

Conflits armés, prévention et santé publique

par
RÉMI RUSSBACH

NOTRE siècle a débuté dans une certaine euphorie car on ne voyait dans les découvertes scientifiques et les innovations techniques que des moyens d'améliorer les conditions de vie des hommes et de libérer ceux-ci peu à peu des contraintes de la nature. Après la Première Guerre mondiale, au moment de la création de la Société des Nations, on n'osait pas imaginer la possibilité d'une Seconde Guerre mondiale. Dans ce contexte, la Conférence médicale de Cannes décida, en 1919, de réorienter les priorités des Sociétés nationales de la Croix-Rouge ¹.

Nées dans l'esprit des sociétés de secours aux blessés de guerre, elles allaient se consacrer aux priorités du moment, celles de l'après-guerre. Outre la lutte contre les maladies de l'époque – la tuberculose, le typhus, les maladies vénériennes et le paludisme – les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge se donnaient pour objectif d'une part, d'établir une législation et une administration efficaces de la santé publique et d'autre part, de normaliser les statistiques relatives à la santé publique, afin de pouvoir identifier et suivre les épidémies.

RÉMI RUSSBACH, docteur en médecine spécialisé en pédiatrie, a été médecin-chef du CICR de 1977 à 1994. Il est vice-président de la Société internationale de médecine de catastrophe et membre fondateur de la « *Geneva Foundation* pour la protection de la santé dans la guerre ».

¹ Roger Durand, *La Conférence médicale de Cannes, 1^{er} au 11 avril 1919*, Société Henry Dunant, Genève, 1994, pp. 61-64.

Par la suite, dans le domaine de la santé, l'amélioration des conditions d'hygiène, les vaccinations, les antibiotiques, les médicaments anti-cancéreux et les techniques d'anesthésie et de chirurgie ont permis de considérablement réduire la morbidité et la mortalité chez ceux qui en ont bénéficié. Cependant, de nombreuses populations n'ont pas eu accès à ces progrès et vivent encore dans des situations très dangereuses pour la santé (pauvreté, violence, famine, manque d'eau potable et de conditions d'hygiène minimum), ce qui accroît le fossé entre les nantis et les démunis.

En cette fin de siècle, l'optimisme vis-à-vis de l'avenir a été sérieusement érodé et a même cédé le pas à une certaine morosité. Non seulement la guerre et la violence sont revenues au premier plan de l'actualité, mais encore les progrès techniques qui, dans un sens positif, nous ont libérés de nombreuses contraintes, ont par ailleurs engendré des menaces nouvelles pour l'humanité tant dans le domaine des armes de destruction massive que dans celui des atteintes à l'environnement dans un monde dont on découvre les interactions et les limites. Dans ce sens, la catastrophe de Tchernobyl a engendré une prise de conscience nouvelle : nous sommes tous sur le même bateau et, pour notre propre sécurité, nous avons avantage à participer «généreusement» aux actions de prévention des catastrophes nucléaires dans les pays qui n'ont plus les moyens d'assurer la sécurité de leurs installations. Cette solidarité obligée, même si elle est teintée d'égoïsme, n'en est pas moins positive pour la communauté internationale et devrait s'étendre à d'autres situations qui représentent une menace pour l'humanité.

La violence, dont la guerre est l'expression majeure, a aussi des effets contaminants bien au-delà des frontières de son foyer de départ. La charge que représentent les réfugiés pour les pays hôtes, et le coût de la lutte contre le terrorisme sont des exemples, parmi d'autres, de cette contamination extra-frontalière. La prévention de la violence mériterait d'être placée au premier rang des priorités politiques afin d'éviter d'engloutir des ressources gigantesques dans la sécurité tant individuelle que collective, au détriment des actions préventives primaires.

Notre époque est unique dans l'histoire par le fait que vivent simultanément, et à quelques heures de distance, des populations de l'âge du bronze, du Moyen-Âge et de l'ère post-industrielle. Il n'est pas étonnant que ces différences engendrent certains problèmes de communication malgré l'évolution exponentielle de ce domaine. Si les élites des pays pauvres peuvent avoir aujourd'hui un niveau de vie comparable à celui des pays riches,

ce n'est pas le cas de leurs populations, dont une grande partie ne peut pas jouir d'un environnement compatible avec la santé, par manque d'accès aux ressources les plus indispensables.

Nous sommes donc dans un monde bipolaire à deux vitesses où les écarts se creusent et représentent à moyen terme un problème de violence et d'insécurité qui risque de coûter très cher à l'humanité si rien n'est fait pour en éradiquer les causes. Bien que nous soyons tous plus ou moins conscients de cette situation, la majorité des gens ne se sent pas appelée à réagir, soit parce qu'elle pense qu'il s'agit d'un problème qui la dépasse et qu'il y a des spécialistes pour cela, soit par simple fatalisme face à des problèmes dont l'immense complexité peut engendrer un découragement paralysant.

Nous pensons cependant que ce fatalisme est dangereux et qu'une plus grande énergie devrait être consacrée à l'étude approfondie de ces questions, afin d'y trouver des réponses pendant qu'il est encore temps d'agir. Que ce soit dans le domaine économique ou politique, il est frappant de constater que très peu de matière grise est consacrée à l'analyse prospective qui devrait déboucher sur une stratégie à long terme. En effet, l'orientation politique actuelle est plutôt le profit immédiat ou les élections prochaines, que l'avenir des générations futures, que nous sommes en train d'hypothéquer sérieusement à cause de notre négligence.

