



MMS Bulletin #98

Gesundheit in Krise und Konflikt

L'expérience dans les camps de réfugiés sierra leonais, à la frontière guinéenne

L'inclusion des personnes handicapées dans des situations d'urgence

Von Nick Heeren

Bien que Handicap International agisse essentiellement dans des situations de développement (prévention primaire, rééducation et intégration de personnes handicapées), l'état du monde nous oblige aussi à intervenir dans des situations d'urgence. Malheureusement, ces situations sont de plus en plus nombreuses, et malheureusement encore, de nombreux civils en sont les victimes, prises entre les différentes factions en guerre. Les personnes handicapées, incapables de fuir aussi vite que les personnes valides, sont prises au piège et plus souvent exposées aux conséquences de la guerre.

On peut aussi ajouter à ce triste tableau le fait que des armes telles les mines antipersonnel engendrent encore plus de personnes handicapées parmi les civils, même après que la paix ait été signée. C'est le cas dans de nombreux pays (Mozambique, Kosovo, Afghanistan, Angola, Bosnie, Macédoine, Sri Lanka ... La liste est tragiquement longue). Les victimes sont la plupart du temps des enfants qui jouent avec des mines et des bombes à fragmentation non désamorçées mais également des adultes qui vont au puits chercher de l'eau ou qui travaillent dans les champs...

Enfin, des conflits tragiques comme celui du Sierra Leone dans les années 90, ont engendré des groupes particuliers de personnes handicapées (mutilées par les forces rebelles) qui ont subi des traumatismes physiques et psychologiques extrêmement sévères.

La guerre et les situations d'urgence peuvent donc engendrer beaucoup plus de personnes handicapées. J'ai le sentiment, tout comme HI, que nous devons nous occuper de ce problème. L'exclusion de personnes handicapées dans les situations d'urgence est encore plus forte que dans les situations « normales ».

L'expérience de Handicap International dans ce domaine pourrait s'avérer utile pour d'autres. En effet, les expériences des camps de réfugiés sierra leonais à la frontière guinéenne ou dans d'autres situations de crise ou d'urgence (Cyclone Mitch au Nicaragua, tremblement de terre

au Gujarat en Inde, Afghanistan, Albanie) montrent que la défense des personnes handicapées dans les camps de réfugiés peut se faire selon deux approches (1) :

- une approche directe : pour les secours immédiats des personnes handicapées. (services spécialisés)
- une approche indirecte : par l'intermédiaire des nombreux autres acteurs intervenant dans les situations d'urgence (HCR, ONG internationales et ONG locales...)

Cet article expose quelques-unes des leçons (2) qui ont pu être tirées du contexte complexe des camps de réfugiés sierra leonais à la fin des années 90 et au début de l'année 2000 à la frontière guinéenne en Afrique occidentale.

La situation à la frontière Sierra Leone / Guinée

A la fin des années 90, les réfugiés du Sierra Leone arrivaient par centaines de milliers par vagues successives. Bon nombre d'entre eux avaient été soumis à des atrocités telles les tristement célèbres « manches courtes » et « manches longues », mutilations des mains et des bras à la machette par des rebelles sous l'emprise de l'alcool et de la drogue. Ces mutilations étaient infligées non seulement aux soldats capturés mais également aux populations civiles, sans épargner femmes, enfants, personnes âgées et même bébés.

Même si les chiffres ont été exagérés, ce qui pose d'ailleurs la question éthique de la nécessité de « noircir le tableau » afin d'obtenir des aides financières pour les réfugiés, la souffrance et le traumatisme subis par ces personnes sont inimaginables.

Les autorités guinéennes et le Haut Commissariat aux Réfugiés des Nations Unies qui ont déjà dû faire face à l'afflux de réfugiés du Liberia au début des années 90, installèrent la majeure partie des 350.000 réfugiés dans plusieurs camps de grande taille mais surtout dans un grand nombre de camps de plus petite taille. (3) Ces camps devinrent quasiment permanents alors que le conflit au Sierra Leone entraînait dans une phase d'instabilité durable. L'aide internationale se traduisit alors par la construction d'habitations semi-permanentes (maisons en pisé), de puits, la distribution de nourriture, la création d'écoles et de centres de formation professionnelle, l'accès au micro-crédit etc., aides exclusivement destinées aux réfugiés (4).

