire d'urgence ou que l'on travaille dans le développement. **Je pense que pour l'urgence effectivement, il y a un peu plus besoin d'images choquantes pour obtenir des dons très vite, dont on a besoin tout de suite, que**



**pour le développement on a plus besoin d'expliquer.** Mais ça fait rien, on est quand même tous sur le même bateau et je pense qu'on a intérêt à se poser des questions un peu plus.

### **Bruno RICATTO**

Moi je me réjouis de votre intervention parce que j'ai sous les yeux - je m'étais dit aussi que ça pouvait être intéressant, bien que ce ne soit pas très motivant de le lire – un rapport qui montre des indicateurs de santé, des indicateurs de démographie, d'éducation, etc. Et là, je suis en plein dans le plaidoyer. **C'est-à-dire qu'à un certain moment je vais être non plus l'objet de mes sens, non plus être réactif à une sensibilisation généralement visuelle, mais me poser des questions de fond.** Les questions de fond, c'est par exemple le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Alors je vois par exemple qu'en Afrique subsaharienne, 160 enfants de moins de cinq ans meurent pour mille naissances. Et puis je vais dans les pays industrialisés et je vois un ratio de six pour mille.

Nous bâtissons sur ces indicateurs-là non seulement le plaidoyer en France, c'est-à-dire ce qu'on fait au niveau des écoles et des lycées, ce qu'on fait au niveau du grand public, mais aussi le plaidoyer qui se passe sur le terrain, la partie qui se déroule au Sud. **Sur le terrain, le plaidoyer, c'est précisément d'amener les politiques à mettre l'enfant au cœur de leurs choix budgétaires parce que le problème il est là.**

Il me semble que l'on soit ici dans une situation d'urgence avec ses spécificités, du Tsunami aux autres catastrophes moins « médiatisables »... Par exemple au Pakistan, quand il y a eu des glissements de terrain, la réactivité du public français n'a pas été à la hauteur de ce que le Comité français a pu envoyer à ce moment-là. Il n'y a pas forcément d'équation entre l'aide apportée et les besoins et les attentes, mais je crois qu'on est là dans des contextes d'urgences silencieuses. **Et l'urgence silencieuse, c'est aussi le développement, parce que celle-là elle est beaucoup moins spectaculaire.**

### ➡ **Sacha BOLLET**

Simplement pour préciser : ce petit fascicule est effectivement intéressant mais il ne s'adresse pas du tout au même genre de public. Il exige qu'on fasse la démarche d'aller chercher de l'information : ce n'est pas quelque chose qu'on prend comme une forme de publicité.

### **Bruno RICATTO**

Vous pourrez néanmoins le prendre au stand de l'Unicef tout à l'heure.

### ➡ **Sacha BOLLET**

Là, c'était de la publicité ! Madame Charmasson, vous voulez réagir ?

### **Anne CHARMASSON**

Oui je voudrais intervenir parce que je trouve qu'on est un peu dans la caricature par rapport aux donateurs. **C'est vrai que ce qui déclenche l'acte de don c'est l'émotion, mais la compassion, la culpabilité, ne sont pas les seuls moteurs.** J'ai vu une étude très intéressante qui montre que le désir de participer à l'accès à un monde meilleur, l'accès à des politiques de développement, la joie du partage, sont d'autres motivations pour lesquelles on peut faire crédit au donateur de sa compréhension et son intelligence. L'utilisation systématique de la pitié et de la culpabilité chez les donateurs à des limites, c'est vrai globalement mais c'est en train d'évoluer assez vite. Et il peut être efficace de faire appel, enfin nous on l'a constaté en tout cas, à d'autres moteurs. Et puis, il y a une espèce de lassitude aussi je pense, du donateur de ce point de vue.



### **Valérie DAHER**

Dans ce cas-là, nous on doit être super inefficaces, parce que franchement on a tout testé ! En effet, une fois par année, nous faisons un *mailing* qu'on appelle « *mailing* valeur ajoutée » ou « *mailing* information », où **nous allons beaucoup plus loin dans l'information, dans une description factuelle de nos programmes, avec beaucoup plus de contenu, moins de photos, plus de faits. A chaque fois les taux de retours se vautrent monstrueusement.** De plus, nous accomplissons notre devoir d'information à travers une revue qu'on adresse à nos donateurs tous les trois mois, et c'est le cas de la plupart des associations, et là on est vraiment dans le contenu informatif, la description de nos programmes.

Et je reviens à ce que vous disiez : « l'importance des acteurs locaux et de leur accompagnement, des structures de santé publique, dans le traitement et dans la prévention de la malnutrition ». Là, on est vraiment dans de l'informatif pur et dur. C'est ainsi que nous remplissons notre devoir d'information, justement pour apporter toute cette valeur ajoutée en termes d'informations pertinentes à nos donateurs. Mais effectivement, on n'est pas du tout dans le même registre. **Car pour l'appel aux dons, tout ce qu'on a tenté comme expériences pour enrichir le contenu (tout en appauvrissant l'appel aux stimuli affectifs ou émotionnels) s'est terminé par un échec.**

### **Jacques TASSI**

C'est exactement pareil chez Handicap International.

### **PUBLIC**

Je suis contente que Madame CHARMASSON ait fait cette mise au point pour les donateurs, parce que je trouve qu'effectivement vous n'aviez pas encore parlé de la question de la culpabilité et ça manquait, car on voit bien que c'est toujours le ressort qui est utilisé. **Je pense aussi qu'il y a beaucoup de gens qui s'engagent parce qu'ils sont révoltés, parce qu'ils ont envie de faire quelque chose, et ce n'est pas seulement un don par compassion.** La deuxième chose qui m'agace un petit peu c'est qu'au final je trouve que la communication ne montre jamais les difficultés que vivent les ONG sur le terrain en termes de souffrances du personnel (je connais quelques humanitaires), en termes de difficultés à mettre en place les programmes, en termes d'efficacité, la souffrance même simplement des expatriés. Je trouve dommage qu'on ne montre pas davantage le côté humain des gens qui font quelque chose de difficile (ils ne peuvent pas être des super héros qui réussissent tout le temps). Et c'est vraiment dommage de ne pas le montrer parce qu'on y gagnerait en profondeur.

### **➡ Sacha BOLLET**

Bruno DAVID, j'aimerais bien que vous réagissiez là-dessus.

### **Bruno DAVID**

Il y a plein d'autres aspects de la communication sur lesquels on ne communique pas non plus. Là, ce dont on est en train de parler c'est la communication aux donateurs, ce qui est juste une chose dans tous les dispositifs qu'on peut utiliser. Tout à l'heure, on faisait référence aux indicateurs de développement humain. Il faut savoir que si les civilisations occidentales ont évolué comme elles ont évolué, c'est que la communication a joué un rôle prépondérant dans les dispositifs de santé par exemple. Et l'investissement économique qui a pu être fait par des marques sur les brosses à dents, sur les lessives, sur l'hygiène, sur le savon, sur la consommation de l'eau potable, par le biais de la publicité, a modifié de façon très conséquente les comportements des individus en tant que consommateurs. Mais ces



comportements-là sont modifiés, pas par les ONG qui ne communiquent pas sur le terrain, mais par rien du tout. **C'est-à-dire qu'aujourd'hui, auprès des bénéficiaires (je reviendrai sur les « expat » tout à l'heure), il n'y a pas de communication. La communication est à destination des donateurs, des politiques et des bailleurs.**

Maintenant si on veut faire évoluer des comportements humains de masse, l'utilisation de médias de masse s'impose, et l'utilisation de messages spécifiques à la lutte contre le Sida, l'alimentation ou l'hygiène, est indispensable. Or, vous remarquerez que l'essentiel des budgets dont on dispose aujourd'hui et qu'on utilise en termes de communication, ne servent qu'à récolter des fonds. Grosso modo c'est du 80/20 entre la récolte de fonds, l'image, le lobbying et le plaidoyer. Donc, il y a un problème aujourd'hui qui se pose aux ONG avec un nouveau paramètre : comment va-t-on organiser une communication auprès des bénéficiaires et faire en sorte que dans les médias sur place, il y ait des communications efficaces qui permettent aux populations de savoir à quoi elles sont confrontées ? **Prenons le Paludisme : vous n'avez pas de communication de masse sur cette maladie en Afrique. Ça paraît ahurissant !** Si vous aviez un problème de chikungunya en France, à partir du moment où vous auriez eu un cas, tout le monde en aurait entendu parler. Le « palu » n'est pas un sujet de communication en Afrique, c'est quand même paradoxal. **Et pourquoi ? Uniquement parce que la communication est à destination des donateurs.**

### **Jacques TASSI**

Encore une fois je parle de ce que je connais... A Handicap International, nous avons quinze relais communication dans les pays où nous intervenons, pour communiquer dans les pays où nous intervenons en général.

### **Bruno DAVID**

Je réprécise ce que j'ai dit : il y a toujours des ONG qui communiquent localement, mais moi ce dont je vous parle c'est de communication de masse. Quand vous avez une campagne de communication à la télévision sur un shampoing, c'est un *spot* par jour pour une marque toute l'année. Et vous savez aujourd'hui combien de fois par semaine les Français se lavent les cheveux, comment ils utilisent leur savon, etc.