C'est dans ce contexte que nous tentons dans cet article, en tant que professionnels de la santé, d'apporter une contribution à cette réflexion en nous fondant sur une méthodologie qui a permis de soigner, de prévenir et même d'éradiquer certaines maladies qui constituaient des fléaux de l'humanité. En éclairant les problèmes de l'humanité dans l'optique de la santé, on pourra peut-être mobiliser de nouvelles énergies parmi ceux qui sont impliqués dans les professions de santé et donner un nouveau souffle à ceux qui ont perdu l'espoir d'influer sur notre avenir à tous. Une énergie accrue doit être consacrée à la définition de priorités communes à tous les être humains, lesquelles devraient transcender certaines des priorités actuelles, comme la productivité, le rendement et le *cost-efficiency*. Ces dernières n'ont de valeur que si elles ne sont pas une fin en soi, et ne devraient être qu'un moyen de réaliser notre objectif prioritaire – donner à chacun la possibilité d'être en bonne santé au sens large que lui donne l'Organisation mondiale de la santé (OMS): «La santé est un état complet de bien-être physique, psychique, et social». C'est d'ailleurs surtout quand on la perd que l'on réalise la priorité qu'est la santé, car en son absence toutes les autres valeurs perdent de leur importance.

Nous prendrons pour point de départ l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, qui affirme: «Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux, ainsi que pour les services sociaux nécessaires...» Nous rappellerons ensuite quelques notions essentielles sur la santé publique, les conflits armés et l'action humanitaire, avant de proposer une classification des mesures préventives qu'il s'agit de renforcer et d'harmoniser pour atteindre notre objectif. Enfin, nous essaierons de définir le rôle que pourraient jouer les individus et les organisations que préoccupent ces problèmes, notamment le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, en participant à l'établissement des bases de ce qui pourrait devenir un nouveau «contrat social international» pour le XXI^e siècle. Un tel contrat, centré sur la santé, valeur encore universellement reconnue, aurait plus de chance d'aboutir à un consensus universel que s'il était orienté vers d'autres valeurs essentielles, comme la paix, les droits de l'homme et l'environnement qui, en raison d'une certaine dénaturation politique, ont perdu leur image positive universelle.

La santé publique

La santé publique est ce que nous faisons collectivement dans une société pour établir les conditions grâce auxquelles les gens pourront être en bonne santé. *A contrario*, il s'agit d'une série de mesures que peut s'imposer une société pour éviter que les gens ne vivent dans des conditions à haut risque ou nuisibles pour leur santé individuelle ou collective.

Ces mesures de protection qui peuvent se concrétiser sous forme de lois ou de règles doivent, pour être efficaces, être expliquées, généralement acceptées et volontairement appliquées. Cela ne va pas sans conséquences pour les individus qui doivent céder une partie de leur liberté pour le bien de la collectivité. En effet, la liberté de prendre des risques pour sa santé relève d'un choix personnel et philosophique entre le plaisir présent et le risque à long terme. La société ne peut pas respecter cette liberté individuelle si celle-ci débouche sur une mise en danger de la santé d'autrui, ou si les risques que nous prenons pour nous-mêmes aujourd'hui constitueront demain une charge pour la collectivité.

Les spécialistes de la santé publique, en collaboration avec les milieux politiques, ont réussi ces dernières décennies à obtenir des résultats

dans de nombreux domaines en dépit de traditions et de mauvaises habitudes si profondément enracinées dans nos sociétés qu'elles semblaient immuables. Le tabagisme et l'alcool au volant illustrent bien cette constatation. Qui aurait imaginé, il y a 10 ans, qu'on ne fumerait plus dans les bureaux de New York ! Par analogie, qui imagine aujourd'hui que la mortalité urbaine par violence va diminuer dans dix ans aux États-Unis, à la suite des actions en justice intentées à Chicago et à La Nouvelle-Orléans contre des commerçants qui ont vendu des armes à des délinquants et qui ont de ce fait participé indirectement à la mort de nombreux innocents !

La stratégie de la santé publique consiste tout d'abord à identifier, sur la base de statistiques, les problèmes prioritaires qui sont responsables des maladies et des accidents les plus fréquents, et d'analyser leur coût pour la société. On procède ensuite à une étude de tous les facteurs en amont du problème, et de toutes les actions qui pourraient être entreprises pour diminuer les facteurs de risques. On fixe également des indicateurs, c'est-à-dire des points de repère mesurables qui permettent de suivre de façon objective les résultats des actions préventives. Il s'agit ensuite de passer à l'action en présentant aux décideurs des données objectives sur un problème de santé identifié, ainsi qu'une palette de propositions concrètes d'actions à entreprendre pour améliorer la situation. C'est sur ces bases qu'il faudra informer l'opinion publique, susciter son intérêt et obtenir son adhésion, avant de se lancer dans l'action proprement dite. Celle-ci est, en effet, un processus à long terme, qui ne peut aboutir sans un large consensus sur l'importance du problème à résoudre.

