

Stratégie de l'assistance médicale dans les situations de catastrophes

par le Dr. Pierre Perrin

Les situations de catastrophes posent des problèmes particuliers tenant à la fois à la nature des causes (tremblements de terre, éruptions volcaniques, guerres) et à celle des conséquences (impact brutal ou progressif sur les populations qui en sont victimes).

Le mécanisme qui provoque une catastrophe est rarement aussi simple qu'il y paraît au premier abord. Par exemple, les sécheresses sont certes dues à des conditions climatiques défavorables, mais aussi à des comportements humains néfastes qui ont contribué à rendre l'environnement plus vulnérable aux intempéries.

Les situations de conflits internes peuvent ne pas avoir une influence directe importante sur les populations civiles, si l'on ne prend en compte que le nombre de morts ou de blessés dus à des faits de guerre. Cependant, la détérioration¹ des systèmes locaux en place, notamment dans le domaine de la santé et des ressources alimentaires, aura des conséquences dramatiques sur l'état médico-nutritionnel des populations civiles, qui deviennent des victimes à part entière du conflit.

Sur le plan des conséquences, les choses ne sont pas plus simples. Pendant longtemps, on a défini une catastrophe comme étant l'aboutissement d'un déséquilibre brutal des conditions de vie, ne permettant plus aux victimes de subvenir à leurs besoins vitaux.

A partir de cette définition, on a eu tendance à considérer que seule une intervention extérieure pouvait combler ce déficit, sans prendre en compte les mécanismes locaux d'adaptation et de réponse aux situations de catastrophes.

¹ La détérioration des services est un phénomène constant dans les situations conflictuelles du fait de la diversion des ressources humaines et financières vers les secteurs militaires jugés plus prioritaires.

Dorénavant, l'accent est mis sur le rôle prépondérant que les institutions et les communautés locales peuvent jouer dans la gestion des situations de catastrophes. L'aide extérieure n'intervient essentiellement que pour les renforcer et non s'y substituer.

Cette nouvelle approche² s'applique tout à fait bien dans les situations de catastrophes naturelles.³ Plusieurs études ont prouvé que lors de tremblements de terre, les secours les plus efficaces sont ceux fournis par la communauté locale, et non ceux aéroportés depuis l'extérieur.

Dans le cadre des situations conflictuelles, cette approche se heurte aux contraintes politiques, qui souvent réduisent ou inhibent une réponse locale. Le principe d'une intervention extérieure⁴ s'impose en se fondant principalement sur son rôle protecteur plus que sur celui plus secondaire de son expertise technique à gérer les conséquences matérielles d'une situation de conflit.

Dans ce chapitre, nous nous limiterons à l'étude de l'organisation de l'aide humanitaire dans le cadre des situations de conflits, en prenant l'exemple des populations civiles. L'aide aux autres types de victimes, notamment les prisonniers de guerre et les internés civils, est décrite dans un autre article.

Nous aborderons ces situations en suivant l'enchaînement classique suivant:

- évaluation de la situation
- détermination des priorités et des objectifs
- mise en application des programmes d'aide
- complémentarité
- évaluation des résultats.

ÉVALUATION DE LA SITUATION

A. L'instantané de la situation

Le but d'une évaluation initiale est de mettre en évidence des problèmes qui nécessiteront des interventions du CICR, dont les modalités dépendront à la fois de l'urgence des problèmes, de leur gravité et aussi des contraintes propres à chaque situation.

² En fait, cette approche est préconisée depuis longtemps par les agences «responsables» qui s'occupent des catastrophes.

³ Le mot «naturelles» est utilisé ici par opposition au mot «conflictuelles», et non comme qualifiant la cause de la catastrophe.

⁴ En l'occurrence, celle du CICR puisqu'il s'agit de situations conflictuelles.

