



ETUDES ET TRAVAUX
N° 135

CYNTHIA BAILLY, N'KOUÉ EMMANUEL SAMBIENI & AÏSSA DIARRA

UN PARTENARIAT INEGAL ?
LES PARTENARIATS DES ONG
INTERNATIONALES AU NIVEAU LOCAL ET
NATIONAL

UNE ÉTUDE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE EN CÔTE
D'IVOIRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

2024 (ÉCRIT EN 2022)

Sommaire

Préface (J.P. Olivier de Sardan)	7
Introduction	9
Méthodes de collecte et d'analyse des données	13
Déroulement des enquêtes	13
Outils d'enquête	13
Considérations éthiques	15
Analyse des données secondaires et primaires	15
Partenariats et logiques d'intervention : le cas du projet CCU (le partenariat sur le papier)	17
Cartographie des acteurs impliqués dans la lutte contre le CCU	17
La logique de partenariat de MdM-France dans le projet de lutte contre le CCU	20
Heurs et malheurs du partenariat	23
Le bien-fondé du partenariat : perceptions des acteurs des ONGI et ONGN	23
Elaboration et implémentation du partenariat	25
Quelques faiblesses relevées du projet en action	27
Un accroissement des tâches bureaucratiques	30
Quelques tensions opérationnelles du partenariat : perceptions des acteurs locaux	33
Des OSC absentes ou faibles dans la négociation des conventions	33
Un partenariat imposé	34
Crises de confiance entre acteurs d'un partenariat	36
Conclusion	45
Bibliographie	49

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CCU : cancer du col de l'utérus

ECD : équipe cadre de district (santé)

GND : grossesses non désirées

MdM : Médecins du Monde

ONG : Organisation non gouvernementale

ONGI : Organisation non gouvernementale internationale

ONGN : Organisation non gouvernementale nationale

OSC : Organisation de la société civile

PTF : partenaire technique et financier

TdR : termes de références

Préface

Jean-Pierre OLIVIER de SARDAN

Le thème de ce rapport du LASDEL est particulièrement d'actualité. Le « partenariat » est devenu en effet un mot incontournable dans le monde du développement. Mais en même temps sa réalité est beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît, et fait l'objet d'interprétations divergentes chez les acteurs concernés. Clé du succès pour les uns, il est considéré comme hypocrite par les autres. Postulant une égalité entre deux parties collaborant équitablement, du côté des institutions de l'aide au développement (bailleurs de fonds et ONG internationales), il est perçu comme profondément asymétrique par les ONG nationales et comme une injonction de l'extérieur par les autorités locales. Les personnels des ONG internationales sont persuadés, en toute bonne foi, de faire de leur mieux au service des populations locales en collaborant dans un registre fraternel avec des associations locales, alors que ces dernières se sentent au contraire instrumentalisées et incomprises par leurs « partenaires ».

On est donc, avec cette notion de partenariat, au cœur des ambiguïtés et des malentendus qui tissent la réalité des « projets » sur le terrain. C'est un des symptômes de ce qu'on pourrait appeler, si cette expression n'était pas déjà galvaudée depuis des décennies, la « crise du développement ». Mais, cette fois, la crise est plus aigüe que d'ordinaire : l'industrie occidentale du développement a perdu son monopole avec l'existence désormais d'un monde multipolaire ; des alternatives géopolitiques et économiques prennent de plus en plus de place en Afrique ; en outre, après plus de 60 ans d'aide au développement et humanitaire, de soutien aux services publics et de lutte contre la pauvreté, le bilan est pour le moins mitigé ; enfin, un sentiment d'humiliation croissant s'exprime plus librement qu'avant au sein des jeunes africaines.

Mais ne nous y méprenons point. Le présent rapport reflète moins cette nouvelle donne que le quotidien des projets tels que vécus par ceux qui travaillent en leur sein ou à leur contact, un quotidien profondément asymétrique depuis bien longtemps. Autrement dit l'asymétrie structurelle de l'aide au développement au niveau macro se reflète en quelque sorte dans l'asymétrie du partenariat vécu par les acteurs locaux au niveau micro. Ce que les auteurs de ce rapport ont documenté à Abidjan se retrouve dans ses grandes lignes à Niamey, à Cotonou, à Ouagadougou, mais sans y faire l'objet d'une recherche approfondie telle que celle-ci.

Associé au partenariat entre ONG internationales et locales on trouvera ci-dessous évoquée la notion de « renforcement des capacités », un objectif incontournable pour les

ONG internationales dans leurs rapports avec les ONG nationales. Mais on constate qu'il s'agit bien plus d'un renforcement des capacités à s'insérer dans le monde du développement (à en maîtriser les exigences comptables et bureaucratiques) que de répondre aux besoins « réels » des ONG nationales tels que celles-ci pourraient les exprimer.

Ce rapport ne juge personne, et c'est un de ses mérites. Il est fondé en premier lieu sur les témoignages des personnels des ONG nationales, mais prend aussi en compte ceux de personnels des ONG internationales et ceux d'agents de l'Etat. Il n'y a pas de coupables à stigmatiser. L'aide vécue dans le domaine de la santé et de l'humanitaire à Abidjan illustre les dilemmes, les injonctions contradictoires, les protocoles inadaptés, les contraintes organisationnelles, les inégalités d'accès aux ressources et à l'expertise, les exigences bureaucratiques en rupture avec les contextes locaux, la course aux financements, autrement dit toute cette ingénierie sociale que le *new public management* des bailleurs de fonds et les stratégies des institutions internationales imposent aux ONG internationales et que celles-ci répercutent sur les ONG nationales qui les répercutent à leur tour sur les agents de santé ou les populations.

Il faut remercier le pôle recherche de Médecins du Monde France d'avoir eu la lucidité et le courage de commanditer cette recherche, qui plus est en s'adressant au LASDEL, connu pour faire des diagnostics rigoureux sans jamais dissimuler les problèmes qui surgissent partout où des politiques publiques sont mises en œuvre. Médecins du Monde est une des ONG qui a le plus tenté de prendre au sérieux la notion de partenariat. Nous espérons que ce rapport lui a été utile pour mieux en comprendre les difficultés et les asymétries et tenter de résoudre celles d'entre elles où une marge de manœuvre existe.

Un partenariat inégal ? Les partenariats des ONG internationales au niveau local et national

Une étude socio-anthropologique en Côte d'Ivoire dans le domaine de la santé

Cynthia BAILLY

N'koué Emmanuel SAMBIENI

Aïssa DIARRA

« Les ONG nationales se plaignent que, dans certains cas, les ONGI les déplacent du travail qu'elles effectuent depuis de nombreuses années et qu'elles leur 'volent' le meilleur de leur personnel avec des salaires que les ONG nationales ne peuvent pas concurrencer. Alors qu'il existe beaucoup d'exemples où les rapports entre les ONG nationales et internationales sont établis sur la base de respect mutuel et de complémentarité, il est tout aussi clair que ce partenariat est le plus souvent inégal ». (Elisabeth Ferris *Le Dispositif mondial d'Aide Humanitaire: une opportunité pour les ONG ?*)

« Dans tout panier il y a toujours des fruits pourris. Quand les ONG disent connaître le terrain ce n'est pas toujours vrai. Dans l'administration, on a souvent déjà fait le terrain. On peut utiliser les ONG pour mobiliser les ressources, c'est vrai, mais quand l'ONG reçoit directement le financement d'une ONGI, elle n'est plus redevable à l'Etat, même les données collectées ». (Dr Kadja, Directrice nationale de la santé communautaire de la RCI)

Introduction

Durant ces dernières décennies, le champ du développement a connu des mutations sans précédents. Sous les effets conjugués de la multiplication des crises humanitaires et sécuritaires et des tensions autour des enjeux politiques, climatiques, économiques et démographiques, des changements fondamentaux sont survenus dans la redéfinition des rôles respectifs des acteurs internationaux et locaux. Dans un contexte international sous l'influence de politiques néo-libérales, la nécessité d'accroître la dynamique développementaliste parallèlement aux interventions urgentistes a conduit au déploiement de nouveaux outils devant accompagner de nouvelles réponses déterminées par l'échiquier géopolitique. En Afrique, notamment en région subsaharienne, la question sécuritaire a contribué à la baisse du financement du développement avec l'instauration de procédures de gestion drastiques des fonds alloués. Les difficultés d'accès au financement que rencontrent les ONGI ont amené ces dernières à faire davantage preuve de leadership dans leur secteur d'intervention, à mettre en œuvre des capacités de gouvernance

organisationnelle, matérielle et financières plus exigeantes, soumises à l'obligation de résultats tangibles selon les termes de référence des bailleurs de fonds. A l'échelle nationale des pays africains, la reconnaissance à partir des années 1990 de la société civile et la prolifération d'ONG nationales dans divers secteurs du développement ont contribué à l'implication croissante d'acteurs locaux non étatiques dans les processus de développement, à l'interface entre les populations bénéficiaires et les organisations pourvoyeuses de fonds.

Le partenariat doit donc s'appréhender à l'aune de ces réalités complexes, en évolution constante, qui mettent en relations une diversité d'acteurs aux intérêts et aux logiques parfois divergents (pouvoirs publics, bailleurs de fonds internationaux, bilatéraux et multilatéraux, ONGI, et ONGN).

En 2015, l'ensemble des ONGI françaises réunies au sein de Coopération Sud¹ a adopté une définition du partenariat qui se décline ainsi :

« Le partenariat est la relation entre deux ou plusieurs organismes pour la mise en œuvre d'un projet, qui repose sur la **coopération**, respectant l'**égalité de pouvoir** des parties et se basant sur l'**échange**, la **confiance**, le **respect des engagements**, la **transparence** et la **réciprocité**. C'est un processus dynamique qui doit s'inscrire dans la **durée**, sur des compétences données et une vision partagée d'un objectif de solidarité internationale. »
(Coopération Sud, 2015)

Cette définition consensuelle part d'intentions nobles en mettant en évidence des valeurs de respect, d'égalité de pouvoir, de confiance, de transparence et de réciprocité. On les retrouve dans divers textes et procédures dont se sont dotées les ONGI. Ainsi MdM-France se réfère à six principes de partenariat et élaboré un outil d'évaluation initiale mutuelle entre les partenaires (Annexe x).

Mais, dans le monde réel, ces valeurs se heurtent à des contraintes structurelles qui façonnent les rapports Nord/Sud et plus largement le monde du développement.

Consciente de ces problèmes et de la complexité du cadre dans lequel elle intervient, l'ONGI MdM-F s'est engagée dans une démarche d'introspection dont témoigne le livret produit à partir des réflexions d'un groupe de travail composés de membres tous profils confondus de l'ONGI. L'ambition affichée est claire : « emmener l'association vers un changement de paradigme, en regardant nos pratiques en toute honnêteté ».

La présente recherche mandatée par MdM-F a pour ambition de contribuer à ces réflexions à partir d'une enquête sur les relations de partenariat au niveau local, autour des actions humanitaires proposées par des ONGI en Côte d'Ivoire : comment les programmes humanitaires internationaux s'articulent-ils avec des pratiques développées par les acteurs locaux participant à ces programmes ?

Nous sommes partis de deux postulats généraux émanant de la socio-anthropologie du développement et de l'analyse des politiques publiques appliquées à l'étude de l'action humanitaire :

1) l'existence inévitable d' « *implementation gaps* », d'écarts dans la mise en œuvre des programmes entre ce qui était prévu et ce qui se passe effectivement sur le terrain ; de

¹ Coopération Sud est une association nationale regroupant plus d'une centaine d'ONG françaises intervenant dans la solidarité internationale. Ses missions sont : i) la promotion et la défense du secteur ; ii) le renforcement de la professionnalisation des organismes membres ; iii) le plaidoyer sur la solidarité internationale ; iv) la diffusion d'informations et des services de veille et d'analyse.

nombreuses études ont souligné « l'épreuve des contextes » auxquels sont soumis les interventions et l'importance des effets inattendus ;

2) la complexité des réalités locales auxquelles sont confrontée toutes les parties prenantes d'un partenariat et la diversité de leurs logiques et de leurs stratégies respectives

Après une présentation de l'approche méthodologique utilisée, les résultats de la recherche seront déclinés en trois parties. Dans la première partie, nous présenterons une cartographie des acteurs du partenariat et une analyse de leurs logiques d'intervention en prenant comme cadre d'une part la lutte contre le cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire (thème d'intervention de MdM-F) et d'autre part les autres projets évoqués par nos interlocuteurs qu'ils soient terminés ou en cours de mise en œuvre. Dans la deuxième partie, nous analyseront les facteurs limitant l'atteinte des résultats attendus et produisant des effets inattendus, susceptibles de constituer des « nœuds critiques » dans la mise en œuvre des programmes de MdM et plus généralement des ONGI intervenant dans la santé. Enfin en troisième partie nous rendrons compte des perceptions des acteurs sur le partenariat, fondées sur leurs expériences respectives.

Méthodes de collecte et d'analyse des données

Déroulement des enquêtes

La collecte des données a concerné principalement le district d'Abidjan où une diversité d'acteurs (internationaux et locaux) de l'action humanitaire interviennent dans le domaine de la santé. De nombreux partenariats y sont mis en œuvre. En effet, Abidjan constitue le siège de beaucoup d'ONG internationales investies dans le domaine de la santé, de beaucoup de partenaires techniques et financiers (PTF) et de beaucoup d'ONG locales et associations communautaires.

La collecte des données s'est faite en deux étapes.

Une première étape a été consacrée à la recherche documentaire, à la revue de la littérature, et à la formation méthodologique de l'équipe (trois doctorants en socio-anthropologie ainsi que Cynthia Bailly, enseignante de socio-anthropologie à l'Université de Bouaké chargée de la coordination et la supervision). Cette phase a été supervisée à distance (en raison du contexte sanitaire COVID 19) par trois chercheurs du LASDEL impliqués dès la conception de l'étude. Les données ainsi collectées ont été analysées et ont servi de base pour un premier rapport de recherche restitué au cours d'un atelier nationale à Abidjan, en présence des partenaires et des personnels de MdM.

Une seconde étape a été mise en œuvre à l'issue des commentaires, critiques et discussions sur le premier rapport, avec la participation directe cette fois (présentiel) de deux chercheurs du LASDEL (Aissa Diarra et Emmanuel Sambiéni). Elle a permis d'approfondir les questions soulevées par les premiers entretiens.