**Tous ces phénomènes de communication de masse, sur des millions et des millions d'individus, modifient les comportements.** Une communication limitée dans un secteur limité, sur un sujet limité, ne modifie pas les comportements de masse. Il faut savoir que sur l'observatoire de la communication solidaire que l'on a créé, on investit tous les jours tout ce qui sort en termes de communication, donc tous les jours on regarde. L'expertise que je vous donne, ce n'est pas un point de vue personnel, c'est l'analyse de la totalité des communications que l'on peut voir. Et l'une des problématiques telle que cela a été soulevé tout à l'heure sur les expatriés, c'est qu'on voit bien, et c'est récurrent dans la montée des sondages que l'on peut avoir dans les ONG, que des distances peuvent se créer entre la communication et le vécu de terrain par des expatriés, mais pas que des expatriés. Je n'aime pas ce mot parce qu'il n'y a pas que des expatriés dans les ONG, il y a énormément de personnels locaux qui travaillent et qui ont une culture locale, et ce ne sont pas que des blancs qui se pointent pour passer quinze jours ou six mois. Il y a énormément de personnel local qui se trouve en rupture, en déchirure parfois, entre ce qu'ils voient du siège, les communications qui sont faites, et puis ce qu'ils vivent localement. **Si cette déchirure est vécue par les humanitaires, qui connaissent à priori leur activité, qui sont en rupture avec la manière dont le siège communique, alors imaginez les bénéficiaires eux-mêmes qui voient aussi ces campagnes, et qui peuvent voir la forme d'instrumentalisation qu'on peut faire de la**



**cause !!** Cela pose des problèmes à un moment donné. Il faut qu'on soit capables, dans le but de faire avancer les choses dans le bon sens, de construire une communication envers les populations (ce qu'on ne fait pas aujourd'hui), et d'essayer de modifier de façon intelligente, responsable et éthique notre pratique de la communication. Alors on pourrait se dire : « écoutez, on ferme les yeux, il n'y a pas de problèmes, tout va bien » ; alors on se borne nous-mêmes, on ne tient pas compte ni de l'avis des bénéficiaires, ni de celui des donateurs.

**Ce qui est très intéressant, c'est qu'à chaque fois qu'on intervient, il y a des gens qui viennent me voir en me disant : « vous ne pourriez pas dire aux ONG d'arrêter de nous envoyer tous ces mailings ? »** Mais dans les sondages que vous avez, ça ne remonte jamais. Par contre nous avons ce type de témoignages en permanence. Quand vous recevez douze *mailings*, qu'après l'un arrive l'autre, est-ce que ça sert véritablement chacune de ces causes ou est-ce que c'est en train de les desservir, parce que le public est en train de se dire : « trop c'est trop » ? On entend encore : « On ne m'explique pas, je ne comprends pas bien comment ça marche, je ne sais pas combien coûte une campagne de communication... Quand je donne cent euros, combien y en a-t-il qui vont au marketing ? Combien y en a-t-il qui vont à la communication ? ». Je pense que plus on va expliquer combien ça coûte, comment on le fait, pourquoi on le fait, et quelles sont les questions éthiques qu'on se pose aujourd'hui, plus on va le partager, plus on aura de transparence, mieux les choses se passeront. **Car à force de ne pas vouloir le dire, on va se prendre un élastique dans la figure.**

➔ **Sacha BOLLET**

Je suis désolée, nous devons nous arrêter là faute de temps... Merci à tous.



# Expertises de projet en direct

## Rencontres de l'enthousiasme et de l'expérience

### Facilitateur

#### Docteur Olivier BERNARD

Membre du conseil d'administration de Médecins du Monde

C'est avec beaucoup de plaisir que j'anime, pour la 3<sup>e</sup> année consécutive, ces Rencontres de l'enthousiasme et de l'expérience. Je crois que cela a été remarquablement écrit dans la brochure qui vous a été remise, donc je ne vais pas répéter ce qu'à pu dire Julie BEGIN autour des enjeux de l'action de solidarité des étudiants. **Je m'intéresse d'abord évidemment à l'enthousiasme de ces associations étudiantes, la plupart du temps dans le champ médical, social ou de l'économie solidaire.** Finalement, qu'est-ce qu'on a envie de partager avec vous, chers étudiants ? C'est l'expérience ! Et je crois qu'il y a eu un certain nombre de choses qui ont été dites autour de cette nécessité de l'expérience, cette nécessité de la professionnalisation, cette nécessité que je caractérise autour de la « redevabilité ». Nous sommes à un moment donné redevables de nos interventions, et la question de la communication dans la table ronde précédente l'a bien montrée.

Je voudrais insister sur deux choses avant de vous passer la parole... Un premier élément que je qualifierai de problématique et qui doit nous amener à réfléchir, c'est la question du partenariat associatif, avec l'exemple de l'Arche de Zoé, qui s'est déroulée il y a presque un an. Cette dérive ne peut que nous amener à réfléchir sur la question humanitaire. Je nous encourage collectivement à ne pas situer l'Arche de Zoé comme un élément totalement extérieur à nos champs de préoccupations, mais bien comme quelque chose qui doit nous amener à nous interroger sur ce traumatisme qu'a pu être cette expérience. A un moment donné nous sommes tous partie prenante de ce phénomène. Or, depuis trois ans que j'anime ces tables rondes autour de la question du partenariat, vraiment je crois que ce qui vous constitue en tant qu'association d'étudiants, c'est la question de votre identité : vous êtes une association. Et en tant que tel, vous devez essayer de bâtir sur la durée des partenariats avec les porteurs de projets vers lesquels vous vous tournez. **Essayez de construire sur deux ans, sur cinq ans, sur dix ans, un partenariat solide, un partenariat stable qui va dépasser votre existence à vous au sein de votre association étudiante.** Il faut vraiment que ce partenariat vous survive, et que cela puisse être pris au-delà de votre présence dans vos instituts de formations respectifs. Pourquoi cette question du partenariat est importante ? Parce qu'elle permet vraiment de bâtir sur la durée, une relation de confiance avec des gens qui vont être amenés à collaborer avec vous, vous en tant que association et pas vous en tant que personne, sur la durée. C'est vraiment la première chose sur laquelle je voudrais insister que cette question du partenariat associatif, ici et là bas.

Le deuxième élément dont je voudrais parler, c'est la valeur ajoutée que vous amenez, vous, en tant qu'association étudiante. Bien sûr, c'est de l'enthousiasme, mais c'est aussi une certaine forme de technicité. Vous amenez une compétence dans le champ sanitaire, dans le champ économique, dans le champ de la solidarité. Vous amenez une compétence, certes cette compétence est la vôtre, c'est ce qui va faire qui vous êtes sur le plan professionnel. **Par contre, ce vers quoi je vous encourage depuis ces quelques années que je vous côtoie, c'est aussi à parfaire vos formations dans le champ de la méthodologie de projets,**



**autour des questions humanitaires.** Oui, vous amenez un savoir-faire, une technicité, mais il est important que vous poursuiviez, si cela vous intéresse en tout cas, sur ces questions humanitaires, que vous paracheviez votre formation autour des questions de ce que l'on appelle la méthodologie de projets. C'est-à-dire comment on met en œuvre au travers du savoir-faire qui est le vôtre, un projet d'actions humanitaires sur le long terme. **Durabilité des partenariats et formation à l'humanitaire sont pour moi les deux piliers sur lesquels je vous conseille de construire vos projets.**

Le principe, vous le connaissez : un étudiant vous présentera un projet, puis un expert référent va venir critiquer, ou en tout cas essayer d'élaborer des idées et des conseils autour de ce projet. Je passe donc la parole au premier groupe : c'est Marie VIALLE qui débute avec son projet au Brésil.

### Projet étudiant No 1 :

#### Tudo Bem (crèche au Brésil)

#### **Marie VIALLE**

Etudiante en administration, Association Unis-terre (Euromed), Marseille

Je suis responsable d'un projet de solidarité internationale au Brésil comme on vient de vous le dire, qui dépend de l'association Unis-terre, soit l'une des associations étudiantes d'Euromed, l'école de commerce à Luminy. Notre projet *Tudo Bem* a été créé par une étudiante d'Euromed qui a été adoptée au Brésil, ce qui fait un peu écho à ce qu'on a entendu tout à l'heure sur l'adoption et le parrainage. **Cette étudiante a voulu soutenir une crèche associative qui était autrefois l'orphelinat dans lequel elle vivait avant d'être adoptée.** Cependant, le Brésil a cessé les adoptions internationales, ce qui explique la transformation de l'orphelinat en une crèche. Cette crèche est elle-même soutenue par une association française qui s'appelle Cap Brésil, basée à Lyon. Elle éprouve des problèmes de financement, et le projet *Tudo Bem* a été initié pour aider au financement de Cap Brésil. La crèche accueille des enfants des favelas de la ville de Recife, et les frais de fonctionnement s'élèvent à 2 300 € par mois, ce qui est quand même assez conséquent. Unis-Terre essaie donc de récolter des fonds – nous nous sommes fixé un objectif de 450 € par mois - pour financer ces frais de fonctionnement, à notre échelle et en complément des autres sources de revenus.

**Concrètement, notre but est de soulager les populations des favelas, plus précisément les parents, pour qu'ils puissent placer leurs enfants qui ne vont pas encore à l'école dans une crèche pendant qu'ils vont travailler pour faire vivre le foyer.** C'est donc un lieu qui est conçu pour ces jeunes enfants, où ils peuvent bénéficier de deux repas par jour, où ils sont nourris, où ils sont douchés. La crèche présente un immense contraste avec leur lieu de vie, puisque les favelas ne sont pas connues pour être des lieux très salubres... Les enfants y développent des maladies, du fait de leur bas âge et de leur vulnérabilité (les enfants de la crèche ont de zéro à quatre ans).