Les trois mots-clés «problèmes, interventions, contraintes» sont importants à définir:

1. **Problèmes:** Ils correspondent à une faillite des systèmes locaux à faire face aux besoins vitaux des victimes, que ce soit pour des raisons matérielles (manque de ressources et de personnel) ou politiques (accès impossible aux services de santé, aux ressources alimentaires). Deux facteurs vont aider à cerner les problèmes:

- leur gravité: par exemple, dans le domaine de la santé, on se basera sur la morbidité et la mortalité,
- leur ampleur: il est évident que plus le nombre de victimes est important, plus les risques de débordement des services locaux sont importants.

2. **Interventions:** Elles doivent être considérées dans le sens le plus large, c'est-à-dire comprenant toutes les interventions destinées à assurer la couverture des besoins vitaux des victimes; l'assistance directe du CICR est une forme d'intervention parmi d'autres, comme par exemple la garantie de l'accès aux services de santé locaux pour des populations qui, sans la protection du CICR, n'y auraient pas accès.

3. **Contraintes:** Elles sont de tous ordres: politiques (insécurité, la raison d'Etat, le manque d'accès aux victimes...), techniques (absence de solutions appropriées face à un problème donné), logistiques (limitations des moyens de transport...), et financières.

Cette définition large de l'évaluation initiale permet d'éviter de se cantonner à la seule investigation de l'état de santé des victimes; elle oblige à évaluer les capacités de l'infrastructure locale et les contraintes qui pèsent sur son fonctionnement. C'est à partir de toutes ces données que le CICR sera à même de définir si une intervention est nécessaire et, si tel est le cas, de décider quelle sera l'intervention la plus appropriée.

Contrairement aux situations normales où les résultats d'une évaluation ont une valeur durable, ceux obtenus au cours de l'évaluation d'une situation conflictuelle ont une valeur le plus souvent éphémère, du fait même de l'instabilité de la situation qui peut se traduire par exemple sous forme:

- de modifications importantes du nombre de victimes
- de changements dans leur répartition géographique

L'évaluation initiale doit être considérée comme une photographie de la situation à un moment donné, pour que l'analyse qui en est faite ait de la valeur; il faut que cet instantané soit replacé dans le film des événements, d'où la nécessité de rechercher les causes qui ont conduit à la présente situation, et aussi à son évolution potentielle.

B. Les causes

La recherche des causes n'est pas un simple exercice dont le but est la satisfaction intellectuelle de pouvoir comprendre ce qui se passe. Leur mise en évidence aura des répercussions importantes sur le choix des interventions du CICR.

Par exemple, dans le domaine nutritionnel, il serait dangereux d'entreprendre une intervention alimentaire en se basant sur la photographie de l'état nutritionnel des victimes au moment de l'évaluation. Les résultats obtenus doivent être analysés en fonction du contexte social,⁵ des saisons⁶ et du contexte politique.⁷

L'identification des causes a aussi une répercussion sur la planification à moyen terme des types d'intervention que le CICR devra mettre en place. Ainsi, l'absence de ressources alimentaires peut être due au manque de semences, et si, dans un premier temps, l'intervention la plus appropriée est la distribution de ressources alimentaires, elle doit être rapidement couplée avec la distribution de semences qui permettront de donner aux victimes les moyens d'une certaine auto-suffisance alimentaire.

C. L'évolution potentielle

La photographie de la situation et l'évaluation de ses causes peuvent se prévaloir d'une certaine objectivité puisqu'elles sont basées sur un ensemble d'informations qui, si elles ne sont pas toujours très

⁵ Les résultats obtenus doivent être comparés aux normes habituelles du pays.

⁶ Pour les populations rurales des pays en développement, il faut prendre en compte les variations saisonnières des taux de malnutrition, qui correspondent aux variations habituelles des disponibilités alimentaires au niveau familial.

⁷ La malnutrition peut être en relation avec un blocage de l'accès aux ressources alimentaires pour des raisons politiques. Dans ce cas, les interventions viseront à rétablir cet accès plutôt qu'à offrir aux victimes des ressources alimentaires de substitution.

fiables, donnent cependant une image relativement réaliste de la situation.

Par contre, l'évaluation de l'évolution potentielle de la situation est aléatoire puisqu'elle relève essentiellement de facteurs politiques. Il est souvent impossible de prévoir la durée d'une situation conflictuelle ni sa gravité dans les deux semaines qui suivent...

