

Hanrieder, Tine; Galesne, Claire

Article — Published Version

Domestic humanitarianism: the Mission France of Médecins Sans Frontières and Médecins du Monde

Third World Quarterly

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Hanrieder, Tine; Galesne, Claire (2021) : Domestic humanitarianism: the Mission France of Médecins Sans Frontières and Médecins du Monde, Third World Quarterly, ISSN 1360-2241, Taylor & Francis, London, Vol. 42, Iss. 8, pp. 1715-1732, <https://doi.org/10.1080/01436597.2021.1916393>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/233974>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Appendix 1: Additional information on the data

a) Interview methodology

The interviews were conducted by Author 2 between July 2018 and June 2019 during three trips to Paris and its metropolitan area.

The interviews were semi-structured, combining basic questions on Mission France's timeline and justification with space for the interviewees to bring up additional themes. Due to our interest in the historical emergence and evolution of Mission France and the ideological and organizational debates over domestic programs, we selected key informants mostly at the management and executive levels as our interview partners. Interview partners were identified through document-based research and snowballing sampling. Table 1 provides additional details on the interviewees and their position within both NGOs.

Table 1: List of interviews

	Name	NGO	Position	Interview date
1	Dr. Patrick Bouffard	MdM	Currently: volunteer with MdM programs in Ile-de-France; member of MdM board of directors.	11.06.2019
2	Dr. Jean-Hervé Bradol	MSF and MSF-Crash	Currently: director of studies at MSF-Crash 2000-2008: president of the MSF-France 1998-2000: director of operations 1994: worked in the Paris headquarters 1989: joined MSF for field missions	05.06.2019
3	Dr. Rony Brauman	MSF and MSF-Crash	Currently: director of studies at MSF-Crash 1982-1994: president of MSF-France 1978: first field missions with MSF	24.06.2019
4	Dr. Jean-François Corty	MSF and MdM	2009-2016: director of operations in France at MdM 2000: joined MSF, worked both on the field and in the headquarters	20.11.2018
5	Dr. Noëlle Lasne	MSF	1990-2001: director of Mission France at MSF Late 1980s: join MSF Mission France	11.06.2019
6	Yannick Le Bihan	MdM	Since 2016: director of operations in France at MdM	20.07.2018
7	Dr. Esmeralda Lucioli	MSF	1987-1990: first director of Mission France at MSF	08.06.2019
8	Michaël Neuman	MSF and MSF-Crash	Currently: director of studies at MSF-Crash 1999: joined MSF, worked both on the field and in the headquarters	27.09.2018
9	Nathalie Simonnot	MdM	Currently: deputy director in charge of partnerships 1993-2008: program coordinator of Mission France at MdM	27.09.2018
10	Nathalie Simonnot	MdM	Currently: deputy director in charge of partnerships 1993-2008: program coordinator of Mission France at MdM	06.06.2019

Note : The interviewees accepted to be identified with their name.

b) *Access to the data*

Following our written request to the executives of MSF and MDM, both NGOs provided us access to their archives. The documentation service of MSF sent us the NGOs' annual reports and the minutes of the board of directors in digital format. As for MDM, Author 2 visited their library service at MDM headquarters in Paris, where the archives of Mission France (including annual reports for the year 1994-2000, project reports, internal communication and strategy papers, external studies, and some of the advocacy documents) are stored.

In addition, MSF's project reports have been retrieved from the French and international websites of the NGO while conducting research on Mission France. Most of the publications by the MSF and CRASH members were available on the website of the CRASH. The remaining documents were found on Cairn.info, a French-language web portal containing scholarly materials in the humanities and social sciences. On MDM's website, we found the most recent annual reports of the organization (2008-2018), as well as MDM's annual reports on healthcare access and exclusion in France for the years 2009-2018. The publications by the members of the NGOs were gathered by searching Cairn.info and the website of the journal *Humanitaire*, which was funded and edited by MDM until it ceased publication in 2015.

c) *Quotes*

2. Debating the boundaries of humanitarian work

2.1. A clear humanitarian cause?

Claim made in the paper	Analytic note	Source excerpt	Source excerpt translation ¹	Data source
(MDM) Reason 1 to launch Mission France: humanitarian drive to help (p. 10)	Nathalie Simonnot has coordinated and headed Mission France from 1993 to 2008. Here she told the mythical story that led to the decision to start a program in France.	'Au départ, le tout début de la Mission France, (...) en tout cas les multiples Papis de la Mission France disent tous la même chose : ils sont passés devant les... ils étaient rue de la clef, ils voyaient ce monsieur qui était sorti de l'hôpital alors qu'il avait un plâtre pas encore sec, alors qu'il pleuvait des cordes, que son plâtre s'est délitte et qu'ils étaient là en train de se dire : « Mais c'est quoi ce bordel ? Dans notre pays, tellement riche, ce mec, on le laisse dehors sous la pluie avec son plâtre qui se délitte, c'est quoi ce délire ? » Et ils se sont dits : « ce n'est pas supportable ». Exactement la même chose : « ce n'est pas supportable, donc on va faire quelque chose »'.	'Initially, at the very beginning of Mission France' (...), actually, the multiple daddies of Mission France say the same thing: they passed by...; they were rue de la clef, they saw this man who left the hospital while he wore an undried plaster cast, while it was raining cats and dogs, that his plaster cast was disintegrating, and they were saying to themselves: "but what is that? In our country, which is so rich, we let this lad outside under the rain with his plaster cast that is disintegrating, what is happening?" And they said to themselves: "we cannot tolerate it, so we are going to do something".'	Interview 10 (06.06.2019): Interview with Nathalie Simonnot. Paris.
(MSF) Reason 1 to launch Mission France: humanitarian drive to help (p. 10)	The quote is from Rony Brauman, who was the president of MSF when Mission France started. He recalled the ideological foundations of the program.	'Le débat sur le principe, il se fondait sur le constat des personnes en fin de droit ou qui ne parvenaient plus à recourir à des soins quand ils en avaient besoin, y compris en urgence.'	'The debate on the principle started from the observations that there were people who reached the end of their benefits, or who could no longer access healthcare when they needed it, even in case of emergency.'	Interview 3 (24.06.2019): Interview with Rony Brauman. Skype interview.
	The quote is from Esmeralda Lucicelli, who conducted the exploratory mission on Mission France at MSF, and then who founded the program. She explains that her long exploratory missions provided evidence for unmet needs and healthcare exclusion, which, in her view, justified MSF's interventions.	'Il m'est apparu qu'il y avait effectivement un réel problème d'accès aux soins, que c'était pertinent que MSF fasse quelque chose en France là-dessus. En tout cas, pour être légitime sur ce thème, il fallait qu'on acquière une expérience qu'on avait pas, une expérience de soin, de terrain qu'on n'avait pas. Si on essayait de raisonner par analogie avec ce qu'on faisait à l'étranger, il fallait qu'on ait une expérience pratique de terrain pour	'I have observed that there was indeed a real problem in accessing healthcare, that it was relevant that MSF did something about it in France. In any case, to be legitimate to talk about this topic, we needed to gather experience that we did not have, a healthcare and field experience that we did not have. If we try to think by analogy with what we were doing abroad, we need to have a practical and field experience to might be able then to do advocacy on this topic.'	Interview 7 (06.08.2019): Interview with Esmeralda Lucicelli. Suresne.