Avec le projet *Tudo Bem* (« tout va bien » en portugais), nous sommes allés pour la première fois au Brésil cet été en juin. (Le projet a été créé en 2006, donc c'est tout récent.) En visitant les favelas, on s'est rendu compte que c'était bien d'aider les enfants, mais qu'il fallait aussi essayer d'aider les parents à élever leur niveau de vie. L'un des problèmes, c'est que leurs emplois sont instables, et ne sont pas du tout valorisants. **Souvent ce sont des familles monoparentales : ces femmes font des ménages chez les gens plus riches, une occupation ponctuelle et peu valorisée.**



**Nous avons donc mis en place une formation professionnelle à leur intention, l'apprentissage de la sérigraphie, en partenariat avec des partenaires associatifs locaux.** Parce que comme on l'a dit avant, nous croyons qu'il est très important de suivre des initiatives locales plutôt que d'essayer d'en impulser de nouvelles sur des bases qu'on n'a pas vraiment, nous en France. Nos partenaires à Recife sont deux associations : Lar Sem Fronteiras et *Navi*. La première gère le quotidien de la crèche, et emploie les personnes qui y travaillent (les assistantes éducatives, etc.), alors que la seconde gère les finances de la crèche (elle est aussi propriétaire du foncier). En France, nous sommes liés à l'association Unis-Terre, dont le projet *Tudo Bem* dépend directement, mais c'est surtout pour l'association Cap Brésil que le projet a été créé en fait.

Je voulais aussi mentionner que nous sommes onze étudiants à porter ce projet. Nous voulons insister sur les aspects interculturels de notre démarche et promouvoir la culture brésilienne en France, notamment de manière ludique, parce que nous pensons que ça permet peut-être de sensibiliser à ce qu'on fait là-bas... **Nous aimerions comprendre un peu, enfin avoir un avis sur la gestion d'un projet qui se passe au Brésil depuis la France.** Nous avons le sentiment que notre démarche à distance est un peu compliquée et délicate, même si nous avons confiance aux partenaires locaux pour les avoir vus, et pour avoir vu qu'ils étaient sérieux... Ce n'est pas de l'instantané !

### Expertise du projet No 1 :

#### Enfance et interculturalité dans les favelas

#### **Véronique DURAND**

Anthropologue, SOS Femmes Dordogne, Service Halte Violence

Bonjour je m'appelle Véronique DURAND, je suis anthropologue, je travaille pour un collectif des femmes en Dordogne où l'on est en train de créer un service qui s'appelle Halte violences. J'ai travaillé longtemps au Brésil pour l'association de Sœur Emmanuelle, dans un bidonville à Recife, et je vais donc essayer de répondre à Marie et lui donner quelques indications pour son projet. En guise d'introduction, je peindrai un portrait rapide de la société brésilienne. La société brésilienne est très proche de la nôtre, mais il y a quand même de grandes différences... **C'est un pays neuf, c'est un pays qui a cinq cents ans, c'est un pays qui a connu l'esclavage, qui s'est quand même construit sur une rencontre de trois cultures.** Et cette base d'esclavage se ressent encore dans les relations sociales qui sont très dures. Marie, tu parlais d'un budget de 2300 € par mois, on sait que la salaire minimum mensuel doit être maintenant de l'ordre de 150 €, ça donne une idée de la difficulté. Voilà pour vous situer un peu les choses : on est vraiment dans une autre logique, même si culturellement le Brésil est proche...

**Au Brésil, l'ascenseur social ne fonctionne pas, d'où cette difficulté à implanter des crèches.** Les crèches publiques n'existent pas. Cela va aussi de pair avec l'histoire du Brésil parce que l'Etat ne remplit pas les mêmes contrats qu'en France, donc tout ce qui est public fonctionne, mais ne fonctionne pas toujours très bien. Il y a une école publique mais qui fonctionne à partir de six ans, d'où ce besoin vraiment criant pour des crèches.

Alors pourquoi effectivement, la majorité des mères qui laissent leurs enfants en crèche, sont-elles des employées domestiques ? Encore une fois on se retourne vers l'histoire pour le comprendre. **Comme l'Etat n'a pas créé de crèches, les femmes des couches aisées font**



**appel aux femmes pauvres pour qu'elles viennent garder leurs enfants.** On est vraiment dans un contexte de femmes pauvres qui vont travailler dans les familles riches. (En plus il n'y a pas de cantines à l'école, donc les femmes pauvres remplacent, à un moindre coût, les services de l'Etat envers les riches).

**Par ailleurs, pour les ONG ou pour l'Europe en général, le Brésil est souvent considéré comme un pays qui n'est pas vraiment pauvre,** parce qu'effectivement il y a tout le Sud (Rio, San Paolo, Brasilia...), qui fait bonne figure parmi les pays industrialisés. Dans ce sens-là, le Brésil n'est pas vraiment un pays dit pauvre. Le Nord-Est pourtant a subi le contrecoup de l'esclavage et de l'exploitation de la canne à sucre. On y retrouve ainsi une certaine pauvreté, qui va globalement de Salvador de Baya à Fortaleza.

La question de la gestion d'un projet à Recife est effectivement fondamentale. Je suis partie en 1993 pour l'association ASMAE, pour monter un projet qui n'a jamais vu le jour pour une raison très simple, c'est que je suis partie pour travailler avec les enfants des rues, parce qu'on parlait énormément en France entre 1992 et 1993, des enfants des rues. Et lorsque je suis arrivée à Recife et que j'ai rencontré les ONG locales, on m'a dit : « non, de toute façon, il y a très peu d'enfants des rues, il y a énormément d'enfants dans la rue ». Donc, des enfants qui la nuit rentrent chez eux, qui ont une maison qui est ce qu'elle est, mais qui ont une maison, qui ont des parents, qui ne vivent pas dans la rue. Ils les comptaient régulièrement, ils s'occupaient de ces enfants qui étaient effectivement en danger. Ils étaient à peu près 150 ou 160. On faisait des tours la nuit très souvent, mais on était loin des 3000 annoncés. Ce qui me renvoie à la question de tout à l'heure : l'importance des médias, l'information. **A cause de la médiatisation, il y a énormément d'ONG qui ont vu le jour, et qui ont reçu beaucoup d'argent, pour travailler avec les enfants des rues qui n'existaient pas réellement.**

J'insiste donc sur l'importance d'aller sur place, de faire le point, d'être là et de pouvoir accompagner. C'est seulement en étant sur place qu'on peut arriver à modifier les projets : on arrive avec un projet d'européen, avec un regard sur une société, et on se dit : « tiens ça pourrait être pas mal de leur apporter telle idée ou telle autre idée ». **Et à vouloir concevoir des projets à distance effectivement, enfin je ne dirai pas qu'on a tout faux, mais on est souvent bien à côté du problème...** A titre d'exemple, j'ai travaillé longtemps avec des mères adolescentes ; j'étais partie de l'hypothèse que ces mères qui avaient entre douze et seize ans, avaient subi un viol ou avaient été forcées à avoir des relations sexuelles. J'avais un regard d'une femme de 40 ans européenne qui n'envisageait pas qu'on puisse être enceinte à douze ou treize ans. Or, ces jeunes filles souhaitaient être enceintes parce que cela leur donnait un autre statut, on s'occupait d'elles, et c'était un peu leur projet de vie. En raison de l'absence de projet en général, être enceinte, penser un enfant à venir, devenait leur projet de vie.

Donc, voilà toute l'importance d'être sur place et de travailler surtout avec des ONG locales, qui vont pouvoir nous dire : « là ça va, là ça va pas, là tu es à côté de la plaque, là ce n'est pas le besoin principal... » **Ce qui est vraiment fondamental, c'est donc d'avoir un correspondant sur place, quelqu'un qui peut toujours réorienter les actions en fonction de la vraie demande, puisque nous ne connaissons pas forcément la vraie demande.**

J'aimerais amener une autre information concernant le Brésil : **c'est un pays qui est relativement en avance sur beaucoup de choses, et notamment qui n'a pas forcément besoin de nos compétences.** Je dois dire que j'ai appris plus en allant là-bas que je n'ai probablement transmis aux autres, parce que ce sont des gens qui ont très peu d'argent mais



beaucoup d'idées, d'impulsion, alors ils sont toujours en train de bricoler des choses, et ça marche. **Ce dont ils ont besoin c'est vraiment d'argent et donc, ils font appel à nous pour monter des projets, mais en fait ils ont réellement besoin de cet argent pour pouvoir mettre en place ces projets.**

C'est aussi un élément important dont je me suis rendue compte au bout de six ans. Sur place en effet nous avons monté différents projets de prévention Sida, de travail, de création d'une crèche pour les enfants de ces mères adolescentes... on a travaillé avec des matrones pour les femmes qui accouchaient très loin dans l'intérieur... Tout un travail a été fait avec ces matrones aussi, et au bout de six ans, j'ai estimé que réellement, nous n'avions plus notre place, qu'enfin on avait suffisamment posé, échangé, on était vraiment dans la co-construction, mais que le relais était pris et qu'il fallait s'arrêter. Une autre dérive qu'il faut prévenir, c'est bien l'immobilisme : « bon maintenant que je suis là, je bouge plus ! ». **Au contraire, il faut laisser la place et partir du moment que les projets sont en route. A l'époque, la position de la direction a été saine : « puisque le projet tourne seul, ont-ils dit, on n'a pas à s'imposer, à rester et à financer des projets qu'il revient au gouvernement brésilien de financer ».**

Voilà en gros, ce que je voulais dire à Marie, c'est qu'effectivement il faut être sur place le plus possible, il faut échanger avec les ONG locales, **il faut voir quels sont les réels besoins**, et remettre, au niveau financier, les choses à leur place. C'est vrai que 2300 € par mois, ça ne nous paraît rien mais pour le Brésil, c'est beaucoup d'argent. Donc, arriver à monter réellement les projets avec une vision de là-bas, pour savoir comment le mettre en place réellement, qu'il fonctionne et qu'il devienne autonome, qu'on puisse le lâcher, n'est pas simple !

