

Les projets de formation en contexte humanitaire

Résumé : les projets de formation en contexte humanitaire sont de plus en plus nombreux et présentent des spécificités. Quelque soit le type de formation (académique ou non) mis en œuvre, les acteurs devront tenir compte de facteurs culturels pour élaborer leur programme. Celui-ci ne devrait pas se centrer uniquement sur des objectifs (compétences à atteindre par exemple) mais faire partie d'un projet plus vaste aux valeurs partagées. Car connaître l'Autre à travers sa culture contribue sans doute à prodiguer des soins riches de sens et d'humanité.

Abstract : in the humanitarian context training projects are more and more numerous and have various specificities. Whatever the kind of training (academic or not), players must also consider cultural factors to develop their program. This should not only focus on objectives (skills to be reached for example) but must be part of a larger project with shared values. Because knowing the Other through his culture would for sure help to provide care full of sense and humanity.

Problématique

La formation des professionnels de santé est de nos jours très fréquemment intégrée aux programmes d'intervention des Organisations Non Gouvernementales à vocation médicale et/ou de réadaptation dans les pays en voie de développement.

Dans une enquête menée en 2000 au sein de l'ONG Médecins sans Frontières (MSF), il ressort qu'une très forte proportion de missions humanitaires (85%) intègre des actions de formation des personnels de santé¹. Si les auteurs établissent un distinguo entre les formations en contexte d'urgence, les formations en contexte post-urgence (acquisition de compétences sanitaires limitées) et les formations en zone stable (programme curriculaire conduisant à des compétences spécialisées), il n'en reste pas moins vrai que l'analyse des besoins et l'étude de faisabilité sont considérés comme des phases essentielles à l'élaboration de tout projet de formation².

En effet, les formations dispensées en contexte humanitaire présentent quelques spécificités : l'instabilité fréquente du contexte d'intervention, la transmission et l'acquisition de connaissances dans un milieu interculturel, l'hétérogénéité du public en formation, la nécessité de faire acquérir des compétences techniques et transversales, la (ré)insertion du personnel formé dans le système de santé, l'absence de ressources matérielles et humaines, le manque de formation pédagogique des acteurs de la formation, l'absence quasi-totale d'évaluation des actions de formation sont autant d'éléments à prendre en compte pour assurer la viabilité des projets de formation.

Leur intérêt n'est pas à remettre en cause mais ne doit pas faire oublier les autres moyens d'action dans la résolution d'une problématique (solutions médicales, économiques et politiques). La formation du personnel de santé dans les PVD est une nécessité, mais « *c'est plus l'adéquation du*

¹ ZERROUKI A., GAGNAYRE R., BIBERSON P., *Formation des personnels de santé dans le cadre des actions humanitaires*, in Santé publique 2000 ; p.357.

² *Ibid.*, p.358.

*type de formation au contexte et la nécessité d'utiliser une méthode pédagogique adéquate qui pose question*³ ». Ceci est d'autant plus vrai que toute formation suppose des échanges, des transferts de savoirs et de compétences.

Il existe différentes sortes de projets de formation en santé en contexte humanitaire. Schématiquement, nous pouvons en décrire trois types :

- **les formations académiques**, diplômantes et formalisées à l'issue desquelles les apprenants se voient remettre un diplôme reconnu par les autorités sanitaires du pays (c'est le cas de la formation d'orthophonistes bac+3 qu'Orthophonistes du Monde a mis en place à l'Ecole Nationale des Auxiliaires médicaux de Lomé (TOGO) en partenariat avec Handicap International et les autorités locales)

- **les formations non qualifiantes** permettant de former des « assistants » (médicaux ou paramédicaux) appelés parfois aussi professionnels « de niveau intermédiaire » (Ex : aide kinésithérapeute, aide infirmier etc.). Le programme de formation est alors bâti pour répondre aux besoins du terrain, mais ne répond pas aux normes internationales académiques. La place de ces professionnels est ensuite plus ou moins reconnue par les autorités selon la situation dans le pays.

- **Les formations de type « communautaire »**. Bon nombre d'ONG forment ce que l'on appelle des « agents de réadaptation à base communautaire » (RBC). OdM participe aussi régulièrement à la formation d'agents RBC, notamment en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Les agents RBC peuvent en effet être considérés comme les premiers maillons de la chaîne des soins. La plupart du temps sans formation initiale particulière et aucun pré requis particulier, ces personnes –souvent désignées par leur communauté - bénéficient d'une **formation de terrain** pour être à même d'informer la population et mener des actions essentiellement de prévention (prodiguer des conseils pour limiter les facteurs qui pourraient aggraver la situation des personnes handicapées et référer les cas qui se présentent aux professionnels qualifiés).