		pouvoir faire ensuite faire éventuellement de l'advocacy sur ce thème-là.'		
(MSF) Reason 2 to launch Mission France: increasing salience of the issue of exclusion (p. 11)	Brauman, here, explains that because of the increased media visibility of the issue of poverty in France, MSF had to reflect on this issue and the potential to intervene.	'Il y a une raison, que je dirais, de visibilité médiatique d'un problème (je ne parle pas de MSF). Le rapport du père Wresinski sur la nouvelle pauvreté a fait surgir, en France, une question qui n'était pas nouvelle mais qui acquérait une nouvelle visibilité dans une période où le tout-humanitaire, où le cadrage humanitaire commençait à se développer de manière plus large alors que ce n'était le cas jusqu'à la fin des années 1970 disons. Ça devenait une question qui nous était directement posée.'	'There was, I would say, a media exposure issue (I am not talking about MSF). The father Wresinski's report on the new poverty raised, in France, an issue that was not new, but that acquired an increased coverage at a time when the all-humanitarianism, the humanitarian framework started to broaden its scope, while it was not the case in the until the end of the 1970s. It became a question put to us directly''.	Interview 3 (24.06.2019): Interview with Romy Brauman. Skype interview.
	Michael Neuman worked for several years at MSF on the field and in the headquarters. He then joined the CRASH, MSF research centre. In this interview excerpt, he explains how the issue of poverty was put on the political agenda in the 1980s in France, which pushed MSF to pay attention to the topic.	'La question de la pauvreté (...) devient une question politique, ce qu'elle n'était pas. Pas autant en tout cas. De ce fait là, la question se met à exister. On est dans la construction d'un problème, auquel MSF se retrouve non pas encore totalement dans l'obligation d'intervenir, mais il y a une pression qui se crée et qui nécessite quand même une réflexion nouvelle.'	'The issue of poverty (...) became a political issue, while it was not. Not so much at least. Hence, the issue starts to exist. A problem is being constructed and MSF is not obliged to act yet, but it is under pressure and that requires to think anew'.	Interview 8 (27.09.2018): Interview with Michael Neuman. Paris.
(MDM) Reason 2 to launch Mission France: increasing salience of the issue of exclusion (p. 11)	This book is an autobiography written by Alain Deloche, a founder of MDM and the founder of MDM Mission France. In this chapter, he recalls, among others, the ideological foundation of Mission France.	'Comme me le dit ma mère à chaque retour de mission : « vous les Médecins du Monde, pourquoi parlez-vous si loin ? Vous ne voyez pas que la misère est à vos portes, là, au coin de la rue ? Il y a beaucoup à faire ici »...	'As my mother tells me each time I come back from a mission: "you, the Doctors of the World, why are you going so far? Do not you see that misery is at your door, at the corner of the street? There is a lot to do here...'	Deloche, Alain (1993): <i>Chirurgien du bout du monde</i> : Jean-Claude Lattès, p. 331
Competition between MSF and MDM (p. 11)	According to Brauman, one of the reasons explaining that MSF started operating in France also lies in the competition between the NGO and MDM, which had already started its Mission France. It should be reminded that MDM was born out of a splinter group from MSF and this happens less than 10 years before the start of the Mission France, and thus	'A cela, ajoutez que Mdm avec laquelle nous étions à l'époque en tout cas, ce n'est plus le cas maintenant, mais à l'époque dans une certaine concurrence, voire compétition pour des raisons intelligibles, qui ne sont pas toutes honteuses, qui tiennent aussi de la volonté de maintenir une organisation en place, avec ses moyens, son soutien etc. Il y avait de fait une certaine	'We should add to that that MDM, with which we were – at that time at least, it is no longer the case today, but at that time – in a form of rivalry, even competition for sound reasons, which are not all to be ashamed of, which can also be explained by the will to keep an organization in place, with its resources, its support etc. There was de facto a form of competition between the two (NGOs). The fact that	Interview 3 (24.06.2019): Interview with Romy Brauman. Skype interview.

	at that time, there were still in a situation of rivalry, all the more that the prominent founder of MDM, Bernard Kouchner, was really popular and had a close connection with the French government.	compétition entre les deux. Le fait que MDM s'y mette n'a pas été indifférent dans notre volonté de le faire.'	MDM started (a program in France) was not irrelevant in explaining our willingness to do it (to open a program in France). '	
--	---	--	--	--

2.2. Policing the boundaries of humanitarianism

Claim made in the paper	Analytic note	Source excerpt	Source excerpt translation	Data source
(MSF) Dispute over the severity of health needs in France (p. 12)	In the annual report, MSF president accounts not only for the first year of operation of Mission France but also the debates leading to the decision to open a program in France, highlighting notably the bias of humanitarians for faraway distress.	'Il aura fallu d'orageuses discussions et de vigoureuses empoignades pour parvenir à faire accepter, au sein de Médecins Sans Frontières, une indiscutable réalité : celles des exclus de la santé, au pays de la sécurité sociale. Inutile de revenir sur ce débat, sauf pour souligner que la majorité d'entre nous, l'œil rivé sur les déresses lointaines, a été, plus ou moins durablement, aveugle à celle qui apparaissait aux coins de nos rues.'	'Stormy discussions and serious disputes had been required to reach an agreement within Doctors Without Borders about the indisputable fact: that some people are excluded from healthcare, in the country of social security. No need to talk about this debate, except to emphasize that the majority of us, focusing on far-away distresses, had been blind for a brief or longer period, to distresses that grew at the corner of our streets.'	Brauman, Rony (1988): <i>Rapport moral, 1987-1988. XVIIIème Assemblée générale de Médecins Sans Frontières les 19 et 20 novembre 1988 à Paris.</i> Médecins Sans Frontières. Paris, p. 8.
(MDM) Need to convince other people in the NGO of the reality of exclusion through data collection (p. 12)	In this excerpt, Deloche recalls the first day of consultation at Mission France, which saw a much higher number of and more diverse crowd of patients than expected. Hence, he decided to call a meeting of MDM board of directors to demonstrate the relevance of the programs and to collect data on the patients to be able to better identify needs and understand the phenomenon of health exclusion.	'Des la fin de la semaine, je réunis le conseil d'administration de MDM. D'ici là, Véronique, il faudrait recueillir les données essentielles : nombre de consultants, pathologies, nationalité, âge, logement, travail... Des données indispensables pour nous aider à analyser la situation.'	'By the end of the week, I call a meeting of the MDM board of directors. Until then, Véronique, you should collect key data: number of patients, pathologies, citizenship, age, housing, occupation... These data were key to help us analyze the situation.'	Deloche, Alain (1993): <i>Chirurgien du bout du monde: Jean-Claude Lattès</i> , p. 331.
(MSF) Need to convince other people in the NGO of the reality of exclusion through data collection (p. 12)	Brauman recalled the ideological foundations of the Mission France, namely the will to act in case of unmet medical needs. He, however, explains that some powerful	'Le débat sur le principe, il se fondait sur le constat des personnes en fin de droit ou qui ne parvenait plus à recourir à des soins quand ils en avaient besoin, y compris en urgence, ce qui mettait en	'The debate on the principle started from the observations that there were people who reached the end of their benefits, or who could no longer access healthcare when they needed it, even in case of	Interview 3 (24.06.2019): Interview with Rony Brauman. Skype interview.

<p>members of MSF, who were working in public hospitals, denied such reality and that a long exploratory mission had been necessary to demonstrate the existence of these needs.</p>	<p>Lucioli explains that the decision to start a Mission France was based on a long exploratory mission, commissioned by the president of MSF, which aim was to determine whether they were unmet needs and whether MSF intervention was necessary – the same way as the NGO does before opening a mission abroad.</p> <p>In addition, again as for programs abroad, Lucioli believes that MSF is</p>	<p>question l'activité des urgences hospitalières et on avait plusieurs hospitaliers, des chefs de services, notamment en réanimation et en chirurgie à l'époque, qui contestaient de façon assez vigoureuse ce constat. Je pense que la vérité était tout de même plutôt du côté du constat que de la contestation du constat, bien que à partir de quelques exemples frappants, on a eu tendance parfois à généraliser de manière excessive. Mais enfin tout de même ces observations-là, elles étaient pas inventées, elles existaient et elles étaient nouvelles. C'était ça qui était pour moi décisif : c'était nouveau, donc il y avait quelque chose comme une tendance qui se dessinait et cette tendance n'a fait que se renforcer ensuite, c'est la gestion comptable de l'activité hospitalière qui n'a fait que se développer ultérieurement. (...) Donc on a tranché, moi j'étais pour, mais je voulais ménager, surtout les gens qui contestaient avaient un poids assez important au CA, bien que mon influence ait été suffisante pour forcer la décision. (...) Esmeralda a été chargée de faire une longue mission exploratoire. Elle avait le temps qui lui fallait, les ressources dont elle avait besoin pour ça. C'est comme ça qu'on a tranché.'</p>	<p>emergency, which challenge the work of the emergency unit at the (public) hospitals. We had several physicians working at the hospitals, some heads of department, including in reanimation and surgery at that time, which disagreed quite strongly with the assessment (about healthcare exclusion). I think that the truth rather lies with the assessment, even though, based on a few striking cases, we had a tendency to extrapolate in an excessive manner. But, yet, these observations were not made up: they existed and it was a new phenomenon. That was what was decisive: it was new, so there was something like a trend, that developed and this trend only grew afterwards, the accounting management of the hospitals developed afterwards. So we decided. I was in favor of it, but I wanted to keep both parties sweet, all the more that the people who opposed (Mission France) were powerful in the board of directors, even though my influence sufficed to impose the decision. (...) Esmeralda was tasked to conduct a long exploratory mission. She had all the time and resources she needed. That's how we decided.'</p>	<p>Interview 7 (06.08.2019): Interview with Esmeralda Lucioli. Suresne.</p>
--	---	--	---	---

