

# Recherches & éducations

28-29 | 2025

Épistémologies du Sud et Santé

Violence, Médecine, Colonisation

---

## Un essai d'approche philosophique clinique des terrains à l'Hôpital de Panzi en République démocratique du Congo

CYNTHIA FLEURY, CATHERINE TOURETTE-TURGIS, DENIS MUKWEGE ET  
MÉGANE LAUFFENBURGER<https://doi.org/10.4000/120j2>

---

### Résumés

Français English

Dans le cadre d'une commande d'évaluation de l'impact des dispositifs d'art thérapie mis en place par l'Hôpital de Panzi, en République Démocratique du Congo à destination de femmes concernées par des situations de violences sexuelles basées sur le genre, nous travaillons à l'élaboration un protocole de recherche en evidence-based humanities, jugé légitime et pertinent pour les équipes et les patients locaux, compatible avec les standards de l'évaluation scientifique internationale. Basé sur une approche philosophique clinique des terrains, nous avons commencé par répondre à la question : Comment faire laboratoire quand on est un réseau éparpillé dans le monde au niveau géographique et au niveau culturel ? Cet article décrit le récit d'une recherche, combinant une revue des écrits disponibles, la théorie des acteurs-réseaux, des apports de la clinique du trauma et de la psychothérapie institutionnelle, des méthodes qualitatives telles que la géolocalisation des concepts, et une réflexion critique sur les ingénieries d'implantation et la « revanche des contextes » (De Sardan, 2021). Notre recherche s'arrime à un postulat : le laboratoire de production de connaissances sur les effets du soin ne se cantonne pas aux espaces où ils sont délivrés, mais doit prélever aussi les traces de circulation de connaissances depuis « l'extérieur » du soin, en allant interroger les acteurs qui ont contribué à la fabrique de Panzi, devenu de fait, l'objet d'un récit collectif.

As part of a commission to assess the impact of art therapy programs set up by the Panzi Hospital in the Democratic Republic of Congo for women affected by gender-based sexual violence, we are working on the development of an evidence-based humanities research protocol, deemed legitimate and relevant for local teams and patients, and compatible with international scientific evaluation standards. Based on a philosophical approach to the field, we began by trying to answer the question: How to set up a laboratory when you are a network scattered all over the world, both geographically and culturally? This article describes the story of our research,



combining a review of the available literature, actor-network theory, contributions from the trauma clinic and institutional psychotherapy, qualitative methods such as the geo-localization of concepts, and a critical reflection on implementation engineering and the "revenge of contexts" (De Sardan, 2021). Our research is anchored in a postulate: the laboratory for the production of knowledge about the effects of care is not confined to the spaces where it is delivered but must also select traces of the circulation of knowledge from "outside" the care, by interviewing the actors who contributed to the making of Panzi, which has become the object of a collective narrative.

---

## Entrées d'index

**Mots-clés :** hôpital de Panzi, violences basées sur le genre (VBG), philosophie clinique des terrains, vulnérabilités, evidence-based humanities

**Keywords:** Panzi hospital, gender based violence (GBV), field-based clinical philosophy, vulnerabilities, evidence-based humanities

---

## Texte intégral

# Un essai d'approche philosophique clinique des terrains à l'Hôpital de Panzi en République démocratique du Congo

- 1 Cet article décrit le « récit d'une recherche<sup>1</sup> » mise en place dans le cadre de l'antenne de la Chaire de Philosophie à l'Hôpital au sein de l'Hôpital de Panzi en vue de mobiliser les humanités médicales pour documenter et compléter les évaluations des interventions en art-thérapie comme dispositifs d'accompagnement venant compléter les soins médicaux et de réparation chirurgicale destinés aux femmes « survivantes » aux violences basées sur le genre (GBV) en République Démocratique du Congo. Cette recherche bénéficie d'une contribution financière de l'Agence Française de Développement<sup>2</sup>.
- 2 Cette notion de « récit de recherche » nous paraît la plus à même de décrire la complexité des rapports humains et des déplacements épistémiques qui se nouent entre, d'une part, l'impératif de la co-construction du protocole de recherche avec les parties prenantes locales et des indicateurs d'évaluation complémentaires ou compatibles avec les standards internationaux *d'evidence-based medicine* et d'autre part, le « terrain » réfractaire, tant dans sa réalité empirique qu'institutionnel.
- 3 Si l'évaluation est devenue un prérequis pour légitimer et assurer la pérennité d'une intervention, les protocoles de cette dernière restent souvent soumis à des pratiques routinières et peu discutées. Il devient intéressant de questionner les effets de la gouvernance par la preuve sur la prise en charge des usagers du soin. L'objet de cet article est de questionner l'impact de l'épistémologie de la pratique de l'évaluation sur les protocoles de soin et d'accompagnement en amont et en aval de leur déploiement. En effet l'évaluation fournit un cadre impossible à ignorer pour les praticiens d'interventions psychosociales souhaitant bénéficier d'une visibilité et d'une légitimité sur la scène locale et internationale.
- 4 Il s'agit dans le cadre de cet article, de présenter les différentes méthodes scientifiques que nous avons mobilisées pour construire notre terrain de recherche, un terrain appréhendé majoritairement à ce jour par des équipes de recherche issues de la santé publique, l'épidémiologie et la psychologie. En quoi une approche philosophique peut-elle produire des connaissances utiles à l'amélioration des services développés sur le terrain, voire développer des services de soins et d'accompagnements adaptés à des situations où la capacité de penser des personnes concernées est compromise par des modalités du « prendre soin d'autrui » souvent réduites aux exigences de la preuve<sup>3</sup> ?