#### ➔ **Docteur Olivier BERNARD**

Merci Véronique DURAND. Je retiens quelques éléments de cette riche expérience. D'abord, elle est arrivée avec une idée sur les enfants, qui n'était pas exactement ce qu'elle attendait, et c'est l'autre qui lui a permis de faire émerger la demande. C'est son partenaire du Sud qui a réussi, de temps en temps, à recadrer l'action en fonction de la réalité du terrain. Marie je m'adresse à toi, tu dois dès le départ bien connaître ce partenaire avec qui vous travaillez (au Nord et au Sud d'ailleurs), et t'assurer de comment ce partenaire va exister au-delà de toi, parce que ce projet peut prendre quatre ans, cinq ans, ou plus. Et c'est vraiment de votre responsabilité, au niveau de votre association Unis-Terre en France, d'avoir une garantie que l'action va perdurer au-delà de votre cursus universitaire. **Pour les années qui viennent, il faudra vous assurer de la pérennité du partenariat et de la possibilité de bâtir et faire évoluer ce projet au regard des réels besoins de cette crèche - et je suis sûr qu'il y a des besoins.** Le tout c'est d'arriver à ce que ces besoins émergent et soient portés par les gens qui sont sur place.

#### **Marie VIALLE**

Dans notre association, nous sommes attentifs à ce problème de la transmission. Le projet *Tudo Bem* est récent, mais Unis-Terre mène des projets qui ont déjà huit ans en Afrique. **C'est vrai que c'est très important pour nous, la passation des projets d'une promotion à l'autre.** On y pense beaucoup, et on fait aussi attention à nos partenaires du Sud et en France. Et comme Véronique l'a dit précédemment, nous ne cherchons vraiment pas à être essentiels : notre but à moyen terme, c'est l'indépendance financière de la crèche. D'après ce qu'on nous a dit sur place, pour y arriver il faudrait que la superficie de la crèche s'étende. C'est pourquoi nous allons construire deux autres étages, comme c'était prévu à la base, et ainsi obtenir une



subvention du local par la préfecture. Nous essayons donc très fort de garder ces considérations à l'esprit !

### ► **Docteur Olivier BERNARD**

Merci beaucoup pour ce témoignage. Pour le deuxième projet étudiant, je vais passer la parole à Montse ARENAS, qui partagera avec nous une expérience qui est portée par un certain nombre d'entre vous qui êtes installées au premier rang. Puis, Annie-Claire COTTU fera une lecture critique de ce projet.

### **Projet étudiant No 2 :**

### **Accoucher dans la brousse burkinabé**

#### **Montse ARENAS**

Etudiante en soins infirmiers, En'Vie humanitaire, IFSI Fréjus St-Raphael

Tout d'abord je voudrais remercier le comité organisateur d'avoir choisi notre projet, et merci à vous tous d'être là malgré l'heure tardive. Notre association s'appelle En'Vie humanitaire. Nous sommes un groupe d'étudiants en soins infirmiers de l'école de Fréjus -Saint Raphaël, dont les membres sont dans la première rangée, et je n'en suis que la porte-parole. **Notre aventure a débuté avec la rencontre des Amis du Sahel, une association française qui travaille pour l'amélioration des conditions de vie de la population dans le village de Markoye au Burkina-Faso.** Le projet devrait se pérenniser car à ce jour notre école vient d'accepter qu'un groupe d'étudiants de troisième année parte tous les ans dans le but d'évaluer et de poursuivre l'action qui sera éventuellement menée à Markoye.

**Il est évident que chacun de nous a des motivations personnelles de partir au Burkina pour mener une action humanitaire.** Mais le projet répond lui à une demande qui émane du terrain, par le biais de l'association les Amis du Sahel, et nécessite une démarche de santé publique avec des professionnels de la santé. Suite au démarrage du projet, nous avons rencontré d'autres étudiants infirmiers sur le terrain. Ils ont partagé les mêmes expériences au même village. Nous avons aussi rencontré des étudiants des collèges qui sont allés partager un peu de leur temps avec des enfants sur place, toujours à la demande des Amis du Sahel.

**L'association Les Amis du Sahel finance ou participe au financement d'environ 10 000 doses d'antipaludéen.** Elle participe également à l'aménagement des installations du dispensaire et de la maternité à Markoye. Cette action demande d'évaluer le nombre de doses nécessaires pour couvrir la population du village et de la région, puis d'évaluer l'état des installations actuelles au niveau du dispensaire et de la maternité, et éventuellement les besoins à moyen terme.

**Dans le cadre des actions d'éducation à la santé, nous avons étudié quatre pistes d'évaluation :**

**1) les conditions de soins** au dispensaire et à la maternité, plus précisément l'hygiène des mains (c'est quelque chose qui semble banal mais c'est le principal vecteur de contamination, y compris dans les pays occidentaux) et les besoins en petit matériel (compresses, sparadraps, des choses très simples) ;

**2) les complications post-partum et post-natales**, qui sont liées aux conditions d'accouchement dans la brousse (il faut savoir que les femmes, pour des raisons culturelles en



partie, ont tendance à accoucher toutes seules dans la brousse tout simplement, alors qu'elles connaissent cette maternité mais elles ne viennent pas s'en servir... pourquoi ?) ;

### 3) les contaminations liées à l'utilisation de l'eau de la mer ;

4) **L'impact environnemental** (il existe un problème important au village, et c'est tout simplement les sacs en plastique que nous utilisons, nous, et qui là-bas s'accumulent et envahissent les lieux).

Je vous précise les autres missions pour lesquelles nous ne sommes encore jamais partis. Le projet est en train de démarrer et évidemment nous n'avons pas assez d'éléments. **Cette première mission de quinze jours, qui aura lieu au mois d'avril 2009, a pour objectif l'évaluation des besoins sur le terrain afin de mener des actions les années suivantes.** Concrètement, nous voulons rencontrer les chefs de clan et des membres de la population. Ces rencontres nous permettront d'évaluer les besoins précis de la population en rapport avec le dispensaire, et les raisons pour lesquelles les femmes n'accouchent pas dans une maternité. Bien sûr, il s'agit simplement d'une salle carrelée, mais c'est déjà mieux que dans la nature. D'autres sections sont également prévues au projet : des petites interventions ou participations au niveau de l'école du village, en continuité à une information qui a été faite par des collégiens français, ou d'autres personnes qui ont été présents au village.

Avant de terminer je reviens sur la quatrième piste d'évaluation : **je vous ai parlé de l'environnement, mais j'ai omis de vous dire qu'avec les sacs en plastique, on peut fabriquer des paniers, des nappes par exemple.** On a besoin d'à peu près 80 sacs en plastique pour fabriquer un panier. La matière première, ils l'ont sur place, ils ont besoin simplement besoin de quelques crochets et d'un peu de bonne volonté. Ce projet pourrait se mettre en place dans un avenir prochain, mais ce serait à eux de gérer ça et d'évaluer s'ils peuvent faire quelque chose avec ces petits sacs.

### Expertise du projet No 2 :

#### Monter un projet étudiant

#### Annie-Claire COTTU

Sage-femme, Secours populaire français

Je suis Annie-Claire COTTU, je suis responsable du Secours populaire français, et responsable de la solidarité mondiale pour cet organisme. J'ai une petite expérience en tant que sage-femme non pas au Burkina-Faso mais dans les pays avoisinants qui sont le Mali, le Niger et la Mauritanie. Ce projet m'intéresse à double titre puisqu'on parle de maternité. Mais ce qui me semble quand même très curieux, c'est l'éventail de ce que se donne comme objectifs cette association. **Mais comment vont-elles arriver en quinze jours à évaluer tout ça ?** C'est vraiment quelque chose d'irréalisable, on ne peut pas travailler comme ça ! Il faut d'abord se fixer des objectifs.

Il y a autre chose qui m'interroge... Quel est le partenaire ? Est-ce l'association Les Amis du Sahel ? Est-ce le chef de clan ? Est-ce la matrone ? On ne sait pas trop qui est le partenaire principal. Donc, je pense que votre mission d'évaluation va avoir vraiment comme objectif de définir un partenaire parce que, comme l'a dit Monsieur BERNARD, s'il n'y pas de



partenaire, on ne peut pas travailler. **Vous n'allez pas être en permanence sur place, il faut que les gens là bas puissent vous aider.**

Autre question : vous voulez travailler sur le lavage des mains... savez-vous s'il y a l'eau courante ? Quels éléments vous allez-vous pouvoir donner pour travailler sur l'hygiène des mains ? Je pense que c'est normal, quand on démarre un projet, de vouloir partir dans tous les sens... **Mais notre rôle c'est justement de vous orienter sur quelques objectifs précis (peu d'objectifs, mais bien définis), parce que si vous partez avec des objectifs aussi hétéroclites que les vôtres, vous allez revenir déçus.** Et revenir déçu d'une mission, ça signifie de ne pas aboutir dans le projet, et ça c'est franchement dommage ! Vous avez dit : « il faut une pérennité dans ce projet », donc vous devez aussi passer le flambeau à vos futurs collègues des promotions suivantes, et s'ils ne savent pas où ils vont, ils ne pourront vraiment pas trouver l'objet de leur future mission.