Si une majorité d'individus admet la gravité des problèmes de santé sur lesquels nous pourrions avoir un impact tangible, trop d'entre eux n'agissent pas en conséquence et ont une attitude ambiguë. Rares sont ceux qui sont ouvertement auto-destructeurs, mais nombreux sont ceux qui ne sont pas prêts à sacrifier le plaisir immédiat à un avenir de toute façon incertain. L'attitude des autorités reflète cette ambiguïté : les mesures pratiques qu'elles mettent en œuvre sont souvent incomplètes et laissent des échappatoires justifiées par le respect des libertés individuelles. Par exemple, alors que la vitesse est limitée à 130 km/h, pourquoi est-il permis de vendre des voitures capables de dépasser les 200 km/h ?

Pourquoi ne taxe-t-on pas plus les cigarettes afin de pouvoir financer le traitement des cancers du poumon qui coûtent si cher à la communauté ? D'une part, il est bien que la communauté laisse aux individus

la liberté de choix mais d'autre part, il est regrettable qu'elle ne protège pas mieux les individus immatures, qui n'ont pas la possibilité de résister et qui sont vulnérables à la tentation des excès destructeurs.

Parmi les obstacles qui ralentissent ou paralysent la mise en œuvre des mesures préventives de santé publique, on ne peut pas négliger l'influence que peuvent exercer d'importants intérêts financiers sur les milieux politiques. On ne peut pas nier l'effet prédateur de certaines pratiques commerciales et financières, qui visent uniquement le rendement immédiat, quitte à hypothéquer sérieusement l'avenir de l'humanité. Mais il y a aussi, heureusement, des hommes d'affaires assez éclairés et astucieux pour orienter leur production vers de nouveaux produits très rentables, qui vont contribuer à diminuer les risques d'accidents ou de maladie des consommateurs – par exemple, les ceintures de sécurité et le système de freinage ABS pour protéger les automobilistes, les aliments à faible teneur en cholestérol pour protéger les hypertendus et les boissons sans alcool bon marché pour protéger les jeunes de l'alcoolisme.

Malgré ses ambiguïtés et son côté dérangeant, la santé publique a tout de même permis d'obtenir des résultats encourageants dans bien des domaines et garde devant elle un immense champ d'action, notamment dans les domaines de la violence et de l'abus des drogues.

Les conflits armés

Les conflits armés, comme les orages, n'éclatent pas dans un ciel serein. Ils sont annoncés par de nombreuses prémices qui, par accumulation et interrelations, aboutissent à l'explosion. Les principaux facteurs à l'origine des guerres sont la mauvaise répartition des ressources – qui entraîne le sous-développement –, la misère, la surpopulation, l'injustice et l'absence de démocratie, auxquelles on peut ajouter l'exclusion et le chômage dans les sociétés trop compétitives. Le faible taux d'éducation, l'intolérance religieuse et le tribalisme constituent des risques supplémentaires. Selon l'importance de ces critères de risque, on peut pratiquement suivre la « chronique d'une guerre annoncée », mais il est souvent déjà trop tard pour intervenir ².

Les conflits armés internationaux qui opposent des armées nationales classiques et structurées sont devenus très rares ces dernières décennies.

² Les crises du Kosovo et de l'Algérie sont des exemples types de situations où tous les éléments

d'un conflit armé étaient réunis plusieurs années avant que la violence n'éclate.

La guerre qui opposa l'Irak à l'Iran en 1978 fut l'une des dernières du genre. Les conflits types d'aujourd'hui sont des conflits internes et chroniques dont les enjeux, d'une grande complexité, sont un mélange d'intérêts économiques, ethniques et religieux. Lorsque le monde était réparti entre deux superpuissances, la majorité des mouvements combattants étaient parrainés par l'un des deux blocs rivaux qui pouvaient, s'ils en avaient la volonté, exercer un certain contrôle sur leurs protégés et sur leurs méthodes de combat.

Ce n'est plus le cas aujourd'hui dans des situations où règnent l'anarchie et le chaos, et dans lesquelles la limite entre guerriers et bandits est difficilement perceptible. De plus, l'absence de responsables crédibles rend toute négociation très aléatoire faute d'interlocuteurs ayant un réel pouvoir décisionnel. Dans ces situations, où le chantage et la violence sont le langage commun, les civils sans armes sont mis en danger par ceux-là mêmes qui sont censés les protéger. Ils tentent de survivre dans la crainte permanente et l'insécurité sans avoir accès aux denrées indispensables pour préserver leur santé.

Contrairement aux guerres classiques, dans lesquelles les militaires étaient les plus exposés, ce sont les civils qui sont les premières victimes des conflits armés actuels. Leurs droits, qui sont définis dans les Conventions de Genève, sont régulièrement et systématiquement bafoués. Ce ne sont pas les balles perdues ni les effets directs ou collatéraux des armes qui représentent pour eux le plus grand péril, mais le fait que les biens indispensables à leur survie sont pillés ou séquestrés pour assurer la subsistance des combattants qui vivent à leurs dépens. Outre le pillage, les récoltes sont détruites, les systèmes d'adduction d'eau sont sabotés, les voies de communication sont bloquées et des villages sont incendiés à titre de représailles. Sans sécurité, sans nourriture, sans eau potable, sans abris, sans ressources et sans système de santé, ces populations subissent une augmentation de la morbidité et de la mortalité telle qu'elles peuvent être menacées de disparition ³.