Et pourtant, la prise en compte de cette dynamique est une composante essentielle dans le processus de prise de décision sur le type d'interventions à entreprendre.

Ainsi, devant la présence de nombreux blessés de guerre et des services chirurgicaux locaux dans l'incapacité de faire face à la situation, il convient de décider de mettre sur pied une structure chirurgicale indépendante, si l'on a le sentiment que le conflit «va tourner court» rapidement. L'expérience et le bon sens se substituent aux données objectives.

A ce niveau, plusieurs types de problèmes peuvent avoir été identifiés, comme par exemple:

- présence de nombreux blessés et absence de services chirurgicaux
- taux élevé de malnutrition et absence d'accès à des ressources alimentaires
- forte prévalence de maladies diarrhéiques et accès à de l'eau non potable
- surpopulation dans un camp de personnes déplacées et forte prévalence de maladies infectieuses
- présence de nombreux mineurs non accompagnés et destruction du tissu social de la communauté.

Il reste à établir quels sont les problèmes prioritaires en se basant sur la gravité et l'ampleur des problèmes, et aussi en fonction des contraintes qui vont aider à définir ce qu'il est possible de faire, dans un contexte donné.

DÉTERMINATION DES PRIORITÉS ET OBJECTIFS

Sur le plan matériel, trois objectifs principaux sont essentiels dans les situations d'urgence:

1. garantir l'accès aux ressources alimentaires
2. garantir l'accès à un environnement sain
3. garantir l'accès à des services de santé.

Le fait de se fixer des objectifs généraux nécessite d'envisager toutes les possibilités d'interventions, pour en fin de compte ne sélec-

tionner que celles qui sont à la fois efficaces et réalisables dans un contexte donné.

1. Garantir l'accès aux ressources alimentaires

La force du CICR réside dans la formulation de son mandat, *protéger les victimes*, et dans les bases juridiques qui sous-tendent son action, les *Conventions de Genève*.

A partir de ce postulat, il devient évident que la garantie de l'accès aux ressources alimentaires ne se limite pas à la seule option de distribuer des ressources alimentaires aux victimes de conflit, mais comprend aussi celles qui consistent à protéger les ressources alimentaires des victimes, à garantir l'accès aux moyens normaux de production, enfin à rappeler l'interdiction d'utiliser la famine comme arme.⁸

Ainsi, les objectifs opérationnels pourront être par exemple:

- Négocier avec les autorités concernées le libre accès aux moyens de production agricole.⁹
- Distribuer des ressources alimentaires aux victimes: il est évident que lorsque des solutions locales s'avèrent impossible à trouver, le CICR va assister les victimes sous forme de distributions alimentaires. Cependant, ce type d'activités doit être considéré comme le recours ultime.¹⁰
- Subvenir aux besoins nutritionnels spécifiques des personnes souffrant de malnutrition.
- Fournir les moyens nécessaires à la remise en route des moyens de production agricole.

A partir d'un objectif général, on peut constater que la palette des activités à mettre en place s'élargit singulièrement, intégrant la négo-

⁸ L'article 14 du Protocole II additionnel aux Conventions de Genève, concernant la protection des biens indispensables à la survie de la population civile, stipule: *«Il est interdit d'utiliser contre les personnes civiles la famine comme méthode de combat. Il est par conséquent interdit d'attaquer, de détruire, d'enlever ou de mettre hors d'usage à cette fin des biens indispensables à la survie de la population civile, tels que les denrées alimentaires et les zones agricoles qui les produisent, les récoltes, le bétail, les installations et réserves d'eau potable et les ouvrages d'irrigation».*

⁹ En Angola, sur le Planalto, la réduction du périmètre agricole en raison de l'insécurité, et de l'interdiction qui était faite aux paysans d'aller au-delà d'une certaine limite, a contribué à les priver d'une partie de leurs ressources alimentaires habituelles.

