



MMS Bulletin #98

Gesundheit in Krise und Konflikt

Crises Complexes Humanitaires (CHE)

...mettre fin à la souffrance humaine

Von Flavio Del Ponte

La santé joue un rôle des plus délicats pendant les crises complexes humanitaires. Maintes en sont les acteurs. La plupart des Agences Internationales, les pays impliqués, les forces armées soit-elles du pays concerné comme celles présentes sous drapeau ONU, OTAN ou autre et surtout les ONG: tous ont une composante santé bien que de taille et de visibilité différente.

La définition des crises complexes humanitaires (Complex Humanitarian Emergencies, CHE) remonte à 1994 et a été acceptée par l'ensemble de la communauté internationale lors d'un « Inter Agency Standing Committee ». Elle reste valable à ce jour et indique en fait une réalité nouvelle, évolutive et multiforme.

“Complex Humanitarian Emergency: a humanitarian crisis in a country, region or society where there is total or considerable breakdown of authority resulting from internal or external conflict and which requires an international response that goes beyond the mandate or capacity of any single and/or ongoing UN country programme.” (IASC 1994)

Tout récemment, cette définition considère aussi la catastrophe naturelle majeure (Tsunami au Sud-Est asiatique et Katrina aux USA) comme origine possible d'une CHE qui – cela est connu – peut avoir une durée de quelques semaines, mois, voir années.

Dans le « no man's land » que représente une situation post conflictuelle ou simplement une situation instable suite à une catastrophe naturelle ou causée par l'homme, une CHE est simplement la réponse que la communauté internationale veut bien apporter pour mettre fin à la souffrance humaine provoquée par l'événement, remettre en marche le développement, restaurer les institutions et les structures détruites, permettre une reprise sociale et économique, bref ramener le pays ravagé à celle que nous appelons la normalité et avec une sécurité retrouvée.

Civils et militaires : relations parfois conflictuelles

Deux composantes principales se retrouvent coude à coude sur ce terrain: la composante civile et celle militaire. Chacune agit selon son mandat spécifique mais le but visé demeurant le même pour les deux, un partage des rôles et des responsabilités est apparu en cours de ces derniers 20 ans non seulement comme un vœu mais comme une nécessité, voir un impératif. On a assisté au fil de ces dernières années au passage des relations entre civils et militaires qui étaient même conflictuelles (Somalie début années 90') et de compétition à celles que l'on peut appeler de coexistence et parfois aussi de coopération.

Qu'une coopération entre civils et militaires doit être possible, cela est aujourd'hui démontré par quelques exemples et sans doute une meilleure connaissance réciproque des mandats, un échange d'informations continu, une délimitation précise des tâches et des accords correspondants préalablement établis apportent autant d'éléments positifs.

Un pas décisif a été franchi avec le mandat de coordination générale de toute CHE confié à l'Office de la Coordination Humanitaire (OCHA) de l'ONU qui a établi les lignes directrices (1) pour cette coordination, entendues non plus comme gestion et direction de l'action mais davantage comme plateforme d'information et comme partage de responsabilités.

Ces directives, qui ont été affinées au cours des années, disent clairement que lors d'une CHE la conduite des opérations est placée auprès du secteur civil or que les militaires sont subsidiairement appelés à accomplir des tâches de logistique, de sauvetage et de protection. Il est aussi apparu important que les tâches des humanitaires et des militaires doivent rester visiblement distinctes et ne doivent pas être mélangés. Bien entendu, les deux parties respectent les principes du droit humanitaire international et au delà – mieux – en amont, les droits de l'homme ainsi que toute autre Convention Internationale ratifiée par la communauté des Etats.

Respecter les principes humanitaires

Si nous prenons le cas de l'Afghanistan – et la question reste ouverte, à savoir si nous y trouvons une situation de CHE ou bien encore une situation de guerre avec des forces d'occupation en place – l'espace humanitaire a été usurpé par les militaires et nous assistons au refus de la part de la population civile de recevoir l'aide humanitaire qui leurs est offerte par les militaires ou des civils qui portent des uniformes rappelant les militaires.

Un autre « danger » de manipulation des humanitaires est représenté par le pays hôte d'une CHE dont les structures encore en place peuvent vouloir se servir de l'action humanitaire pour des fins politiques et aussi d'occupation, pour se faire des alliés et pour gagner l'appui de la population civile.

Aussi et surtout pendant la période d'une CHE, le droit humanitaire international doit être appliqué et respecté sans réserve avec ses principes de neutralité, d'indépendance et d'impartialité. Cela vient aussi à signifier que les acteurs humanitaires – les civils – et leurs organisations doivent avoir accès sans restrictions aux victimes et ceci sans conditions.