Les interventions humanitaires

De tous temps, des gestes de solidarité, de compassion et de charité ont permis de secourir des êtres humains en situation de détresse. Devant la misère intolérable, l'homme, qui a la capacité naturelle de

³ Exemples : les Dinkas du sud du Soudan et, dans une certaine mesure, les Timorais et les Tibétains.

s'identifier à son prochain, ressent une forte émotion qui le pousse à agir. Cette faculté d'identification peut disparaître temporairement dans les guerres idéologiques, religieuses ou ethniques, car l'ennemi est diabolisé au point qu'on ne lui reconnaît plus la qualité d'être humain. C'est dans de telles situations que la présence de volontaires étrangers, qui prennent des risques en apportant leur aide, peut revêtir une signification symbolique essentielle en rappelant certaines valeurs humaines au milieu du chaos. Même si les gestes humanitaires n'ont pas toujours été accomplis de façon purement désintéressée, ce sont des gestes qui font honneur à l'humanité et qui compensent d'autres gestes moins glorieux.

Depuis les années 70, de nombreuses organisations humanitaires non gouvernementales (ONG) se sont développées et ont complété l'action du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) sur le terrain des conflits armés. Ces organisations, qui étaient au début farouchement indépendantes, généreuses et spontanées, se sont peu à peu structurées et professionnalisées. Étant donné les besoins énormes des victimes de la guerre, qui n'ont pas diminué au cours des deux dernières décennies, ces organisations, aujourd'hui financées à 80 % par des fonds gouvernementaux ⁴, interviennent sur les lieux des grandes catastrophes, en complément des services étatiques locaux, débordés ou anéantis. Les grandes organisations spécialisées des Nations Unies, qui ont tendance à devenir plus opérationnelles ⁵, peuvent agir dans un pays en collaboration avec les autorités locales, mais il leur est souvent difficile d'œuvrer dans des zones non contrôlées par un gouvernement. En effet, les gouvernements reconnus ne veulent pas renoncer à la sacro-sainte souveraineté nationale, même s'ils n'ont plus aucun moyen d'agir dans certains de leurs territoires. Les organisations onusiennes peuvent collaborer étroitement avec des ONG et même financer certaines de leurs actions.

Dans les conflits armés dont on parle sur la scène internationale, les ONG sont en mesure de couvrir une grande partie des besoins des populations accessibles, grâce à leur savoir-faire et aux dons spontanés de ceux qui, émus par les images télévisées, se sont montrés solidaires dans la période de crise aiguë. Cependant, quand les populations touchées se trouvent dans des

⁴ S. Forman et R. Parhad, *Paying for essentials: Resources for humanitarian assistance*, document préparé pour la réunion au Pocantico

Conference Center of the Rockefeller Brothers Fund, 11-12 septembre 1997.

⁵ HCR, UNICEF, OMS, PNUD, OCHA.

zones d'insécurité, coupées du reste du monde, ou lorsqu'elles continuent à souffrir une fois la crise aiguë passée, il est impossible aux organisations non gouvernementales, comme aux autres, de répondre aux besoins les plus élémentaires des victimes, soit parce qu'elles n'y ont pas accès soit parce qu'elles manquent de moyens dès lors que les situations ne font plus la une des médias.

Le contexte dans lequel se déroulent les grands drames consécutifs à la violence est, par définition, hautement politisé. Cette politisation inévitable fait que chaque action est interprétée politiquement, même si elle ne vise qu'à secourir des victimes innocentes. Il est très difficile pour des belligérants qui refusent la qualité d'être humains à leurs ennemis – non seulement aux combattants, mais aussi à leurs familles – de comprendre ce que sont la neutralité et l'impartialité. Il est cependant possible, avec beaucoup de patience et de persuasion, de faire comprendre le statut de neutralité que les Conventions de Genève confèrent aux blessés, aux prisonniers et aux populations civiles ne participant pas aux hostilités.

Par analogie, il est également très difficile de faire en sorte que ceux qui apportent l'aide humanitaire soient respectés, surtout si celle-ci est aussi distribuée aux victimes neutres dans le camp ennemi. Le préalable indispensable est que cette aide soit strictement dirigée vers les victimes et ne soit pas utilisée par les groupes armés comme support à leur intendance. Cela soulève d'immenses difficultés pratiques, car, dans des circonstances où les armes font la loi et où le pillage est devenu une routine, les humanitaires risquent de perdre la vie s'ils n'obtempèrent pas aux pressions des groupes armés. Il est de plus en plus courant de voir des groupes armés créer volontairement des situations dramatiques chez les civils de leur propre camp, ceux-ci devenant les appâts d'une aide humanitaire qu'ils vont utiliser à des fins militaires ⁶. On a constaté que l'aide humanitaire était parfois utilisée pour mettre en œuvre une politique de déportation de populations civiles, ou manipulée par les autorités ⁷.

Quelques organisations humanitaires n'ont pas pu supporter d'être les témoins d'atrocités commises sur le terrain sans en faire part à l'opinion publique. Il s'ensuit que ces organisations ont dû abandonner les victimes dont elles s'occupaient ⁸. D'autres organisations, dont le CICR, ont choisi de se taire

⁶ S. Brunnel, *Géopolitique de la faim*, le Seuil, Paris, 1998.

⁷ J.C. Ruffin, *Le piège, quand l'aide humanitaire remplace la guerre*, Éditions J.C. Lattès, Paris, 1986.