¹⁰ Le CICR a procédé à de nombreux programmes de distributions alimentaires. En Ethiopie, en 1985, il a distribué de la nourriture à plus de 800 000 personnes.

ciation des distributions alimentaires, un programme de réhabilitation nutritionnelle et des activités de réhabilitation agricole.

2. Garantir l'accès à un environnement sain

De la même manière, cet objectif peut se décomposer en plusieurs objectifs intermédiaires, se rapportant principalement à :

- l'eau
- l'habitat
- les déchets.

L'eau représente un élément essentiel à la survie de l'individu, son absence met immédiatement en jeu le pronostic vital. Les objectifs opérationnels sont établis en fonction de critères tenant à la qualité et à la quantité d'eau dont chaque victime doit pouvoir disposer.^{11,12}

La notion d'habitat doit être comprise dans son sens le plus large, en incluant le choix de l'endroit où vont devoir vivre les victimes. Cet élargissement du concept d'habitat s'impose pour les populations déplacées à la suite d'un conflit, où le choix du lieu de résidence repose sur l'analyse des conditions de sécurité et d'hygiène.

3. Garantir l'accès aux services de santé

La notion de service de santé fait immédiatement penser aux hôpitaux et aux dispensaires. Là encore, le CICR fera en sorte que ces structures soient en permanence accessibles à toute les personnes dont l'état nécessite des soins. Si besoin est, le CICR procédera à la neutralisation de certains hôpitaux afin d'assurer la protection nécessaire à leur fonctionnement.¹³

La reconnaissance de l'importance de la santé publique a ouvert la voie aux activités de prévention, élargissant à plus forte raison le rôle des services de santé. Cette approche est d'autant plus nécessaire que le CICR doit s'occuper de personnes vivant dans des conditions précaires (camps de personnes déplacées, populations rurales dans les

¹¹ Au minimum, l'eau ne doit pas être contaminée par des colibacilles fécaux.

¹² Par exemple, dans les camps de personnes déplacées, la norme généralement acceptée est de 20 à 25 litres d'eau par personne et par jour.

¹³ Le CICR a ainsi neutralisé de nombreux hôpitaux dans les situations de conflits, récemment au Liban et au Sri Lanka.

pays africains), où la prévention représente la meilleure manière de maintenir la santé à un niveau satisfaisant.

Ainsi, l'objectif général est d'assurer l'accès à des services de santé pour:

- assurer les soins médicaux
- préserver la santé

ACTIVITÉS D'ASSISTANCE

La fragmentation des objectifs intermédiaires aboutit à l'élaboration d'objectifs opérationnels, qui contiennent déjà la définition d'activités pratiques.

Les exemples suivants ne se veulent pas exhaustifs, leur but est d'illustrer la transformation d'un objectif général en objectifs opérationnels:¹⁴

1. *Subvenir aux besoins nutritionnels spécifiques des personnes souffrant de malnutrition* devient:

- sélectionner les personnes souffrant de malnutrition
- construire un centre de réhabilitation nutritionnelle
- mobiliser les ressources alimentaires nécessaires au fonctionnement du centre
- prévoir les mesures de santé publique qui seront en vigueur dans le centre

2. *Assurer un approvisionnement correct en eau:*

- sélectionner une source d'eau
- mobiliser les ressources nécessaires à sa mise en valeur
- mettre en place un réseau de distribution

3. *Préserver la santé*

- vacciner les enfants contre la rougeole
 - mettre en place une chaîne de froid
 - former le personnel qui va procéder à la vaccination
 - informer les responsables locaux de la date et du lieu où se fera la vaccination

¹⁴ On se bornera à une élaboration succincte ne comprenant pas les notions quantitatives de population à couvrir, de niveau à atteindre et de temps pour obtenir le résultat escompté.

- promouvoir l'utilisation des sels de réhydratation
- mettre en place un programme d'éducation communautaire

4. *Prévoir l'évacuation des blessés*

- identifier les hôpitaux capables de recevoir des blessés
- évaluer les ressources humaines et matérielles des hôpitaux disponibles
- planifier un dispositif d'urgence à mettre en place en cas d'arrivée massive de blessés.