Le respect des principes de base de l'humanitaire (neutralité, indépendance et impartialité) est demandé à tous les acteurs des CHE soit aux états impliqués comme aux OI et aux ONG.

Cela ne va pas de soi: trop souvent des intérêts politiques et économiques entrent en jeu qui n'ont rien à voir avec les principes humanitaires. Au delà des affaires plus au moins licites n'assiste-t-on pas trop souvent à une floraison d'affaires illicites et criminelles sous couverture des CHE? L'affaire "oil for food" en est un exemple...

Sauver des vies et combattre les souffrances...

La santé est aussi présente et joue un rôle des plus délicats pendant les CHE. Il faut d'emblée distinguer entre les services de santé visant les propres membres des contingents et ceux qui sont destinés à la population civile qui porte toujours le plus grand fardeau: pendant les CHE c'est la population civile qui est la véritable victime.

C'est bien entendu ces derniers qui retiennent toute l'attention des humanitaires et qui représentent un défi et une tâche parfois titanesque. Trop souvent on ne voit que l'aspect curatif classique: sauver des vies et combattre les souffrances. C'est la porte d'entrée pour les humanitaires dans le temps de l'action urgente. Dans un pays touché par une catastrophe humanitaire c'est pourtant la totalité du système de santé qu'il faut souvent remettre en place en priorité avec la reconstruction des structures et la remise en état des institutions liées au système de santé publique.

Dans un contexte si complexe et multiforme on saisit d'emblé que aussi la coordination de toute l'action visant la santé et la médecine est un "must". Or, si la coordination générale d'une CHE est confiée à OCHA de l'ONU, la coordination des affaires de la santé est affaire de l'OMS et plus précisément du programme "Health Action in Crisis - HAC" de l'OMS, dirigé à Genève par le Dr. David Nabarro. Ce fût à la suite du Tsunami en Asie en janvier 2005 que le Conseil Executif entérina cette proposition, ratifiée lors de l'Assemblée Générale de l'OMS du mois de mai, de lui confier cette tâche.

Le but visé ici n'est pas celui de détailler l'organisation et la performance des différents acteurs dans le domaine de la santé pendant les CHE, mais simplement de rappeler que les bénéfices collatéraux liés à l'action en faveur de la santé lors des CHE peuvent être utiles, voir déterminants pour la cause primaire des CHE: ramener la paix en cas de conflit ou permettre au pays frappé par une catastrophe de retrouver le chemin du développement.

Quels sont ces effets collatéraux "bienfaisants"?

1. Le caractère exquis apolitique et neutre et sans discrimination de l'action de santé permet d'avoir accès rapide à toute victime et donc - de reflet - d'ouvrir des brèches (les fameux corridors humanitaires) qui peuvent servir de porte d'entrée pour d'autres secours et d'autres activités humanitaires.

2. Toute action dans le domaine de la santé ouvre au dialogue entre belligérants là où p.ex. les différences culturelles et religieuses sont obstacle. Le CICR pourrait nommer maintes exemples.
3. Le geste du samaritain est perçu comme solidarité humaine et la seule présence d'étrangers qui travaillent ensemble avec les "locaux" pour secourir renforce les liens de confiance mutuelle et sont souvent prélude à une collaboration scientifique à venir – toute aussi importante pour la consolidation de la phase de reconstruction après une CHE.

En conclusion: les crises complexes humanitaires, telles qu'elles se déroulent actuellement sous nos yeux sont des entités à retentissement mondial d'une complexité déroutante et aux conséquences planétaires. La santé est un élément qui y joue un rôle que le monde médical n'a pas encore réalisé dans sa totalité et dans ses particularités. Des efforts sont toutefois enregistrés (voir portrait SAMK dans ce bulletin) par les différentes sociétés de médecine d'urgence et de catastrophe pour améliorer la formation polyédrique requise dans les CHE et renforcer donc le degré de capacité des opérateurs de santé dans les grandes urgences et catastrophes.

**Flavio Del Ponte, Aide Humanitaire de la DDC. Contact: Flavio.DelPonte@deza.admin.ch*

Note:

- Guidelines of the use of military and civil defence assets in disaster relief" – UN/DHA Geneva, May 1994, <http://ochaonline.un.org>

Acteurs principaux:

- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs:
<http://ochaonline.un.org>
- WHO Health Action in Crises: <http://www.who.int/hac/en/>

Kontakt

Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz
Murbacherstrasse 34
CH-4056 Basel
Tel. +41 61 383 18 10
info@medicusmundi.ch

Suisse romande

Route de Ferney 150
CP 2100
CH-1211 Genève 2
Tél. +41 22 920 08 08
contact@medicusmundi.ch