D'un point de vue ethnique, de nombreuses personnes de l'autre côté de la frontière appartenaient à la même culture. Langue et culture n'étaient pas vraiment un problème. Mais cette similitude fit précisément que les populations locales eurent du mal à comprendre la spécificité de l'aide internationale.

En effet, ce qui s'avéra être un problème (5) et ce qui rendit plus complexes encore la présence à la fois de situations d'urgence et de situations de développement, fut la différence qu'il y avait entre les conditions de vie des réfugiés (avec comme objectifs l'accès au logement, à l'eau, à la nourriture, à l'éducation, à la formation et au micro-crédit.) (6) et celles de la population locale

guinéenne qui, elle, ne bénéficiait pas de l'aide internationale et de tous ces services. Ce qui n'empêcha pas la population locale ni les réfugiés d'élaborer d'habiles stratégies pour bénéficier de l'aide, et d'une certaine manière, de « redistribuer » ainsi les richesses.

Cela dit, ce n'est pas le propos de notre article, bien que le sujet soit intéressant et fasse partie des préoccupations d'Handicap International en tant qu'acteur à la fois dans les camps de réfugiés et dans la société guinéenne elle-même.

Les méthodes et les actions d'Handicap International en direction des personnes handicapées : intégration de la question du handicap dans le travail d'urgence en milieu ordinaire.

Comme il a été dit plus haut, HI a élaboré deux stratégies dans ce contexte complexe : Des actions directes en direction des personnes handicapées dans les domaines spécifiques de la rééducation et des appareillages et aussi des actions indirectes par l'intermédiaire des acteurs déjà présents dans les camps.

En effet, de nombreuses organisations, qu'elles soient ONG, dépendantes de l'ONU, locales ou internationales interviennent déjà dans les camps de réfugiés et les situations d'urgence. La question était de savoir si HI devait se présenter comme un acteur de plus qui prélèverait des fonds à la même source et qui aurait pour cible un public spécifique de plus ? Ou bien fallait-il trouver de nouvelles solutions plus efficaces pour défendre les personnes handicapées mais davantage par une approche globale ?

La réponse, après réflexion, s'imposa à nous. Des stratégies d'intégration peuvent être mises au point, même en situation d'urgence. Appelons-les « intégration de la question du handicap dans le travail d'urgence classique ».

De plus, dans une perspective d'acteurs multiples, une plus grande dynamique est atteinte en impliquant de nombreux acteurs dans le secteur du handicap, d'autant que HI n'était pas perçu comme un concurrent étant donné que nous ne mettions pas en place des activités concrètes, excepté celles directement liées à notre secteur technique que les autres acteurs ne proposaient pas.

Il est intéressant de noter que lorsque HI a cessé ses activités et a mis en place son programme au Sierra Leone une fois les réfugiés retournés chez eux, tout notre personnel local avait trouvé un emploi dans les différentes organisations avec lesquelles nous avons travaillé et qui continuaient à travailler dans d'autres situations d'urgence. La formation solide suivie par notre personnel pourra ainsi être mise à profit pour continuer à défendre les intérêts des personnes handicapées.

Voici quelques exemples de nos actions :

Réducation fonctionnelle des réfugiés mutilés et des personnes handicapées (approche directe)

HI a travaillé directement avec le groupe cible des réfugiés en mettant en place les services de rééducation fonctionnelle à la fois pour les personnes qui avaient subi les terribles mutilations infligées par les rebelles et celles dont le handicap avait pour origine la maladie ou la malnutrition, ceci afin de ne pas créer de discrimination. 352 personnes ont bénéficié des services de HI, la moitié d'entre elles étant des victimes de guerre.

La rééducation fonctionnelle a été faite en collaboration étroite avec le Centre National d'Orthopédie (CNO) du Ministère de la Santé de Guinée, basé à Conakry, qui s'assura que les réfugiés sierra leonais avaient accès à ces services. La modernisation nécessaire des locaux et des équipements ainsi que la formation du personnel furent prises en charge par HI et purent ainsi profiter à la fois aux personnes handicapées guinéennes et aux réfugiés. Il a fallu avoir recours à du matériel spécifique car les mutilations avaient souvent été suivies de mauvaises amputations.

Le transport des camps jusqu'à la capitale (plus de dix heures de route) a été pris en charge par HI comme faisant parti du programme. La question du transport mériterait d'être soumise au débat car elle pose le problème de la viabilité de ce service et par-là même de l'accessibilité de la rééducation pour les personnes handicapées. En Guinée, le système de transport local est assez bien développé et l'on pourrait espérer un accès égal au centre de rééducation de la capitale.