⁸ Exemple : le départ de Médecins sans frontières d'Éthiopie en 1985.

pour pouvoir rester auprès des victimes. Ces deux approches : *parler* ou *se taire* sont complémentaires, car les victimes sont soignées et l'opinion publique est informée, mais elles sont incompatibles, car l'on ne peut pas parler et rester auprès des victimes. Les Conventions de Genève donnent des droits et des devoirs au personnel sanitaire. Celui-ci doit être respecté par les belligérants, mais il doit se cantonner dans son rôle et accomplir sa tâche selon des règles d'éthique et de déontologie qui sont précisées dans ces Conventions⁹.

Mesures préventives

Les mesures préventives que nous tenterons d'analyser et de classer ne concernent pas uniquement le personnel médical, car leur mise en œuvre nécessite la participation des hommes politiques et d'experts dans de nombreux domaines – juristes, militaires, économistes, sociologues, psychologues, historiens et spécialistes en communication. Les résultats issus des travaux de ces experts doivent être communiqués à l'opinion publique et aux hommes politiques dans un langage rigoureux et clair, débouchant sur des propositions pratiques.

Nous classerons ces mesures préventives en trois catégories principales : prévention primaire, secondaire et tertiaire. Pour des raisons de clarté, nous diviserons chacune de ces catégories principales en deux sous-catégories : mesures à prendre à froid (en dehors de la période du conflit) et à chaud (pendant le conflit).

Prévention primaire

1. La *prévention primaire à froid* vise essentiellement à éviter la survenue d'un conflit armé international ou interne. C'est un processus permanent qui est la responsabilité première des États et qui est au centre des activités des Nations Unies, en particulier du Conseil de sécurité. Cependant, ce processus implique la participation de nombreuses organisations gouvernementales et non gouvernementales laïques ou religieuses, ainsi que le soutien de l'opinion publique et des médias. Les militants pacifistes ont pour rôle de faire pression sur les autorités et de leur rappeler l'importance du problème.

L'apport des universités et de nombreux experts dans des domaines aussi variés que les sciences politiques, l'histoire, la philosophie, l'ethnologie, la

⁹ A. Alma Baccino, *Manuel des droits et devoirs du personnel sanitaire lors des conflits armés*, CICR-Ligue, Genève, 1982.

sociologie, l'économie et les sciences militaires est indispensable pour traiter un problème aussi complexe. Les spécialistes de la santé, qui jouent un rôle essentiel dans la prévention tertiaire (voir par. 5 et 6), peuvent contribuer à cette prévention primaire en mettant à la disposition des décideurs d'une part et des chercheurs d'autre part des données objectives sur l'impact réel de la guerre, non seulement sur la santé des populations directement touchées, mais aussi sur celle de la communauté internationale dans son ensemble¹⁰. Ces éléments peuvent être de précieux arguments pour convaincre les décideurs de la nécessité de consacrer toute l'énergie nécessaire à la prévention des conflits armés, dont les conséquences sont plus graves que tout ce que l'on imagine habituellement¹¹.

Les accords sur le démantèlement des armements stratégiques rentrent aussi dans les mesures de prévention primaire, au même titre que la lutte contre le trafic d'armes.

2. La *prévention primaire à chaud* consiste à mettre fin au plus vite aux hostilités en cours. La médiation entre les belligérants est du ressort des gouvernements, des Nations Unies et des organisations gouvernementales régionales. Les problèmes de santé sont souvent le premier sujet sur lequel un dialogue peut s'établir entre les belligérants. Les évacuations de blessés, les rapatriements sanitaires, la fourniture de médicaments et de matériel chirurgical, et les vaccinations sont en effet des questions qui peuvent être discutées entre médecins issus de chaque partie. Les négociations sur des problèmes techniques peuvent favoriser une reprise du dialogue entre les belligérants sur le plan politique. Il convient donc d'associer les spécialistes de la santé à la diplomatie préventive¹².

Prévention secondaire

3. La *prévention secondaire* rassemble toutes les mesures qui tendent à limiter les horreurs de la guerre. L'essentiel de ces mesures est contenu dans le droit international humanitaire. Les règles du droit de La Haye fixent des limites aux méthodes de combat et à l'usage des armes, et protègent les biens culturels et l'environnement. Le droit de Genève protège ceux

¹⁰ Exemples: le développement, durant le conflit cambodgien, de souches résistantes de paludisme et de tuberculose, qui se sont ensuite disséminées.

¹¹ Dans ce sens, la *Geneva Foundation* pour la protection de la santé dans la guerre s'est donné

pour but d'objectiver toutes les conséquences de la guerre sur la santé.

¹² K. M. Cahill, *Preventive diplomacy*, Basic Book and The Center for International Health and Cooperation, New York, 1996.

qui ne prennent pas part aux hostilités actives (les blessés de guerre, les naufragés, les prisonniers de guerre et les populations civiles), le personnel sanitaire et les installations sanitaires.