# Genèse du projet Panzi : la création d'un modèle holistique de soins pour les victimes de violences sexuelles en République démocratique du Congo (Mukwege, 2016)

- 5 Fondé en 1999 à Bukavu en République démocratique du Congo, par le Dr Denis Mukwege, Prix Nobel de la Paix en 2018, en 1999, l'hôpital de Panzi vise à développer une approche du soin holistique fondé autour de quatre piliers comprenant un volet médical, juridique, psychosocial et socio-économique. Selon le Dr Mukwege et Marie Berg, le *One Stop Center* (OSC) de Panzi se veut être « un système de soins holistique et centré sur la personne, visant à répondre aux besoins essentiels du rétablissement et du (re) gain d'une vie saine, en particulier celle des femmes victimes de violences sexuelles extrêmes ou d'un accouchement difficile ». Ce projet repose sur le postulat que « *l'empowerment* des femmes est le socle sur lequel repose la construction d'une société plausible et prospère » (Mukwege et Berg, 2016). En soutien à cet objectif, est créée en juin 2011, la Cité de la Joie (CoJ), un programme « d'accompagnement et de formation intensive des survivantes des violences sexuelles » à l'Est de la République démocratique du Congo qui se donne pour mission principale de former des femmes ) devenir des « leaders communautaires ».

## L'inclusion de l'art-thérapie comme modalité d'accompagnement dans un contexte traumatique

- 6 À l'hôpital de Panzi, certaines activités d'art ont été intégrées dès les prémises du programme au dispositif d'accompagnement des femmes victimes de violences sexuelles. Ainsi des ateliers de chant, de danse et de théâtre (jeux de rôles), sont déployés avec une intention thérapeutique.
- 7 Plusieurs études ont cherché à évaluer l'impact de l'art-thérapie sur *l'empowerment* des usagers (Kelly, et al., 2017 ; Sonke, et al, 2018...). Des auteur.es soulèvent cependant leurs limites méthodologiques, notamment épistémologiques en raison du caractère imprécis des concepts utilisés (« population à risque », « dépression », « santé mentale », etc.), un manque de clarté sur le processus d'analyse des données qualitatives, et un manque d'inclusion de facteurs additionnels dans les études quantitatives (Cain, et al, 2016).
- 8 Concernant notre terrain, quelques autres initiatives pilotes d'évaluation se sont mises en place, mais elles restent marginales : des psychologues rapportent, par exemple, l'impact positif d'une intervention de musicothérapie (*Healing in Harmony*) sur l'amélioration de la santé mentale des participantes et la réduction des symptômes de PTSD (*post-traumatic stress disorder*) (Cikuru<sup>4</sup>, et al., 2021)<sup>5</sup>.
- 9 Une autre étude de trois mois réalisée auprès des usagères indique, par ailleurs, une amélioration significative de leur état anxio-dépressif grâce à la musicothérapie, par rapport au groupe témoin (Baiverlin<sup>6</sup> et al., 2019). Les auteur.es notent cependant ne pas avoir pu se rendre à l'hôpital de Panzi, d'où des possibles biais de passations de questionnaires renforcés par la nécessaire médiation par des interprètes locaux.