	<p>only legitimate to speak out about a topic only after gathering sufficient field experience.</p>	<p>chose en France là-dessus. En tout cas, pour être légitime sur ce thème, il fallait qu'on acquiesce une expérience qu'on avait pas, une expérience de soin, de terrain qu'on n'avait pas. Si on essayait de raisonner par analogie avec ceux qu'on faisait à l'étranger, il fallait qu'on ait une expérience pratique de terrain pour pouvoir faire ensuite faire éventuellement de l'advocacy sur ce thème-là.'</p>	<p>talk about this topic, we needed to gather experience that we did not have, an healthcare and field experience that we did not have. If we try to think by analogy with what we were doing abroad, we need to have a practical and field experience to might be able then to do advocacy on this topic.'</p>	
<p>Evidence of discriminatory practices by public healthcare institutions (p. 12)</p>	<p>Noëlle Lasne headed MSF Mission France through the 1990s and early 2000s. She explains here that Mission France patients did not come to humanitarian clinics out of choice, but because public healthcare institutions denied them access and instead advised them to go to MSF clinics.</p>	<p>'En fait c'était tout simple : c'était l'idée que l'exclusion ne se fabriquerait pas tout seule. (...)' 'Ils (les patients de MSF) n'arrivaient pas en Seine-Saint-Denis (région parisienne et lieu où la clinique de MSF se trouvaient) après deux heures de métro et de trains divers pour se faire soigner une angine. Donc ils venaient de hôpital, souvent ils avaient un petit mot, un petit papier où il y avait écrit l'adresse, le bus à prendre, le numéro du bus pour qu'ils ne se perdent pas et qu'ils se reviennent pas.'</p>	<p>'Actually, it was very simple: it was the notion that exclusion did not produce itself. (...)' 'They (MSF patients) did not arrive in Seine-Saint-Denis (Paris region, where MSF's clinic was located) after taking the subway and diverse trains for two hours, just to get their throat infection treated. Thus, they came from the hospitals. They often arrived with a little piece of paper, which reads the address, the bus to take, the bus number so that they do not get lost and do not come back.'</p>	<p>Interview 5 (11.06.2019): Interview with Noëlle Lasne. Paris.</p>
	<p>In this book, the head of Mission France, in collaboration with a journalist, tells the 'stories of exclusion' experienced by some of MSF patients. At the end of each of these short stories, a note explains which shortcomings in the social and healthcare policies are responsible for this given situation of exclusion, and which legal or administrative measures would be required to address it. In other words, it is was a testimony and advocacy book.</p>			
	<p>This document is the first to provide statistical data about MDM's Mission France activities and its patients. When visiting MDM's clinics, the patients had indeed to answer a</p>	<p>'Mode de contact avec MDM (réponse pour 3378 personnes – 467 non-réponses) - C.C.A.S : 87 – 2,57% - service social autre que ceux précisés dans le tableau : 233 – 6,9%</p>	<p>Points of contact with MDM (responses for 3378 people – 467 non-responses): - communal social welfare centre: 87 – 2,57% - other social services than the one</p>	<p>Médecins du Monde (1995): Les premières statistiques 1995 de l'activité des centres Mission France, p.6.</p>

		social and medical survey, which included among other a question on how they learn about the clinics. Data show that around 30 % of the patients were sent by public healthcare or social institutions. This might imply that these institutions preferred these patients to be treated in a humanitarian clinic than in a public healthcare system. It is all the more shocking when patients are directly sent by a hospital or a physician, which means that they denied them healthcare.	<ul style="list-style-type: none"> - P.M.I. : 12 - 0,35% - dispensaire : 33 - 0,98% - hôpital : 182 - 5,39 % - médecin libéral : 55 - 1,63% - Comité de probation : 17 - 0,5% - association : 377 - 11,16% - foyer d'accueil : 171 - 5,06% - presse, media : 182 - 5,39% - ami, famille, bouche à oreille : 1927 -57,04% - autre réponse : 102 - 3,02%' 	mentioned in the table: 233 - 6,9%	
(MSF) Opposition to Mission France: cost-effectiveness (p. 12)	This is an excerpt of the minutes of a meeting of MSF board of directors, which took place approximately two years after the beginning of Mission France. The aim of the debate was to take stock of the program and discuss its future. In the excerpt, the discussion centers on the cost-effectiveness of the program.	<p>'Jean* pose le problème de la fréquentation, faible dans certaines unités mobiles de la Mission France.'</p> <p>'Catherine* dit que les coûts de la Mission France vont augmenter peu, comme pour toutes les missions. (...) Ce qui va coûter cher, ce seront les structures à mettre en place, car les financeurs ne veulent pas financer les structures.'</p> <p>'Ariane* : il faut réfléchir au fait que si on ferme des centres qui existent déjà sous prétexte qu'ils sont peu rentables on va fabriquer de nouveaux exclus des soins.'</p> <p>'Bernard* trouve que les soins que l'on prodigue dans les centres Missions France sont des soins coûteux, plus coûteux que ceux de la médecine généraliste traditionnelle : il préférerait que l'on donne 85F aux gens pour aller se faire soigner chez un toubib qui n'a pas de clients et qui crève de faim !!!'</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mentioned in the table: 233 - 6,9% - mother and child protection centre : 12 - 0,35% - dispensary: 33 - 0,98% - hospital: 182 - 5,39 % - general practitioner: 55 - 1,63% - probation board: 17 - 0,5% - association : 377 - 11,16% - reception centre : 171 - 5,06% - press, media : 182 : 5,39% - friend, family, word of mouth : 1927 -57,04% - other answer : 102 - 3,02%' 	<p>'Jean* raises the issue of the low visiting figures in some of Mission France mobile units.'</p> <p>'Catherine* says that the costs of Mission France will rise a bit, as it is the case of all missions. (...) It will be expensive to set up structures though, for funders do not want to fund the structures.'</p> <p>'Ariane* : we need to reflect on the fact that if we close existing centers because they are not profitable, we will create new forms of healthcare exclusion.'</p> <p>'Bernard* finds that the care we provided in Mission France centers is expensive, more expensive than the care provided by traditional general medicine: he would prefer that we give FRF 85 to people so that they go visit a physician who has not customers and is starving !!!'</p>	Médecins Sans Frontières (1990): Procès verbal de la réunion du Conseil d'administration du 2 février 1990, p.3-7.
(MIDM) Reluctance to resort to salaried social workers (p. 13)	This is an excerpt of a meeting of MIDM Mission France steering committee. In this excerpt, they discuss the need or not to recruit paid social workers.	<p>'A partir de quel volume de travail ou de quelle fréquentation de consultations doit-on envisager de salarier une assistante sociale ?</p> <p>Pas de réponse.</p> <p>Gérard* propose que MIDM organise une formation des bénévoles à l'accueil social et à l'orientation des consultants vers les</p>	<p>'At what level of workload or visiting figures should we start to think about employing a social worker?</p> <p>No answer.</p> <p>Gérard* proposes that MIDM train volunteers in social help and in directing the patients towards the relevant services.</p>	Médecins du Monde (1993): Compte rendu du comité de pilotage de la Mission France - Samedi 6 novembre 1993, p.3.	

		<p>services compétents. Léon* rappelle que ce travail ne s'improvise pas. Personne ne songe à remplacer les médecins par des « officiers de santé » dans la Mission France, de même qu'il nous faut veiller à maintenir le professionnalisme de l'accueil social de MDM et à le développer (cela n'empêche pas de former mieux nos bénévoles, au contraire).'</p>	<p>Léon* reminds that you do not become a social worker just like that. No one suggests to replace physicians with "health officers" in Mission France, in the same way as we need to ensure the professionalism of social help at MDM and to develop it (which do not prevent us from better training the volunteers, on the contrary).'</p>	
<p>(MSF) Opposition to Mission France: non-value-added from the NGO's intervention (p. 13)</p>	<p>This meeting of MSF's board of directors dates back to the mid-1990s when Mission France proposed to open a non-medical program consisting of providing legal and social counseling to immigrants. The debate focuses on the value-added of such a program and the gap between MSF medical image and the legal focus of the program.</p>	<p>/ Anne* tout en félicitant Marie* et Didier* pour le travail fourni et en étant satisfaite que le problème soit enfin abordé, se demande s'il ne faudrait pas mieux passer par des organismes ayant un rôle officiel (ex. HCR) en vérifiant qu'ils ont bien les bonnes informations sur les pays dans lesquels on travaille. Des cellules juridiques existent déjà à Amnesty, au GISTI...' 'Médical et/ou juridique et / ou politique ? Quelle image pour MSF ? Jean-Claude*' pense que l'engagement dans une action à caractère juridique qui ferait fortement irruption dans le champ politique français serait une grande première pour MSF. (...) Il est perplexe sur le choix du juridique. (...) La légitimité de MSF est médicale et nous devons travailler de manière strictement complémentaire au social, sans quoi nous brouillons l'image.'</p>	<p>/ Anne*, while congratulating Marie* and Didier* for the work done and being glad that the issue was finally addressed, wonder whether it would not be better to rely on official organizations (i.e. UNHCR), and check whether they have the appropriate information about the country where we work. There are already legal units at Amnesty, the GISTI (an information and support group for immigrants) ...' 'Medical and/or legal and/or political? Which image for MSF? Jean-Claude*' thinks that launching a legal program, which would burst in the political field, would be a first for MSF. (...) He is puzzled by the choice of the legal field. (...) MSF's legitimacy is medical and we need to work in a complementary way with the social, otherwise, we blur our image.'</p>	<p>Médecins Sans Frontières (1996): Conseil d'administration du 4 octobre 1996. Médecins Sans Frontières. Paris, p.2.</p>
<p>(MDM) Willingness to separate Mission France from the rest of the association (p. 13)</p>	<p>This document is a report commissioned by MDM. In order to have a review of the evolution and current state of Mission France. In this excerpt, the author reminds that at the beginning of Mission France, its atypical nature pushes MDM to think about turning it into a separate entity.</p>	<p>L'éventualité d'une séparation – se fondant sans doute sur la création de Mission France en association loi 1901 en octobre 1987 – était d'ailleurs explicitement évoquée : « On peut se demander si le 'caractère propre' de Médecins du monde et de la Mission France s'identifient encore suffisamment pour justifier le maintien de l'intégration actuelle ou présentent suffisamment de différences de fond pour qu'il soit</p>	<p>'The possibility of a split – likely to be based on the creation of Mission France as a law 1901 (French law regulating association) association in October 1987 – was openly discussed: "we can wonder whether Doctors of the World and Mission France are still similar enough to justify that Mission France remains integrated within MDM or have enough fundamental differences so that it would be reasonable to think about a close</p>	<p>Gouriou, Jean (1993): <i>Rapport d'enquête sur la Mission France. Médecins du Monde</i>. Association de Recherche et d'Ingénierie Sociales, p.223.</p>