Bien que ce processus constitue une étape essentielle pour définir les types de ressources qu'il sera nécessaire de mobiliser, nous n'irons pas dans le détail des tâches à accomplir pour réaliser chacune de ces activités.

COMPLÉMENTARITÉ

Pour «sérieux» un sujet aussi vaste, on peut tenter de l'analyser en utilisant comme fil conducteur la notion de complémentarité.

Il convient de souligner tout d'abord que la façon dont les agences de secours perçoivent la situation et les besoins des victimes doit correspondre aux propres perceptions et demandes des victimes elles-mêmes. Faute de quoi, l'impact de l'assistance s'en trouvera très réduit.

1. Complémentarité entre les programmes

La réhabilitation des enfants atteints de malnutrition doit être obligatoirement liée avec la garantie, pour les familles de ces enfants, d'avoir accès à des ressources alimentaires de base, faute de quoi la rechute vers une nouvelle phase de malnutrition est inévitable.

Les programmes de support alimentaire, d'approvisionnement en eau, de vaccination, etc., vont contribuer dans une large mesure à réduire la morbidité, et de ce fait diminuer la pression sur les structures curatives. A ce niveau la complémentarité entre prévention et soins est non seulement d'ordre éthique,¹⁵ mais aussi financière.¹⁶

¹⁵ Pourquoi attendre que les victimes tombent malades, alors qu'on peut les protéger?

¹⁶ Un bien portant coûte moins cher qu'un malade.

2. Lien avec les activités de développement

Combien de fois n'a-t-on pas reproché à l'assistance d'urgence d'être stérile et de ne pas contribuer au développement des victimes, mais au contraire de les transformer en assistés chroniques?

Depuis plusieurs années, on a tenté de sortir de ce dilemme, notamment dans le domaine alimentaire. De nombreux programmes de réhabilitation agricole ont été entrepris, comportant des distributions de semences et d'outils.

Les programmes de réhabilitation agricole correspondent à des programmes d'urgence, redonnant aux victimes une certaine autosuffisance alimentaire. Ils permettent d'éviter une assistance alimentaire à long terme qui, outre son coût le plus souvent exorbitant, transforme les victimes en assistés chroniques.

Cependant, il ne saurait être question de considérer ces programmes comme une contribution au développement. Pour s'en faire une idée, il suffit d'analyser une catastrophe en remontant dans la hiérarchie de ses causes.

Par exemple, un problème de malnutrition grave au sein d'une population rurale, déplacée à la suite d'un conflit, a comme causes immédiates le déplacement, la coupure des ressources alimentaires habituelles, la dislocation du tissu social, etc...

La *réhabilitation nutritionnelle* permet de s'attaquer à la conséquence ultime de cette crise, représentée par cette atteinte physique des individus les plus vulnérables.

Les *distributions alimentaires* ont un impact sur le plan des familles en leur redonnant accès aux ressources alimentaires.

Les *programmes de distribution de semences et d'outils* vont contribuer à favoriser le retour vers le lieu d'origine, leur impact est familial (rétablissement de l'autosuffisance alimentaire), communautaire (restauration de l'entité du groupe dans son lieu d'origine), et agricole (restauration de la production agricole), mais sans changer fondamentalement la façon de vivre des victimes.

Toutes ces activités tendent à rétablir l'état antérieur.

En fait, la cause primordiale de la crise, peut résider dans la *vulnérabilité* de ces populations face aux risques que représentent l'instabi-

lité politique, les aléas climatiques ou la combinaison des deux facteurs. Dans les sociétés économiquement développées, il faut de fortes perturbations politiques pour observer des répercussions sur l'état nutritionnel des populations.¹⁷ Dans les pays en développement, les populations rurales vivent habituellement dans des conditions précaires, à la limite de la survie, et s'il survient un facteur de déséquilibre comme un conflit, il contribue à précipiter ces populations dans une crise constituée d'étapes successives: diminution de la production agricole, migration, malnutrition et la mort pour les plus vulnérables.