# La construction d'un consensus sur l'empowerment

- 10 La promotion des femmes (leur *empowerment*) est devenue un objectif majeur de la quasi-totalité des agences d'aide, qu'elles soient internationales ou nationales, et repose évidemment sur une forte base morale (De Sardan, 2021). Son implémentation est, en outre, confrontée, à l'épreuve du terrain, à de nombreux effets imprévus agissant comme des obstacles à son effectivité. Son évaluation est d'autant plus complexe que les indicateurs peuvent laisser paraître une autonomisation de « façade » (*ibid.*) en raison des biais de sélection des études, favorables à ce diagnostic.
- 11 Dans le cadre du programme conduit sur cinq ans (2014-2019) *L'autonomisation des femmes à l'Est de la RD Congo*, un partenariat entre l'International Center for Advanced Research and training (ICART) et le *Peace Research Institute Oslo* (PRIO) (2014-2019), une composante portait sur la Cité de la Joie.
- 12 On note dans les écrits, une référence récurrente au concept d'*empowerment*, qui semble soutenir l'idée sous-jacente d'une modification de *Weltaanshauung* [représentation du monde]. Cet usage s'inscrit dans le mouvement d'intégration du concept dans les programmes des organisations internationales, comme, par exemple, dans la *Spotlight Initiative* (opération conjointe de l'Union Européenne et des Nations Unies), mettant au cœur de ses actions l'*empowerment* des femmes et l'égalité de genre comme vecteur de développement durable.
- 13 Chez Quattrochi (Santé publique, Georgetown University) et al. (2019), l'*empowerment* est entendu comme un « changement de croyances et d'attitudes » concernant ses propres droits et ses capacités. Chez Kyamusugulwa (Philosophie, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu) et al. (2019, p. 1), l'*empowerment* est défini comme « un processus multidimensionnel, dynamique et complexe, impliquant un changement dans les relations de pouvoir qui idéalement mène à l'élargissement des choix individuels et à l'autosuffisance. [...] son succès repose, dans un contexte de monde en développement, sur la capacité à traduire les normes occidentales localement » (Kyamusugulwa, 2013b).
- 14 Les expert.es en médecine réparatrice (Amisi, Bukavu) / les auteur.es de santé publique comme Quattrochi ou en SHS (Nordås, Norwegian University of Science and Technology, sciences politiques) identifient eux-mêmes les limites d'un tel concept : ils ou elles déclarent qu'il est difficile d'utiliser le concept d'*empowerment*, non seulement parce qu'ils ne disposent pas d'outils opérationnels pour le mesurer de manière externe, mais aussi parce qu'il est difficile de l'évaluer en raison du caractère holistique et cumulé des interventions, de l'existence de biais de sélection et de l'absence de cohorte de référence populationnelle externe.
- 15 Comme le montre Calvès, le concept d'*empowerment*, bien que largement utilisé dans le vocabulaire du développement international, est, dans les faits, rarement défini. Si dans sa conception initiale issue des milieux militants, l'*empowerment* est un processus complexe et multidimensionnel mettant l'accent sur les dimensions individuelle et collective du pouvoir, « la cooptation du terme dans le discours dominant sur le développement s'est accompagnée d'une individualisation de la notion de pouvoir. » L'*empowerment* fait désormais « partie de ces termes vagues, résolument optimistes et « justes » qui [...] ne peuvent que susciter le consensus » (Calvès, 2009) et est instrumentalisé pour légitimer les politiques et les programmes de développement top-down existants. Des courants féministes africains déclarent que les différents concepts produits dans le Nord global sont difficilement traduisibles (Ampofo, et al. 2008) et leur reproche de produire la catégorie « Femme du Tiers-Monde » de manière homogène et monolithique sans tenir compte de la diversité des rapports de pouvoir en jeu.
- 16 Dès lors, réduire le concept d'*empowerment* comme relevant d'une responsabilité personnelle, d'un « changement de croyances » (*op. cit.*), ou à une « traduction des normes occidentales localement » (*op. cit.*), induit une dépolitisation des populations

originaires concernées par l'implémentation de dispositifs d'*empowerment*, dont l'autonomisation est ainsi définie *a priori*. Ces interventions occidentales et ces paradigmes essentialistes, ainsi que la détermination de ce qui doit être financé, peuvent être accueillis comme désavantageux pour l'agentivité des publics.

- 17 Ainsi, les approches analytiques qualitatives, en particulier les entretiens, les récits de vie et d'autres formes narratives, sont considérées comme plus pertinentes pour les réalités et les expériences des populations originaires (Ampofo et al, 2008).