Je voudrais quand même dire quelques mots sur la façon de monter un projet. **Il y a plusieurs éléments à prendre en compte : le choix des partenaires, et la pertinence du projet, ça c'est très important.** Est-ce que mon projet est pertinent ? Est-ce qu'il répond à des besoins que l'on a préalablement définis ? Et ça, peut-être que vous pouvez le définir avec l'association Les Amis du Sahel.

Et la faisabilité du projet ? **Est-ce que les activités envisagées peuvent être exécutées avec les moyens proposés et les moyens sur place ?** Parce que vous n'allez pas pouvoir apporter la technique, les moyens, là-bas. Est-ce qu'on a fait aussi une analyse de la durabilité du projet ? Est-ce qu'il a des chances de continuer sans moi, sans mon association, sans ma présence ? **Qui met en place le projet ? Qui gagne à la mise en place du projet ? Qui pourrait y perdre ? Qui peut favoriser le déroulement du projet ? Qui risque de le gêner ?** Toutes ces questions, il faut absolument les envisager dans votre mission d'évaluation pour que vous puissiez revenir avec un projet bien bâti.

#### ➔ **Olivier BERNARD**

Merci beaucoup à vous deux. Je crois que c'est très très important ce qu'Annie-Claire vous a dit, Montsé. Je crois qu'elle vous a tout dit. Tenez-en compte ! Une chose qui a déjà été dite, et qui me paraît capitale, c'est : « **revoyez vos ambitions à la baisse, à 90% !** ». C'est abyssal ce que vous proposez, c'est abyssal, vous ne pouvez pas toucher à l'hygiène, à la santé, à l'environnement ! Ce n'est pas possible, entendez-le sinon vous allez au carton sur ce projet.

**Sachez qu'il y a des experts qui bossent depuis trente ans sur comment faire pour augmenter de 10% à 20% le taux d'accouchements dans des structures sanitaires,** comment faire pour qu'au Niger, on passe de 8% des femmes d'un village qui aillent accoucher à la maternité à 16%. Alors entendez les conseils d'Annie-Claire sinon vous allez revenir déçus et votre projet va capoter. Je vous le dis de manière un peu formelle parce que c'est la réalité.

La question du partenaire, il faut que vous l'abordiez, parce qu'aujourd'hui je ne vois pas de partenaires dans votre projet. Il y a peut-être les Amis du Sahel... Est-ce-que ce sont eux qui vont déterminer ou pas ce qu'ils veulent faire, ou est ce que c'est vous ?

Troisième question qu'il faut que vous abordiez réellement, c'est la viabilité. Vous êtes en troisième année, dans un an la plupart d'entre vous vont partir à droite et à gauche, ce projet



peut être qu'une ou deux vont continuer à le suivre, mais la plupart d'entre vous n'allez pas le faire. Vous allez dans quelques mois partir rencontrer des gens avec qui vous allez prendre des engagements. Vous allez voir le chef du village, vous allez voir la matrone, vous allez voir le chef de centre, vous allez voir la sage-femme, vous allez lui dire : « voilà, on voudrait travailler avec vous ». **Vous allez prendre un engagement moral avec eux. Qu'en est-il dans un an ?** Vous engagez votre association... mais est-ce que les gens qui vont reprendre ce projet l'année prochaine seront sur la même longueur d'ondes ? Ça, c'est des questions qu'il faut que vous travailliez avec vos formateurs. Est-ce que dans un an, est ce que dans deux ou trois ans, les objectifs que vous allez déterminer seront portés par votre association ? Je m'excuse si je suis un peu raide, je répète ce qu'Annie-Claire COTTU a dit, peut être de manière un peu plus *soft* que moi, mais vraiment travaillez ces questions avec vos formateurs ou sinon vous risquez d'avoir un certain nombre de désillusions.

### **Annie-Claire COTTU**

J'ai une chose à rajouter qui n'a pas été dite. Vous avez parlé de stages aussi. Mais comment définirez-vous des objectifs de stage quand vous ne savez pas trop où va le projet ? Je parle bien sûr aux responsables formateurs... Méfiez-vous quand même, parce qu'on n'envoie pas des étudiants comme ça, sans qu'il y ait de projet solide et négocié en amont ». Je parle en tant que formatrice, puisque j'étais directrice de l'Ecole de sages femmes de Marseille. **J'ai envoyé des élèves en stage à l'étranger, et au Burkina-Faso justement... Et j'insiste : il faut vraiment que les choses soient clairement définies sinon vous allez recevoir des coups de téléphone d'étudiants désespérés qui vous diront : « S.O.S. ramenez-moi » !**

### ➡ **Olivier BERNARD**

Montse ARENAS, si vous avez quelques éléments de réponses, et ensuite on passera la parole au troisième groupe.

### **Montse ARENAS**

D'abord je veux vous remercier de ce que vous nous apportez. Pour répondre aux questions, comme je vous l'ai dit, c'est une mission d'évaluation et d'observation qui était prévue : il fallait bien observer sous quatre axes précis. Ça ne veut pas dire qu'il y aura quatre missions qui vont se faire, mais on s'était donné comme cadre d'observation ces quatre axes-là en se disant qu'on en choisirait un seul, qui sera celui qui correspond le mieux à la demande des gens sur le terrain. **On avait aussi pensé qu'il était possible qu'on change totalement de thème parce que la demande serait toute autre.** Sinon, il n'y a rien de définitif, il n'y a rien d'arrêté. C'est un projet qui est vraiment en gestation. Il y a une première demande du terrain, peut-être inadaptée pour nous, je n'en sais rien. Concernant le partenaire direct de notre projet, il s'agira du personnel de la santé du village : la matrone notamment. Nous serons directement sous leur responsabilité, ils seront donc nos partenaires sur le terrain. Les Amis du Sahel ont été la porte d'entrée, l'origine des contacts qui nous sont nécessaires pour mettre en place le projet.

### ➡ **Olivier BERNARD**

Eh bien merci beaucoup, et rendez-vous dans un an ou deux pour faire le point ! On va maintenant passer la parole à Christophe MARCHENAY, qui nous présentera le projet de l'association des étudiants en médecine de Marseille (EMASSI). Et j'accueille aussi avec plaisir Patrick DEBOISSE, son confrère pédiatre, qui va vous faire une lecture et nous présenter je crois, un petit film.



### Projet étudiant No 3 :

#### Sensibilisation : hygiène, sida, paludisme

#### **Christophe MARCHENAY**

Etudiant en Médecine, EMASSI (Marseille), projet M'Boro

J'ai moi aussi un petit diaporama à vous montrer. Je vais commencer par vous présenter notre association. EMASSI signifie Etudiant Marseillais Actifs dans la Santé et la Solidarité Internationale. Implantée au niveau de la faculté de médecine (Université de la Méditerranée), EMASSI est née de la fusion de plusieurs groupes appartenant à SOLI 13 (un collectif d'associations étudiantes). **Cette organisation permet aux étudiants en médecine de monter des projets assez facilement, et de partir sans trop de complications dans différents pays.**

**Il y a douze destinations qui correspondent à douze projets indépendants au niveau des activités.** On se regroupe au niveau d'EMASSI pour essayer de récolter des fonds, déterminer les objectifs de chaque projet et en faire la construction. Notre groupe travaille à M'Boro au Sénégal depuis 2002, donc nous avons continué dans la durée et nous en sommes assez fiers. Notre but premier consiste à promouvoir l'autonomie des populations locales avec différents partenaires locaux sur place.

Parmi ces partenaires, l'ASEM (l'Alliance pour la Solidarité et l'Entraide M'Boro), qui est devenue une ONG à part entière en 2006. Elle nous a toujours très bien accueillis ; nous en sommes très contents. **Nous travaillons aussi avec la Croix-Rouge sénégalaise, parce que l'ASEM collabore déjà avec eux pour monter un système de surveillance des baignades sur la Côte.** Il existe un autre projet dans la ville de M'Boro : c'est le projet YAPOU. Il s'agit en fait d'une association qui œuvre pour le développement de M'Boro et d'une autre ville à proximité. Ils font beaucoup de sensibilisation : paludisme, VIH, grossesses et autres, et on essaie de travailler avec eux.

Dans le cadre de notre projet EMASSI M'Boro, on part l'été en général, en juin ou en juillet, durant cinq à six semaines. Le groupe de six personnes qui est parti l'été dernier (en 2008) est devant vous (il en manque deux). Tous les matins, nous nous rendons au dispensaire pour donner un coup de main : vu qu'on est en troisième année de médecine, cela correspond à un stage en dispensaire. Ces stages ont lieu depuis le début du projet (en 2006) et se déroulent dans l'un des trois dispensaires de M'Boro. **Très honnêtement, ces stages constituent l'un des plus grands attraits de notre projet car en tant qu'étudiant en médecine, nous avons besoin de nous sentir utiles**

**Dans ces dispensaires, nous voyons beaucoup d'enfants : ce sont les premiers touchés par les accidents ou les problèmes sanitaires.** Le contact avec eux est constant, et je pense que c'est vraiment très utile. Cela constitue pour nous une formation un peu particulière mais c'est très intéressant ; ce n'est pas du tout comme ici mais c'est riche en expériences.