(MSF) Mission France as a counter-culture (p. 14)	In the interview, Lasne recognized that even though Mission France and the value-added of its work had been progressively acknowledged within the NGO, the domestic action and the types of programs conducted at home always remained aloof from the dominant and pure humanitarian culture of the organization;	raisonnable d'envisager une formule de séparation dans la proximité ».	'So, there was really, at least that how I lived it, a mix of culture, that is it (domestic programs) is not the dominant culture, we need to know it and accept it. And the day when things stop, when the people who support them leave, when there will be another executive at the head of MSF when other directions are taken, it is not the culture that will stay. It is certain. It is not the dominant culture. At some point, if there are priorities, if there is a war where MSF is able to significantly intervene, it would be sidelined and it is normal.'	Interview 5 (11.06.2019): Interview with Noëlle Lasne, Paris.
(MSF) Criticism against Mission France's close engagement with policy-makers (p. 14)	During the drafting of the CMU law, MSF Mission France closely engaged with policy-makers in order to advocate for a universal healthcare coverage system in line with its ideals. The then-president of MSF explained at that time, the NGO was no longer neutral, but it was a thoughtful decision as it aimed to reach a specific goal. He also emphasizes that it would have been stupid not to do it only for doctrinal reasons, thereby downplaying the importance of preserving a pure form of humanitarianism.	'Là, à la fin ce qui s'est passé, c'est que l'ancienne Mission France, avant les années 2000, avant l'année 2000, son objet s'est un peu effiloché avec l'apparition de la CMU. On s'était battu pour la CMU, on en a même rédigé certains décrets d'application, on tenait la main et le stylo de certains députés, je dirais. On s'était beaucoup investi là-dedans, on avait franchi le pas politiquement. Ça aussi c'était une difficulté pour nous, on était censé rester non-partisan sur le plan politique, là on l'était pas du tout, on était franchement partisan. Je me souviens, on a eu une réunion du comité de direction pour parler de ça, où la responsable de l'époque, Noëlle Lasne, est venue nous dire : « est-ce que vous avez bien conscience (à cette époque-là, j'étais directeur), vous les directeurs, que je suis vraiment en train de faire de la politique ? » On lui a dit : « on est pas complètement idiot. Et sur cet objet précis, là de la CMU, on est d'accord ». D'abord parce que c'est sur une durée	'What happened at the end is that the main purpose of the old Mission France, before the 2000s, before the year 2000, vanished following the adoption of the CMU? We fought for the CMU, we even drafted some of its implementing decrees, we hold the hands and pens of some deputies, I would say. We invested a lot in it, we crossed a line politically. This was also a difficulty for us, we were supposed to remain non-partisan from a political perspective, but here, we were not at all, we were completely partisan. I remember, we had a meeting of the executive committee to talk about it and the then head (of Mission France), Noëlle Lasne, came to tell us: "are you, the directors (at that time I was the director), aware that I am really doing politics?" We told her: "we are not completely stupid. On that specific issue, the CMU, we agree." Before all, because it is for a limited time period. So we let her do it, we even supported her, because we were a few to think that the political situation was propitious to obtain this kind of	Interview 2 (06.05.2019): Interview with Jean-Hervé Bradol, Paris.

	<p>Lasne recalls that, at the time of the drafting of CMU Law, even her Mission France team did not feel at ease because it had the impression of having too much influence on the policy-making process.</p>	<p>très déterminée. Donc là on l'a laissée faire, on l'a même soutenue dans cette direction, parce qu'on était plusieurs à penser qu'il y avait une conjoncture politique favorable pour obtenir ce type de dispositif et que ça aurait été idiot de ne pas se mobiliser pour le faire pour des raisons doctrinales, encore une fois l'identité propre aux humanitaires etc.'</p>	<p>measure and that it would have been stupid not to mobilize to do it on doctrinal grounds. Again the proper humanitarian identity, etc.'</p>	<p>Interview 5 (11.06.2019): Interview with Noëlle Lasne. Paris.</p>
		<p>'Et d'ailleurs Emeric et moi, on se sentait mal. Il y avait des jours, où Emeric me disait : « mais tu te rends compte, ils ont repris tous les amendements qu'on a écrit, il y a un truc pas normal. Je suis là sur ma petite machine à taper des amendements, c'est repris par l'Assemblée, c'est repris par la Commission des Lois, c'est repris par la commission des affaires sociales, il y a un truc qui est bizarre. » C'est vrai qu'on avait une influence qui, à un moment donné, nous a dépassée. On se disait, on y va parce qu'il faut y aller. Mais franchement, l'identité de MSF là-dedans...'</p>	<p>'Actually, Emeric and I, we felt bad. There were days when Emeric told me: "but do you realize, they copied the amendments we wrote, there is something abnormal. I am here typing amendments on my little machine, it is copied by the National Assembly, it is something weird." It is true that we had influence and that at some point, it went beyond our control. We said to ourselves that we did it because we had to do to. But, frankly speaking, the identity of MSF in this story...'</p>	

3. The incomplete transformation of humanitarian boundaries: the non-substitution principle

3.1 The non-substitution doctrine

Claim made in the paper	Analytic note	Source excerpt	Source excerpt translation	Data source
<p>(MSF) Mission France as a short-term program (p. 15)</p>	<p>Brauman explains that MSF never intended to expand the scope of Mission France for two main reasons. First, he insists that MSF is before all an international organization and that it is most effective abroad, while other organizations are more effective at home. Second, he</p>	<p>'A MSF, ça a été voulu (de limiter l'expansion de la Mission France). D'abord parce qu'on se définit, en premier lieu, comme une organisation d'aide médicale internationale. C'est là, c'est à l'étranger, dans des conditions avec lesquelles on s'est familiarisé au fil du temps, qu'on donne le meilleur de ce</p>	<p>'At MSF, we chose it (to limit the expansion of Mission France). Before all, because we define ourselves as an international medical aid organization. That there, that is abroad, in certain situations with which we got familiar over time, that we are the best, while others can do a good job. So that the way</p>	<p>Interview 3 (24.06.2019): Interview with Rony Brauman. Skype interview.</p>

	highlights that contrary to MSF traditional countries of intervention, France is rich and peaceful. It thus should be expected that the state provides healthcare for all.	qu'on a, alors que bien d'autres peuvent faire, finalement, un travail correct. Si bien que la manière dont on a défini la feuille de route de la Mission France, c'était d'être suffisamment implanté pour avoir une légitimité à parler en public dans l'idée que le véritable sens de cette mission était de disparaître le plus tôt possible dans un pays administré et prospère comme la France. On n'est pas au Niger, ni au Yémen. Mais dans un pays administré et prospère comme la France, le droit ordinaire, (...) le droit commun doit s'appliquer et une bonne partie de notre activité consiste à aider les gens à retrouver le cheminement complexe mais existant qui peut les y amener. Donc il ne s'agissait pas du tout de tenter de se développer.'	we planned Mission France was to establish ourselves sufficiently to be legitimate to talk publicly while keeping the notion that the true goal of this mission was to vanish as early as possible in such an organized and rich country as France. We were not in Niger, nor in Yemen. But in an organized and rich country, such as France, the ordinary law should apply and a large part of our work consisted of helping people find their complex, but existing, way back to it. So it was really not about trying to expand ourselves.'	
(MIDM) Mission France as a short-term program (p. 15)	This book chapter has been written by a former president of MIDM. He recalls the historical development of Mission France from the mid-1980s to the late 1990s.	'Décidé en 1985, le projet d'une « Mission France » voit finalement le jour au printemps 1986. Cette mission devait être temporaire : l'idée était de révéler le scandale que constitue le fait que qu'un pays riche ne soigne pas les plus faibles, puis de disparaître une fois que l'Etat aurait remédié à cette situation.'	'Settled in 1985, the project of a "Mission France" was finally launched in Spring 1986. This mission should have been temporary: the idea was to expose the scandal, in which a rich country did not cure the weakest, then to disappear once the state would have addressed this situation.'	Mamou, Jacky (1998): <i>Entre action humanitaire et solidarité citoyenne : l'exemple de la Mission France de Médecins du Monde</i> , p. 210. In: Jacques Lebas and Pierre Chauvin (Ed.): <i>Précarité et santé. Médecine-Science</i> . Paris: Flammarion, p. 209–220.
(MIDM) Non-substitution principle (p. 16)	Yannick Le Bihan is the current head of MIDM Mission France. He insisted that the role of MIDM is not to replace the public healthcare system.	'On est pas là pour remplacer le service public ou les acteurs qui sont concernés.'	'We are not here to replace public services or relevant stakeholders.'	Interview 6 (20.07.2018): Interview with Yannick Le Bihan. Paris.
Exclusion from healthcare in France (p. 16)	Lasne wrote several pieces on Mission France and healthcare exclusion. Here she emphasizes that given the level of development of the French healthcare system, there was no lack of medical services, which means that the demand for humanitarian medicine could only be explained by the exclusion of some people from the public healthcare	'La France est un pays riche, médicalisé, avec des hôpitaux publics, des médecins tous les cinquante mètres. Alors que faisaient tous ces gens dans notre salle d'attente ? La réponse s'est avérée très simple : ils venaient du système de soin. (...) Ils s'étaient adressés au système de soins, qui les avait rejetés.'	'France is a rich, medicalized country, with public hospitals, doctors every fifty meters. So what were all these people doing in our waiting room? The answer happened to be really simple: they came from the (public) healthcare system. They went to the healthcare system, which rejected them.'	Lasne, Noëlle (2010): <i>Privés du temps d'être malade</i> . In: <i>Vacarme</i> (20).