## Un modèle clinique de traumatisme transféré du Nord au Sud

- 18 Nous avons consulté les bases de données Pubmed, Core, Google Scholars, Taylor & Francis, Psychinfo pour collecter la littérature existante sur les interventions psychosociales produites à Panzi. 97 articles ont été retenus sur 308 résultats. Nous avons tenté d'identifier les modalités de construction des interventions psychosociales, leurs hypothèses et postulats ainsi que leurs résultats.

- 19 Nous avons observé l'existence d'un consensus dans le choix des outils, des échelles, des questionnaires, des mesures des symptômes, des degrés de sévérité de trauma, ainsi que sur la manière de définir les usagères (définies soit par le terme « victime » -31 occurrences dans les titres des articles relevés, soit par le terme « survivante » -16 occurrences).

- 20 En raison de la controverse autour du caractère universel de certaines conceptualisations occidentales de la santé mentale (stress post-traumatique, dépression, anxiété...) (Patel, 2001 ; Summerfield, 1999), de plus en plus de chercheurs sont confrontés à des problèmes méthodologiques concernant la pertinence du transfert d'outils d'évaluation et de concepts. Si l'on observe des adaptations de certains outils au contexte géographique et culturel local (simplification de contenus en raison de la mécompréhension des participants à l'étude, adaptation à la situation géographique, traduction en dialecte), il est plus fréquent de les voir utilisés comme tel que conçus pour des populations vivant dans des contextes pacifiés et plus sécurisés : Hopkins Symptom Checklist, The Harvard Trauma Questionnaire, Inventaire d'Anxiété de Beck ; Inventaire de Dépression de Beck ; Échelle de Stress Perçu ; Illinois Rape Myths Acceptance Scale ; Attitudes and Beliefs towards Survivors of Sexual Violence Scale ; Patient Health Questionnaire-9 ; PTSD Symptom Scale-Interview for DSM-5 pour une liste non exhaustive.

## Des chercheurs engagés dans des approches *evidence-based* confrontés à la « revanche des contextes<sup>7</sup> » (De Sardan, 2021)

- 21 Preuve des limites d'adaptation des modèles voyageurs à un contexte étranger à celui d'origine : certains auteurs font part des « complexités éthiques » dans lesquelles ils se sont trouvés (Kelly<sup>8</sup>, Betancourt<sup>9</sup> et al., 2011), les « survivantes » de violence sexuelle étant une population difficile à atteindre avec un fort potentiel de retraumatisation. Ils rapportent également l'existence de biais d'échantillonnage. Les auteurs (*ibid.*) écrivent que les femmes les plus vulnérables et défavorisées sont celles qui, majoritairement, ne demandent pas à bénéficier des services (en cause, la difficulté des déplacements en raison de manque de capitaux économiques ou symboliques, ou encore, un plus haut taux d'insécurité). De fait, les études « basées sur des échantillons non aléatoires ne peuvent pas être utilisées pour généraliser les expériences des femmes en matière de



violence sexuelle dans l'est de la RDC » (Kelly, Betancourt et al., 2011). Il est également important, selon les auteurs, de noter le rôle du chercheur dans l'interprétation et l'analyse des données qualitatives.

- 22 Parmi les autres limites aux études décrites directement par les chercheurs, les auteurs identifient souvent les biais suivants : une absence de groupe témoin lorsqu'il s'agit de comparer des cohortes, un nombre restreint de participantes en raison des difficultés du terrain (Hedström & Herder, 2023 ; Amisi & al, 2018), la limitation de l'étude aux villages dits « sûrs » (Quattrochi & al, 2019 ; Schmitt & al, 2020), l'adaptation orale en raison du degré de littéracie des sujets, les difficultés linguistiques, les biais des études rétrospectives, l'hétérogénéité des profils des participantes et la défaillance de l'échantillonnage lié aux biais de sélection des résidentes de Panzi (Kelly, et al., 2011 ; Albutt & al, 2017), les biais dans la collecte de données obtenues à partir d'auto-déclaration (Albutt and al, 2017) ou, au contraire, l'étroitesse des questionnaires à items (Kelly, and al., 2011). La lecture des écrits met également en évidence la faible présence des chercheur.es sur le terrain (Baiverlin, et al., 2019). Le taux moyen de durée de présence sur le terrain varie dans les comptes rendus et rapports de recherche entre deux et six mois (majorité de 2 mois pour les études réalisées sur site).