**Les constructions occupent une autre partie de notre projet.** Chaque année, une fois sur place, nous réalisons des projets de constructions qui ont été pensés l'année d'avant. Les étudiants qui sont partis l'été précédent nous indiquent ce qu'il faut construire : nous construisons, puis nous observons à notre tour les nouveaux besoins qu'il y a, et nous planifions ainsi les projets de constructions pour l'année suivante, et ainsi de suite.



Nous avons construit des salles de classe et des latrines. **Les latrines, ça peut paraître dérisoire, mais en 2002 et en 2003, il y a eu de grosses épidémies de choléra dans la ville de M'Boro. Et depuis qu'on a construit les latrines que vous voyez sur la photo, ces épidémies ont cessé.** Je ne dis pas qu'il ne reste pas encore quelques cas mais cela a quand même fortement diminué. Nous avons aussi construit une salle de couture et d'alphabétisation avec l'ASEM.

Le projet qu'on aimerait bien voir aboutir cet été, ce serait la construction de deux salles de classes avec deux latrines. **On s'est rendu compte que quand on construisait les latrines dans les écoles, les enfants étaient très sensibilisés et amenaient cette pratique à la maison,** dans leur famille, permettant ainsi de transmettre cette sensibilisation et de la faire perdurer.

Nous essayons aussi de mettre en place un incinérateur : ils n'ont aucun système de ramassage ou de triage des ordures, et les détritres sont entièrement éparpillés dans le paysage. C'est pollué, c'est assez vilain. **Nous aimerions donc mettre cet incinérateur en place pour préserver l'environnement.**

Nous menons aussi un projet de jumelage, qui existe depuis le début. A l'époque, nous avons suivi une classe à l'école de Luynes à Aix, du CE1 au CM2. Le jumelage avec ce groupe et les enfants de M'Boro est terminé, mais l'année dernière, nous avons travaillé avec une classe de CE2 (qui est maintenant en CM1), et qu'on va encore suivre cette année. On s'est rendu compte de l'importance de faire prendre conscience aux jeunes français des immenses avantages qu'ils ont en comparaison des conditions des petits Sénégalais. Nous voulons leur montrer que ce n'est pas pareil partout dans le monde, et ça leur plaît vraiment beaucoup. Ils sont très motivés. Une année, ils avaient organisé eux-mêmes un cross dans leur école, qui nous avait rapporté pas mal d'argent, ce qui nous avait permis de construire deux salles de classe. **Ces jumelages internationaux assurent une véritable sensibilisation des jeunes Français.** Cette relation leur tient vraiment à cœur, et ça permet un échange interculturel immense. Cette année par exemple, on leur a fait dessiner leur journée, leur quotidien, leurs vacances... On a amené tout ça aux enfants sénégalais de l'école de *Golguinlé* : c'est là que nous avons construit l'école d'ailleurs. Les enfants étaient très contents de voir les différents modes de vie ; ça les a beaucoup étonnés. Nous allons bientôt amener les dessins que les enfants de *Golguinlé* nous ont faits à l'école de Luynes, et on attend de voir la réaction des enfants de Luynes...

**L'un des plus grands segments de notre projet vraiment, c'est tout ce qu'on fait au niveau de la sensibilisation : paludisme, VIH, hygiène...** Nous intervenons dans une autre école encore deux à trois fois par semaine au Sénégal, et en fait on essaie de mettre en place des jeux pour qu'ils comprennent l'importance, par exemple, de la moustiquaire ou les dangers du paludisme. Ce n'est pas facile à mettre en place mais quand on arrive avec le jeu à leur faire comprendre, c'est très motivant.

Pour le paludisme, nous avons fait un jeu : un groupe d'enfants jouaient le rôle des moustiques, et les autres étaient susceptibles d'attraper le paludisme. Un troisième groupe, les



médecins, devait attraper les uns et les autres. Et vraiment, ils ont beaucoup aimé le jeu ! **Et quand on en a discuté à leur niveau, ils avaient bien compris le concept de dormir sous une moustiquaire, et de faire attention aux points marécageux qui peuvent être un lieu de développement des moustiques.** Et nous étions vraiment contents parce que quand ils comprennent à cet âge-là, c'est quelque chose qu'ils gardent toute leur vie, et qu'ils vont eux-mêmes enseigner à leurs enfants en évoluant dans la durée. Ca fait vraiment chaud au cœur quand on arrive à faire ça !

Nous participons aussi à des causeries, c'est-à-dire qu'on organise des rassemblements d'adultes, enfin de gens du village ou de la ville de M'Boro, où on essaie par exemple avec le projet YATOU de sensibiliser au VIH, au paludisme, aux risques liées à la grossesse, à la natalité.

**On essaie de faire de la sensibilisation à l'hygiène. Sur toutes les latrines qu'on a construites, on place une sorte de mode d'emploi pour les gens et pour les enfants...** Ce sont des dessins simples, c'est tout bête, mais on leur explique, et c'est rigolo pour eux... Et au final les latrines, ça fait quelques années qu'elles sont là, qu'elles tiennent et qu'elles sont entretenues. Et tout ça je pense, c'est grâce à ces petits dessins, cette petite sensibilisation, en leur expliquant qu'il faut rincer après avoir utilisé les latrines, qu'il faut se laver les mains parce que ça évite des complications. Et avec des petits dessins et avec des petits jeux comme ça, eh bien on s'en sort très bien et ça peut durer.

Nous avons également mis en place, dans le dispensaire catholique de Notre-Dame à M'Boro, un centre de dépistage gratuit et anonyme pour le VIH. En deux ans, ils sont devenus quasiment autonomes. Tout ce que nous faisons est une petite donation pour le transport vers l'Hôpital. **En effet, même si souvent le traitement est gratuit, les gens n'ont pas forcément l'argent pour payer le voyage jusqu'à l'hôpital.** Les fonds qu'on récolte dans l'année permettent donc de payer les constructions mais aussi de faire cette petite donation pour aider les gens à payer le transport pour se rendre jusqu'à l'hôpital et ainsi pouvoir se soigner. Ainsi, ils n'ont qu'à aller au dispensaire, qui est juste à côté de chez eux, pour se faire dépister. Et s'ils se retrouvent séropositifs et qu'ils n'ont pas les moyens d'aller à l'hôpital, c'est le dispensaire qui paiera pour que cette personne aille se faire soigner

### Expertise du projet No 3 :

## Éducation sanitaire aux enfants du Sud

### Docteur Patrick DE BOISSE

Pédiatre, Autour de l'Enfant

Moi, je te félicite pour ce projet. J'ai énormément de plaisir à être aujourd'hui avec l'association EMASSI parce que depuis quelques années on s'est rencontrés dans plusieurs endroits, et je vois qu'avec six ans d'activités sur ce projet-là, vous êtes en train de finaliser un programme qui me paraît tout à fait adapté à l'enfant et à la femme africaine.

Je me permettrai simplement deux petites remarques de fond. Le premier problème quand on travaille au Burkina-Faso et qu'on est très respectueux, comme vous, des cultures locales, est qu'on demeure toujours embêté face à **l'excision** qui est encore très généralisée, même si le Burkina a lancé un programme dans ce sens là. **De plus, on est très gêné quand on a un dépistage du VIH positif, parce que c'est quasiment condamner la femme à une**



**exclusion sociale.** Ce n'est pas tout à fait pareil au Sénégal mais je voulais que tu portes attention à la façon de gérer la divulgation du diagnostic de VIH et ses conséquences.

Petit détail technique que je n'ai pas entendu pour les différents projets, je pense qu'ici beaucoup de personnes le connaissent, c'est un produit qui est très peu cher et qu'on utilise assez facilement au Burkina Faso, le *Pharmatex*. Pendant des années et des années, ces types de produits étaient très chers et on ne pouvait pas les utiliser en Afrique. **Comme nous travaillons en pleine brousse, et qu'on a énormément de problèmes avec le VIH, le Pharmatex nous permet de sensiblement diminuer les risques de contamination avec peu de moyens.** Ce spermicide aujourd'hui disponible partout en Afrique se place dans le vagin pendant le travail pour diminuer la contamination de l'enfant par le VIH.

Je félicite encore toute l'équipe et l'association EMASSI parce que vous avez su conserver une durée dans vos projets. Je ne connais pas tous vos projets mais je suis vraiment admiratif de ce que vous faites. Dernière remarque, je te l'ai dit en aparté aussi, c'est un petit truc qui concerne la prévention du paludisme qui est quand même un vrai problème au Burkina et je pense au Sénégal aussi. On a réussi à faire venir des moustiquaires de Chine, que l'on achète à deux euros et que l'on imprègne nous-mêmes. **Et le fait, de donner à chaque maman qui accouche une moustiquaire deux places, ça nous a permis de vérifier la réimprégnation six mois après. On s'assure aussi** que l'enfant est toujours en vie, que la maman utilise sa moustiquaire qui n'a pas été piquée par le mari, ou le grand-père pour aller à la pêche ou pour faire les courses.

Voilà, il s'agissait vraiment des questions de détails. Je suis ébloui par votre projet, et vraiment je viens avec vous très volontiers. Plutôt que d'entendre un long discours, je voudrais vous présenter un tout petit film qui dure une petite dizaine de minutes, si vous le permettez. Je voulais également remercier le Professeur DELMONT de son invitation.

➡ **Olivier BERNARD**

Merci Patrick ! Moi en tout cas ça me fait très plaisir pour EMASSI, parce que je crois que vous étiez venus il y a trois ans si je ne me trompe pas, nous présenter un peu les prémisses de ce projet, et il semble maintenant très abouti.