La prévention secondaire à froid consiste principalement à développer ce droit, à obtenir des États qu'ils adhèrent aux principaux traités, et à établir des mécanismes de contrôle et de sanctions à l'encontre des contrevenants. Il s'agit également de rappeler aux gouvernements l'engagement qu'ils ont pris en adhérant aux conventions humanitaires de diffuser le droit humanitaire auprès des membres des forces armées, de la police et du grand public, de faciliter la mise en place de mécanismes de vérification des faits et de rendre efficace la poursuite pénale des violations, soit par des tribunaux nationaux soit par un tribunal international. Le droit international doit aussi être mis à jour et adapté aux nouvelles réalités du terrain, en évitant cependant de mettre en cause les acquis antérieurs.

Un autre élément de la prévention secondaire consiste à réduire la quantité d'armements dans les zones à risque (ou à limiter ou arrêter les exportations d'armes vers ces pays), et à lutter efficacement contre la fabrication, le transport et le trafic des armes interdites.

L'ensemble de ces mesures préventives est du ressort des hommes politiques et des juristes. Toutefois, chacun peut, à son niveau, contribuer à faire connaître le droit existant afin d'éviter les réactions émotionnelles qui se manifestent lors de chaque situation de crise. Celles-ci mènent à de nouvelles propositions d'action ne tenant pas compte de ce qui existe déjà mais qui n'est malheureusement pas assez connu ni appliqué par les États.

Le personnel de santé, de par sa proximité avec la population, est tout particulièrement bien placé pour faire connaître le droit international. Il peut même transmettre aux juristes et aux hommes politiques des informations originales et précises sur certains problèmes que rencontrent les victimes de la guerre et qui sont mal couverts par les Conventions. Les constatations que les chirurgiens font sur les effets des armes doivent être utilisées pour déterminer si ces armes n'ont pas des effets assimilables à celles qui sont déjà interdites¹³.

4. La *prévention secondaire à chaud*, pendant le conflit même, consiste surtout à rappeler aux belligérants les obligations qui découlent du droit international humanitaire. Le personnel médical est souvent appelé à

¹³ *The medical profession and the effects of weapons*, Rapport du Symposium de Montreux,

Comité international de la Croix-Rouge (éd), Genève, 1996.

négoier directement avec les groupes armés pour obtenir la protection des blessés, des ambulances et des installations sanitaires. Dans de nombreux cas, les parties au conflit acceptent les démarches du personnel médical si elles réalisent qu'il s'agit de respecter des règles universellement reconnues et qu'il est difficile d'obtenir le même résultat par la voie hiérarchique.

Prévention tertiaire

5. La *prévention tertiaire* consiste à préparer les autorités locales et tous ceux qui, en temps de conflit armé, devront agir de manière à limiter la morbidité et la mortalité des populations atteintes.

À *froid*, il s'agit principalement de mettre sur pied un dispositif comprenant d'une part, du personnel spécialement formé pour affronter les problèmes de santé spécifiques aux situations de conflits armés, et d'autre part une structure matérielle et logistique capable de répondre à une situation d'urgence. Il s'agit de prévoir les scénarios probables afin de pouvoir se préparer à répondre au mieux aux problèmes prioritaires.

Même s'il est fréquent que les structures locales se disloquent en cas de conflit, des professionnels locaux préparés à affronter une telle situation de crise pourront jouer un rôle irremplaçable s'ils sont intégrés dans le dispositif d'urgence international. La formation des intervenants se fonde sur les expériences acquises par ceux qui ont dû affronter les problèmes de santé en situation de conflit armé. Ces problèmes peuvent être divisés en deux catégories : le traitement des victimes des armes de guerre d'une part, qui nécessite des connaissances spécifiques (chirurgie de guerre, traitement des irradiés, des gazés, des intoxiqués, etc.) et d'autre part, les mesures de santé publique qu'il faudra mettre en œuvre malgré les nombreuses contraintes imposées par la situation (accès aux victimes, sécurité, conditions de travail précaires, etc.).

6. L'efficacité de la *prévention tertiaire* à chaud dépendra de la qualité du dialogue qui pourra être instauré avec les autorités locales qui ont le pouvoir effectif. Il s'agira de rappeler aux combattants les règles qu'ils sont censés respecter pour que des populations ne soient pas mises dans des situations incompatibles avec la survie. Si les autorités ont décidé de déplacer des populations, il faudra obtenir d'elles que ces déplacements se fassent en tenant compte de la situation en matière de sécurité, et d'accès à l'eau potable et à la nourriture, ainsi que dans des conditions d'hygiène acceptables. Il faudra aussi négocier l'accès des services de santé et des organisations

humanitaires aux victimes. Sans lui, en effet, aucun secours efficace n'est possible. Le personnel médical joue souvent un rôle décisif dans ce type de négociation, qui est essentiel. Parmi les mesures préventives tertiaires à chaud, l'accent doit être mis sur celles qui visent spécifiquement à prévenir les mutilations dues aux mines antipersonnel : d'abord l'information de la population sur les précautions à prendre, et ensuite le déminage.

À *chaud*, il faudra aussi prévenir les épidémies en améliorant les conditions d'hygiène et en lançant des campagnes de vaccination partout où cela est possible, car les guerres actuelles tuent beaucoup plus par maladie que par blessure ¹⁴.