Les données des entretiens enregistrés, écrits et retranscrits ont été codées suivant des catégories définies sur la base des questions et des objectifs de l'étude. La codification au moyen du logiciel QDA Miner (logiciel d'analyse mixte) a servi à la seconde analyse qualitative socio-anthropologique.

L'étude s'est déroulée selon une démarche exclusivement qualitative fondée sur des entretiens individuels semi-directifs, des études de cas et des observations ciblées.

Outils d'enquête

Les entretiens individuels ont été réalisés avec des acteurs ciblés par « groupes stratégiques »². Au cours de ces entretiens, un grand intérêt a été accordé aux récits d'expériences personnelles. Le tableau suivant présente les groupes stratégiques et les raisons de leur choix.

Tableau 1 : des groupes stratégiques et raison des choix

Groupes stratégiques	Raison du choix
Les agents de MDM-F sur les sites d'intervention en Côte d'Ivoire dans les projets actuellement mis en œuvre sur la réduction des risques à Abidjan, et la santé	Acteurs impliqués dans la réalité quotidienne des programmes de l'ONGI, pour comprendre et analyser leurs logiques d'intervention, d'une part, et d'autre part les interprétations, pratiques effectives et routines des agents locaux chargés de les mettre en œuvre.

² Les groupes stratégiques sont définis comme « des agrégats sociaux plus empiriques, à géométrie variable, qui défendent des intérêts communs, en particulier par le biais de l'action sociale et politique » (Olivier de Sardan, 1995 :234).

sexuelle et reproductive à Soubré, Méagui et Buyo	
Les agents d'autres ONGI et associations locales travaillant avec MDM-F	Acteurs impliqués dans les réalités quotidiennes des programmes des ONGI, pour comprendre et analyser leurs logiques d'intervention, d'une part, et d'autre part les interprétations, pratiques effectives et routines des agents locaux de ces ONG chargés de les mettre en œuvre.
Les partenaires locaux de MDM-F (cadres institutionnels au niveau central et ECD au niveau opérationnel)	Partenaires directs des ONGI ; intermédiaires entre ONGI et usager.e.s des services concernés, acteurs concernés et témoins de la mise en œuvre du projet sur le CCU en RCI
Les prestataires de l'offre de soins	Acteurs chargés de la mise en œuvre des programmes de SSR (structures de dépistage du cancer et établissements spécialisés dans sa prise en charge), pour décrire et analyser leurs fonctionnements réels, l'insertion des programmes dans l'organisation des soins préexistante, les perceptions des programmes des ONG par les professionnels de santé, les normes pratiques à l'œuvre, les interactions entre les agents des ONG et les agents de santé
Les usager.e.s des services concernés.	Bénéficiaires des services de mise en œuvre des programmes de SSR (structures de dépistage du cancer et établissements spécialisés dans sa prise en charge), pour décrire et analyser leurs fonctionnements réels, l'insertion des programmes dans l'organisation des soins préexistante, les perceptions des programmes des ONG par les usager.e.s de santé, les normes pratiques à l'œuvre, les interactions entre les usager.e.s et les agents de santé

Les entretiens individuels avec les acteurs institutionnels ont permis de renseigner la cartographie des institutions actuellement impliquées dans des partenariats avec des ONGI pour la mise en place d'actions humanitaires en santé. Cette cartographie a distingué les partenaires selon leur rôle vis-à-vis des programmes.

Les observations ont, quant à elles, permis de contraster les discours (recueillis lors des entretiens et par la revue documentaire) et les pratiques de mise en œuvre des programmes humanitaires. Elles ont été faites dans les services où interviennent des programmes de SSR (structures de dépistage du cancer et établissements spécialisés dans la prise en charge) et des ONG nationales et internationales. En outre, ces observations ont permis une description du fonctionnement des centres de santé, de l'insertion des programmes dans l'organisation des soins préexistante, et des différentes interactions entre acteurs d'un même partenariat, comme entre usagers et agents de santé. Les canevas d'entretien réalisés par groupe stratégiques se trouvent en annexes.

Pour une collecte de données de qualité, l'établissement de liens de confiance avec les informateurs s'est avéré essentiel. Pour faciliter le travail de collecte d'informations sur le terrain et l'accès aux institutions dans la ville d'Abidjan, nous avons sollicité auprès de MDM-France des courriers d'informations auprès des autorités administratives et autres acteurs institutionnels.

Un échantillon d'acteurs par groupe stratégique a été défini à partir d'un seuil de saturation. Les cibles ont été identifiées à partir de la thématique d'intervention (santé reproductive et autres sous-champs de la santé), de la zone d'intervention (notre zone de recherche et les autres), de l'ancienneté/expérience de l'ONG en matière d'interventions et de partenariat, etc.) et de la disponibilité des responsables à fournir des documents et accepter un entretien.

Nous avons interviewé au total 41 personnes directement et indirectement impliquées dans la construction de relations de partenariat. A partir de l'étude des représentations sociales véhiculées dans le discours de ces acteurs, nous avons analysé d'une part leurs définitions

du partenariat, et d'autre part la négociation des rapports de pouvoir au sein des relations de partenariat.

Considérations éthiques

Les chercheurs ont respecté les lois internationales et nationales sur l'éthique de la recherche en santé et en sciences sociales et la charte éthique de la recherche de MDM. Les mesures visant à protéger tous les acteurs du projet ont été respectées : collaboration avec toutes les personnes des communautés concernées de manière équitable et dans le respect de leur dignité et information des groupes cibles sur le caractère libre, volontaire et non conditionné de leur participation.

En outre, les entretiens ont été anonymisés. Les données sont conservées durant le temps de l'analyse et jusqu'à la fourniture du rapport final d'étude ainsi que la rédaction d'articles scientifiques liés à cette étude.

Les données audios et les transcripts de cette étude sont conservées dans la base de données informatique du LASDEL. Les publications résultant du projet ne porteront uniquement que sur les résultats généraux de l'étude. L'usage de photographies s'est fait à titre illustratif tout en protégeant l'anonymat des participants. Toutes les données collectées dans le cadre du projet n'ont servi qu'aux seules fins du projet.

Analyse des données secondaires et primaires

Les enquêtes ont permis de produire une masse importante des données : notes brutes issues des discours des informateurs, enregistrements audios et synthèses journalières au sein de l'équipe de recherche après discussions sur les informations.

Tous les entretiens ont été retranscrits manuellement à partir du logiciel Word le jour de l'entretien. Les données ont ensuite été analysées à partir du logiciel Nvivo (dans un premier temps) et QDA Miner (dans un second temps) dans lesquels les thématiques ont été identifiées, indexées, interreliées, codifiées et décrites. Celles-ci ont été ensuite codées par couleur et des citations ont été sélectionnées pour illustrer chacun des thèmes émergents. Des pseudonymes ont été utilisés pour chaque participant afin de garantir la confidentialité.

Les résultats de l'analyse des données secondaires et primaires sont présentés en deux parties ci-après.

Partenariats et logiques d'intervention : le cas du projet CCU (le partenariat sur le papier)

L'évolution exponentielle de la mortalité liée au cancer a inscrit cette maladie un enjeu important de santé publique. Dans le cadre du programme de développement durable, la communauté internationale s'est fixée pour objectif (ODD n°3) de réduire d'un tiers la mortalité prématurée liée aux maladies non transmissibles dont fait partie le cancer, grâce à la prévention et au traitement. Cette mise sur agenda international a contribué à la mobilisation des pouvoirs publics et des organisations non gouvernementales en faisant du cancer non plus seulement un objet strictement scientifique, mais un objet public appréhendé comme un fléau mondial. Si les taux d'incidence du cancer du col de l'utérus (CCU), la pathologie cancéreuse qui nous intéresse ici, est plus élevé dans les pays du Nord que dans ceux à revenus faibles, c'est pourtant dans ces derniers que l'on enregistre les taux de mortalités les plus élevés, soit 17,2 pour 100 000 femmes *versus* 14,9 pour 100 000 femmes en Europe. Les programmes de santé mis en place dans ces pays visent à réduire ces disparités en améliorant l'accès à une prise en charge préventive par un dépistage et un diagnostic précoce permettant la mise en route d'un traitement curatif au stade précoce de la maladie. En Côte d'Ivoire, où les taux d'incidence et de mortalité du CCU sont estimés respectivement à 28,6 cas et 24,1 décès pour 100 000 femmes en 2018, de nombreux efforts ont été entrepris par une diversité de catégories d'acteurs pour la mise en place de programmes de dépistage précoce des lésions précancéreuses.

Le but de cette partie est d'une part, élaborer une cartographie des catégories d'acteurs investies dans la lutte contre le CCU, et d'autre part décrire le partenariat mis en place par MdM-France dans ce domaine.

Cartographie des acteurs impliqués dans la lutte contre le CCU

Quatre catégories d'acteurs sont investies dans la lutte contre le CCU : (1) l'Etat ivoirien et son système de santé ; (2) les partenaires techniques et financiers (PTF) ; (3) les institutions internationales ; (4) les organisations de la société civile.

L'Etat ivoirien et son système de santé

L'Etat ivoirien a mis en place un système de collecte active de données relatives aux cas de cancer. Ainsi, tous les cas suspectés sont référés aux structures sanitaires privées et publiques impliquées dans le diagnostic et/ou le traitement du cancer dans tout le pays. Les services qui servent de référence publique sont : 1) les services de gynécologie et de cancérologie médicale du centre hospitalo-universitaires (CHU) de Treichville ; 2) le service de gynécologie du CHU de Cocody ; (3) le Centre National de Radiothérapie et d'oncologie médicale Alassane Ouattara (CNRAO). Diverses cliniques et laboratoires privés sont aussi impliqués (PISAM, Avicenne, Centre Wilic, COBA). Les cas confirmés sont signalés au registre du cancer. Outre les structures dédiées de prise en charge dont dispose l'État sur l'ensemble du territoire ivoirien, les ressources humaines (prestataires de santé) sont également mobilisées pour pratiquer le dépistage en activités intégrées ou lors des campagnes.

Le cancer fait partie des maladies dont la gestion institutionnelle est prise en charge par des programmes verticaux. Le Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCA) a été créé en 2008 pour mener des activités promotionnelles, préventives, curatives et de

recherches sur le cancer. Il est stipulé sur son qu'il constitue l'instrument principal du gouvernement en matière de lutte contre le cancer en Côte d'Ivoire. Ses missions se rapportent à toutes les formes de cancer et il veille à la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le cancer en Côte d'Ivoire (le Plan Cancer). Il a un rôle de coordination des activités de lutte contre le cancer dans le pays. Ainsi, il centralise les bilans de toutes les activités réalisées dans le cadre de la lutte contre le cancer que lui transmettent les structures étatiques, les associations et les organisations non gouvernementales.

Le PNLCa relève du ministère de la Santé et il est directement sous la supervision de la Direction de la Santé Communautaire. Il mise sur trois types de partenariat pour la mise en œuvre de ses missions aussi bien sur le plan technique que financier. Le premier s'établit à l'interne, avec différentes institutions étatiques : le ministère de la Santé, le ministère des Finances, le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le ministère de la Fonction publique et de certaines de leurs directions. Ces différentes structures étatiques appuient le PNLCa dans la mise en œuvre de son plan d'action. Le deuxième type de partenariat le lie aux organisations nationales de la société civile, plutôt au niveau opérationnel à travers des activités promotionnelles et préventives. Enfin le troisième type de partenariat s'établit avec l'extérieur, et concerne d'une part les agences des Nations unies, de la coopération bilatérale et multilatérale et les fondations et d'autre part les organisations internationale et transnationales, des instituts de recherche cliniques et biomédicales et des laboratoires pharmaceutiques. Les négociations autour des partenariats impliquent les agents du PNLCa assistés par un groupe d'experts intitulé Groupe Scientifique d'Appui (GSA).

Il faut souligner que L'Etat ivoirien est le principal partenaire du PNLCa en mettant à sa disposition ses infrastructures sanitaires et ses ressources humaines dont la plupart sont des fonctionnaires de l'Etat. Toutefois, hormis le travail administratif, *l'essentiel de ses activités de lutte contre le cancer est orienté par les objectifs internationaux et régionaux auxquels le pays a souscrit. Comme pour tous les programmes verticaux, ses activités sont financées principalement par les bailleurs de fonds internationaux et les ONGI. Cette dépendance à l'extérieur sur le plan technique et financier a un impact sur les marges de manœuvre du PNLCa pour définir ses priorités et les mettre à œuvre.*

Les partenaires techniques et financiers de la lutte contre le cancer

Si d'une manière générale plusieurs partenaires techniques et financiers (PTF) extérieurs interviennent auprès de l'Etat pour améliorer l'offre de santé, la lutte contre le cancer ne peut compter que sur un nombre limité de PTF répartis entre les secteurs public et privé. Parmi les PTF publics, les agences des Nations unies, à travers l'OMS et l'UNFPA, interviennent dans la lutte contre le cancer du col à travers la fourniture d'un appui financier, technique et matériel aux structures de santé sur toute l'étendue du territoire national. Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme sur le VIH-Sida, l'UNFPA finance et met à la disposition de 133 centres de soins du matériel pour le dépistage du CCU sur tout le territoire ivoirien. Ce programme cible toutes les femmes de 25 à 55 ans comme étant les plus à risque de développer des lésions précancéreuses induites par le HPV (Human papillomavirus). Parmi les 133 sites de dépistage du CCU, 68 sont équipés de matériels de cryothérapie et 3 sites pratiquent la LEEP (technique d'excision électro chirurgicale à l'anse diathermique) en cas de lésions larges occupant plus de 70% de la surface du col de l'utérus. Environ 496 prestataires sont formés sur la méthode d'IVA (Inspection visuelle après application d'acide acétique) et sont répartis sur toute la Côte

d'Ivoire (Kerbie, 2019). En 2018, l'appui technique et matériel de l'UNFPA a permis d'aboutir aux résultats suivants :

- 34 sites fonctionnels offrent les services d'IVA et de cryothérapie
- 02 sites de références pour la résection à l'anse diathermique sont fonctionnels (CHU Treichville & CHU Bouaké)
- 11 formateurs nationaux ont une compétence de formation clinique appliquée à l'IVA/cryothérapie
- 15.789 femmes ont été dépistées

UNITAID, un autre PTF public, a rôle prépondérant. Il s'agit d'une agence de santé mondiale engagée dans l'appui financier à des projets visant à lutter contre les principaux fléaux mondiaux. Initialement orientée sur le VIH-Sida, l'organisation a étendu son action au domaine du cancer et finance des projets dans le cadre de partenariats entre des gouvernements et des organisations non gouvernementales internationales qui assurent la mise en œuvre.