## L'accès à des ressources (économiques et symboliques) de développement contingenté par la gouvernance par la preuve

- 23 Depuis la fin des années 90 (Dabelstein, 1999), l'on constate une recrudescence des demandes d'évaluation des interventions humanitaires et psychosociales, en provenance des institutions internationales, évaluations desquelles les fonds sont souvent conditionnés dans une vision de « rentabilisation maximale d'un transfert monétaire social » (Schüring, 2010).
- 24 En raison de la faible allocation financière allouée aux organismes luttant contre les GBV<sup>10</sup>, le respect des conditions posées par les bailleurs de fonds et l'adaptation à la norme méthodologique de *l'evidence-based* est d'autant plus requise. L'intervention est pensée *ex ante*, et intègre prioritairement dans sa conception l'horizon d'attente des bailleurs afin de répondre favorablement aux évaluations. Comme indiqué par le Dr. Elie Azria, constituant une véritable métaméthodologie, les guidelines de l'Evidence Based Policy (EBP) sont peu conscientisées et sont appliquées comme norme méthodologique par bon nombre de praticiens, constat généralisable aux chercheurs, également piégés par la cage de fer de la conditionnalité.
- 25 La remarque de Sahin<sup>11</sup> et Kula<sup>12</sup> (2018) dans l'article « What Women Want before Justice : Examining Justice Initiatives to Challenge Violence against Women in the DRC », permet d'éclairer la problématique d'un tel processus : « En n'incluant pas les femmes congolaises en général dans ces interventions, on perd l'aspect préventif et l'agenda est créé de manière à n'intervenir que lorsque les femmes deviennent des « victimes » » (Op. cit. p. 18) [traduction libre]

## Développer une méthodologie pour un terrain saturé et difficile d'accès

- 26 Face à ces difficultés, il nous a été demandé de compléter les ressources existantes en matière de méthode d'évaluation des dispositifs d'accompagnement en art-thérapie incluant la création d'une antenne de la Chaire de Philosophie à l'Hôpital de Panzi.

27 Contrairement aux modalités paradigmatiques du transfert de modèle voyageur, où « les contextes peuvent être pris en compte » mais « seulement *a priori*, comme des facteurs susceptibles de favoriser ou entraver le succès de l'intervention » (De Serdan, 2021), il s'agit pour nous de soumettre les innovations à l'examen du terrain, de les retravailler avec les acteurs du sud avant même leur implémentation.

28 A cet effet, il convient de ne plus considérer uniquement le « terrain » comme l'espace sur lequel agit l'intervention, mais de le considérer comme un véritable « laboratoire des sciences sociales » (Latour, 2006, 186), en ce qu'il trace une chaîne d'action où chaque participant est un médiateur de savoir et un acteur traducteur de normes. Pour comprendre les écarts aux programmes programmatiques, leurs échecs et leurs succès, il nous paraît indispensable d'étudier ce qui se joue dans les échanges entre les acteurs : comment se construit le récit sur Panzi, comment les discours d'« après-coup », concomitants aux terrains traumatiques, ont-ils contribué à façonner et à produire, directement ou indirectement, une structure métastable pour les interventions ? Comment est-il possible de résister à l'attraction de cette structure pour penser de nouvelles modalités de soin ?

29 Dans le cadre d'un terrain traumatique comme Panzi, il ne faut pas tout attendre de l'approche directe des personnes. En effet, les espaces et les terrains exposés à une teneur traumatique élevée ont pour particularité de se parler dans l'après-coup : la clinique du trauma nous enseigne que c'est l'acte de pouvoir en parler qui permet de commencer le travail clinique.

30 Il est alors important de penser de nouvelles modalités de collectes d'information et c'est ici que le concept d'acteurs-réseaux révèle la plasticité du terrain. C'est en effet l'« extérieur » de ce dernier (les discours de l'« après-coup ») qui ouvre une porte sur l'« intérieur » (les pratiques, les normes) et permet, en creux, de révéler la fabrique d'une clinique du soin.

31 Notre approche propose de faire la genèse de cette fabrique, par-delà le discours social de référence sur Panzi, en recueillant la parole des acteurs qui y ont séjourné, qui en sont revenus, qui ont conduit des recherches et qui ont ainsi contribué à produire le terrain tel qu'il est aujourd'hui. Grâce à un travail d'exploration des réseaux, nous avons commencé à construire une interface d'une centaine d'acteurs permettant de réfléchir à des modalités d'intervention sensibles au contexte.

## Resubjectiviser la recherche

32 La clinique du rétablissement, développée par la Chaire de Philosophie à l'Hôpital et l'Université des Patients – Sorbonne, travaillera à l'analyse des expériences qui se vivent et s'énoncent comme les comportements réfractaires des terrains, les recherches empêchées, les souffrances des professionnels travaillant dans un climat traumatique.