C'est au niveau de cette vulnérabilité initiale que se situe le *développement*, afin de donner à ces populations les moyens de résister aux agressions que constituent, par exemple, la guerre et les périodes de sécheresse. La réduction de la vulnérabilité n'est pas obligatoirement synonyme d'accroissement de la production agricole, elle doit aussi se baser sur le renforcement des mécanismes traditionnels d'entraide.

Il faut cependant être conscient qu'un processus de développement peut impliquer des remises en cause des conditions de travail, des rapports sociaux et culturels ainsi que des systèmes politiques en place; s'y attaquer pendant une situation conflictuelle ressemble à une gageure.

3. Complémentarité entre les agences

Plutôt que de partir d'un point de vue concurrentiel, il est préférable, surtout dans l'intérêt des victimes, de parler de complémentarité entre les agences. Celle-ci peut se manifester par le biais d'une distribution géographique des tâches, par celui du type de victimes que chaque agence va devoir assister, enfin, suivant l'évolution de la situation, la complémentarité doit viser au transfert des activités d'urgence vers celles de développement, dès que la situation le permet.

Pour le CICR, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge constituent le partenaire naturel. Pendant la phase d'urgence, le CICR a souvent le rôle de moteur dans l'intervention, mais par la suite, il doit savoir aider les Sociétés nationales à se développer, afin qu'à leur tour elles puissent aider les populations les plus vulnérables.

¹⁷ En Europe, la Seconde Guerre mondiale en constitue probablement le dernier exemple.

ÉVALUATION DES RÉSULTATS

C'est souvent le tendon d'Achille des interventions d'urgence. Non pas que l'on perde la trace des ressources qui ont été mobilisées au cours des interventions, mais l'on éprouve toujours quelques difficultés à démontrer que telle intervention a eu effectivement l'impact escompté sur l'état des victimes.

Deux facteurs permettent d'expliquer cette défaillance:

1. *La difficulté d'obtenir des informations fiables*

Dans le domaine de la santé, il existe de nombreux indicateurs permettant de suivre l'état de santé d'une population. Pour avoir une certaine valeur, leur mesure doit être fiable et régulière, deux constantes que l'on retrouve rarement dans les situations d'urgence.

2. *Le manque d'agressivité des donateurs*

Les donateurs sont généralement plus préoccupés par le suivi administratif de leurs dons que par leur impact sur l'état des victimes. Il s'ensuit une certaine paresse des agences à vouloir analyser aussi rigoureusement que possible le résultat final de leurs interventions.

CONCLUSION

La plupart des agences humanitaires ont une spécificité qui les amène à s'occuper en priorité d'un domaine plutôt que d'un autre, comme par exemple, l'assistance nutritionnelle (SCF),¹⁸ les soins médicaux (MSF),¹⁹ ou d'un groupe particulier de victimes: les femmes et les enfants (UNICEF), les victimes de conflits (CICR).

Cependant, la plupart s'accordent à intégrer leur action dans le cadre de cette stratégie globale qui prend en compte l'ensemble des besoins vitaux des victimes. Sur le terrain, les efforts de coordination auront une chance de succès d'autant plus grande que le personnel chargé de la réalisation des actions pour le compte de ces agences aura été formé à cette approche intégrée.²⁰

¹⁸ Save the Children Fund

¹⁹ Médecins sans Frontières

²⁰ Voir ci-après l'article «Formation du personnel de santé: Cours HELP et SOS», pp. 536-543.

Enfin, l'accent doit être mis sur l'évaluation de l'impact des actions humanitaires sur les victimes, seul moyen fiable d'identifier les points faibles de cette stratégie et donc de susciter les modifications nécessaires.

Dr. Pierre Perrin

Pierre Perrin est docteur en médecine et titulaire d'une maîtrise de santé publique de l'Université Johns Hopkins de Baltimore. Il a effectué de nombreuses missions comme délégué du CICR, notamment en Thaïlande, en Ethiopie, en Ouganda, au Soudan et à El Salvador. Il est actuellement responsable de la formation à la Division médicale du CICR.