Enfin, on compte aussi parmi les PTF publics Expertise France et l'Agence Française de Développement (AFD) toutes deux relevant de la coopération bilatérale. L'AFD finance et accompagne les Etats, les collectivités territoriales, les entreprises et les ONG dans la réalisation de projets de développement dans plusieurs domaines dont la santé. MdM-France bénéficie du financement de l'AFD pour son projet CCU en Côte d'Ivoire. La mission d'Expertise France, désormais intégré au groupe AFD, est de contribuer au renforcement des systèmes de santé dans les pays à revenus faibles. Elle intervient essentiellement sous forme d'accompagnement technique et de transfert de savoirs grâce au financement de des institutions publiques françaises et de l'Union européenne. En Côte d'Ivoire, elle apporte un appui technique dans la lutte contre les cancers pédiatriques par le biais d'un projet financé par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

Parmi les PTF privés, le laboratoire Roche intervient à travers des formations des prestataires de santé. Le financement serait à hauteur de 20 milliards de FCFA pour un projet d'une durée de 5 ans. On compte aussi des entreprises privées nationales, telle que la Banque Atlantique qui fournit ponctuellement des dons de matériels (appareils de cryothérapie pour l'équipement des centres de dépistage du cancer). Outre l'appui matériel, ces acteurs privés contribuent financièrement aux campagnes de dépistage massif organisé à l'occasion des journées nationales.

Les institutions internationales

En Côte d'Ivoire, deux ONGI seulement interviennent dans la lutte contre les cancers, JHPIEGO et MdM-France, pour fournir un appui technique (formation des prestataires de santé) et matériel. La particularité de leur intervention dans la lutte contre le CCU est de s'appuyer sur l'existant c'est-à-dire les ONGN et les structures publiques de santé. En collaboration avec ces deux catégories d'acteurs nationaux, elles proposent des outils techniques, tels que les protocoles de prise en charge, le renseignement des dossiers patients, les supports des rapports, qui sont destinés à être intégrés dans les activités routinières des sites d'intervention. Ces deux ONG s'impliquent dans le suivi régulier des activités des projets qu'elles mettent en œuvre sur les sites. Des rapports trimestriels et des restitutions sont effectués pour identifier les difficultés dans l'exécution des activités et proposer une résolution des problèmes. En outre, les ONG internationales contribuent à

la formation des prestataires de santé au dépistage précoce des lésions précancéreuses. A titre d'exemple, dans le cadre du projet SUCCESS, JHPIEGO va contribuer à la formation d'une centaine de prestataires de santé des structures de santé publique.

Certaines ONGI effectuent un positionnement à distance dans la lutte contre le CCU à travers le renforcement de capacités des acteurs de la société civile. C'est le cas de SIDACTION qui, bien que ne disposant pas de bureau en Côte d'Ivoire, appuie financièrement et techniquement depuis de nombreuses années une ONG nationale pour le dépistage et à la prise en charge des lésions précancéreuses.

Les organisations de la société civile

Il s'agit d'acteurs locaux issus des organisations de la société civile (OSC), tels que les associations de patients, les sociétés savantes, les fondations nationales et les organisations non gouvernementales nationales (ONGN). En fonction de leurs caractéristiques et de leurs domaines de compétences, certaines OSC s'investissent dans la lutte contre le CCU à travers la sensibilisation, le dépistage, la référence et dans certains cas assurent l'appui psychosocial auprès des personnes touchées par la maladie. Ne disposant pas de ressources financières propres, leurs activités sont liées aux partenariats qu'elles nouent avec les ONGI et plus rarement avec les grands bailleurs internationaux et multinationaux.

La logique de partenariat de MdM-France dans le projet de lutte contre le CCU

L'engagement de MdM France dans la lutte contre le CCU en Côte d'Ivoire a été un processus qui a débuté par une étude exploratoire en 2017 permettant de mettre en évidence l'ampleur de la maladie (1.000 nouveaux cas par an de CCU avec une mortalité nationale de 65 %), les problèmes structurels du système de santé et les difficultés qui en résultent au niveau de la prévention et du traitement de la maladie. Suite à cette phase de diagnostic, l'intervention sur le CCU s'est progressivement concrétisée avec la décision de l'inscrire comme problème de santé à résoudre au travers de l'action publique avec l'élaboration d'un projet - qui s'est faite à l'interne - visant à réduire la morbidité et la mortalité dues au CCU. MdM-F a développé quatre approches innovantes : la mise en œuvre d'une stratégie de dépistage organisée, l'auto-prélèvement en alternative au prélèvement par un personnel de santé, le dépistage du HPV par PCR en alternative à l'IVA, et le traitement des lésions par thermocoagulation en alternative à la cryothérapie. Ce projet bénéficie du financement de l'AFD.

La mise en place du projet s'est ensuite traduite sur le terrain par l'établissement d'un partenariat institutionnel avec l'Etat à travers le PNLCa qui est la structure d'ancrage au niveau central par laquelle le projet trouve sa légitimité institutionnelle. En amont de la signature de l'accord de convention ce partenariat a impliqué des négociations sur la mise en concordance des objectifs du projet avec la politique nationale du pays en matière de lutte contre le cancer, et sur les modalités de mise en œuvre. Cette phase de légitimation institutionnelle du projet s'est faite sans difficultés majeures étant donné que MdM-France entend respecter les règles des Etats des pays où elle intervient et montrer l'utilité et la finalité de ses interventions.

Il faut souligner que le partenariat proposé par l'ONGI à l'Etat a été de type « opérateur/prestataire de service/sous-traitant » tel que défini par l'ONG elle-même. Cela signifie concrètement que MdM-France propose un projet à l'Etat ivoirien qui le valide ou si nécessaire demande quelques ajustements avant de mettre à la disposition de l'ONGI

son système de santé (infrastructures, équipements et ressources humaines) pour la phase de mise en œuvre.

On peut relever trois logiques de partenariat qui sous-tendent l'intervention de MdM-France.

La première est celle du partenariat avec l'Etat ivoirien qui relève d'une logique de complémentarité avec l'action gouvernementale puisque les activités proposées ne viennent pas en substitution de celles déjà existant mais apportent des pratiques et des matériels innovants. MdM-France accompagne la mise en œuvre du projet par le financement des activités et des aménagements organisationnels qu'il implique. L'ONGI affirme son attachement aux valeurs fondamentales qui régissent le cadre de l'aide humanitaire, à savoir le respect des droits humains, la tolérance, la recherche de l'équité, etc. Ces valeurs sont consignées dans la charte actualisée de l'ONGI. L'introduction du projet au niveau du PNLCa est la principale porte d'entrée, qui a été suivie de la signature d'un deuxième accord avec un autre programme vertical, le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), puisque le projet inclut un volet sur les examens de laboratoire. La mise en œuvre du projet au niveau opérationnel requiert seulement l'accord de la Direction de la santé communautaire.

La deuxième logique de partenariat concerne la mise en œuvre de proximité du programme à travers une équipe d'agents nationaux et de diverses autres nationalités africaines, possédant une expérience dans le domaine. L'ONGI travaille sur le terrain directement avec les agents de santé publics, avec l'appui des directions départementales d'Abobo et d'Assomin. Le volet communautaire du projet (dépistage en communauté) est mis en œuvre par des agents de santé communautaires (ASC), des leaders communautaires religieux, des femmes leaders d'associations et des OSC investies dans la prise en charge du cancer du col de l'utérus.

La troisième logique de partenariat est liée au statut de « projet pilote », ce qui signifie : 1) une durée limitée du projet ; 2) une mise à l'échelle si les résultats d'évaluation finale sont concluants.

Heurs et malheurs du partenariat

Le bien-fondé du partenariat : perceptions des acteurs des ONGI et ONGN

L'atteinte des objectifs du projet et le positionnement dans l'arène de l'humanitaire par le plaidoyer

Du point de vue des acteurs locaux, les partenariats dans l'action humanitaire constituent une contribution au développement local et une opportunité de financement de leurs activités. A ce titre, le plaidoyer est un moyen important pour défendre la cause ciblée, à savoir un meilleur accès aux services de santé pour les populations vulnérables. Les partenariats humanitaires dans des domaines tels que le VIH, la nutrition, le cancer invasif du col, la tuberculose, contribuent à fournir aux populations un meilleur accès aux services de santé à travers la sensibilisation, la prise en charge, le plaidoyer.

« C'est vraiment des opportunités à tous les niveaux des opportunités pour dresser efficacement le problème, pour soulager la population, pour informer la population, pour réaliser des plaidoyers, pour toucher les autorités, vraiment tout ça, c'est des opportunités ».
» [Acteur d'ONGN]

Le plaidoyer constitue également une stratégie d'accès des ONG (SBEIH, 2014) au champ du pouvoir. Pour l'élaboration des plaidoyers, les ONGI s'activent à produire des données à partir des évaluations des projets. Afin d'ouvrir aussi ce positionnement stratégique aux ONGN, il arrive qu'elles recrutent des experts en plaidoyer dans les domaines techniques qui les concernent pour appuyer les organisations de la société civile afin qu'elles portent les problématiques prioritaires de santé qu'elles promeuvent.

L'ouverture sur de nouveaux objets d'intervention

Les partenariats offrent une possibilité d'ouverture sur de nouvelles thématiques prioritaires de santé permettant ainsi aux ONG d'élaborer de nouveaux projets :

« Quand on reçoit la subvention, et qu'elle doit par exemple couvrir un périmètre, c'est le moyen de pouvoir dans la couverture faire son analyse situationnelle pour savoir tous les maux qui minent un peu son périmètre, sur d'autres thématiques, qui visent à pallier au besoin ou bien qui traite des sujets d'ordre sociaux. » [Acteur d'ONGN]

Le renforcement des capacités grâce à la crédibilité

Les partenariats humanitaires sont des cadres où la question de la crédibilité des partenaires est cruciale et détermine le montage de partenariats futurs. Cette question est observable à tous les niveaux de la relation partenariale selon les différentes configurations : entre bailleurs de fonds et ONGI ou ONGN, entre ONGN et ONGI, entre ONGN et populations cibles des projets. La crédibilité est liée aux capacités de mise en œuvre d'un projet. Une maîtrise des procédures administratives et financières constitue un gage de bonne gestion et par conséquent confère aux ONG une forte attractivité aux yeux de potentiels bailleurs de fonds :

« Bon, vous savez...vous travaillez aujourd'hui avec les ONG internationales c'est que le travail est bien fait. Ça vous ouvre beaucoup de portes parce que vos CV, le CV de la structure, ça les améliore. Quand vous postulez et puis on dit, bon, cette structure-là, peut-être pour la crédibilité, elle a travaillé par exemple avec le Fonds Mondial. Déjà, tout le

monde sait qu'une structure qui a travaillé avec Fonds Mondial, c'est que c'est une structure de qualité. Une structure qui a travaillé avec PEPFAR par exemple, est une structure de qualité. Et combien d'années la collaboration a duré ? Tout ça là les gens regardent. Ça ouvre beaucoup de portes à la structure au fait, pour capter d'autres centres si possible ». [Acteur d'ONGN]

Des bénéfices de part et d'autre

Les partenariats apportent des bénéfices aux parties prenantes. Ainsi, pour les ONGI, les partenariats constituent un moyen de se positionner au niveau local en nouant des partenariats solides d'une part avec l'Etat et les prestataires de santé, et d'autre part avec les ONGN et associations communautaires implantées dans les milieux d'intervention des projets. Les connaissances du terrain de ces derniers et leurs expériences sont nécessaires aux ONGI, qui les sollicitent aussi pour minimiser leurs coûts d'opération. En outre, en recrutant des experts nationaux, les ONGI renforcent leur ancrage tant au niveau institutionnel qu'auprès des acteurs locaux. L'instauration d'un partenariat solide repose aussi sur les capacités de l'ONGI à renforcer le tissu associatif et les compétences locales, activités qui figurent en bonne place dans les objectifs des projets. C'est le cas de MdM-France qui a contribué à la structuration en réseau du milieu associatif autour de l'accès aux soins pour les usagers de drogues en Côte d'Ivoire.

« Médecins du Monde accompagne (aussi) le CONADCI à pouvoir jouer son rôle de réseau. Maintenant avant d'arriver par exemple au niveau institutionnel, 'Médecins du monde essaie d'organiser les acteurs communautaires. Mensuellement ils ont des réunions, où ils discutent pour pouvoir parler d'une seule voix. Et la place de Médecins du monde dans tout ça c'est un peu comme l'élément catalyseur. Médecins du monde essaie de ne pas porter seul le plaidoyer, de ne pas être au-devant. Mais de pouvoir permettre à toutes ces entités d'agir, que ce soit étatique, que ce soit communautaire ». » [Acteur d'ONGI]

Les bénéfices du partenariat sont considérables du côté des ONGN. Étant donné que ces ONGN comme les autres acteurs associatifs nationaux ont pour la plupart une faible capacité d'action et manquent de ressources humaines et matérielles (Gabas, 2009), les partenariats avec les ONGI constituent une opportunité de financements et de maintien même de leur existence, car sinon nombre d'entre elles sont vouées à disparaître. Les ONGI sont bien conscientes de cette situation :

« Bon cette aide humanitaire est dans un premier temps pour ces organisations-là [ONG nationales et associations communautaires] quelque chose qui vient concrétiser une action ou des actions, qui ont été longtemps menées dans une localité, et ce dans le cadre du développement de cette localité-là ; donc ils perçoivent d'abord les organisations, ces aides là comme un jackpot, je veux dire un trophée. » [Acteur d'ONGI]

« En fait, il faut comprendre que SIDACTION est une organisation qui a une approche qui est une approche complémentaire différente des autres partenaires, des autres bailleurs. SIDACTION, ils font de l'appui technique, pour capaciter les associations, et ils font l'appui technique pour que finalement, ces services qui sont offerts, cette capacitation des associations puisse se poursuivre. Ils n'attendent pas, eux-mêmes, des résultats par rapport à l'action que nous menons ; c'est-à-dire qu'ils soutiennent, on fait des rapports d'activité annuels, on fait des abstracts et des communications si nécessaire, dans les institutions, dans les conférences nationales ou internationales, et eux ils s'en satisfont ». » [Acteur Agence Nations Unies]

Outre les opportunités de financement, les acteurs internationaux contribuent fortement à la promotion des ONGN et associations comme substitut aux services publics dans le cadre des activités de lutte contre la pauvreté (Dorier-Apprill & Menyet, 2005).