	system.				
(MSF) Non-substitution principle (p. 16)	During that meeting of the MSF board of directors, the organization of MSF 25 th anniversary was discussed. Discussions centered around the topics to be addressed in the communication strategy, which included exclusion in Western metropolises.	'Dans ces sociétés riches, xénophobes et discriminatoires, il n'a jamais été aussi important d'affirmer que les plus pauvres ne sont pas des citoyens humanitaires, mais des citoyens comme les autres.'	'In rich, xenophobic, discriminatory societies, it has never been so important to assert that the poor are not humanitarian citizens, but citizens like the others.'	Médecins Sans Frontières (1995): Réunion du Conseil d'administration du 24 novembre 1995. Médecins Sans Frontières. Paris, p.5.	
Belief in the welfare state (p. 16)	In this article, Neuman analyses the debates over the re-opening of Mission France to address the 2015 'migration crisis' in light of the contested history of the first Mission France. Here he discussed the political ideology underlying Mission France.	'L'adoption de la CMU en 1999 marquera l'apogée d'un programme porté en interne par des personnalités déterminées, elles-mêmes soutenues par l'institution et animées d'un projet politique particulier : une croyance dans un service public fort au service de tous.'	'The adoption of the CMU in 1999 highlighted a program, supported within the organization by determined characters, themselves supported by the institution (i.e. MSF) and moved by a specific political project: the belief in a strong public service at the service of all.'	Neuman, Michaël (2019): Médecins Sans Frontières-France : les tensions liées aux projets « Migrations ». In: <i>Allernatives humanitaires</i> (10), p.22-35.	
	Patrick Bouffard is the coordinator of MDM Mission France in the Paris region (as a volunteer). He also works in a community healthcare center and advocates in defense of social medicine and the welfare state.	'La médecine sociale, c'est aussi l'accès aux soins par l'accès aux droits. Par exemple, je pense aussi que c'est un combat qu'on va mener en tant que médecins sociaux, il faut qu'on défende nos modèles sociaux. Défendre le système public, défendre le système de redistribution sociale, ça va être un combat.'	'Social medicine, it is also about access to healthcare through the channel of access to one's rights. For instance, that is a struggle that we will fight as social physicians, we have to defend our social models. Defend the public system, defend the social redistribution system, it is will be a struggle.'	Interview 1 (06.11.2019): Interview with Patrick Bouffard, Saint-Ouen.	
	Lasne explains that one of the reasons why she was attracted by MSF is that emphasis put on defending the public healthcare system and not trying to substitute it by humanitarianism.	'Et la toute dernière chose qui m'a séduite tout de suite, c'est ce rapport au droit, au droit commun. Il ne s'agissait en aucun cas de construire des lieux de soins réservés aux pauvres. En aucun cas, les gens n'étaient mêlés avec nous, qu'à l'hôpital ou dans le système de soin. C'est-à-dire : il n'y avait pas une plus-value pour les pauvres de se faire soigner dans une salle d'attente dite humanitaire. Pour moi, c'était au contraire une horreur et ça je l'ai vécu dès le premier jour que j'ai consulté. Et peut-être que le deuxième stade de développement a été de dire que le droit commun n'était peut-être pas le paradis.'	'And the last thing that immediately appeals to me (within MSF), it was this relationship with/ perspective on ordinary law ³ , on the common body of law. It was absolutely not about setting up healthcare centers only for the poor. In no instance were the people better off with us than at the hospital or in the healthcare system. That is: there was no value-added for the poor to get treated in a so-called humanitarian waiting room. For me, on the contrary, I could not stand it and I felt it on the very first day I saw patients. And maybe, in a second step, we realize that the ordinary law might not be heaven. That people	Interview 5 (11.06.2019): Interview with Noëlle Lasne, Paris.	

Different expectations from the state in the North and the South (p. 16)	Neuman explains that because of the importance of the non-substitution principle for Mission France and the strong belief in the French public healthcare system, MSF had much higher expectations from the French state than from others.	‘On a une attitude vis-à-vis de la France qui est pas celle qu’on a (...) vis-à-vis d’autres pays, dont on attend beaucoup moins et dont on se satisfait beaucoup plus.’	‘The attitude we have towards France is not the one we had (...) towards other countries, from which we expect much less and with which we are much more satisfied.’	Interview 8 (27.09.2018): Interview with Michaël Neuman. Paris.
		Que les gens avaient peut-être tous les passeports qu’il fallait pour entrer dans le système de soin. Effectivement, ils ont sans doute été traités avec la même, quelquetois, violence ou la même désinvolture que d’autres, ils ont attendu comme les autres, ils ont recommencé à baragouiner le français comme avant, parce qu’il n’y avait pas d’interprète. Mais avant tout, ils avaient accès aux mêmes droits que les autres.’	might have all the necessary passports to get in the healthcare system. Indeed, they have been sometimes treated with the same violence, or the same casualness than others, they waited as the others, they started again to speak French as before, because there was no translator. But, most importantly, they add access to the same rights as the others.’	

3.2 Non-substitution and the limits of using aid strategically

Claim made in the paper	Analytic note	Source excerpt	Source excerpt translation	Data source
(MSF) Debate about the non-substitution principle (p. 17)	This is an excerpt from the debate over the shutting down of the program in Lyon. When members of the Lyon team opposed the shutting down of the mission on the ground that the alternative structures were not yet fully functioning, the then head of Mission France replied that it was nevertheless necessary to put pressure on the state.	‘Marie* rappelle que les choses les plus importantes ont été obtenues de façon violente. Nous ferons fonctionner la convention/Etat. Il faut, avec une population faire la preuve que ça ne marche pas et demander : quand est-ce que cela va marcher ?’	‘Marie* reminds that the most important things have been gained violently. We will use the agreement with the State. We need to provide evidence, with a population, that it does not work and ask: when is it going to work?’	Médecins Sans Frontières (1995): Compte rendu du conseil d’administration du 28 avril 1995, p.10.
	This is an excerpt from a debate at MSF’s board of directors’ meeting on. The debate focused on nursing beds, or more precisely the initiative launched by the Samu Social, a new association created by a member of MSF. The Samu Social provided, among others, sheltering and nursing	‘Un consensus se fait sur la position de Bertrand* : Il y a d’un côté la Mission France qui ne souhaite pas transiger sur des principes qui sont bons et de l’autre une urgence et la nécessité d’une mise en place impartiate (des principes).’	‘A consensus is reached on Bertrand*’s position: There is, on the one side, the Mission France, which does not want to compromise on principles that are good, and, on the other side, an emergency and the necessity of an imperfect implementation (of the principles).’	Médecins Sans Frontières (1994): Compte rendu du conseil d’administration du 16 décembre 1994. Médecins Sans Frontières. Paris, p.6.