Enjeux

Dans un projet de formation en santé (projet interculturel), il semble que ce ne soient pas uniquement les objectifs finaux qui sont importants, mais également la qualité du process (ce que nous désignons aussi par « la mise en œuvre »).

Dans le cadre de la conception ou du développement d'un projet d'action interculturel, le jeu des acteurs est orienté en fonction du rapport qu'ils entretiennent à la réalité et en fonction du rapport existant à l'Autre. Ainsi, les rapports sociaux interculturels peuvent être conçus sur un mode participatif, par opposition à un mode assimilationniste ou ségrégationniste tendant à éliminer les différences culturelles⁴.

³ *Ibid.*, p.360.

⁴ GASCHE J., *la construction de projets de développement interculturels et participatifs en Amazonie péruvienne*, dans Roselyne DE VILLANOVA, Marie-Antoinette HILY, Gabrielle VARRO (dir.), *Construire l'interculturel ? de la notion aux pratiques*, L'Harmattan, 2001, p.74.

Dans ce cas, les personnes chargées de la mise en œuvre du projet acceptent la diversité culturelle comme une richesse et agissent en vue de **développer une dynamique dialogique**. D'où la conception d'une certaine pédagogie des relations interculturelles que nous faisons nôtre : « *On peut dire que les rapports interculturels entre individus appartenant à différents univers socioculturels sont des rapports pédagogiques, dès que l'un des acteurs est conscient de la différence qui le sépare de l'Autre et adopte, dans la poursuite de fins altruistes, une stratégie de communication et d'interaction qui tient compte de cette différence*⁵ ».

Le professionnel en charge d'un projet de formation est pris entre les objectifs du programme qu'il a à mettre en œuvre et l'exigence d'agir sur le terrain en respectant l'Autre dans ses différences. La reconnaissance de cette diversité est fondamentale pour établir une relation vraie entre deux partenaires et passer d'un rapport vertical (rapport de dominant/dominé) à une horizontalité des relations, condition indispensable à une relation de confiance entre les acteurs engagés.

Mais ceci sera lié également à la nature intrinsèque du projet de formation. Selon J.P. BOUTINET, un projet de formation oscille entre le Dur et le Mou (deux pôles d'une échelle). D'un côté, le projet peut être centré sur les objectifs avec un programme, une méthodologie, des contraintes (le Dur) qui ne laissent place à aucune incertitude marquant le « *faible écart que l'on entend tolérer entre théorie et pratique (...) et la subordination des paramètres humaines aux paramètres techniques*⁶ ». D'un autre côté, le projet peut-être orienté davantage vers son objet (plus centré sur le process que les objectifs), « *travaillant à la promotion d'une activité porteuse de participation*⁷ », projet partagé, riche en relations humaines mais aussi projet fragile dont l'existence dépend toujours de l'implication effective ou non des partenaires.

Dans les formations en santé, cette polarité est particulièrement sensible. Dans notre cas, à OdM, elle nous interroge sur notre capacité à relativiser la part des connaissances/compétences transmises selon un programme conçu « à l'européenne » pour valoriser leur appropriation par les acteurs locaux, en référence aux valeurs culturelles du milieu.

En effet, chercher à (re)connaître l'Autre à travers sa culture favorise sans aucun doute des soins riches de sens et d'humanité. Et cela nous amène forcément à nous interroger sur notre propre culture, son identité, ses valeurs et croyance, ce dont nous avons déjà parlé dans un article précédent (Lettre d'OdM, mai 2012).

Donner vie à un projet de formation en santé en contexte d'interculturalité nécessite donc d'appréhender les réalités culturelles du milieu afin d'optimiser les **conditions de mise en place du projet de formation pour assurer sa viabilité et sa pérennité**. Ce sont des questions que nous nous proposons d'aborder un peu plus en détail dans le prochain numéro...

Claire MAIER pour le comité directeur d'OdM

⁵ Ibid., p.75.

⁶ BOUTINET JP., *Le projet dans le champ de la formation : entre le dur et le mou*, in Education Permanente 1987, n°87, p.9.

⁷ Ibid., p.10.