« Tel qu'on le fait c'est bon. C'est un projet fait au Burkina Faso. Ils prennent en compte nos inquiétudes, nos recommandations. Par exemple, ce qui est prévu pour les ASC, c'est 20.000 FCFA. Mais dans Abobo, ça ne va pas. On a soulevé le problème et ils ont pris en compte. Ils vont augmenter avec d'autres mesures pour augmenter. Dans les villages, c'est un paysan, mais à Abidjan c'est un étudiant. » [Acteur d'ONGI]

Mais les ONGN ne sont pas toujours les parents pauvres de l'humanitaire, il arrive, bien que très rarement, que certaines entretiennent une relation directe avec les organismes internationaux de financement. Dans ce cas, ce sont elles qui prennent pour récipiendaires les autres parties prenantes y compris les ONGI. C'est le cas de l'ONGN Alliance Côte d'Ivoire qui appuie également les ONGN pour un renforcement du plaidoyer auprès des décideurs publics et des autorités administratives. Cet appui en matière de plaidoyer est reconnu par les ONGN comme un garant de leur légitimité auprès des autres acteurs :

« Même au niveau du plaidoyer auprès des autorités sanitaires, Alliance Côte d'Ivoire nous a aussi appuyé, parce que quand on parle souvent de Sida Alerte, bon nombre ne sait pas de quoi il s'agit. Mais une fois tu que tu dis, on a bénéficié d'un projet de la part de Alliance Côte d'Ivoire, ça facilite un peu l'intégration pour exécuter le projet ». [Acteur d'ONGN]

Du côté de l'Etat, à travers les contributions des partenaires pour l'amélioration de l'accès aux soins, des bénéfices matériels sont constatés telle l'acquisition d'appareils de cryothérapie attribués aux différents centres de dépistage du pays. Les appuis ne proviennent pas que des partenariats avec l'extérieur, mais aussi avec des entreprises privées nationales. Outre l'appui matériel, ces acteurs privés contribuent financièrement aux campagnes de dépistage massif organisé à l'occasion des journées nationales.

« Et nous avons un... sponsor on va dire, qui est la bourse régionale des valeurs, BRVM. Ça, c'est un acteur purement privé...ils nous appuient financièrement...Nous avons une convention, pour laquelle il donne ... une certaine somme...On va dire. Et qui est allouée uniquement au dépistage, à nos journées de dépistage et de sensibilisation. Qui nous permet donc d'acheter les intrants. » [Acteur d'ONGN]

“On a une subvention de l'Etat. Dans chaque projet il y a des frais de fonctionnement/gestion autour de 6 à 7%. On a aussi des activités génératrices de revenus. Nous avons une école maternelle et primaire (avec aussi un peu de social), un centre de santé (qui malheureusement ne génère pas de revenus). Il y a des donateurs particuliers, comme les legs et dons, etc. Nous initions les projets à travers la cellule chargée du partenariat. Elle recherche en permanence les appels à projets et rédige conformément aux normes du bailleur. C'est le cas avec la Fondation URGO et la Chaine d'Espoir. Avec les autres Croix Rouges partenaires, nous envoyons nos axes stratégiques et ils viennent avec les fonds pour financer les projets à exécuter. Elles sont appuyées par leurs ministères des affaires étrangères”. [Acteur ONGN]

Elaboration et implémentation du partenariat

Surveillance épidémiologique et supervision des résultats

Comme précisé plus haut, l'État effectue la surveillance épidémiologique à travers la collecte active des cas diagnostiqués au niveau des formations sanitaires qui disposent des compétences et de l'équipements requis.

Les référents médicaux au sein des structures de prise en charge sont chargés de la surveillance prospective et active des nouveaux cas de CCU. Pour chaque femme ayant une suspicion de CCU le référent :

- lui administre un questionnaire après avoir obtenu son consentement éclairé ;
- lui fait le prélèvement de la biopsie, et lui propose également un test de dépistage du VIH ;
- signale les cas aux moniteurs cliniques du projet ;

Les moniteurs vont sur les sites vérifier les fiches d'inclusions et entrer en contact avec les patientes, ils recueillent ensuite les prélèvements histologiques avant de les acheminer au laboratoire d'anatomopathologie.

Généralement, les résultats sont disponibles environ deux semaines après le prélèvement. Si le résultat histologique confirme un cas de CCU, il est systématiquement enregistré dans le registre cancer et donc éligible pour faire partie du projet RECOCI.

Soins et personnels médicaux

Les structures de santé soignent les patientes diagnostiquées orientées vers elles après le dépistage en périphérie. La biopsie cervicale est disponible dans les services suivants :

- service de gynécologie du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Treichville ;
- service de cancérologie médicale du CHU de Treichville ;
- service de gynécologie du CHU de Cocody ;
- Centre National de Radiothérapie et d'Oncologie médicale Alassane Ouattara (CNRAO)
- service de gynécologie du CHU de Bouaké ;

Les sage-femmes ont une place importante dans le dispositif du projet CCU. A ce titre elles reçoivent des formations de renforcement de leurs compétences pour la réalisation d'actes nécessaires pour le dépistage :

« Le projet est d'abord de constituer une équipe de sage-femmes prestataires, mais pour l'instant nous les appelons, on va dire que ce sont des sage-femmes qui ont été formées, validées et certifiées par le programme (PNLCA). Parce que c'est une formation particulière. Donc nous prenons celles qui ont été formées à l'IVA... Oui, ils nous donnent les noms, et à chaque fois qu'on va dans un district, le district nous désigne un responsable, et nous tenons à utiliser les sage-femmes que le district nous a désignées comme expérimentées pour les IVA ». » [Acteur Fondation]

Sensibilisation

Les sensibilisations sont proposées et organisées pour lever les barrières culturelles au diagnostic précoce du CCU. En effet, plus de la moitié des femmes atteintes sont diagnostiquées à un stade avancé de la maladie (Gyenwali, Pariyar, & Raj, 2013). La question de la sensibilisation revêt une grande importance et ce sont les OSC qui organisent les activités :

« Ah, il y a du travail. Il y a énormément à faire. Parce que c'est toujours (ainsi), ce qui touche aux organes génitaux est toujours entouré de pudeur et de secret, ce qui fait que la sensibilisation même est un long travail » [Acteur Fondation]

Le cancer du col de l'utérus est généralement méconnu chez les populations :

« Je disais qu'on n'en parle pas suffisamment... parce que la majorité ne savent même pas de quoi il est question. Le cancer du col de l'utérus, elles ne savent pas. Quand tu lui parles du cancer du col de l'utérus, c'est une découverte pour elles, la plupart du temps, voilà. Rares sont celles qui savent de quoi il est question... peut-être elles ont fait des études. Voilà, mais la majorité ne savent pas de quoi il est question. Donc elles découvrent avec toi ce que c'est que le cancer de l'utérus et avec les images à l'appui. Donc ça, c'est nous qui parlons du service, mais effectivement, les bénéficiaires, les clients, n'ont pas l'information ». [Acteur d'ONGN]

En raison de leur expérience communautaire et leur proximité avec les populations, les OSC s'investissent dans la sensibilisation, avec les activités de routine d'une part, et d'autre part avec des campagnes massives de dépistage lors des journées nationales. C'est ce qu'affirme un responsable du projet au niveau de MdM :

« Notre stratégie ici est différente du BF, c'est le dépistage organisé, dans la communauté (expliquer en communauté le cancer et le dépistage pour un auto-prélèvement). On a présenté et on leur demande ce qu'elles en pensent. Elles ont validé. Elles ont remis en cause certaines choses par exemple elles ont préféré que le résultat soit donné dans la communauté au lieu qu'elles attendent plusieurs heures dans les centres de santé. Elles étaient réticentes pour cela. Elles ont aussi préféré entre femmes ou hommes pour les ASC ; elles sont plus à l'aise avec les hommes que les femmes. Elles ont fait des propositions pour l'auto-prélèvement et le rendu du résultat dans la communauté. Chaque femme sera visitée à domicile pour continuer la sensibilisation sur le cancer et le traitement, proposer le test de dépistage et si elles l'acceptent que les résultats soient remis. » [Acteur d'ONGI]

Dépistage des lésions précancéreuses et références auprès des structures spécialisées

Le test de l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) est réalisé par plusieurs ONG et associations. Il permet de dépister les lésions précancéreuses et les cancers à un stade précoce et de référer les femmes vers les centres spécialisés de prise en charge (avec lesquels elles entretiennent également des relations de partenariat) :

« Alors, en matière de dépistage nous pratiquons l'IVA, l'inspection visuelle à l'acide acétique. Et lorsque nous avons une IVA positive, nous référons les personnes dépistées vers le centre de santé le plus proche. Je dis le centre de santé le plus proche parce que à Abidjan on va dans les communes. Donc si nous sommes à Marcory par exemple, il y a l'hôpital général de Marcory, nous les référons à l'hôpital général de Marcory. Quand nous sommes à l'intérieur à Bouaké, nous les référons au gynécologue du CHR de cette localité-là, de ce district » [Acteur Fondation]

Les structures en charge de ce diagnostic reçoivent un appui matériel et technique.

Quelques faiblesses relevées du projet en action

Manque de communication et de coordination

Les partenaires locaux sur le terrain pensent que la communication par les ONGI est faible quant à la planification des activités de terrain. Les activités ne sont pas planifiées en tenant compte des réalités et besoins au niveau local. Dans le cadre d'activités de dépistage du

cancer du col de l'utérus, qui sont souvent réalisées à l'occasion des journées internationales (pour les droits des femmes ou de lutte contre le cancer), peu de temps est consacré à la préparation de ces activités.

« Il y a une ONGI qui m'a appelée, ils font leur activité à chose, ils ont reporté leur activité. Tu dois faire une activité d'une journée, sur le dépistage du cancer du col, ça va nous donner quoi ? Dans un village ? Un jour ? Parce qu'un jour, le temps que tu vas arriver, il est 9 heures. Les premières qui vont venir, quand elles vont repartir dire aux autres, elles vont venir, on dit c'est fini. Donc si vous voulez faire l'activité, minimum 2 jours. Si vous n'avez pas de budget ce n'est pas la peine, parce que tu ne peux pas aller faire le dépistage du cancer du col et puis dire je veux 50 femmes seulement. 50 femmes là en une journée, tu vas te retrouver la nuit... » [Acteur Société savante]

Pourtant, l'implication des partenaires locaux dans la planification des activités permettrait de définir pour chaque activité le temps réellement nécessaire et le coût réel de celle-ci.

Une amélioration de la coordination des activités (au plan financier et programmatique) avec les partenaires locaux est donc nécessaire afin de capitaliser les réalisations effectuées autour du dépistage du cancer du col de l'utérus. Il est également suggéré d'impliquer les prestataires de santé dans la mise en œuvre et la planification des activités.

En outre, les OSC, selon leurs acteurs, ne sont pas suffisamment impliquées dans l'élaboration du cadre logique bien que cela soit recommandé par les bailleurs. Cela ne permet pas de prendre en compte leurs besoins réels (en termes de coûts et de délais). Or, cette implication, dès l'étape de la rédaction du cadre logique, peut faciliter la prise en compte des réalités du terrain lors de la planification des activités, en termes de délais et de coûts.

En outre, si les accords de convention sont signés au niveau central, au niveau opérationnel il n'existe pas de dossiers du projet permettant son existence officielle. Le travail partenarial est fait sans projection à long terme, au coup par coup comme indiqué au niveau d'un district :

« Nous n'avons pas de calendrier pour l'ensemble du projet. Quand il y a une activité on m'informe. Pas de connaissance de l'ensemble des activités. On en a parlé mais pas de formalisation écrite à suivre. Les ASC iront vers la population et les femmes feront l'auto-prélèvement. Ils viendront avec le matériel ; celles qui veulent feront l'auto-prélèvement, les autres seront envoyées vers les centres de santé. » [Acteur prestataire]

Les OSC pourraient aussi contribuer à l'élaboration du montage budgétaire de façon à prendre en compte toutes les activités et de leurs coûts réels, que les ONGI ne maîtrisent pas vraiment :

« C'est pour ça qu'on a dit aux partenaires de temps en temps, confiez aux associations. Là, elles se sentent impliquées. Ah on nous a confié, faut qu'on réussisse. Mais on ne fait que les appeler sans même faire partie des réunions même ...il faut de temps en temps qu'on implique. Bon maintenant on a au moins des coordonnatrices au niveau des districts, au moins qui partent de l'avant. Parce que ça ne sert à rien de faire l'analyse, on connaît déjà les problèmes. Former quelques-unes et puis ne pas mettre à disposition ». [Acteur prestataire]

Manque de transparence et mauvaise gestion

Les partenaires ivoiriens parlent aussi d'un manque de transparence dans la gouvernance du projet. La notion de transparence renvoie généralement à la façon dont une ONG gère et emploie les ressources financières qui lui sont confiées (Zimet, 2006). La transparence constitue un élément de la « bonne gouvernance » définie par les PTF et une exigence des acteurs internationaux envers les ONGN. Il s'agit notamment de l'usage des fonds mis à disposition de l'ONG et de leur justification, du processus de passation des marchés, du respect des procédures de gestion du bailleur (y compris les procédures qui attraient aux ressources humaines), et la lutte contre la corruption.

La question de la transparence revêt une importance cruciale dans le partenariat. Il ressort des entretiens que l'absence de transparence dans la gestion des fonds alloués aux ONGN pour la mise en œuvre de projets est une réalité et fait parfois l'objet de tensions entre les acteurs

« En tout cas, c'est certains dirigeants des ONG qui s'y prennent pour contourner les procédures établies dans le cadre de la subvention pour pouvoir se faire de l'argent ; qui s'associent aux autres membres du personnel notamment les directeurs, le coordonnateur et le suivi évaluation et qui voilà, qui font faire des décaissements pour des activités qui n'ont jamais eu lieu » [Acteur d'ONGN]

La survenue de ces détournements et la mauvaise gestion dans la mise en œuvre de projets par les ONGN affectent le partenariat. Ces problèmes surviennent dans la mesure où le pouvoir est centralisé au sein des ONGN entre les mains de quelques individus.

Le problème de la gestion des ressources humaines

Par ailleurs, des difficultés relatives aux ressources humaines sont susceptibles d'affecter le partenariat. En effet, l'incompétence des agents des ONGN a souvent été relevée comme étant une difficulté majeure de la mise en œuvre des projets.