	<p>care services to homeless people. The head of Mission France opposed this proceeding on the ground that it would equate to developing a parallel and lower-quality system for the poor. By contrast, the proponents of this program argued that the needs of the most excluded people could not be met within hospitals, hence the setting up of specific non-state/humanitarian structures.</p>		<p>“The risk, the key question we face in our associations, is the risk of being a substitute for the state. But at some point, if the state is doing acting, and that you, you say: “ah, no, I am not acting because it is substitution”, then: what happened to the people on the field? And then, to solve that dilemma, it seems to me that the answer is: we act, we treat people because there is a need, but we collect information about what we see, what we do. And we do advocacy to make the public authorities do what they were supposed to do.’</p>	<p>Interview 4 (20.11.2018): Interview with Jean-François Corty. Paris.</p>
<p>(MDM) Pragmatic approach to the non-substitution principle (p. 17)</p>	<p>Jean-François Corty was the head of MDM Mission France in the late 2000s and early 2010s. He presents and justifies MDM’s pragmatic approach to the non-substitution principle.</p>	<p>‘Le risque, la grande question qui est posée dans nos associations, c’est le risque de substitution par rapport à l’Etat. Mais à un moment donné, si l’Etat ne fait pas, et que, toi, tu dis : « ah bah non, je vais pas parce que substitution », la question c’est : qu’est-ce que deviennent les gens sur le terrain ? Et donc, pour répondre à ce dilemme, il me semble que la réponse elle est : on agit, on soigne les gens parce qu’il y a un besoin mais on documente ce que l’on voit, ce que l’on fait. Et on fait du plaidoyer pour amener les autorités à faire ce qu’ils devraient faire.’</p>	<p>‘Since its creation in 1985 until today, Doctors of the World’s Mission France has witnessed and participated in the political and social evolution of the French society, which enabled it to intervene in the political field by calling out to or reminding the State of its role in reaffirming the social republican contract. In the dialogue with the public authorities, the association is in a peculiar position because it might take on a role in the fight against exclusion that would normally be played by the State. Does it act as a substitute for public action or does it, on the contrary, act as leverage, a spur for the political decision? The answer is actually simpler than the question. We could, briefly, said</p>	<p>Mamou, Jacky (1998): Entre action humanitaire et solidarité citoyenne : l'exemple de la Mission France de Médecins du Monde, p.218. In: Jacques Lebas and Pierre Chauvin (Ed.): <i>Précarité et santé</i>. Médecine-Science. Paris: Flammarion, p.209–220.</p>
	<p>Mamou presents and justifies MDM’s pragmatic approach to the non-substitution principle.</p>	<p>‘Depuis sa création en 1985 jusqu’à aujourd’hui, la Mission France de Médecins du Monde a accompagné les évolutions politiques et sociales de la société française et s’est ainsi mise en situation de pouvoir intervenir dans le champ du politique en interpellant ou en rappelant à l’Etat son rôle dans la réaffirmation du contrat social républicain. Dans ce dialogue avec la puissance publique l’association est dans une position particulière car il lui arrive d’assumer un rôle dans la lutte contre l’exclusion qu’il serait normal de voir dévolu à l’Etat. Se substitue-t-elle à l’action publique ou joue-t-elle, au contraire, un rôle de levier, d’aiguillon de la décision politique ?</p>		

			La réponse est en fait plus simple que la question. On pourrait dire, brièvement, que l'on se trouve dans une situation où le pragmatisme de Médecins du Monde est mis au service de ses valeurs, où la liberté d'intervention d'une organisation non gouvernementale joue à plein.'	that we are in a situation where Doctors of the World pragmatism is put at the service of its values, where the freedom to conduct operations enjoyed by a non-governmental organization has full hold.'	
(MIDM) Resort to volunteer to staff its clinics (p. 17)	Simonnot explains that one of the reasons why Mission France developed so quickly is its reliance on volunteers, which made it much more flexible.	'Et en fait, cette mission France, elle s'est construite de façon très spontanée parce qu'en fait, à Médecins du Monde, c'étaient des bénévoles, c'est la différence de MSF. C'étaient des bénévoles. Comme c'étaient des bénévoles, on avait besoin de l'accord de personne.'	'And actually, this Mission France developed in a spontaneous way, because, actually, at Doctors of the World, they were volunteers, which is different from MSF. They were volunteers. Since they were volunteers, we needed nobody's permission (to act).'	Interview 10 (06.06.2019): Interview with Nathalie Simonnot. Paris.	
(MIDM) Geographical expansion of Mission France (p. 18)	Gouriou presents the dynamic underlying the expansion of MIDM Mission France and here he focuses on the most important one, namely the geographical expansion of MIDM clinics throughout France.	'La première (logique d'expansion) est celle de la multiplication des centres : déjà à l'automne 1986 celui de Paris n'est plus le seul, même si l'on ne parle encore que de lui, car Bordeaux a ouvert en octobre. Puis huit autres centres ouvrent de mars à mai 1987. Au total, fin 1989, 24 centres ont été ouverts (ou au moins projetés, car six d'entre eux ont plus été un nom qu'un centre et n'ont guère duré) ; 18 fonctionnent toujours en 1993.'	'The first (logic of expansion) was that of the multiplication of healthcare centers: in fall 1986, Paris was already no longer the only one - even though we only talked about it - for Bordeaux opened in October. Then eight other centers opened between March and May 1987. In total, at the end of 1989, 24 centers were opened (or at least planned, because six of them were more of a name than a center and did not last); 1993 are still running in 1993.'	Gouriou, Jean (1993): <i>Rapport d'enquête sur la Mission France. Médecins du Monde</i> . Association de Recherche et d'Ingénierie Sociales, p.221.	
(MSF) Geographical expansion of Mission France (p.18)	Lucioli explains that the geographical expansion of Mission France beyond Paris results from the willingness of MSF and its local sections not to only concentrate on Paris and to give a bigger role to play to local sections.	'En plus, en parallèle, il y a eu l'histoire des créations des Mission France à Lyon et à Marseille. Et ça, ça a été une volonté des antennes locales, alors aussi du siège de ne pas faire que du Paris, d'autant que Médecins du Monde s'étendait partout. Donc on a dit : « on va faire aussi des missions locales ». Et Marseille et Lyon, qui étaient des grosses antennes, ça paraissait tout à fait pertinent, sachant que ça s'inscrivait dans un contexte, à l'époque, où les relations avec les antennes régionales à MSF sont toujours passées par des hauts et des bas.'	'In addition, in parallel, there was the story of the creation of Mission France in Lyon and Marseille. It was wanted by the local sections as well as by Paris, all the more that Doctors of the World was spreading all over France. So we said: "we will launch local missions". And Marseille and Lyon, which were large local sections, seemed to be relevant, given that, at that time, the relationships with MSF local sections had always been up and down.'	Interview 7 (06.08.2019): Interview with Esméralda Lucioli. Suresne.	
(MIDM) Programmatic expansion of Mission France	Based on his survey of all Mission France healthcare centers throughout	'C'est peu dire qu'il n'y pas de « modèle » de centre Mission France à dupliquer	'That is an understatement to say that there is no "model" of Mission France	Gouriou, Jean (1993): <i>Rapport d'enquête sur la</i>	

France (p. 18)	France in the early 1990s, Gouion observes that none is similar and they all developed different sorts of activities.	d'un endroit à l'autre. Chacun a sa physiologie, recherche ses propres équilibres, entretient sa dynamique. Tel centre, qui fait 1 000 consultations par an depuis plusieurs années, affirme clairement : « On soigne et c'est tout ». Tel autre a cessé depuis trois ans toute consultation médicale dans ses propres locaux pour s'appuyer davantage sur les réseaux médico-sociaux mobilisés à l'extérieur et pour développer ses activités d'accompagnement autour d'un « point de nourriture ». Ici on organise aussi des activités d'alphabétisation, là on met en place pour quelques jeunes une longue formation d'assistant logisticien.	centers to be replicated from a place to another. Each has its own features, try to find its own balance, maintain its own dynamic. This center, which holds 1,000 consultations a year for several years, clearly states: "we cure and that's all". Another one stopped, for three years, to provide medical care in its own premises and rather relies on external socio-medical organizations and develops instead its counseling activities around food aid. Here, we also organized literacy activities, there we set up a long-term logistics assistant training for a few young people.	<i>Mission France. Médecins du Monde</i> . Association de Recherche et d'Ingénierie Sociales, p.273.
(MDM) Lesser engagement of the volunteers in the advocacy efforts of the NGOs (p. 18)	This report was commissioned by MDM to a team of sociologists. They aim at analyzing the life of MDM healthcare centers and more precisely, the perspectives of the volunteers and the patients on the MDM free clinics and their relationships.	'Sans doute, en grande partie, en raison de cette exigence de la prise de parole pour les bénévoles, peu d'entre eux se définissent vraiment comme des militants. La plupart nous ont même avoué ne pas en avoir l'âme. Il semblerait, en effet, qu'à la Mission France, les bénévoles sensibles à cette dimension extérieure de l'action et surtout volontaires pour s'y engager soient très minoritaires.'	'Probably, in large part, because of this speaking out requirement, few volunteers define themselves as activists. Most of them even told us they did not have the soul for it. It seems, indeed, that within Mission France, only a minority of volunteers are aware of this external dimension and most importantly ready to take on it.'	Paugam, Serge; Parizot, Isabelle; Dannon, Julien; Firdion, Jean-Marie (1997): <i>La relation humanitaire : La Mission France de Médecins du Monde face à l'exclusion</i> . Médecins du Monde: Observatoire Sociologique du Changement. Paris, p.35.
(MSF) Debate over the closure of the program in Lyon (p.18)	This is an excerpt from the debate over the shutting down of the program in Lyon.	'Un médecin bénévole s'exprime sur le contexte du bénévolat à Lyon (...). MSF Paris considère que le travail a été fait et que maintenant on peut s'arrêter car les choses sont en place. On pense que si nous protestons c'est parce que nous nous trouverions empêchés de faire notre BA... Or les patients seront objectivement abandonnés, car aucune structure ne peut prendre le relais. Nous avions réussi à avoir leur confiance, nous ne récolterions que leur rancœur. Cela va ternir l'image de MSF, au moins au niveau local, car qui va croire que tout va bien ?'	'A volunteer physician expresses his opinion regarding voluntarism in Lyon. (...) MSF Paris holds that the work has been done and that now we can stop since new mechanisms are in place. It thinks that we protest because we want to be able to do our good deeds... But the patients would be objectively abandoned since no structure can take over. We managed to make them trust us, we will breed resentment. This would tarnish MSF's image, at least at the local level because no one is going to believe that everything is fine.'	Médecins Sans Frontières (1995): <i>Compte rendu du conseil d'administration du 28 avril 1995</i> , p.8-9.
		'Réponse de Marie* (...) Jusqu'à présent,		