Quelques commentaires

Cette classification en six groupes de mesures préventives ne tient pas compte des zones désertiques, dans lesquelles aucune action préventive n'est entreprise. On peut constater un grand nombre d'acquis dans chacune de ces catégories. Cependant, si l'on se place du côté des victimes, on remarque que les résultats pratiques de ces mesures restent très insuffisants, car des millions d'individus sont exposés chaque jour à des risques majeurs pour leur santé et échappent à toute protection. Il n'existe pas encore à notre connaissance d'indicateur scientifique, une sorte de baromètre qui permettrait d'objectiver et de suivre l'évolution des atteintes à la santé dues à la violence et à la guerre dans le monde. C'est là une lacune qu'il faut combler si l'on veut mesurer l'impact des mesures actuelles et les progrès futurs de la prévention.

Le témoignage de ceux qui interviennent dans la prévention tertiaire à chaud et qui sont en contact direct avec les autorités et les populations atteintes sert aujourd'hui d'indicateur approximatif, mais ceci est insuffisant pour pouvoir objectiver la situation. Ce qui manque actuellement c'est la vision d'ensemble qu'assureraient une revue systématique et une évaluation objective de tous les éléments du faisceau des mesures préventives existantes. Cette vision globale pourrait être obtenue en renforçant les liens entre les différents intervenants et en harmonisant leurs interventions. Parallèlement, il faudra imaginer les mesures complémentaires nécessaires pour combler les lacunes du système. Une telle démarche nécessite un effort

¹⁴ M. L. Garenne and R. Coninx, « Effects of the civil war in central Mozambique and evaluation of the intervention of the International Committee

of the Red Cross », *Journal of Tropical Pediatrics*, vol. 43, 1997, pp. 318-323.

concerté de tous ceux qui sont impliqués dans le processus de la prévention et qui, tout en gardant leur rôle spécifique, doivent situer leur action dans le processus global pour en accroître l'efficacité. En effet, le cloisonnement des intervenants qui, souvent, ignorent les actions des autres, se traduit par une fragmentation de l'action qui nuit à la réalisation harmonieuse de l'ensemble du processus et qui est à l'origine de nombreuses confusions des genres.

L'idéal vers lequel il faut tendre, sans espérer de résultats immédiats, est le succès de la prévention primaire qui rendrait inutiles tous les autres échelons de la prévention. Éviter tous les conflits armés étant aujourd'hui une utopie, il reste nécessaire d'améliorer la prévention secondaire et de faire en sorte que, si des conflits surviennent, leurs effets sur la santé soient limités en renforçant les règles de comportement des belligérants et les mécanismes de contrôle et de sanctions.

On ne peut pas non plus négliger la prévention tertiaire qui consiste à préparer ceux qui devront réparer les dégâts si les préventions primaires et secondaires échouent.

Il ne faut pas non plus que ceux qui doivent prévenir les guerres ne fassent pas tous les efforts nécessaires, au prétexte que les effets de la guerre vont être atténués par ceux qui sont responsables d'y remédier¹⁵. Une meilleure gestion des désastres ne doit donc pas conduire à une diminution de la vigilance de ceux qui sont responsables de les prévenir. Si l'on prend pour exemple la question des mines antipersonnel, il est évident que l'interdiction totale de fabriquer des mines, de les transporter et de les poser est un moyen radical de prévenir les mutilations provoquées par ces armes aveugles. Cependant, il est évident que cette interdiction¹⁶, même si elle était acceptée par tous les gouvernements – ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui – n'empêchera pas le trafic illégal des mines ni leur fabrication clandestine pendant de nombreuses années. Il faut donc continuer à rappeler aux militaires l'obligation qu'ils ont d'enregistrer les champs de mines et de déminer avant de quitter les lieux, à mettre l'accent sur les dangers à long terme des mines non détectables et non périssables, à informer les populations des précautions à prendre en cas de risque de mines, à déminer et à former des chirurgiens et des prothésistes, afin qu'ils puissent soigner les victimes¹⁷. Il ne faudrait pas

¹⁵ Dans ce sens, on notera l'ambiguïté de l'embargo doublé d'une action humanitaire internationale, par exemple en Haïti. R. Tardif, *Regard sur*

l'humanitaire, une analyse de l'expérience haïtienne dans le secteur santé entre 1991 et 1994, Hartmann, Montréal/Paris, 1997.

que le processus d'éradication totale qui s'est enclenché grâce à une grande mobilisation émotionnelle ne devienne un alibi pour abandonner ou assouplir les mesures qui sont en aval de l'interdiction totale et qui restent indispensables. Il faut donc attendre que la prévention primaire soit totalement efficace avant de renoncer aux autres degrés de la prévention.

Ceux qui agissent dans le cadre de la prévention à chaud, que ce soit dans la médiation, le contrôle des armements, ou la négociation quotidienne avec les autorités politiques et militaires, ainsi que ceux qui font de la prévention tertiaire sur le terrain, sont en contact direct avec la réalité de tous les jours. Ils ont une position privilégiée pour découvrir les failles du système. Ils possèdent une expérience unique qui, à notre avis, n'est pas assez exploitée par ceux qui agissent à froid. Si ceux qui s'occupent à froid de la prévention des conflits, du développement et de la mise en œuvre du droit international humanitaire ou de la préparation des dispositifs sanitaires avaient plus de contacts avec ceux qui ont l'expérience de la réalité à chaud, ils obtiendraient certainement de meilleurs résultats.