De nombreuses raisons sont à la base de cette supposée incompétence des ressources humaines locales. Dans le cas des sage-femmes et des prestataires de santé investis dans la planification familiale et les activités de dépistage du cancer du col de l'utérus deux arguments sont évoqués par ces personnels face aux critiques sur leur compétence : la mauvaise gestion des personnels ; le dénuement en matériels et intrants.

L'insuffisance de personnel qualifié et la forte mobilité des ressources humaines constituent un problème opérationnel. En effet, les formations au dépistage des lésions précancéreuses s'effectuent dans les différents districts sanitaires sous forme de coaching de 3 jours, mais les connaissances apprises lors de ces formations sont peu mises en œuvre sur le terrain par la suite. Une des raisons est la mobilité du personnel de santé de l'Etat. Les agents une fois formés sont souvent affectés dans un autre site ou pour une autre tâche. D'autres sont embauchés par les ONG internationales. On observe en effet de nombreux mouvements des prestataires de santé soit à l'intérieur des structures publiques, soit vers les ONGN et les ONGI.

« Il ne s'agit pas de former et puis il n'y a pas d'équipement. Beaucoup font les projets de formation. On a un projet sur la formation, on fait l'analyse situationnelle, on fait la formation mais quand elle retourne ? Quand elle n'a pas le matériel ? Après 2, 3 ans, elle demande à être affectée. Elle va dans un autre service » [Acteur d'ONGN]

L'exode du personnel de la fonction publique et des ONG nationales vers les structures internationales est accentué par les écarts salariaux et l'absence de plans de carrières :

« Au niveau de la mise en œuvre du projet, concernant la gestion même des ressources humaines. On recrute des personnes, des jeunes qui vont postuler mais qui, en réalité peut être sont en quête d'emploi ; parce que souvent on "intéresse", c'est-à-dire la prime que ces jeunes ou du moins ce personnel ils gagnent n'est pas très élevée, donc souvent dans l'exécution même du projet, ces jeunes-là peuvent quitter ce poste-là, voici il faut recruter encore de nouvelles personnes pour les former et puis continuer le projet. » [Acteur d'ONGN]

Un accroissement des tâches bureaucratiques

En outre, la mise en œuvre de projets comme le dépistage du cancer du col de l'utérus constitue une charge de travail supplémentaire pour les prestataires de santé. L'accumulation de programmes verticaux crée des problèmes sur le terrain. Ainsi, les prestataires doivent renseigner pour le ministère de la Santé les indicateurs du projet en même temps que ceux relevant d'autres pathologies. Le personnel dédié est souvent insuffisant pour exécuter toutes les activités à mener, en raison de la forte demande de services généraux relatifs à la santé de la reproduction :

« Ça risque de prendre un coup... nos activités du centre aussi risquent de prendre un coup ! ». [Acteur prestataire]

Outre la charge de travail supplémentaire engendrée, il existe un fort sentiment d'incompréhension sur l'utilité et l'usage de ces indicateurs dits contractuels :

« Je ne sais pas vous dire d'où viennent ces indicateurs car c'est un projet multi pays (avec le BF). Nous on est venu pour démarrer avec les indicateurs contractuels qui étaient déjà là. Nous sommes en train de relire pour proposer les autres pour suivre l'évolution de notre projet, tout en tenant compte aussi des indicateurs du programme de lutte contre le cancer (n'importe quel cancer). Nous avons eu des rencontres avec des associations de femmes, des leaders d'associations, des femmes influentes, des femmes lamda, pour présenter le projet et échanger et recueillir leurs avis sur le projet. » [Acteur d'ONG]

L'indisponibilité des services due à l'absence de matériel et d'intrants

Organiser une session de formation alors que les sage-femmes ne disposeront pas de matériel pour appliquer les acquis une fois de retour dans leur service s'avère inefficace :

« Parce que lors des réunions vous allez entendre, elles ne connaissent rien. Mais tu te retrouves dans un village ... la sage-femme n'a même pas une plaquette de pilules dans son service. Tu vas dire qu'elle ne fait pas la planification familiale. »

« Quand nous sommes là, on les interpelle. Si vous avez un projet, pensez à la formation, pensez à l'équipement. Le dépistage-là du cancer invasif du col (on doit) former, mais qui a le matériel ? »

« Les consultations prénatales ça y est là. Mais si je viens qu'il n'y a pas de service de planification familiale, pas service de dépistage du cancer du col de l'utérus, moi j'ai été formé on fait comment ? Les consultations prénatales, le gynéco s'enferme il fait. Est-ce qu'il fait appel à ses sages pour apprendre ? »

« Elle est en salle d'accouchement et cette compétence c'est une nouvelle qui vient prendre la place et qu'on doit former encore. Alors que si elle vient trouver le service est disponible, elle est obligée d'apprendre à faire. Parce que l'autre le faisait. » [Acteur prestataire]

Outre l'absence de matériels, l'inadéquation entre la formation reçue et la disponibilité des services constitue un véritable frein à la mise en œuvre des activités de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

« On a capacité les gens, on ne regarde pas si ce matériel est utilisé on ne regarde pas si finalement ceux qu'on a capacité pratiquent l'activité, et souvent ce matériel tombe en panne, et puis on croit que y'a quelque chose qui existe, mais en fait plus rien n'existe. »
[Acteur d'ONGN]

Non harmonisation du coût des services : « il y a des risques à dire que c'est payant, pourtant ce n'est pas gratuit ».

Il existe une non-harmonisation des coûts au niveau national malgré l'ampleur des besoins : on ne sait pas ce qui est gratuit ou payant, et quand une prestation est gratuite, comment facture-t-on les intrants s'ils ne sont pas fournis gratuitement par l'Etat ou les partenaires ?

En effet, même s'il existe un besoin important de dépistage, en raison de la gratuité ciblée de certaines activités, les sage-femmes ne prennent pas le risque de facturer la prestation aux femmes :

« On nous dit c'est gratuit. Mais est-ce que les intrants sont là ? Celle qui prend le risque de dire ça fait 1.000 francs CFA, est-ce qu'elle est correcte ? Vous voyez ? Alors que faire un dépistage il faut un spéculum, il faut le coton, il faut le vinaigre, donc au moins un minimum qu'on mette à disposition. Donc quand on fait un projet, il faut impliquer les... les... les personnes, il faut qu'elles se sentent. Parce que dès fois aussi, On ne fait que les former”

“La population là, c'est les sage-femmes qui sont dans les villages. Donc c'est ça. Pour atteindre là, il faut que celle qui est au dernier kilomètre ait le matériel. Si on veut vraiment agir, ce n'est pas les villes. Les villes nous on connaît le dépistage. La ville connaît. Mais est-ce que celle qui est au village... ? Alors que celle qui est au village, il y a la sage-femme. Celle qui est au village c'est la sage-femme. Qui lui fournit les intrants ? Est-ce qu'elle a le droit de dire ça fait 1.000 francs CFA, ça fait 2.000 ? Si elle est fournie et que ça fait partie de... » [Acteur prestataire]

Il serait donc nécessaire de procéder à une harmonisation des coûts au niveau national pour faciliter l'accès des femmes au service de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Les exigences à l'égard des OSC

Les ONGI ont de nombreuses exigences envers les ONGN et associations communautaires : une rigueur dans les budgets et la gestion des fonds ; une disponibilité importante des personnels ; une politique de recrutement basée sur la définition de postes et de profils ; une gestion rationnelle du temps de travail ; un fonctionnement adapté au marché en tant que prestataire de services pour des « clients » ; une stratégie d'alliances et de regroupements face à la concurrence ; des liens avec les médias et avec les réseaux de marketing ; une technicité et une expertise (Le Naélou, 2004).

Cependant, il existe de nombreuses insuffisances dans la gestion administrative et financière des ONGN et des associations. Ces insuffisances créent des tensions avec les ONGI. Il s'agit en particulier de l'absence de transparence dans la gestion des ressources financières et de difficultés liées aux ressources humaines.

Des problèmes du côté de l'Etat

Dans son rôle de coordination des activités et de garant de la légitimité des projets, le niveau central ne traite pas les dossiers avec la rigueur requise :

« La tendance est que les représentations nationales les acceptent sans vraiment les amender. Il arrive qu'eux-mêmes ne lisent ni ne regardent. On a soumis des documents avec des coquilles qui nous reviennent tel quel. Il semble qu'ils ne lisent pas l'accord. On a une fois ouvert une période d'examen des accords, mais on n'a pas toujours eu de feedback. » [Acteur d'ONGI]

Quelques tensions opérationnelles du partenariat : perceptions des acteurs locaux

Trois aspects se dégagent très distinctement dans les perceptions des ONGN sur le partenariat avec les ONGI : l'asymétrie des positions des acteurs, les opportunités qu'apporte le partenariat aux acteurs locaux, et enfin les enjeux et conflits que génère le partenariat entre les ONGI et l'Etat.

Des OSC absentes ou faibles dans la négociation des conventions

Il existe différents types de bailleurs : bailleurs publics dont les agences bilatérales d'aide au développement (Union européenne, agences des Nations-Unies, etc.) et bailleurs privés (ex : fondations). Ce sont les bailleurs de fonds qui choisissent les secteurs d'intervention prioritaires des acteurs humanitaires et imposent leurs procédures. Dans le cadre de la lutte contre le cancer du col de l'utérus, ce sont les ONGI et non les ONGN qui constituent la priorité des agences d'aide au développement en raison de leur affinité culturelle avec elles, des relations de confiance établies entre eux et du fait que ces ONGI maîtrisent les procédures exigeantes des bailleurs de fonds (Djané, 2016). Les ONGI fondent leur légitimité sur leur expérience, leurs structures organisationnelles supranationales, leurs modes de fonctionnement bien rodés, leurs relations privilégiées avec les acteurs de la santé mondiale et leurs réseaux avec les ONGN et les OSC locales dans les zones d'intervention.

Les OSC ne sont pas présentes à l'occasion de ces conventions. Elles sont sollicitées par les ONGI en aval pour les accompagner dans la mise en œuvre des projets. Le choix d'un opérateur de terrain local disposant d'une expertise en matière d'ingénierie sociale est crucial pour la réussite des projets des ONGI (Lebovics M. , 2007). En raison de ce rôle, les OSC se sont imposées dans le dispositif de partenariat humanitaire comme des parties prenantes indispensables aux projets de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Ces organisations de la société civile sont de types différents : ONGN, associations à base communautaire, sociétés savantes et fondations. En fonction de leurs caractéristiques et de leurs domaines de compétences, ces OSC s'investissent dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus à travers la sensibilisation, le dépistage, la référence et, dans certains cas, l'appui psychosocial.

Les conventions de partenariat entre les ONGI et les ONGN dépendent des ressources techniques, humaines, logistiques, stratégiques, financières dont elles disposent. Dans les conventions de partenariat, un rapport de force s'observe. L'ONG qui se positionne en bailleur se trouve en position de dominant dans les négociations. Cette position stratégique revient aux ONGI qui ont la capacité de répondre aux critères de sélection des bailleurs, et en conséquence, face aux partenaires locaux, notamment les OSC, elles disposent de plus de capacité de négociation et semblent imposer leur logique d'intervention grâce au pouvoir que confère la possession des ressources financières.

« Elles [ONGI] ont déjà un...un plan stratégique assez...une visée...une vision en tout cas assez claire. Elles savent déjà dans quels domaines exercer, elles savent quelles sont les stratégies qu'elles vont mettre en place et surtout, elles ont les moyens pour accompagner tout ça. » [Acteur d'ONGI]

Le fait de disposer des ressources renforce le pouvoir de décision et d'action dans la définition du partenariat avec la plupart des ONGN. Pour les membres des OSC, les ONGI sont celles qui définissent les clauses et la nature des engagements.

« Pour des ONG (nationales), c'est les partenaires qui arrivent avec les fonds. Donc les contrats sont déjà définis. Les conventions ne sont pas discutées. Les conventions c'est eux [ONGI] qui l'écrivent. C'est eux qui donnent à l'ONGN, l'ONGN suit. Bon, on n'a pas quelque chose à dire, on n'a rien à apporter sur les conventions. Puisque c'est selon leurs procédures » [Acteur d'ONGN]

Pour les acteurs des ONGN, les conventions sont élaborées à l'avantage quasi-exclusif des ONGI. Ils estiment que le partenaire national est soumis à de nombreuses obligations quant à la gestion des ressources qui lui sont allouées et qu'il n'existe en revanche pas de mesures coercitives envers le partenaire international en cas de retard dans ses engagements.

« Donc dans la convention ...il y a toutes les dispositions concernant l'ONG [nationale]. (...) Mais il n'y a jamais de disposition les concernant les ONGI, dans le cas où il y a un retard dans les paiements. » [Acteur d'ONGN]

Cependant, les ONGI sont contraintes par les bailleurs. Ce sont eux qui définissent les clauses, qui décident quelles thématiques seront financées et comment. Souvent les ONGI répondent à des appels à projet et doivent suivre les guidelines des bailleurs si leurs projets sont retenus. Par la suite, pour minimiser les risques, les ONGI reportent ces clauses sur les ONGN qui sont partenaires dans le projet.

Les perceptions des ONGN et des structures étatiques sur la nature des conventions de partenariat élaborées par les ONGI traduisent des malentendus qui s'expliquent par un manque de communication. Les ONGI n'expliquent pas clairement les mobiles de la nature des clauses et engagements aux ONGN et aux structures étatiques. Par exemple, les ONGN pensent qu'il n'y a jamais de dispositions concernant les ONGI dans le cas où les délais sont dépassés ou lorsqu'il y a un retard dans les paiements. Par ailleurs, les ONGN ne savent pas que les contrats / MOU comportent des obligations pour chaque partie bien que ces obligations soient relativement dissymétriques.

« Il y a eu beaucoup de choses où nous n'avons pas pu discuter les targets mais on est en train de tout revoir ensemble. Il y a eu des ONGI, il a son argent, il veut te sauver contre ton gré, mais on est train de revoir les choses. Il y a de moins en moins. » [Acteur d'ONGN]

Un partenariat imposé

Les partenariats sont perçus par les ONGN et les institutions nationales comme un mécanisme mis en place par les ONGI pour faciliter l'adhésion aux visions et aux stratégies des bailleurs.