		<p>pour se retrouver dans un lit, lorsqu'on avait 40 de fièvre dans la rue, il n'existait que la voie MSF. Aujourd'hui, faire qu'une autre voie existe, c'est ça le travail de MSF. Les objectifs à Lyon sont limités, comme ailleurs. Ce n'est pas la disparition des inégalités sociales que l'on vise. Aujourd'hui, il n'y a pas de structure identique à MSF qui puisse prendre le relais : heureusement : ce qui existe, ce sont plein de choses mises bout à bout.'</p>	<p>was homeless, MSF was the only recourse. Today, there are other solutions and that it is the work of MSF. The goals in Lyon are limited, as it is elsewhere. We do not aim at erasing social inequalities. Today, there is no structure similar to that MSF that could take over its work and that's good. Instead, there are plenty of complementary services.'</p>	
--	--	---	---	--

3.3 Non-substitution and the contested shift from humanitarian medicine to social medicine

Claim made in the paper	Analytic note	Source excerpt	Source excerpt translation	Data source
Neglect of public health and social work in medical training (p. 19)	Bradol reflects on the lower value ascribed to public health and social medicine in France.	'Malheureusement je trouve qu'en France, les médecins, les soignants, ne sont quasiment pas, en tout cas pour ma génération, formés au travail social alors qu'il est vraiment essentiel pour la médecine. (...) En France, la santé publique, aussi dans les études de médecine, dans ma génération, c'était un angle mort énorme. Donc le travail social, la santé publique, tout ça c'est pas très populaire.'	'Unfortunately, I think that in France, physicians and health professionals – at least those of my generation – are barely trained in social work, while it is key in medicine. In France, the medical training I took did not cover public health. So social work and public health are really not that popular.'	Interview 2 (06.05.2019): Interview with Jean-Hervé Bradol. Paris.
Minimal approach to care in humanitarianism (p. 19)	Bradol reflects on the lower value ascribed to social work in humanitarian medicine.	'Bon ça peut paraître bête mais pour des médecins, ils sont assez bêtes avec ça, l'aide sociale, le travail social, il est pas souvent reconnu, quand on discute, comme quelque chose de fondamental ; c'est quelque chose qui est souvent placé à part de la médecine comme ne faisait pas vraiment partie du programme de soin lui-même. Il y a une difficulté, encore plus dans les organisations humanitaires, où l'approche des soins est souvent minimaliste et où le travail social apparaît comme un luxe qu'on ne	'Well, it might sound silly, but physicians are rather stupid when it comes to social work, it is not truly appreciated as something fundamental. It is often not seen as being an integral part of medicine and healthcare program. This is even a greater issue within humanitarian organizations, where the approach to healthcare is often minimalist and where social work is perceived as a luxury that we can not systematically afford.'	Interview 2 (06.05.2019): Interview with Jean-Hervé Bradol. Paris.

Mission France: twofold approach (healthcare provision and social counseling) (p. 19)	Lasne presents the double-pronged approach of Mission France, which consisted of providing healthcare and social counseling.	'Donc soigner d'abord, et une fois que les gens étaient sur deux jambes et en état d'une discuter, qu'ils sortaient de l'hôpital, là s'attaquer à l'accès aux droits.'	'So first cure, and once the people feel better, can talk, are discharged, we can start to address the issue of access to (healthcare) right.'	Interview 5 (11.06.2019): Interview with Noëlle Lasne. Paris.	
Importance of social work for the realization of Mission France's main goal (p. 19)	Both Bradol and Lasne explain why healthcare services and concerns cannot be the priority for people facing extreme poverty.	'Si on prend l'exemple de la Mission France, d'un point de vue technique, c'est quand même une mission qui a posé le plus clairement la question de l'aide sociale comme condition à une réussite du programme de soin. (...) Donc mes collègues de la Mission France disaient : « mais bon, comment vous soignez le cancer ou le syndrome coronarien d'une personne qui vit dans la rue, qui a pas l'argent le matin en se réveillant pour se nourrir dans la journée ». Donc on s'est mis à payer des chambres d'hôtel, à payer de la nourriture, et pour les droits sociaux à faire de l'accompagnement au guidet pour que les gens puissent faire valoir leurs droits.'	'If we take the case of Mission France, from a technical point of view, this Mission most clearly raised the issue of social aid as a prerequisite for the success of the healthcare program. (...) So my Mission France colleagues said: "but, how do you want me to treat cancer or coronary syndrome of someone who lives in the street, who has no money in the morning when waking to eat in the day." Hence we started to pay for hotel rooms, to pay for food, to go to the social services with them so that they could assert their rights.'	Interview 2 (06.05.2019): Interview with Jean-Hervé Bradol. Paris.	
(MSF) Debate over the	In the early 2000s, MSF decided to	'Les lieux de vie : Lille et Colmar	'Drop-in centers: Lille and Colmar	Médecins Sans Frontières	
		'Pour ces populations en situation extrême, la question de la question de la maladie arrive loin derrière les autres. L'extrême pauvreté absorbe tout le temps de la vie, elle oblige à se demander chaque jour comment on va se déplacer, où on va dormir, comment on va manger, où on va se cacher si on n'a pas de papiers. Pour ceux qui étaient à la rue, qui vivaient dans des hôtels sordides, ou qui étaient hébergés les uns chez les autres, la première nécessité était ce que j'appelle l'intendance de la survie : la survie peut être plus importante que la vie. Ses contraintes peuvent faire obstacles aux soins médicaux qui protègent la vie.'	'For the populations living in an extremely vulnerable situation, the issue of illness is not the priority. Extreme poverty takes over your whole life, it forces you to wonder daily, where you are going to sleep, how you are going to eat, where you are going to hide if you are undocumented. For those who live in the street, who live in squalid hotels, or who were hosted by friends, the main priority was, what I call, the logistics of survival: survival might be more important than life. Its requirements can hinder access to healthcare, which protects life.'		
				Lasne, Noëlle (2010): Privés du temps d'être malade. In: <i>Vacarme</i> (20).	

sheltering and healthcare program for severely ill homeless people (p. 19-20)	open drop-in centers, where severely ill homeless people could be hosted and recover. As the excerpt shows, it was decided to close them in the mid-2000s as the value-added of MSF intervention was not proven.	Le centre de Lille organise l'accueil de SDF à pathologies lourdes pour convaincre les pouvoirs publics de l'intérêt de ce type de structure. En 27 mois d'activités, nous avons accueillis 19 personnes pour un coût journalier de 113€ par jour et par personne (contre 13€ dans une structure publique). Nous décidons de fermer ce programme car nos compétences pour prendre en charge ce volet ont atteint leurs limites. Le centre de Lille est fermé. Le Clausmatt (Colmar) En mars 2001, est scellé un partenariat de 5 ans avec l'association Espoir. Sur les 42 mois d'activité, une seule personne a été référée par MSF. Nous continuons jusqu'au terme de notre engagement soit jusqu'en 2005 puis nous mettrons fin au partenariat.	The Lille center hosts severely ill homeless people and aims at demonstrating to the public authorities how useful such institutions are. During 27 months of activity, we hosted 19 people and it cost 113€ a day a person (while it is only 13€ in a public institution). We decide to shut down this program since our skills to address this issue reached their limits. The Lille center is closed. Le Clausmatt (Colmar) In March 2001, a partnership with the association Espoir is signed for a duration of 5 years. During 42 months of activity, MSF only referred one person. We continue until the end of our commitment, that it is until 2005, and then we will end the partnership.	(2004): Procès verbal de la réunion du conseil d'administration Vendredi 26 novembre 2004, p.4-5.
	By contrast, Bradol insisted that he believed that these programs were useful and that MSF could learn from its partners. He, however, reveals that, in the view of the Operation Department, this was not actual humanitarianism, but some form of social action, which explains why the program was shut down.	'Donc, moi, j'étais assez partisan, j'avais donné mon accord comme président pour qu'on s'intéresse à la question de l'hébergement et je suis allé visiter des activités, avec des gens de la Mission France, notamment à Colmar, où on avait trouvé un partenaire, Espoir, qui était la plus grosse association caritative protestante. A chaque fois, on essayait de travailler avec des gens qui avaient déjà un savoir-faire parce que nous, on n'en avait pas, pour apprendre. Par exemple, Espoir à Colmar c'était vraiment très intéressant comme organisme. Certains étaient pour ce type d'action, d'autres.... Ces autres, qui représentaient la Direction des Opérations, étaient plutôt contre. Et c'était plutôt mission de guerre, conflits armés, ça c'est le vrai humanitaire, le reste c'est de l'action sociale dévoyée.'	'So, I was rather in favor of it, as the president, I had agreed that we address the shelter issue and I went to visit some programs along with the Mission France people, notably in Colmar, where we found a partner, Espoir, which was the biggest protestant charity. Each time, we tried to work with people who already had know-how since we did not, in order to learn? For instance, Espoir in Colmar was a really interesting organization. Some were in favor of such intervention, others... These others, who headed the Operations Department, were rather against it. In their view, true humanitarianism was war missions, armed conflicts, the rest was perverted social work.'	Interview 2 (06.05.2019): Interview with Jean-Hervé Bradol. Paris.
(MDM) Public funding (p. 20)	Simonnnot recounts how she had to struggle to convince MDM into	'Ca, ça a été ma grande guerre quand je suis arrivée ici, parce que quand on	'This was my big fight when I arrived here (at MDM) because, when we talked	Interview 9 (27.09.2018): Interview with Nathalie