L'un des écueils majeurs de la prévention est que les groupes dissidents ne se sentent souvent pas astreints au respect des conventions internationales. Lorsqu'ils se battent au nom de groupes ethniques ou religieux contre des forces gouvernementales liées par le droit international humanitaire, un déséquilibre est créé, qui finit souvent par le mépris général des règles. Cette attitude est justifiée par des considérations de réciprocité, alors même que les Conventions de Genève précisent que le non-respect par la partie adverse ne légitime pas une violation des obligations par l'autre partie¹⁸. Cependant, certains mouvements armés peuvent être poussés à déclarer leur intention de respecter les Conventions. Ils espèrent ainsi obtenir un soutien matériel des gouvernements qui ont besoin de cette déclaration pour faire accepter l'assistance par leur opinion publique.

Conclusion

Malgré tous les progrès techniques et les efforts déployés jusqu'ici, on constate qu'il y a encore énormément à faire dans le domaine

¹⁶ Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction, du 18 septembre 1997. Signée actuellement par 70 États et ratifiée par 51 États.

¹⁷ R. M. Coupland, *War wound of limbs: surgical management*, Butterworth/Heinemann, Oxford, 1993.

¹⁸ Voir, par exemple, la 1^{re} Convention de Genève du 12 août 1949, art. 46.

de la prévention des conflits armés et de leurs conséquences sur la vie et la santé de millions d'innocents.

Les trois degrés de prévention avant et durant les conflits devront être encore développés et mis en œuvre simultanément et en harmonie. Il nous paraît impératif, pour atteindre cet objectif, d'améliorer notre méthodologie, notamment en créant des liens et des échanges entre les différents acteurs de la prévention. La méthodologie qui a fait ses preuves dans le domaine de la santé publique, et qui a permis d'éradiquer la variole et de maîtriser de nombreux autres fléaux de l'humanité, devrait inspirer ceux qui s'emploient à prévenir la violence et les conflits armés. Nous avons besoin de professionnalisme dans l'approche systématique des problèmes et de leurs conséquences, laquelle doit se fonder sur les expériences acquises. Une analyse de tous les mécanismes débouchant sur les conflits armés, et par conséquent sur les atteintes à la santé des populations et des individus, permettra de progresser et d'imaginer de nouvelles réponses, adaptées aux réalités contemporaines.

L'OMS, qui s'est déjà préoccupée des effets de la violence sur la santé ¹⁹, nous paraît être l'organisme le plus à même de coordonner cette stratégie. Elle pourrait inclure systématiquement dans son bilan annuel une rubrique relative aux effets des conflits armés sur la santé mondiale, comme cela se fait pour les grandes endémies. Cela donnerait aux gouvernements et à l'opinion publique une vision objective de ce gigantesque problème de santé publique et contribuerait à susciter une volonté politique forte d'améliorer la situation.

La responsabilité d'obtenir des résultats dans ce domaine n'est pas réservée à quelques experts ou hommes politiques. Il s'agit plutôt d'une responsabilité collective qui engage notre avenir à tous et que chacun doit assumer dans la mesure de ses moyens, soit en agissant directement soit en poussant les autorités politiques à donner une priorité absolue à la prévention de la violence et des conflits armés dont les conséquences touchent toute l'humanité. Une participation plus active des professionnels de la santé au processus de prévention de la violence et des conflits armés permettrait d'améliorer l'impact de cette prévention. En effet, ces personnes ont acquis une certaine crédibilité en raison d'une part, de leur contact direct avec ceux qui souffrent et d'autre part, en vertu de leurs compétences professionnelles en matière de prévention.

¹⁹ Quarante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Résolution WHA29.25, *La prévention*

de la violence: une priorité pour la santé publique, Genève, 1996.

Les organisations humanitaires et le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, qui a jusqu'ici démontré sa capacité d'adaptation aux nouvelles réalités, doivent également se mobiliser pour donner à cette prévention la priorité qu'elle mérite.

Seule une volonté politique forte de la communauté internationale permettra de réunir les moyens nécessaires pour obtenir des résultats. Ce message a déjà été lancé par de nombreuses personnalités, dont Jan Eliasson qui fut le premier sous-secrétaire général des Nations Unies pour les affaires humanitaires : « La prévention des conflits est un impératif moral dans le monde d'aujourd'hui. C'est une nécessité économique aussi bien pour les pays directement impliqués que pour la communauté internationale à cause du prix exorbitant de la guerre. C'est une nécessité politique pour la crédibilité de la coopération internationale, en particulier pour les Nations Unies. »

La création d'un point de rencontre pour tous les acteurs de la prévention à ses différents niveaux nous paraît constituer une mesure pratique relativement simple qui permettrait de combiner les acquis, de cerner les lacunes et de définir la stratégie globale à long terme qui fait défaut actuellement malgré les nombreuses activités ponctuelles en cours.

Abstract

Prevention, armed conflict and public health

by D^r RÉMI RUSSBACH

The author points out that while a number of serious diseases have been eradicated in the recent past, most people in the world still have no access to basic health services. He argues that public health efforts should be given new priorities. War is of course a scourge which has not been eradicated, despite its immense impact on the state of health of entire populations. The author suggests that the same efforts should be undertaken to prevent armed conflict from breaking out and public health from deteriorating. He discusses a number of ways in which health personnel might contribute to such preventive action. Doctors, nurses and other health professionals are particularly well qualified to participate in such efforts as they are close to those who are affected by war.

THE REVIEW