Les ONGI mènent les projets selon des choix politiques faits par les bailleurs (ex : l'Union européenne qui finance les mesures contre la migration, la France qui finance le Sahel, Gates et Buffet qui finance la SSR, etc.) et en vue de répondre aux résultats qu'exigent désormais les bailleurs de fonds en termes d'efficacité, de qualité et de transparence. En effet, la mise en œuvre d'un partenariat entre une ONGI et une ONGN repose souvent sur deux logiques, la logique officielle d'appui à l'ONGN, et la logique réelle de l'atteinte des objectifs spécifiques du bailleur portés par l'ONGI

« La raison officielle c'est certainement le renforcement de capacité des ONG nationales et tout, le transfert de compétence... Mais la raison implicite, c'est que ces ONG nationales puissent véhiculer la vision, les objectifs de l'ONG internationale. » [Acteur d'ONGN]

Toutefois, les ONGI ont en fait besoin d'un partenariat avec les acteurs nationaux (ONG et associations) parce que ceux-ci ont plus de légitimité au niveau national, mais c'est en fait pour une stratégie de diffusion et d'expansion de leur propre vision :

« La vision que l'ONG [internationale] nourrit, c'est de faire en sorte que cette ONG nationale là puisse adopter la vision...la vision de celui qui finance. Et ça c'est comme ça. Parce que s'il y a des convergences dans les positions, ..en fait, c'est difficile la collaboration. Parce qu'il faut justifier les fonds. Et c'est pareil, lorsque par exemple une ONG internationale fonctionne et qu'elle a un financement d'un bailleur, avec un cadre logique bien défini et des objectifs, c'est sur la base de ce cadre aussi que l'ONG nationale fonctionne » [Acteur d'ONGI]

Le partenariat humanitaire s'insère dans ce contexte, dans une chaîne de directives énoncées par celui qui finance et répercutées par l'ONGI. Ainsi à chaque niveau de partenariat (national ou international), le cadre logique, le plan stratégique et le financement sont élaborés selon la vision du bailleur.

« (...) L'ONG nationale peut avoir son plan stratégique pour dire : bon, moi d'ici 2025 je me positionne pour que...euh...l'IVG soit adoptée en Côte d'Ivoire. Mais s'ils sont sur des projets où le bailleur ne souhaite pas ça, peu importe...puisque...il faut atteindre les objectifs du projet ...tu vois que ça ne va pas. » [Acteur d'ONGI]

Même dans les situations où le programme du bailleur n'est pas adapté à la réalité du terrain, la priorité est accordée à l'atteinte de ses objectifs.

« Les organisations internationales, les partenaires, les bailleurs imposent leurs objectifs aux personnes parce que ces objectifs ne concordent pas toujours avec ce qui se passe sur le terrain. » » [Acteur d'ONGN]

L'adhésion systématique des ONG nationales et associations locales à la vision des ONGI s'explique par plusieurs raisons :

- 1) Elles manquent de vision stratégique et de technicité pour développer par elles-mêmes un programme d'action comme l'exprime certains acteurs d'ONGI

« Elles ont...généralement, elles ont capté un besoin, mais n'ont pas forcément les outils techniques, la démarche, la méthodologie qu'il faut pour atteindre ces objectifs. Et parfois aussi, elles se perdent un peu en cours de route. En voulant couvrir tous les besoins... elles ne sont plus spécifiques sur le sujet pour lequel elles se sont mises en branle dès le départ. » [Acteur d'ONGN]

- 2) Elles sont en quête permanente de financements :

« Ce n'est plus la vision de développement social, mais c'est de l'argent, avoir de l'argent, avoir de l'argent, avoir de l'argent. » [Acteur d'ONGN]

C'est pourquoi elles sont prêtes à suivre n'importe quelle proposition d'une ONGI :

« Vous allez voir des ONG (nationales) qui ont commencé dans le domaine de la santé, qui un bon matin, vont se retrouver dans le domaine par exemple de l'alimentation ou bien bon

pas même là encore même tout ça c'est la santé, un bon matin, ils peuvent se retrouver par exemple, dans d'autres domaines » (acteur d'ONGN)

Ainsi, elles sont généralement assujetties aux volontés des partenaires internationaux qui disposent à la fois d'une stratégie très précise et des ressources matérielles et financières nécessaires à la mise en œuvre :

« Les ONG internationales ont déjà un plan stratégique, une vision en tout cas assez claire. Elles savent déjà dans quels domaines exercer, elles savent quelles sont les stratégies qu'elles vont mettre en place et surtout elles ont les moyens pour accompagner tout ça. Donc, quand elles viennent, même si par exemple les targets qu'elles demandent au niveau terrain ne sont pas réalistes, parce que n'étant pas d'ici, ayant une vision plus large du phénomène, qui n'est pas forcément spécifique à la région, elles imposent des targets qui ne sont pas toujours réalistes » [Acteur d'ONGN]

Cette relation d'inégalité structurelle aboutit de fait à un rapport de patronage, très éloigné de l'idéal de relations équilibrées entre partenaires qui est connoté par la notion de partenariat (Ayimpam & Bouju, 2015). On devrait qualifier autrement ce mode de relation Nord-Sud fondé sur la dépendance financière et cognitive de partenaires-clients-bénéficiaires-locaux vis à -vis de partenaires-patrons-bailleurs-internationaux.

Crises de confiance entre acteurs d'un partenariat

Il y a une crise de confiance fréquente entre les acteurs d'un même partenariat, parfois en raison de certaines contradictions.

« Il arrive que quelques fois, avec l'Etat on ne se comprend pas. Le ministère de la santé avait interdit la formation des matrones dans les milieux ruraux. Alors qu'eux-mêmes étaient convaincus que les services de santé ne sont pas proches des populations pour que les accouchements se fassent sans problème. Nous avons réalisé des formations sur l'hygiène, l'aseptisation des espaces, etc. Nous avons vu que les réalités du terrain ne permettent pas cela. Les actes n'accompagnent pas les décisions. Il y a des villages où le transport en commun existe seulement une fois seulement tous les deux jours. » [Acteur ONGN]

Les crises de confiances se situent à plusieurs niveaux :

- des ONGI envers les OSC (ONG nationales et associations communautaires)
- des ONGN et associations envers les ONGI
- des OSC envers l'État et vice versa
- des bailleurs envers les ONGN et l'Etat et vice versa
- des ONGI envers l'Etat et vice-versa

« Quand il y a une épidémie par exemple, une ONG ne devrait pas prendre la décision de publier directement des indicateurs à la presse sans passer par l'Etat. Quand elles disent que l'Etat n'aime pas les vraies données, que font-elles pour que l'Etat accepte ces données ? Par exemple, si en travaillant sur la tuberculose les chiffres ne baissent pas parce qu'il faut garder le financement, comment devons-nous faire ? » [Acteur ONG]

« Il y a des tensions tous les jours avec les ONG. Il y a plusieurs cas. Parfois l'ONG semble s'aligner sur la vision nationale alors que sur le terrain c'est une autre réalité. Il y a d'autres cas, le financement c'est par l'intermédiaire des ONG internationales pour les ONG nationales et l'Etat doit faire la supervision. Mais les ONG ne peuvent pas aller mobiliser les ressources sans avoir les besoins parce que sans séance technique avec la partie

nationale. Cela me pose un problème parce que ce sont les ressources mobilisées pour les partis nationaux. Par exemple, l'OMS met en place un plan, les parties nationales rencontrent l'OMS et l'OMS dit que l'Etat doit rentrer dans leurs orientations. Je ne vois pas quel appui vous apportez à l'Etat. Il nous revenait de dire nos besoins. Nos activités étaient déjà prévues mais les bailleurs nous cadrent. » [Acteur étatique]

Les ONG sont pressées quand on signe les contrats. Quand ils négocient les financements avec les dates, avec les résultats attendus pour le mois prochain, ils sont pressés ; nous on n'est pas tenu. Par exemple, quelqu'un de la Croix Rouge écrit pour dire qu'il veut un rendez-vous avec le DGS, on est en atelier, il dit que non on peut se voir malgré l'atelier. Mais quand tu es pressé je ne peux pas te recevoir. On a la même chose avec les organismes qui veulent faire les enquêtes, ils n'informent pas, puis après l'enquête ils veulent partir demain et ils veulent être reçus la veille. On ne fait pas, ton enquête sera reportée, certains s'entêtent mais après on n'endosse pas. On essaie de centraliser, mais tu sais. L'Etat a dit que la base doit être une base anonymisée. Certains disent que l'ADRTC est prête à donner les informations mais que l'Etat doit écrire. Ils pressent et je leur dis-moi mon intérêt c'est quoi ? [Acteur ONG]

Disparités budgétaires, non-respect des procédures et dépenses inéligibles

Théoriquement, les bailleurs imposent des ratios (coûts projets / coût supports / overheads) qui ne permettent ni aux ONGI, ni aux ONGN de couvrir leurs frais généraux. L'impact est plus important pour les ONGN car elles ont moins de ressources globales. Elles trouvent que les ressources qui leur sont allouées ne sont pas adaptées à leurs besoins. Elles pensent que ces ressources visent essentiellement à atteindre les objectifs du programme de l'ONGI. Pour elles les fonds qui leur seraient nécessaires pour favoriser une meilleure gestion du partenariat ne sont pas accordés. En outre, les frais généraux de leur organisation sont faiblement pris en compte. Au terme du projet, le bailleur veut que le matériel donné pour la réalisation des activités lui appartienne. Il décide ensuite, après discussion avec le récipiendaire principal, ce qui en sera fait. Normalement, le matériel doit revenir aux bénéficiaires finaux du projet (les centres de santé).

Les priorités et les budgets sont définis pour répondre aux attentes du bailleur dans le cadre d'une négociation entre celui-ci et le porteur de projet. De fait, les ONG partenaires (qui peuvent être ONGI ou ONGN) n'ont pas les budgets qui leur sont nécessaires et se retrouvent parfois lésées aux termes de la négociation.

La difficulté qu'ont les ONGN à respecter les procédures est un défi à relever pour les acteurs nationaux.

« La difficulté des ONG nationales ce n'est pas tant le volet programmatique. La difficulté des ONG nationales c'est l'administration, la gouvernance. Parce que quand il y a un projet, quand il y a un financement dans une ONG locale, c'est là que les problèmes surviennent. Parce que maintenant qu'il y a l'argent, il y a des difficultés. Et donc, c'est comment est géré l'argent. Parce que c'est ça maintenant... vous allez maintenant tabler sur la bonne gestion, la gestion efficace et efficiente des fonds. Donc gestion administrative, est-ce que la procédure respecte les exigences du bailleur... ? Généralement, les ONG nationales ont...des difficultés à respecter ces procédures... Et c'est...c'est vraiment...c'est vraiment à ce niveau le problème dans la collaboration... ». [Acteur ONGN]

Pourtant les capacités techniques et opérationnelles des ONG sont évaluées en amont de la mise en œuvre des projets, et cette évaluation devrait pouvoir résoudre la question du respect des procédures. En effet, le but de cette évaluation ex ante est de s'assurer que l'ONGN ou l'association dispose d'outils administratifs, de ressources humaines, d'un siège et de tous les éléments de base nécessaires à sa bonne marche. Dans ce sens, des

formations aux procédures des bailleurs de fonds peuvent être proposées par les ONGI en début de projet aux ONGN.

Il ressort cependant qu'au cours de l'évaluation, même si l'ONG nationale dispose des ressources nécessaires, il existe parfois des divergences sur l'application des conventions.

« Par exemple que le projet...chaque fin du mois...avant le 5 du mois prochain, vous devez, par exemple, envoyer les rapports, les documents justificatifs...parce que c'est une chaîne. Il suffit que l'ONG nationale ou la société civile nationale puisse avoir les éléments et ce sont ces éléments-là que l'ONG nationale va porter auprès du bailleur. Et, généralement, les difficultés dans la mise en œuvre c'est que l'ONG nationale a peut-être du mal à s'aligner aux procédures administratives et financières ! C'est juste ça la difficulté. » [Acteur ONG]

La crise de confiance intervient aussi quand les ONG locales ne respectent pas à la lettre les procédures d'utilisation des ressources mises à leur disposition. Chaque ONGI impose ses procédures administratives, financières, ou comptables, dans le cadre de la subvention accordée à l'ONG locale, mais celle-ci ne les respecte pas toujours.

« L'organisation a dû rembourser de l'argent... De l'argent que ces associations n'ont pas je ne dirai pas détourner, n'ont pas su bien gérer, et en termes de projet c'est des choses qui se remboursent. Donc à deux reprises on a dû rembourser de l'argent. Donc on a dû revoir notre manière d'accompagner ces associations-là ». [Acteur ONGI]

Par conséquent, le non-respect des procédures de décaissement fait perdre toute crédibilité à l'ONGN auprès du partenaire international et affecte les relations de partenariat. D'un autre côté, cet impératif de respect strict des procédures est perçu par l'ONGN comme une exigence absurde.

« Une dépense qui devait peut-être servir à acheter un téléphone, c'est un exemple. Si la dépense de l'argent a servi à acheter peut-être une imprimante, parce que l'urgence c'était d'avoir une imprimante. Aller toujours au cyber ce n'est pas budgétisé. Avoir une imprimante nous permet de toujours imprimer nos documents. Tout est justifié. Mais tu rejettes la dépense parce que tu dis que ce n'est pas la ligne, même si la dépense est justifiée. Tu as suivi toutes les procédures de l'imprimante et ça met un frein, ça met un blocage et tu demandes qu'on rembourse l'argent qui a permis à acheter l'imprimante. Peut-être l'imprimante était prévue pour l'année prochaine. » [Acteur ONGN]

Pour les acteurs locaux, imposer un respect scrupuleux des lignes budgétaires apparaît comme arbitraire et même contre-productif. Quant à l'obligation de rembourser, elle est particulièrement mal perçue lorsqu'il ne s'agit pas de détournements, mais simplement d'erreurs de gestion.

La méfiance des ONG internationales envers les associations et ONG nationales

Le manque de confiance des ONG internationales envers les OSC nationales vient de plusieurs facteurs, entre autres la perception que les ONGN sont dans une logique de rente d'une part, le non-respect des procédures d'utilisation des ressources et la récurrence de dépenses inéligibles d'autre part.