	<p>accepting public funding, based on her own experience at funding projects, when she was working in a ministry. She also insisted on the non-financial benefits of receiving public money, which lies in the increased public influence of the NGO.</p>	<p>parlait d'argent et de subvention, les gens disaient : « Il n'en est pas question, on ne va pas perdre notre âme ». Et je leur ai dit : « écoutez, moi j'ai donné de l'argent, pendant trois ans, quand j'étais (au ministère de la) jeunesse et (du) sport. Je n'ai jamais exigé quoi que ce soit, sauf des résultats effectifs par rapport à l'argent qui a été donné, mais ... il n'y avait aucune allégeance, et ils pouvaient dire ce qu'ils voulaient. Vous avez une vision totalement faussée du financement ». ' 'Quand, par exemple, la DDASS de Bordeaux finance un programme sur le saturnisme infantile, ils sont obligés de s'y intéresser. (...) Ils sont obligés de lire les résultats, ils sont obligés de voir ce qui se passe, ils sont obligés de voir les critiques qu'on peut faire, et donc le fait d'impliquer des bailleurs publics, ça permet d'avoir une action publique et une action de plaidoyer bien plus forte que si on n'avait pas un centime. (...) Je trouve que, en fait, on a une force de frappe plus forte quand on est financé, parce qu'on a aussi des lieux de discussion.'</p>	<p>about money and funding, people used to say: "no way, we do not want to lose our soul". And I used to tell them: "Listen, I gave money for three years when I was working at the Youth and Sporty Ministry. I have never demanded anything, except results corresponding to the money given, but... there was no allegiance and they could say whatever they wanted. You have a biased vision of funding.' 'When, for instance, the Bordeaux departmental health and social directorate fund a lead poisoning program, it has to take an interest in the issue. (...) It has to read the results, it has to pay attention to what is going on, it has to consider the criticism we formulation, and thus to get public funders involved allows us to have a much stronger advocacy action than if we did not get a cent. (...) I think that, actually, we have a stronger strike force when we are financed (by public money) because we also have discussion forums.'</p>	<p>Simonnnot. Paris.</p>
<p>(MSF) Engagement with policy-makers during the drafting of the CMU (universal healthcare) law (p. 20)</p>	<p>Lasne details how MSF Mission France team engages with and tries to influence policy-makers during the drafting of the CMU law.</p>	<p>'On avait créé un petit journal l'année de la CMU. On a quitté le siège. C'était Jean-Hervé Bradol qui était le directeur des opérations. Je lui ai : « voilà, Jean-Hervé, je ne voudrais faire que ça pendant un an, c'est cette année. Il n'y a que ça qui compte. On va louer un petit local à côté et on va faire un journal », qui s'appelait <i>Droits Ouverts</i> et qui était le récit de toutes les histoires des gens qu'on avait reçu dans nos cabinets, mais toujours avec des conclusions avec : « Il manquait ça, ça et ça. Donc dans la loi, il faudrait qu'y ait ça, ça et ça. ». J'écrivais le journal et, de temps en temps, Emeric. J'étais enfermée quasiment tout le temps</p>	<p>'We created a little newspaper the year when the CMU law was drafted: Jean-Hervé Bradol was then the Head of the Operations. I told him: "Jean-Hervé, I would like to only focus on that for a year, this year. It is the only important issue. We will rent tiny premises next to MSF and we will write a newspaper." Its title was <i>Open Rights</i> and we told the stories of all the people we met at our clinics. We systematically ended the stories with recommendations: "this was lacking, and that and that as well. So in the law, this, that and that is needed". I was writing the newspapers and sometimes, Emeric as well. I cloistered</p>	<p>Interview 5 (11.06.2019): Interview with Noëlle Lasne. Paris.</p>

		<p>à écrire le journal qu'on envoyait à toutes les caisses de sécurité sociale de France et à tous les parlementaires pendant toute l'année qui s'est écoulée, plus des tas d'autres gens : des maires, des associations...'</p> <p>'Ce journal, Boulard, le conseiller de Martine Aubry, qu'elle avait pris comme maître d'œuvre de la CMU, et qui depuis le début voulait les mutuelles dedans à 100% et pas la sécu, c'était son journal de chevet. Il m'avait dit : « je lis tout ».</p> <p>Boulard ne connaissait rien au départ, mais à chaque fois qu'on allait le voir, il prenait des notes non-stop. De temps en temps, il citait le journal. Il était très brillant, très malin, il récupérait des idées à nous en disant : « c'est parfaitement possible avec le système que je propose. » Bon ça, à la guerre comme à la guerre. Mais c'était un grand ennemi, c'était mon meilleur ennemi comme je disais à l'époque, c'est-à-dire, il avait bien tout emmagasiné sur l'accès aux soins, il avait fini par savoir de quoi il parlait. Il avait toujours les mêmes opinions, et nous on l'exaspérait complètement, mais il lisait le journal. Le jour des débats sur la loi, et du vote de la loi, il y avait plein de parlementaires, à droite comme à gauche qui lisaient le journal de MSF et qui le citaient. De temps en temps, ce n'était pas cité par qui on voulait, mais enfin. Ça, c'est extraordinaire.'</p> <p>'Donc on a fait de la politique. Et là ça s'arrête parce qu'on n'a pas non plus mille compétences, on avait celle-là. (...) Et d'ailleurs Emeric et moi, on se sentait mal. Il y avait des jours, où Emeric me disait : « mais tu te rends compte, ils ont repris tous les amendements qu'on a écrits, il y a un truc pas normal. Je suis là sur ma petite machine à taper des amendements, c'est repris par</p>	<p>myself almost all the time, writing the newspaper that we sent to all social security offices in France, all parliamentarian through the year, as well as to lots of other peoples: mayors, associations...'</p> <p>'This newspaper was the bedside newspaper of Boulard, Martine Aubry's advisor, whom she chose as the project manager for the CMU, and who, since the beginning, favored the full participation of mutual benefit funds instead of the social security. Boulard knew nothing at the beginning, but each time we met, he kept taking notes. Sometimes, he quoted the newspaper. He was brilliant, very smart, he took some of our ideas and argued that: "it was perfectly possible (to implement them) in the system he was proposing". It was a fair game. But it was a great enemy, it was my best enemy as I used to say at that time. That is, he learned everything about access to healthcare and in the end, he knew what he was talking about. He did not change his mind and we fully got on his nerves, but he kept reading the newspaper. On the day of the debate on the law and the vote, many parliamentarians, from the left and the right alike, who read MSF newspapers, quoted it. Sometimes, they did not refer to what we wanted, but that is fine. That was extraordinary.'</p> <p>'Therefore, we did politics. And then it stopped because we did not have plenty of skills, we had this one. (...) Actually, Emeric and I, we felt bad. There were days when Emeric told me: "but do you realize, they copied the amendments we wrote, there is something abnormal. I am here typing amendments on my little machine, it is copied by the National Assembly, it is copied by the Law Commission, it is copied by the Social</p>	
--	--	--	--	--

		<p>l'Assemblée, c'est repris la Commission des Lois, c'est repris par la Commission des Affaires Sociales, il y a un truc qui est bizarre. » C'est vrai qu'on avait une influence qui, à un moment donné, nous a dépassée. On se disait, on y va parce qu'il faut y aller.'</p>	<p>Affairs Commission, there is something weird.' It is true that we had influence and that at some point, it went beyond our control. We said to ourselves that we did it because we had to do to.'</p>	
--	--	---	--	--

* Name anonymized by the authors.

1 Translation by the Author 2 (with the assistance of DeepL).

2 CMU (Couverture Médicale Universelle): universal healthcare coverage, and by extension the law providing for it (loi CMU: CMU law).

3 Droit commun: ordinary law. By referring to "ordinary law", MSF and MDM members refer to the common body of law applying in France, it excludes specific or particular rule. More precisely, in the context of Mission France and healthcare access, they mean that they want every French resident to should be able to access the public healthcare system and benefit from the same healthcare coverage (hence their demand for a universal healthcare coverage). They do not want the poor, the unemployed or immigrants to be given access to healthcare through a separate healthcare coverage system or /and in different healthcare institutions, including their own humanitarian clinics.