**Christophe MARCHENAY**

En fait, il y a trois ans j'étais en première année de médecine et je n'avais aucune vie.

➡ **Olivier BERNARD**

Tu ne le sais pas, mais c'est ça qui est intéressant, moi je te dis qu'il y a trois ans ce projet avait déjà été questionné avec d'autres étudiants... donc il a une vraie vie. Effectivement, vous avez fait du bon boulot, j'encourage à aller vous voir parce que finalement en restreignant les champs vous pouvez faire un peu la même chose... Mais il aura fallu six ans ! Nous allons passer aux questions...

*NDLR : il se peut que certaines questions, et les réponses associées, n'aient pas été transcrites en raison de problèmes avec les micros. Nous en sommes désolés.*



## Questions et réponses : Rencontres...

### **PUBLIC**

**Une observation : quand j'entends le mot brousse je n'aime pas tellement cela...** On ne parle pas de la brousse quand on va dans un village en France ! Pourquoi on le ferait en Afrique ?

### **Christophe MARCHENAY**

En fait, les gens dans les dispensaires et au village emploient ce mot là-bas...

### **➔ Olivier BERNARD**

Je vous remercie de votre témoignage : on est là pour échanger. Est-ce qu'il y a une autre question ?

### **PUBLIC**

Ma question s'adresse à l'association EMASSI. Déjà bravo, parce que c'est vrai que c'était assez impressionnant. **Ce serait pour savoir si vous avez des actions en cours ou des projets au niveau de la nutrition.**

### **Christophe MARCHENAY**

Eh bien en fait, ce n'est pas vraiment un problème qu'on a noté là-bas, enfin nous à notre niveau. Ça va paraître bête ce que je dis mais on est étudiants de troisième année, et au niveau de la nutrition, nous ne sommes pas vraiment super calés. A la fin de notre deuxième année, notre niveau en équivalence est celui d'un infirmier : nous faisons un stage en dispensaire, les premiers gestes d'infirmier nous savons les faire, nous sommes utiles, mais au niveau de la nutrition je pense que nous ne sommes pas vraiment capables de bien juger ce qu'il faudrait faire. Et de toute manière, ce n'est pas un problème qui nous a été rapporté par l'ONG sur place ou par la population, donc ce n'est pas un point de notre projet qu'on a développé.

### **PUBLIC**

Oui bonjour, je me permets d'intervenir. J'ai une petite association au **Burkina Faso** aussi. Ça fait six ans qu'on y travaille, et de plus en plus je me pose des questions. En fait, **il y a énormément de petites associations locales qui travaillent dans le même but, et je n'arrive pas à comprendre pourquoi on ne peut pas créer des réseaux d'associations en France et là-bas**, qui œuvrent plus efficacement et permettent de diminuer les forces et les moyens financiers et matériels.

### **Patrick DEBOISSE**

C'est tout à fait l'esprit je pense, de beaucoup d'associations, de faire du partage de compétences, et je te l'ai dit, vraiment tu es la bienvenue à Boromo ! Et je pense qu'on a beaucoup d'échanges à faire, surtout dans les petites associations, ne serait-ce que pour bénéficier de certains avantages. **Nous, on a réussi au bout de six ans, à faire partir un conteneur gratuitement grâce à une association marseillaise qui s'appelle Au cœur du port**, et donc qui est parfaitement capable de transporter pour toutes les associations, et je le signale. C'est une association qui s'est montée il y a deux ans, si vous voulez vous pouvez trouver toutes les références sur le site à transport matériel, et ils peuvent transporter dans la



plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, au Sénégal, au Burkina etc. Donc oui, il faut échanger, et puis ça fait gagner un peu de temps.

Nous sommes arrivés après une autre association, et le projet initial qu'on m'avait demandé de mettre en place au Burkina, était un centre de réanimation natale dans la région, et un programme de formation. Dans le petit village de Boromo où nous travaillions, comme tu l'as vu, il y avait un bloc opératoire : on leur a demandé d'y mettre en place une réanimation natale. Je crois que ça a été une lourde erreur que de vouloir monter ce centre de réanimation natale aussi loin de tout, parce que d'abord on avait un vrai projet, c'était de leur apprendre à « naître » à peu près normalement. **Et surtout, pour les enfants qui naissaient avec des complications graves, qui compromettent leur avenir, eh bien je ne suis pas persuadé que ce soit un geste vraiment positif pour l'enfant et pour la famille que de laisser évoluer les choses.**

Je ne crois pas qu'actuellement on soit dans un contexte qui nous permette de faire des diagnostics au Burkina Faso. On y organise toujours des formations d'infirmiers - et tu verras quand tu iras régulièrement au Burkina, tu feras aussi des formations d'infirmier - et plus il y a des gens qui reviennent au même endroit pour les mêmes projets, pour les mêmes formations, mieux le pays se porte. **C'est important en effet, sur des missions courtes (on part quinze jours ou trois semaines), de faire des projets répétitifs.** On a envoyé 26 équipes je crois en six ans dans la même région, sur les mêmes idées, sur les mêmes thèmes. Vous avez vu le film : nous avons réussi quand même à faire des cataractes, et nous avons réussi à faire des soins de la prostate. Et si l'on apprend aux infirmiers à soigner les cataractes, ce n'est pas un hasard parce que toute l'Afrique de l'Ouest est dramatiquement touchée par des problèmes ophtalmologiques, et il y a énormément d'associations qui travaillent là-dessus. Et tu as tout à faire raison : il faut coopérer entre associations, et tu es la bienvenue à Boromo.

## **PUBLIC**

**Moi, je voudrais dire quand même que l'intérêt d'aller là-bas, ce n'est pas de remplacer les gens, c'est de les former, et ce n'est pas de les remplacer. Je crois qu'il faut être très très prudent là-dessus parce que les gens là-bas ont des compétences, et les médecins sont formés.** Et moi, je félicite l'association Santé Sud, pour sa façon de faire le partenariat avec les médecins sur place. Il ne faut pas qu'on soit dans l'état d'esprit de se dire : « j'ai des compétences, je les apporte là-bas ». De toute façon elles ne sont pas toujours adaptées...

## **PUBLIC (Association Ecole Sans Frontière)**

Je suis membre de l'association Ecole sans frontières. Il y a trente ans que je fais mon chemin dans l'humanitaire, et **il y a trente ans j'aurais été très très heureux d'avoir vu des personnes, des experts en la matière, pour me mettre en garde, contre tout ce qu'on ne sait pas du tout en tant que profane.** Je voulais signaler que le plus important pour percer, c'est quand même de bien définir un objectif, et si possible un objectif innovant... Il y a trente ans, quand je suis allé dans un camp de réfugiés en tant que médecin, la première chose que j'avais constatée, c'est que les soins étaient parfaitement bien faits, car dans les camps de réfugiés en Thaïlande - c'était un petit camp de 4000 personnes - il y avait au moins 25 ou 30 personnes qui étaient des médecins, des sages-femmes, des infirmiers... ce qui fait que je n'avais pas grand-chose à faire en tant que médecin.

Par contre, j'avais constaté que l'éducation manquait complètement dans les camps de réfugiés ; et en 1979-1980, quand j'ai lancé le programme d'éducation dans les camps de réfugiés, ça a fait un petit peu rire certains : c'était aussi quelque chose d'innovant. Et avec la



naïveté du profane, j'avais pu récolter en France pas mal d'argent - à l'époque, grâce au phénomène de Boat people, il y a eu une telle émotion en France qu'on arrivait assez facilement à financer nos actions : j'avais fait des tas de dîners avec tous les clubs de service, (Lion's ou autre)... Puis, avec 150 000 francs en poche, je suis reparti pour le camp de réfugiés. Je me croyais riche, parce qu'on comptait simplement mille francs par ci, mille francs par là, on va tenir le coup, mais au bout de trois mois, on n'avait plus un centime. Mais ce qui était très très important je crois, c'est que l'objectif était juste, c'était indispensable. Et à la fin c'est le Commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés qui s'est débrouillé pour nous trouver des fonds et sont allés frapper à la porte de l'Union Européenne. Mon intervention ne vise pas à me glorifier, mais simplement à vous faire comprendre que **la fraîcheur et la naïveté, qui peuvent passer pour un petit coup de folie, sont parfois à l'origine des plus beaux projets...**

**Bien sûr, il y a aussi** l'évènement qui faisait l'affaire – être au bon endroit au bon moment. Enfin, ce que Madame COTTU a dit tout à l'heure est très juste, ainsi que Madame DURAND, c'est qu'il faut avant toute chose bien définir l'objectif. **Poursuivez cet unique objectif, et non pas quatre, cinq, six, sept, huit, et qu'on n'arriverait pas à couvrir.**

Pour en revenir à ma partite histoire, je suis médecin, je suis pédiatre, et je me suis transformé en promoteur de l'éducation dans les camps des réfugiés, ce qui était une chose absolument nouvelle. **Donc, même s'il y a des personnes qui sont des profanes, non initiés à ces montages de projets d'ONG, elles peuvent toujours espérer, parce que si on leur coupe tout de suite, d'emblée, leur envie, leur enthousiasme, il n'y aura pas de nouvelles naissances.**

#### ➔ **Olivier BERNARD**

Je crois que nous allons devoir conclure sur ce témoignage et les enseignements que nous apporte votre riche expérience. Merci ! Je vais donc passer la parole au Professeur Jean DELMONT.