33 Ce travail vient étayer sous une autre forme l'étude du programme « Heal in Harmony » menée par le centre Icart entre 2015 et 2018 autour de la musicothérapie et de l'amélioration de la santé mentale des femmes à Panzi. Il s'agira d'identifier les conditions vitales possibles d'une coconstruction avec les femmes et les équipes soignantes de ce qui pourrait fonctionner comme une évaluation située des activités d'art-thérapie.

## Conclusion

34 A partir de ce premier essai d'analyse critique des dispositifs d'évaluation en usage, notre projet scientifique consiste à identifier les moyens dont on dispose déjà et aussi les moyens à rassembler afin que le terrain puisse devenir laboratoire de recherche, au sens où il ne s'agit pas, pour nous, de distinguer le terrain de recherche du réseau de chercheurs. Au contraire il s'agit de renoncer à cette coupure utilisée pour produire des

connaissances scientifiques et de poser que le terrain est bien plus large. Dans notre approche, il englobe toutes les personnes et artefacts concernés par ce terrain, c'est-à-dire, de manière non exhaustive : les usagers, leurs proches, les professionnels qui délivrent les services, ceux qui organisent les prestations, le matériel, les locaux, les chercheurs, mais aussi les bailleurs de fonds et les associations partenaires locales. En nous inspirant de la méthode latourienne et de l'approche organisationnelle de l'action publique, il s'agit de saisir ce qui circule entre les acteurs-réseaux qui sont mis en place pour faire fonctionner les interventions psychosociales et qui leur donnent ainsi leur valeur particulière. Pour ce faire, nous étudions les modalités de voyage de certains concepts, outils et échelles afin d'y déceler des traces des activités scientifiques antérieures et des normes pratiques utilisées dans les implantations de modèles d'accompagnement qui, de fait, échappent aux procédures de standardisation.

35 À l'inverse des projets participatifs, critiqués pour leur valeur essentiellement cosmétique, normative et échouant à permettre aux populations une véritable appropriation (De Sardan, 2021), notre approche repose sur un processus à rebours : il n'est pas attendu du terrain qu'il suive un dispositif programmatique implanté, il est, au contraire, invité à le co-créer dans un partage d'expertise. Ce travail spécifique d'innutrition vise à concevoir ensemble des protocoles d'actions « faits sur-mesure » pour leur contexte : loin des impératifs de globalisation et d'uniformisation, ceux-ci en partagent néanmoins l'objectif d'efficacité. En effet, si le terrain spécifique devient « irremplaçable » pour les protocoles d'action ainsi co-désigné, le travail d'unification en aller simple n'en reste pas moins universalisable et exportable à d'autres contextes - il est bien un « *proof of care*<sup>13</sup> » dédié à la générativité du vulnérable, autrement dit, à la visibilisation de tout l'exploratoire que celui-ci peut inspirer, guider, orienter. En intégrant ainsi les marges au laboratoire de recherche, il devient possible de proposer un cadre conceptuel de valorisation de savoirs expérientiels de tous, universalisable pour les interventions futures et permettant de penser de nouvelles modalités du « vivre-ensemble ».

---

## Bibliographie

## Ouvrages

- Fleury, C. (2023). *La Clinique de la dignité*, Paris : Seuil.
- Fleury, C. (2019). *Le soin est un humanisme*. Paris: Gallimard, Tracts.
- Latour, B. (2006). *Changer de société, refaire de la sociologie*. Paris : La Découverte.
- Latour, B., Woolgar, S. (2006). *La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques*. Paris : La Découverte.
- Olivier de Sardan, J. (2021). *La revanche des contextes : Des mésaventures en ingénierie sociale en Afrique et au-delà*. Karthala.

## Articles et chapitres d'ouvrage

- Albutt, K., et al (2017). Stigmatisation and rejection of survivors of sexual violence in eastern Democratic Republic of the Congo. *Disasters*, 41 (2), 211-227.
- Amisi, C., et al (2018) The impact of support programmes for survivors of sexual violence: micro-level evidence from eastern Democratic Republic of the Congo, *Medicine, Conflict and Survival* 34 (3): 201 – 223.
- Ampofo, A. A., et al (2008). Researching African Women and Gender Studies: New Social Science Perspectives, *African and Asian Studies* 7(4):327–341.
- Azria, E. (2023). De la preuve clinique à la clinique de la preuve, ou la logique évolutive de l'Evidence-Based Medicine, in : *Le succès de la prévention en santé familiale, infantile et juvénile. Comment en prendre la mesure*, sous la direction de Bonnefoy, M., Garrigues, C., Suesser, P. Toulouse : Érès, « 1001 et + », p. 17-62.