D'autres sources de méfiance

Un reproche fréquent des OSC porte sur la non prise en compte de leurs besoins, ou la non-tenu de certains engagement pris par les ONGI :

« Il y a une structure qui, pendant le bilan de fin d'année, avait évoqué certains problèmes à son bailleur, voilà ! Parce qu'il leur fallait un certain nombre de postes, ils voulaient par exemple un assistant suivi et évaluation sur un projet. Parce qu'ils estimaient que celui qui était là était beaucoup trop chargé. Parce qu'ils avaient plusieurs projets à gérer. Donc, de façon spécifique sur le projet qu'ils étaient en train de gérer, ils avaient besoin d'avoir un assistant suivi et évaluation. Et le commanditaire a dit : OK. Ça, c'était pendant la réunion du bilan. Et à la reprise des activités, ils se rendent compte que le besoin qui avait été exprimé n'a pas été pris en compte. Mais sur le même projet, il y a 3 postes différents qui ont les mêmes fonctions... » [Acteur ONGN]

« Donc maintenant ou bien il y en a qui te donnent le projet et ils vont te dire nous on te paye directement. Ils te donnent un projet dans la convention, ils payent directement ton staff. Mais quand il y a un problème sur le terrain, ils accusent l'ONG. On dit, mais attend, nous on a un staff vous nous arrachez. Vous êtes assis dans votre chambre. Vous nous arrachez la capacité ; tu as un staff que tu ne payes pas. Mais tu as quel moyen de contrôle sur le staff ?

Parce que toi ton moyen de contrôle c'est que tu puisses les sanctionner. Mais si tu ne payes pas ? Il sait que tu ne peux pas l'enlever sur le projet parce qu'il va dire non, il a déjà commencé le projet, il maîtrise les procédures. On ne peut plus recruter quelqu'un d'autre, donc le staff fait ce qu'il veut.

Donc toi aussi là, surtout qu'on ne te donne pas les moyens de suivi. On ne te paye pas. On ne te paye pas. On a un projet comme ça avec MBH c'est la même chose. Eux-mêmes, ils font le suivi, eux même ils payent directement le staff. Ils vont faire un rapport que tu es en retard. Ils vont dire que tu es en retard. Ils envoient un rapport à la direction pour leur mettre la pression. On leur dit que non. On ne peut pas. De la même manière que vous les payez directement, allez-y leur faire le suivi là-bas directement... Donc il y a ce genre de choses. Mais après ça ternit l'image de la structure parce que quand ils vont aller ils vont dire que telle structure ne fait pas bien le travail. Ne fait pas bien le travail. Sans expliquer les conditions dans lesquelles le travail a eu lieu avec cette structure donc il y a tout ce genre de problèmes. Il y a beaucoup de problèmes. » [Acteur ONGN]

De nombreux agents d'ONGN estiment que les ONGI ne les respectent pas et ne prennent pas en considération leurs besoins. Ils reprochent même parfois aux ONGI de les « arnaquer » en profitant des relations privilégiées qu'elles ont avec les bailleurs de fonds. La plus grande partie de l'argent d'un projet va à l'ONGI, qui ne distribue que des faibles sommes aux ONGN.

« Il y a des partenaires, il y a des partenaires qui vraiment ne respectent pas les procédures, ne respectent pas les partenaires d'exécution. Parce qu'après c'est très facile de dire dans un projet on a accordé un crédit de neuf milliards à la Côte d'Ivoire. Dans les neuf milliards, on donne le projet à IRC. IRC va venir, dans les neuf milliards donnés peut-être cinq cents millions, il est morcelé. Morceler les cinq cents millions entre peut-être cinquante ONG. Dans dix régions chacun à 10 millions. Et puis on retourne, on dit non, on a donné neuf milliards en Côte d'Ivoire. Tout est reparti. Puisque tout est reparti à IRC. La plupart des ONG n'aiment plus travailler avec eux » [Acteur ONGN]

Les ONGI sont également soupçonnées de profiter des compétences des ONG locales pour capter des ressources financières auprès des bailleurs de fonds :

« Ou bien ils vont vous dire non, parce qu'ils savent que vous avez une renommée. Avec votre nom si vous vous mettez ensemble, ils vont prendre le projet. Quand ils arrivent ils savent que vous avec votre capacité et tout le montant qu'ils doivent vous donner pour exécuter le projet sera gros... Après ils disent donc que le partenaire a changé. On a postulé avec vous, c'était pour exécuter à Korhogo... Mais maintenant on doit exécuter à Bouaké

et ils s'en vont prendre des ONG de moins d'un an d'expérience, leur donner des miettes et puis le reste on ne sait pas où ça s'en va ». (S.D.G. ONGN)

Du côté des cibles des projets, l'absence de déontologie de certains agents d'ONGN ou de l'Etat chargés de la mise en œuvre affecte lourdement la perception des populations vis-à-vis de l'ensemble des acteurs humanitaires et constitue un obstacle à l'atteinte des objectifs.

« On a travaillé dans des localités, qui n'étaient pas réceptives à des ONG particulièrement. Non, si c'est ça non, si c'est ceux-là non, non, on ne veut pas, on ne les veut pas ici, parce qu'ils sont venus travailler et des agents ont couché avec les femmes des gens, les choses comme ça » [ONGN]

En effet, l'absence de formation et de transparence dans les processus de recrutement des agents de terrain peut donner lieu à de nombreux abus auprès des bénéficiaires.

D'autre part, de nombreux projets ont développé des stratégies de motivation financière des bénéficiaires et ont donc distribué beaucoup d'argent auprès des populations. Ces dernières accueillent donc mal désormais les projets qui n'ont pas cette stratégie. Ce n'est pas l'adhésion à la vision d'un projet qui compte mais les ressources qu'il peut distribuer.

C'est aussi à terme une menace pour le partenariat humanitaire.

« Il y a des ONG qui ont fait que d'autres ONG ne peuvent même plus intervenir, regarde par exemple dans le grand ouest, il y a des ONG par exemple, de par la façon de gérer la population, les populations sont habituées à l'argent... De sorte que quand tu viens, tu n'as pas d'argent, tu ne peux pas... c'est pas la peine, on te reçoit pas ! » [Acteur ONGN]

Des griefs des OSC contre l'État pour la non-régulation du travail humanitaire local

Les ONG et associations locales reprochent à l'État une absence de régulation de l'espace humanitaire. L'aide humanitaire est en effet organisée de façon informelle, de sorte qu'il y existe un manque de professionnalisme du côté des associations ou du côté des acteurs publics (Perrin, 2012).

« Il n'y a pas de défense des intérêts des ONG, en fait, il y a un ministère. Il y a un ministère. Normalement en Côte d'Ivoire quand tu fais ces choses il y a le ministère du plan. Il y a le ministère du plan, avant que tu ne viennes déjà tout est balisé . Mais ici rien ! » [Acteur ONGN]

« La réalité c'est qu'en Côte d'Ivoire le ministère n'est pas regardant sur les partenariats dans l'humanitaire. Tout ça la devait être balisé. » [Acteur ONGN]

Face à la désorganisation du milieu humanitaire, l'Etat n'assume pas la mission de renforcement de capacités des structures nationales et ne défend pas les ONGN face aux ONGI. L'État est devenu un agent consommateur des ressources et non pas un agent régulateur. Il existe une faible implication de l'État au niveau local, qui n'assume pas ses fonctions de planificateur et d'organisateur de l'action humanitaire (Nizar, 2013) :

« Quand il s'agissait plutôt de former des éducatrices pour le test rapide, c'est à dire faire le dépistage des patients et conjoints, le ministère intervenait en atelier, mais sur le terrain, le ministère n'intervenait pas, le ministère n'intervenait pas. » [Acteur ONGN]

« Les ONG internationales doivent calquer leur travail sur la vision de l'Etat. Actuellement j'ai un courrier avec le SWEED qui nous invite pour le travail. Mais au contraire c'est l'Etat qui est alignée sur la vision des bailleurs. Pour que cela change, il faut le leadership individuel et institutionnel. » [Acteur étatique]

La littérature sur le partenariat évoque un désenchantement de certains acteurs. En effet, au sein du domaine humanitaire, les acteurs (nationaux et internationaux) s'inscrivent dans un champ relationnel de contraintes et d'opportunités où chacun cherche à étendre ses capacités d'action et à améliorer sa position par rapport à d'autres acteurs aux objectifs similaires, en mobilisant diverses stratégies.

Bien que les ONGI comme Médecins du Monde aient contribué à la création et au renforcement de capacités opérationnelles des associations communautaires, il existe dans le déroulement des activités des relations inégales qui parfois produisent des effets inattendus tels que des malentendus lors de la conduite des activités. En outre, il arrive que des ONG se retrouvent concurrentes dans le même domaine d'intervention. Par exemple, en ce qui concerne le programme à destination des usagers de drogue, les activités communautaires de Médecins du Monde et celles de leurs partenaires locaux se déroulent sur les mêmes sites.

« A notre niveau, ce n'est pas possible de désorienter le projet car les accords ne sont pas signés à notre niveau. En venant, ils ont déjà identifié un centre de santé. Nous on n'a pas changé le centre. » [Acteur prestataire]

« Ils nous ont motivés bien après le résultat de l'étude qui a été menée en 2014. On a vu un peu que chacun a tiré son épingle du jeu en voulant adresser une réponse de promotion spécifique à une cible spécifique. Mais en même temps il faut dire que, on se marche dessus parce que, on fait les mêmes activités avec le bailleur. Le partenaire technique. On fait les mêmes activités de terrain. Alors quand nous sommes à la chasse de nouvelles cibles eux aussi ils sont à la chasse de nouveaux sites. Donc c'est un peu compliqué. » [Acteur ONGN]

Pour gagner en légitimité, les ONG internationales doivent prouver l'efficacité de l'appui qu'elles apportent. Leur légitimité est par conséquent fondée sur la qualité des projets menés et sur l'expertise et la compétence acquises sur des terrains spécifiques. C'est là qu'interviennent les ONGN, dont la légitimité repose justement sur la connaissance du terrain. Il faut souligner que les ONGI ont tendance à surmonter ces obstacles en recrutant dans leur staff des acteurs nationaux qui mettent à la disposition de l'ONGI leur expertise du contexte.

Certes, la concurrence avec les ONGI n'est pas exprimée en tant que telle par les ONGN, car elles dépendent des ONGI pour les capacités opérationnelles et les ressources matérielles. Néanmoins, il existe tout de même une lutte cachée autour des légitimités acquises au niveau communautaire :

« On se pose pas beaucoup vraiment trop cette question, mais après quoi qu'il se passe, nous dans nos interventions, notre stratégie est d'être complémentaire, nous on ne fait pas les mêmes choses que Médecins du monde donc il n'y a même pas de concurrence au fait Nous on peut pas concurrencer Médecins du Monde, on est une petite association communautaire et eux c'est une organisation internationale, ils ont des 4X4, des villas, des millions... » [Acteur association communautaire]

Les associations et ONG nationales revendiquent une forte légitimité communautaire qui devrait leur valoir plus de reconnaissance au niveau stratégique, et une implication dans les réflexions stratégiques des ONGI.

« On n'est que complémentaire, je ne comprends pas trop l'attitude de Médecins du Monde vis-à-vis de nous. Ils ne veulent pas nous soutenir, ils ne nous aiment pas et je ne sais pas pourquoi je ne comprends pas pourquoi... franchement, ils ne nous soutiennent en rien du tout ... ils ne nous impliquent pas dans leur réflexion et entre nous, soit dit en passant, moi

y compris et la majorité des membres de l'association par contre on a une expertise que Médecins du Monde n'a pas du tout » [Acteur association communautaire]

La crédibilité et la légitimité au niveau communautaire sont des enjeux majeurs pour les organisations nationales car la perte de légitimité peut mettre en cause les soutiens social, politique, et financier dont ils bénéficient (Baar & Owens, 2005).

Pour les ONGN et associations communautaires, les ONGI ne devraient pas, dans le cadre d'un partenariat, se positionner elles-mêmes au niveau communautaire. Ce niveau devrait être réservé aux ONGN. Elles seules « ont la légitimité de se plaindre sur un certain nombre de dysfonctionnement vis-à-vis de l'Etat ». L'intervention directe des ONG internationales au niveau communautaire est souvent considérée comme « une situation d'ingérence sur des questions nationales » (acteur d'ONGN).

Il en découle une forme de compétition autour de la visibilité. Parfois, pour renforcer leur légitimité, les acteurs non étatiques nationaux recrutent du personnel administratif et même universitaire pour la mise en œuvre de leurs activités :

« C'est aussi notre plus-value et nous sommes une association à base communautaire, dans nos membres et dans nos membres actifs nous avons des universitaires qui apportent une vraie plus-value à nos activités communautaires de par leurs connaissances théoriques...et leur savoir etc. en toute objectivité on est une association assez intéressante quoi. » [Acteur Association communautaire]

La dépendance à l'égard de l'aide internationale se construit graduellement et constitue une impasse pour les associations dans la mesure où les bailleurs de fonds et donc les ONGI financent les projets plutôt que les structures. C'est la même chose pour les ONGI qui sont aussi financées par projet par les bailleurs. Ce mode de financement contribue non seulement à la création d'une dépendance mais également à l'instauration d'une précarité au sein des ONGN et associations réceptrices de l'aide (SBEIH, 2014). Les projets s'étendent sur une durée limitée. La fin d'un projet met en difficulté l'ONGN. En outre le financement sur la base de projet ne couvre que les activités associées au projet, et non les frais de fonctionnement et les investissements indispensables pour l'ONGN. Les frais de fonctionnement pour le projet sont par contre pris en compte dans les budgets. Dans ce contexte, la marge de manœuvre de l'organisation est réduite et la dépendance est importante.

Les partenariats basés exclusivement sur le financement de projets sont perçus par les ONG nationales comme « des partenariats qui ne sont pas profitables » dans le sens où ils ne contribuent pas au renforcement de leurs capacités opérationnelles et structurelles.

Dans ce contexte, les acteurs nationaux sont obligés de chercher en permanence de nouveaux projets pour garantir leur survie et éviter les licenciements d'employés recrutés sur la base du projet, dans un contexte fortement concurrentiel, où le nombre d'ONG est désormais partout largement supérieur aux possibilités d'emplois et de contrats. Elles ne doivent leur pérennité économique qu'à leur souplesse, leur polyvalence, leur capacité à changer d'orientation, de domaine de spécialisation ou d'aire d'intervention, au gré des changements d'orientations des bailleurs de développement (Dorier-Apprill & Menyet, 2005). C'est quasiment la même chose pour les ONGI : recrutements sur la base du projet, contexte concurrentiel, etc.