Renforcement des capacités pour les organisations de personnes handicapées dans les camps de réfugiés (approche directe)

Une autre activité directe a été le soutien apporté à 14 associations de personnes handicapées sous la forme de renforcement des capacités, de petites subventions, la distribution d'appareillages et de fauteuils roulants. Chose intéressante, beaucoup de personnes handicapées, qui se sont trouvés dans une situation de handicap avant la guerre (7), avaient pu fuir leur village. On ne peut qu'admirer leur ténacité et la solidarité de leurs familles. Cependant, la population handicapée ne constituait que 1,5% de la population totale du camp (plus de 80.000 personnes), ce qui signifierait qu'un grand nombre de personnes handicapées avaient été oubliées ou bien étaient mortes dans le conflit du Sierra Leone.

1191 personnes handicapées avaient constitué 14 « Associations de Personnes handicapées » (8). Cette approche montre que même dans le contexte difficile des camps de réfugiés, l'auto-organisation des personnes handicapées est possible et nécessaire afin que ces personnes deviennent des acteurs d'un certain poids dans le monde complexe des acteurs impliqués dans le travail d'urgence.

Un certain nombre de personnes handicapées s'était organisé en association au Sierra Leone auparavant. Handicap International pouvait se baser sur les expériences déjà existantes mais l'organisation a dû également affronter les subtiles stratégies des leaders des associations anciennes à utiliser des fonds à des fins personnelles. Il serait naïf de penser que la course au pouvoir et les intérêts individuels plutôt que collectifs n'ont pas eu cours dans le cadre difficile des camps de réfugiés et des associations.

D'autres « associations de personnes handicapées » ont des origines moins spontanées et semblent répondre essentiellement à la demande de Handicap International de travailler avec des personnes handicapées. Dans les situations d'urgence et parfois dans un contexte de développement, ce que j'appellerais des processus « centrés sur l'offre », plutôt que « centrés sur le demande » peuvent conduire à l'émergence de solutions moins durables. Dans ce cas, la stratégie de HI a été de s'adresser aux associations de personnes handicapées, en acceptant l'idée qu'un investissement plus important était nécessaire dans l'accompagnement.

Il est également important de souligner que l'intégration des personnes handicapées mutilées par les actes de guerre dans les associations de personnes handicapées ne s'est pas faite sans difficulté. En effet, le fait que le traumatisme handicapant était récent (et l'extrême violence avec laquelle il avait été vécu) faisait entrer ces personnes mutilées dans une catégorie spécifique. Handicap International s'est efforcé de travailler sur cet aspect de la tolérance avec les associations de personnes handicapées, mais malgré quelques réussites, la tâche n'a pas été facile.

Finalement de nombreuses personnes handicapées ont trouvé leur intérêt dans les associations de personnes handicapées, comme elles l'ont déclaré dans différentes interviews : « Je ne suis plus seul », « Nous formons à présent une communauté », « Nous sommes mieux respectés », « J'ai plus de courage », « On nous a donné des aides à la marche » En fait, le regard et le comportement des autres (famille et autres membres de la communauté mais aussi autorités locales) ont changé à cause de l'existence même de ces associations.

Soutien psychosocial au réfugiés traumatisés/personnes handicapées (approche directe)

La population réfugiée mutilée mais aussi les femmes qui avaient été violées et les enfants qui avaient été témoins des exactions commises envers leurs parents ont été victimes de traumatismes psychologiques lors de leur transfert vers les zones sécurisées de la frontière. Handicap International a mis en place des cellules de soutien dans les camps, d'abord de soutien individuel puis de groupe, basées sur l'expérience d'Handicap International au Rwanda (e.a. l'utilisation thérapeutique du dessin par les enfants traumatisés) et en Algérie. La formation de 20 personnes au soutien psychologique a fait partie des activités psychosociales mises en place par Handicap International.

Ces activités se sont avérées difficiles mais indispensables. Elles furent ensuite poursuivies au Sierra Leone, lorsque le programme du Sierra Leone fut mis en place, à travers une approche plus organisée et en phase avec le Ministère des Services Sociaux (parmi d'autres actions, la formation des futurs travailleurs sociaux aux problèmes psychosociaux.)