- Baiverlin, A., et al (2019). L'effet de la musicothérapie sur l'évolution des symptômes anxieux, dépressifs et de stress post-traumatique chez des femmes victimes de violences sexuelles en RDC, 1er congrès de la Chaire Internationale Mukwege, Actes du colloque.
- Cain, M., et al (2016). Short- and long-term outcomes for culturally and linguistically diverse (cald) and at-risk communities in participatory music programs: a systematic review. *Arts Health*, 8 (2) : 105 – 24.
- Calvès, A. E. (2009). « Empowerment » : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le Développement, *Revue Tiers Monde* 200, 4 : 735-49.
- Cikuru, J., et al (2021). Impact of the Healing in Harmony program on women's mental health in a rural area in South Kivu province, Democratic Republic of Congo. *Global Mental Health*, 8, e13.
- Dabelstein N. (1999). Evaluating humanitarian action. *Annuaire suisse de politique de développement*, 18 : 61 – 72.
- Hedström, J. et Herder, T. (2023) Women's sexual and reproductive health in war and conflict: are we seeing the full picture?, *Global Health Action*, 16:1.
- Horn, J. (2020). Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations. *Gender & Development*, 28 (1), 85-98.
- Kelly, J. T., et al. (2011). Experiences of female survivors of sexual violence in eastern Democratic Republic of the Congo: a mixed-methods study. *Conflict and health*, 5 (1), 1-8.
- Kelly, BL., et Doherty, L. (2017). A historical overview of art and music-based activities in social work with groups: nondeliberative practice and engaging young people's strengths. *Soc Work Groups*, 40 (3): 187 – 201.
- Mukwege, D., et Berg, M. (2016). « A Holistic, Person-Centred Care Model for Victims of Sexual Violence in Democratic Republic of Congo: The Panzi Hospital One-Stop Centre Model of Care », *PLOS Medicine*, vol. 13, n° 10, p. 1-9.
- Nordås, R., et al. (2016a). Social Inclusion of Survivors of Sexual Violence: How Do Support Programs Work?. *PRIO Paper*. Oslo: PRIO.
- Nordås, R., et al. (2016b). From Pain to Empowerment?. *PRIO Paper*. Oslo: PRIO.
- Patel, V. (2001). Cultural factors and international epidemiology. *Br Med Bull* 57: 33 – 45.
- Quattrochi, J., et al (2019). « Effects of an empowerment program for survivors of sexual violence on attitudes and beliefs: evidence from the Democratic Republic of Congo », *International Journal for Equity in Health*, 18: 149, 2019, p. 1-14.
- Sahin, B., et Kula, S. L. (2018). What women want before justice: examining justice initiatives to challenge violence against women in the DRC. *International Journal of Transitional Justice*, 12 (2), 296-313.
- Schmitt, et al., (2021). To add insult to injury: Stigmatization reinforces the trauma of rape survivors – Findings from the DR Congo, *SSM, Population Health*, 13.
- Sonke, J., et al. (2018). The arts and health communication in Uganda: a light under the table. *Health Commun*, 33 (4): 401 – 8.
- Summerfield, D. (1999). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Soc Sci Med* 48 : 1449 – 1462.
- Tourette-Turgis, C. (2023). De l'humiliation à la résistance La mobilisation des malades du sida. Dans : Fleury, C., *La Clinique de la dignité* (pp. 187-204). Paris : Seuil.
- Tourette-Turgis, C. (2017). Parcours de vie, rupture de santé : quand se maintenir en vie devient un projet. *Vie sociale*, 18, 91-104.
- Tourette-Turgis, C. (2006). L'impact psychosocial du rationnement de l'accès aux antirétroviraux dans les pays à ressources limitées. *Éthique publique*, volume 8 (2) : 152-160.

## Thèses, mémoires, communications, états de l'art

- Kyamusugulwa, P. M., et al. (2019). Pathways to women's empowerment, The Secure Livelihoods Research Consortium.
- Schüring, E. (2010). Conditions, conditionnalité, conditionnalités, responsabilités – vers un terrain d'entente ?, Maastricht Graduate School of Governance.