La question de la pérennité est cruciale dans le monde de l'action humanitaire. Les projets menés par les ONGI ont souvent pour vocation de « passer » le relais aux acteurs nationaux. Mais le plus souvent ce n'est pas le cas. Une fois le projet terminé, les activités prennent fin, faute de ressources, et faute de capacité des ONGN à continuer seules. L'absence de pérennité est illustrative non seulement des stratégies à court terme propres au système des projets des bailleurs de fonds, mais aussi de l'absence de vision propre aux acteurs non étatiques nationaux d'une part, et de leurs logiques d'engagement fondée sur le profit économique.

Dans ce contexte d'absence de pérennité, les ONGN se focalisent sur une quête permanente de ressources, qui impliquent l'activation de réseaux relationnels, mais aussi l'usage de transactions corruptives pour accéder à des financements.

Conclusion

Pour conclure, nous revenons sur l'épineux problème du déséquilibre des pouvoirs qui imprègne la plupart des perceptions des acteurs nationaux des partenariats. Les rapports de pouvoirs sont incontournables dans les partenariats et influencent les interactions entre parties prenantes quels que soient les vœux de bonne foi et les dispositions prises pour éviter les dérives.

Dans ce sens, les partenariats entre ONG internationales et organisations de la société civile sont très généralement considérés comme étant des relations asymétriques entre deux types d'organisations aux caractéristiques fortement contrastées. Les partenariats apparaissent souvent localement comme des formes de subordination et de contraintes, loin de la définition officielle qui évoque des relations d'égal à égal, et loin aussi des souhaits et des perceptions des agents des ONGI, qui pensent sincèrement entretenir des relations équitables

Quant à l'Etat, en général méfiant vis-à-vis des ONG, nationales ou internationales, il collabore avec elles surtout parce que les bailleurs de fonds l'exigent (et qu'il doit honorer ses engagements envers les agendas mondiaux de santé, OMD et ODD), tout en se déchargeant sur elles.

Enfin, les agents de santé ont souvent des attitudes opportunistes vis-à-vis des ONG, dans un contexte de corruption généralisée au sein du système de santé.

La subordination et la contrainte exprimée par les acteurs des ONG nationales dans le cadre des partenariats triangulaires Etat-ONGI-ONGN se manifestent par deux aspects importants : d'une part au niveau du contrat de partenariat, d'autre part au niveau de la mobilisation des ressources matérielles et humaines. Cette situation est décrite dans une abondante littérature en sciences sociales.

Le financement mobilisé par les ONGI est très important en termes de masses d'argent, de lignes et de territoires d'investissement. Il détermine indéniablement les rapports de pouvoir qu'elles entretiennent avec les ONG nationales et même les Etats à l'intérieur desquels se font les interventions communautaires. Les « usages des financements communautaires » ont été appréciés au moyen « des (re)configurations des jeux de pouvoir et les concurrences entre différents acteurs issus de l'espace national. » (Dakowska & Visier, 2018).

Avec les ONGN, la relation structurellement asymétrique s'est construite au fil du temps avec des niveaux et types de pouvoir différents et évolutifs ; mais une prise de conscience a commencé au sein des ONGI et les relations sont parfois moins asymétriques.

« La coopération internationale s'est structurée différemment selon trois âges : dans les années 1960, les relations étaient essentiellement asymétriques, il y avait des « donateurs » au Nord et des « bénéficiaires » au Sud ; dans les années 1970 et 1980, les relations reflétaient la « collaboration » et l'ouverture à « l'apprentissage mutuel » entre OCI et ONG au niveau de la mise en œuvre des programmes de développement. Et finalement, à partir des années 1990 jusqu'à aujourd'hui, les relations sont caractérisées par l'échange des expériences entre les acteurs du Nord et du Sud sur le plan du savoir et du savoir-faire ainsi qu'à travers un mode de collaboration qualifié de « partenariat ». (Navarro-Flores, 2007)

Cependant, Navarro-Flores, en rapportant des données de recherche sur la coopération internationale, pense que « l'adoption de la rhétorique égalitariste du partenariat représente un paradoxe car cela n'a guère changé les rapports de pouvoir inégalitaires fondamentaux existant entre le Nord et le Sud ». L'auteur qualifie cependant l'inégalité relationnelle de « compromis, où les acteurs du Nord et du Sud négocient les termes de leur relation de coopération, tout en tenant compte des rapports de pouvoir inégaux » (Navarro-Flores, 2007)

Sur un autre terrain, en Afrique de l'Ouest, et au Burkina Faso, les ressources ont justifié, d'après Bouju, un déséquilibre certain.

« Au Burkina Faso comme ailleurs, la différence de moyens financiers entre les partenaires du Nord et les partenaires locaux engendre des déséquilibres dans les termes de l'échange entre les contributions et les rétributions attendues par chacun. L'asymétrie intrinsèque à ce mode de partenariat-patronage est bien rendue par ce proverbe ouest-africain : « la main qui donne est toujours au-dessus de celle qui reçoit ». Ce proverbe exprime la violence symbolique du pouvoir que détient le partenaire qui dispose du pouvoir d'allouer les ressources financières de l'aide. Empiriquement, cette violence symbolique s'incarne dans les normes de la culture managériale imposée par la bureaucratie des grandes agences internationales. Cette culture managériale obéit à un modèle unique, profondément ethnocentrique et largement inadapté aux réalités des sociétés du Sud, le *New Public Management*, qui est au centre des dispositifs d'instrumentation de l'action humanitaire sur le terrain » (Bouju, 2015).

Ce proverbe africain rapporté par l'anthropologue a été entendu plusieurs fois au cours de nos entretiens de terrains.

« Les donateurs poussent de plus en plus leurs subventions au travers des ONG qu'ils considèrent plus efficaces et flexibles que les agences des Nations Unies. Une des différences entre les ONG nationales et internationales en termes de participation au Dispositif Mondial réside dans le fait que les participants des ONGI sont en mesure de parler sagement de la situation dans une douzaine de pays, les ONG nationales n'ont généralement connaissance que de leur propre situation » (Ferris, 2006)

« Au sein même des ONG, de nombreuses voix s'élèvent pour dénoncer l'asservissement de la « société civile organisée » par les gouvernements et les grandes entreprises, masqué par la rhétorique du « partenariat » et la promotion généralisée du concept, pourtant fort discutable, de « tiers-secteur ». Alors que les ONG les plus anciennes se sont, non sans difficultés idéologiques, converties au « tiers-secteur », l'apparition des plus récentes s'explique en grande partie par un effet d'opportunité lié à la naissance d'un marché en pleine expansion. C'est également dans les années 1990 qu'apparut une nouvelle génération d'ONG, que l'on peut aujourd'hui raisonnablement qualifier de socio-environnementale. Souvent nées au sein des universités ou des institutions publiques, les activités de ces ONG tournent autour de l'évaluation scientifique et la proposition de modèles de gestion durable des ressources naturelles tout en intégrant la dimension humaine du développement » (Buclet, 2006)

La relation inégalitaire entre ONGI et ONGN a été soulignée tout au long de l'enquête, dans ses deux phases, par tous nos interlocuteurs des OSC, quelles que soient leurs structures, et quelles que soient les ONGI avec lesquelles ils collaborent. Le partenariat, malgré ses avantages indéniables, est perçu par eux comme déséquilibré, inégal, imposant des procédures avec lesquelles ils ne sont pas d'accord ou qui leur semblent inadaptées, ne prenant pas ou pas assez en compte leurs propres besoins, leurs propres visions, leurs propres contraintes. Ils estiment que ceux qui connaissent le terrain et font le travail (les ONGN) ne reçoivent que la portion congrue de l'aide internationale, qui profite surtout aux ONGI. Le mot même de « partenariat »

fait problème, en ce qu'il suppose un dialogue égalitaire que la réalité quotidienne des « projets » dément.

Dissipons tout malentendu. Il s'agit des représentations des acteurs associatifs. Notre équipe de recherche sait bien que toutes les ONGI n'ont pas les mêmes pratiques du partenariat sur le terrain. Elle sait aussi que les ONGI ont des marges de manœuvre limitées car elles doivent appliquer les exigences des bailleurs de fonds en matière de programmes, de gestion, de décaissements. En fait, il faut comprendre que c'est le système global de l'aide qui a été unanimement mis en cause par nos interlocuteurs, et non pas une ONGI spécifique, encore moins des personnes en particulier.

Certes un tel constat peut surprendre les agents de terrain des ONGI qui estiment faire leur possible pour avoir de bonnes relations avec les acteurs des OSC. Néanmoins nous pensons qu'il faut prendre toute la mesure de la frustration et de l'agacement que ressentent les personnels des associations ivoiriennes face à un « partenariat » à leurs yeux biaisé, toujours défini par les seuls « partenaires » extérieurs, qui fixent seuls les règles du jeu et seuls occupent le siège du pilote.

Une ONGI comme MDM est particulièrement sensible à la question du partenariat, comme en témoigne sa charte et le fait d'avoir commandité une telle étude. Elle doit donc prendre toute la mesure des perceptions que les acteurs de la société civile ivoirienne ont du partenariat : il faut accepter l'existence de divergences, il faut les regarder en face, et les aborder avec les intéressés.

Il y a, selon nous, matière à une réflexion stratégique capitale à partir des résultats de notre recherche. Dans un tel contexte de « partenariat inégal » aux yeux des acteurs associatifs, comment agrandir et utiliser les marges de manœuvre dont dispose MDM pour mieux écouter les « partenaires locaux », leur permettre d'exprimer eux-mêmes leur vision et leurs attentes, et surtout mettre en place un réel dialogue sur ces sujets délicats ?

Car il y a une autre leçon importante à tirer de notre recherche. Le dialogue entre les partenaires sur le partenariat lui-même n'est pas spontané, et il est difficile à instaurer. Ce que les acteurs de la société civile pensent du partenariat et qu'ils ont exprimé dans nos entretiens, ils ne le disent généralement pas spontanément aux acteurs des ONGI. Et vice versa. Chaque groupe tend à garder pour lui ses critiques. Celles-ci ne s'expriment guère, voire jamais, en face à face. C'est justement l'avantage spécifique d'une enquête qualitative que de faire émerger des discours « privés », plus libres et plus véridiques, qui ne sont pas habituellement proférés dans la sphère publique et professionnelle. MDM peut en tirer parti pour tenter d'instaurer ce dialogue.

Bibliographie

- Ayimpam, S., & Bouju, J. (2015). « Ethnocentrisme et partenariat. a violence symbolique de l'aide humanitaire ». Institut des Mondes africains, Fonds Croix rouge. *Les papiers du fonds, 1*.
- Baar, A., & Owens, M. T. (2005). "The governance of non-governmental organizations in Uganda". *World development, 33*, 657-679.
- Perrin, C. (2012). « Les politiques publiques et l'aide financière humanitaire internationale ». *Public policy and international humanitarian assistance*, 413-430.
- Djané, A. (2016). « Transition humanitaire en Côte d'Ivoire: Idéologies et pratiques des acteurs à l'épreuve de la demande locale ». Institut des Mondes africains, Fonds Croix rouge. *Les papiers du fonds, 1*.
- Dorier-Apprill, E., & Menyet, C. (2005). « Les ONG, acteurs d'une gestion disputée des services de base dans les villes africaines ». *Autrepart, 3*, 19-37.
- Gabas. (2009). « Le concept de société civile dans les politiques des agences bilatérales de développement ». Paris: Institut de recherche et débat sur la gouvernance/ Agence française de Développement.
- Guédé, M. (2015). *Partenaires techniques et financiers et gestion de projet de lutte contre la pauvreté au Bénin*. Québec: UQAC.
- Gyenwali, D., Pariyar, J., & Raj, O. S. (2013). "Factors associated with late presentation of cervical cancer in Nepal". *Asian Pacific Journal cancer prevention, 4373-7*.
- Kerbie, P. M. (2019). « Identification des barrières au diagnostic précoce du cancer invasif du col en Côte d'Ivoire ». *Santé publique et épidémiologie*, 1-68.
- Lebovics, M. (2005). « Analyse des apports et des contraintes du développement participatif ». *Afrique contemporaine, 3*, 223-224.
- Martucelli, D. (2004). « Figures de la domination ». *Revue Française de Sociologie*, 469-497.
- Nizar, H. (2013). « Le désengagement de l'Etat libanais face à l'urgence de la crise syrienne ». *Geosphères, Annales de géographie*, pp. 85-96.
- Stephen, M. (2014). *Partenariats en situations de conflits : impact des conflits violents sur la société civile locale et réponse des partenaires internationaux*. Oxfam.

Vielajus, M., & Martialbonis, J. (2017). « Les ONG et leurs pratiques de partenariats: nouvelles tendances et nouveaux défis ». *Coordination Sud*.

Zimet, J. (2006). *Les ONG, de nouveaux acteurs pour changer le monde*. Editions Autrement

Ce rapport est issu d'une recherche financée par Médecins du
Monde France

Le LASDEL (Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local) est un centre de recherche en sciences sociales implanté au Niger et au Bénin), dont les principaux axes de travail portent sur la délivrance des services publics, la mise en œuvre des politiques publiques et les interactions avec les usagers (santé, hydraulique, pastoralisme, éducation, justice, sécurité, etc.), les pouvoirs locaux et la décentralisation, et l'intervention des institutions de développement.

Le LASDEL recourt à des méthodes qualitatives fondées sur les enquêtes de terrain approfondies. Il met à la disposition des chercheurs et doctorants son Centre de Documentation de Niamey. Il contribue à la formation de jeunes chercheurs, en particulier avec son Université d'été.

La collection « *Etudes et Travaux du LASDEL* » propose des rapports de recherche issus des travaux menés par le LASDEL. Ils sont disponibles en ligne (www.lasdel.net) ou en vente à son secrétariat.

Derniers numéros parus :

- N° 134 « Torodi et l'emprise des jihadistes. Socio-histoire et dynamiques actuelles d'une zone en insécurité au Niger », par M.S. Issoufou Souley et J.F. Caremel (2024, écrit en 2021)
- N° 133 « Les innovations au sein des services publics en Afrique francophone », Actes du colloque international, LASDEL, Niamey 27-29 mars" (2023)
- N° 132 « Les relations intercommunautaires locales en contexte de menaces asymétriques au Nord-Bénin et au Nord-Togo », par N. Bako Arifari, Amouzou-Glikpa, A. et Chabi-Imorou, A. (2024, écrit en 2021).