### Remise officielle des prix

#### **Professeur Jean DELMONT**

Responsable des études au Centre européen de santé humanitaire (CESH) Marseille

**Pour la première fois cette année, nous avons la chance de pouvoir remettre des prix à nos jeunes humanitaires...** Tout le monde est récompensé, je vous rassure. Nous avons pensé ces prix pouvaient constituer un encouragement à la réalisation de ces projets tout en leur permettant concrètement d'y arriver ! Nous avons fait un tour des entreprises de la région pour glaner quelques sous pour ces prix, et je dois vous dire que très curieusement, aucune des quarante entreprises sollicitées n'a répondu à l'appel. Ce sera donc le prix du Centre Européen de Santé Humanitaire (CESH) qui sera remis ! Les prix sont décernés sur lecture de chaque fiche de projet, après concertation entre les membres du comité. Je voudrais maintenant que le Directeur du CESH, le Docteur Richard Gaud, s'approche pour la remise des prix.

Et donc, on va d'abord élire le premier projet... Tout à l'heure, vous l'avez vu, EMASSI est une association certes solide, dont l'ancienneté a permis de roder les projets d'année en année. Il y a cent étudiants à EMASSI qui partent chaque année : c'est considérable ! On pourrait même dire qu'ils sont un peu hors concours ! Pour les deux autres associations, ce sont des



projets à venir, donc c'est un peu plus difficile, mais non pas moins méritant que le premier projet.

**Nous avons cependant considéré que c'était le projet d'EMASSI qui remportait la palme, et se voit donc remettre le premier prix, un montant de 1000 € ! J'invite Christophe MARCHENAY à venir récupérer ce prix ! Bravo.**

Nous avons eu beaucoup de mal à classer un deuxième et troisième prix, et finalement c'est un deuxième prix ex æquo entre les deux associations que nous vous remettrons. Nous allons commencer par le projet qui a été évoqué le premier, **qui était le projet de crèche au Brésil de l'association UNIS-TERRE. Marie VIALLE reçoit donc ce prix de 500 €.**

**Et puis enfin, le deuxième prix ex æquo est attribué à Montse ARENAS, qui a présenté le projet de En'Vie humanitaire « accoucher dans la brousse burkinabé »** - je m'excuse, vous voyez j'ai une hésitation sur le mot brousse ! Nos trois représentants étudiants sont accompagnés de nombreux élèves ! Bravo à vous trois !



## Discours de clôture

### **Professeur Jean DELMONT**

Responsable des études au Centre européen de santé humanitaire (CESH) Marseille

Alors, nous voici donc en cette semaine de la solidarité internationale, jour anniversaire de la signature de la Convention des droits de l'enfant, au terme de la troisième journée provençale de la santé humanitaire, que j'avais qualifiée, dans le discours que j'avais préparé, de « belle et riche ». Mais avec les images que j'ai vues et les propos que j'ai entendus ce matin, j'ai barré les adjectifs... **C'était certes une journée qui a été dense, et qui nous a beaucoup appris, mais je pense aussi qu'on a gagné en humilité par rapport à ce monde de l'enfance...** Et c'est à cause de toutes ces souffrances, de tous ces malheurs qu'on nous a décrits, que je n'ai pas pu prononcer le mot « belle ».

Nous avons écouté, tout au long de cette journée, appris et échangé. **Et vous avez certainement pris des contacts, vous avez établi des liens, peut-être créé des réseaux** - les occasions étaient multiples dans le hall, auprès des stands, lors du repas... Et vous repartirez toutes et tous, plus confiants sûrement, pour mener à bien vos projets, vos actions, et pour mieux orienter vos interventions qui pourraient s'infléchir à la lumière d'une conférence faite ce matin, ou d'une table ronde, le tout, il ne faut pas l'oublier, au bénéfice des enfants.

**Alors, si tel est le constat et que vous le partagez, je suis heureux que l'objectif prioritaire du Centre Européen de Santé Humanitaire, qui est former et rapprocher les acteurs de l'humanitaire dans un souci d'efficacité, ait été rempli au cours de cette journée.**

### **Remerciements**

Ce résultat, évidemment, nous le devons à beaucoup : aux conférenciers, aux intervenants dans les tables rondes, aux facilitateurs... Nous le devons aussi aux experts que je remercie ici, aux étudiants qui ont présenté leurs projets, et à l'ensemble de l'assistance, au public. Mes remerciements vont bien sûr aux trois collectivités territoriales qui nous ont accordé leur soutien financier : la Ville de Marseille, le Conseil général des Bouches-du-Rhône, et le Conseil régional PACA...

Merci aussi à toutes les institutions qui nous ont soutenu pour monter cette troisième journée provençale de la santé humanitaire, et puis à toutes les associations qui ont apporté du matériel, qui n'ont pas ménagé leur temps pour distribuer brochures et bien d'autres documents, et qui vont devoir remporter leur matériel (et moi qui suis effectivement membre d'une association, je sais ce que ça veut dire !)

Je voudrais aussi remercier l'association Oasis en Luberon qui a réussi la multiplication des pains finalement, j'avais vraiment un souci là-dessus et tout le monde a mangé, peut-être pas à sa faim mais on a tous pu déjeuner. Je n'oublie pas l'association Epices qui chaque année, nous offre ces bons cafés avec le sourire ! Et, je voudrais aussi remercier ici l'équipe audiovisuelle - vous avez remarqué que tout n'est pas parfait évidemment, parce qu'on se trouve dans des locaux universitaires qui auraient besoin d'un certain équipement - et le



dévouement dont vous avez fait preuve là-haut, est tout à fait remarquable, et je vous en remercie très chaleureusement. Il s'agit d'un part des étudiants et enseignants d'une école de journalisme et d'audiovisuel qui s'appelle Studio M, qui est localisée à Marseille. Si vous vous lancez sur le problème de la communication comme on l'a fait cet après-midi, c'est une bonne référence que cette école Studio M. Je voudrais aussi remercier les appariteurs de la faculté, qui aujourd'hui, en un jour de grève de l'éducation nationale, étaient présents, et on essayé de faire le maximum pour notre confort jusqu'à la fin. Un grand merci.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier les étudiants du Master que je dirige à la Faculté de Médecine : « Systèmes de santé dans les pays en développement ». Ils ont été d'une efficacité redoutables pour tout ce qui concerne l'aide logistique, de la préparation du buffet à l'affichage, et bien plus encore ! Merci !

Et puis, je voudrais terminer par le comité d'organisation, avec une aide très efficace de l'équipe lyonnaise du CESH, bien sûr son directeur, Richard GAUD, également Hélène GOUJON, et Laëtitia BARBE (qui ne travaille plus au CESH depuis deux ans mais qui nous apporte son aide). Et puis surtout (ça va aller en croissant dans l'implication de ce comité d'organisation), il y a Madame Joëlle FRAVEGA, qui est la directrice du service intérieur de la Faculté de Médecine Nord, qui a arrangé bien des situations et qui a facilité l'occupation de cet amphithéâtre qui est le plus beau de notre faculté.

Et puis, probablement vous remarquerez qu'il manque une personne à remercier, elle a beaucoup travaillé en amont, elle était très présente aujourd'hui, elle a un petit accent québécois... Elle va aussi beaucoup travailler aussi en aval, car si vous avez remarqué ces excellentes brochures que vous aviez avec des descriptifs, des noms, des photos, des adresses, etc., et vous allez également bénéficier des actes complets de cette journée qui ont été enregistrés, et c'est également Julie BEGIN qui va se charger de ce travail. Bravo Julie, pour cet énorme travail d'un grand professionnalisme.

### **Une quatrième édition pour 2009 ?**

Reste une question essentielle : y aura-t-il une quatrième journée ? Je crois que la réponse va de soi, et la troisième ayant eu le succès mérité, il faut faire une quatrième journée ! Mais ça nous a posé un grave problème au niveau du Centre Européen de Santé Humanitaire, puisque **le CESH est un groupement d'intérêt public qui a une vie de durée limitée, et que nous sommes arrivés au terme de son mandat.**

Il a pourtant connu, et connaît toujours, des réussites importantes, puisqu'il y a eu 6000 étudiants en une dizaine d'années qui sont passés au Centre Européen de Santé Humanitaire ; les expertises, de la recherche. Mais voilà que nous arrivons à un moment clé, et nous souhaiterions que l'esprit du Centre Européen de Santé Humanitaire soit conservé, et que les activités échafaudées soient poursuivies.

En janvier 2009, le CESH n'existera plus sous cette appellation-là, mais certaines des activités vont se poursuivre sûrement sur les sites eux-mêmes, tels que Lyon, Montpellier, Marseille.



Mais pour l'organisation de la quatrième journée provençale de santé humanitaire, il fallait trouver une association qui veuille bien s'en charger. Et je vous l'ai dit pour ceux qui étaient là ce matin, c'est une association que j'admire beaucoup, que je connais pour en avoir été membre dès sa création il y a bientôt 25 ans (et j'en suis toujours membre), **Santé Sud a bien voulu prendre le relais pour l'organisation de cette 4<sup>e</sup> édition de la Journée provençale de la santé humanitaire...** Je voudrais donc remercier ici en particulier mon ami Guy FARNARIER, qui dès que nous lui avons soumis notre interrogation, y a répondu positivement.

Nous clôturons donc la troisième journée, mais vive la quatrième journée provençale de la santé humanitaire ! Alors, je vous invite en partant à vous arrêter si vous le souhaitez, si vous en avez malgré tout le temps, pour prendre un verre entre nous tous. Merci.