## Sitographie

UNFPA, DRC. (2023). Lutttes contre les violences basées sur le Genre : un financement à long terme pour une réponse de qualité. 27 février. <<https://drc.unfpa.org/fr/news/lutte-contre-les-violences-bas%C3%A9es-sur-le-genre%C2%AO-un-financement-%C3%AO-long-terme-pour-une-r%C3%A9ponse-de>> [consulté le 10 janvier 2024]

---

## Notes

1 Cette notion de « récit de recherche » permet de mêler les apports issus de disciplines différentes, telles que l'anthropologie ethnographique (Boas, Malinowski) la sociologie des sciences, de type latourienne (Latour, Woolgar, 1979) et l'éthique narrative (Ricoeur) en vue de co-designer un protocole de recherche jugé légitime et pertinent pour les équipes et les patients locaux, compatible avec les standards de l'évaluation scientifique internationale.

2 Cette publication n'engage que ses auteurs et l'Agence n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette communication ou publication.

3 Si l'idée d'une « clinique du développement » a grandi à l'antenne de la Chaire de Philosophie de l'Hôpital de Panzi, c'est parce que les politiques d'aide au développement continuent de s'inspirer des « modèles standards » pour se déployer et s'évaluer, alors même que les modèles dits « voyageurs » (Olivier de Sardan, Vari-Lavoisier, 2022) sont insuffisants pour évaluer les situations locales, leurs réels besoins d'amélioration et la reconnaissance de leurs apports épistémologiques et méthodologiques. Il nous faut apporter aux outils internationaux d'évaluation des protocoles locaux de soin et de recherche des approches qualitatives permettant de corriger les biais colossaux des approches strictement quantitatives issus des modèles standards internationaux.

4 Psychologie, International Center for Advanced Research and Training (ICART), Bukavu, Democratic Republic of Congo

5 Les outils utilisés pour évaluer les effets sur la santé mentale sont le *Hopkins Symptoms Checklist* ainsi que le *Harvard Trauma Questionnaire* (Cikuru et al., 2021).

6 Psychologie, Université de Liège.

7 De Sardan, *Ibid.* « Ces effets imprévus, ces écarts (ou dérives) entre les projets, programmes ou réformes sur le papier et leur mise en œuvre effective sur le terrain (*implementation gaps*), sont particulièrement importants en Afrique, mais ne sont documentés ni par les méthodes habituelles d'évaluations et d'études d'impact, ni par les rapports officiels. »

8 Humanitarian Initiative, Harvard

9 Santé publique, Harvard

10 Selon l'UNFPA (2023), le système de suivi des finances indique qu'en 2022, les fonds alloués aux secteurs de GBV n'ont pas atteint 2 % malgré des besoins importants. Ce secteur est sous-financé par rapports aux autres champs d'intervention.

11 SHS, Université de Londres

12 Droit, Université de Londres

13 « Les preuves de soin (*proofs of care*) sont des héritiers des *proofs of concepts*, qui sont des dispositifs de formats multiples dédiés à la vérification de l'efficacité, de la pertinence, de la faisabilité, de la maturité de tels ou tels architecture, usage, technique, protocole, sachant que l'expérimentation doit être relativement frugale et rapide et absolument *in situ*. » (Fleury, 2019).

---

## Pour citer cet article

### Référence électronique

Cynthia Fleury, Catherine Tourette-Turgis, Denis Mukwege et Mégane Lauffenburger, « Un essai d'approche philosophique clinique des terrains à l'Hôpital de Panzi en République démocratique du Congo », *Recherches & éducations* [En ligne], 28-29 | 2025, mis en ligne le 05 juillet 2024, consulté le 15 juillet 2024. URL : <http://journals.openedition.org/rechercheseducations/16097> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/120j2>

---

## Auteurs

### Cynthia Fleury

Professeur titulaire de la Chaire « Humanités et Santé » au Conservatoire National des Arts et des Métiers, titulaire de la Chaire de Philosophie au GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences.

### Catherine Tourette-Turgis

Titulaire de la Chaire « Compétences et Vulnérabilités » à Sorbonne Université ; Fondatrice de l'Université des Patients-Sorbonne ; Chercheure au Conservatoire National des Arts et Métiers, EA7529, Paris.

**Denis Mukwege**

Directeur de l'Hôpital de Panzi, Lauréat du Prix Nobel de la Paix 2018.

**Mégane Lauffenburger**

Sciences Po Aix, Chercheure Junior à la Chaire de Philosophie au GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences et à la Chaire « Compétences et Vulnérabilités » - Sorbonne Université.

---

***Droits d'auteur***

Le texte et les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés), sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.