La position d'Handicap International et la notion de « personne extrêmement vulnérable » du HCR (approche directe)

Dans le contexte Guinée/Sierra Leone, Handicap International a pu travailler avec le HCR sur la notion de « personne extrêmement vulnérable » (PEV), carte d'identité pour les personnes handicapées leur donnant droit en théorie à des traitements prioritaires, par exemple, lors de la distribution d'aide alimentaire.

De fait, pour beaucoup de personnes handicapées, la carte de PEV est quelque chose de très important (38% des personnes interrogées ont mentionné cela comme une priorité.)

En pratique, cela n'a pas été chose facile pour Handicap International de défendre les droits des personnes handicapées ou des autres groupes vulnérables (familles mono parentales, femmes enceintes, personnes âgées etc.) et d'obtenir les cartes de PEV. Beaucoup de temps et d'énergie y furent consacrés. Mais les relations permanentes avec le HCR ont aidé à obtenir ce qui était nécessaire.

Dans un cas, ce fut parce que Handicap International soutenait les associations de personnes handicapées existantes que le HCR considéra ce groupe comme interlocuteur pour l'obtention de la carte de PEV.

Cela dit, convaincre les agences de distribution d'utiliser réellement la carte PEV pour la distribution prioritaire de l'aide fut extrêmement difficile. Les agences de distribution alimentaires préférant la méthode plus directe de l'ordre alphabétique des noms, obligeant ainsi les personnes handicapées à attendre leur tour pendant des heures...

Intégration sociale et sensibilisation au handicap dans les camps (approche directe)

Même dans les camps de réfugiés, les préjugés et les idées reçues sur le handicap existent toujours. HI a encouragé les DPO dans les camps à organiser des activités de sensibilisation, par exemple en faisant participer des personnes handicapées à des pièces de théâtre, à des danses traditionnelles afin de transmettre des messages de sensibilisation dans la langue locale. 155 personnes handicapées ont été concernées par ces activités dans les différents camps où HI était présent.

Education : intégration des enfants handicapés et classes spécifiques (approche indirecte)

L'IRC (International Rescue Committee), chargé de l'éducation dans les camps, gérait de nombreuses écoles pour un total de 80.000 élèves et de 2.000 enseignants. Au lieu de mettre en place son propre système de scolarisation, HI a préféré intégrer autant d'enfants handicapés et enfants non-handicapés de parents handicapés que possible dans le système scolaire géré par le IRC.

La question de l'intégration scolaire a été largement soulevée par HI et il s'est avéré possible d'intégrer 344 enfants handicapés dans les écoles gérées par le IRC. Il a même été possible de créer une classe spécifique pour 12 enfants sourds et muets à l'intérieur d'un complexe scolaire de l'un des camps. Cela dit, l'objectif qui reste à atteindre est l'augmentation du taux de fréquentation scolaire des filles handicapées (moitié moindre que le taux des garçons).

Dans un cas, l'association de personnes handicapées d'un camp a demandé des cours d'alphabétisation pour leurs membres adultes. Là encore, HI a demandé à une ONG locale (VWG, Vulnerable refugees working group) de répondre à cette demande importante.

Formation professionnelle (approche indirecte)

En association avec l'organisme allemand GTZ et leur programme PROFOR, responsable de la formation professionnelle dans les camps, HI a pu intégrer 7 jeunes handicapés dans leurs programmes de formation, ce qui a constitué un taux de personnes handicapées de 5% du total des inscrits, beaucoup plus que le taux dans les camps (1,5%)

Une fois leur formation terminée, ces jeunes pourront créer ou chercher du travail dans de petites entreprises (menuiserie, ferronnerie) ce qui ne sera certes pas facile, mais les qualifications ainsi acquises pourraient servir en cas de retour au Sierra Leone.

Petits crédits et petites entreprises (approche indirecte)

Au lieu de créer un programme de crédit spécifique aux personnes handicapées, HI a choisi une approche plus globale, en commençant par une action de sensibilisation au sein des ONG de micro crédit existantes et présentes dans les camps de réfugiés (par exemple le ARC, American Refugee Committee). Ainsi, de petits crédits pour les activités génératrices de revenus des groupes de personnes handicapées dans les camps furent rendus possibles ainsi que la formation à ces activités.

Dans un ou deux cas particuliers, pour des crédits à long terme (10ans) (9), les réfugiés handicapés se sont installés dans des villes plutôt que dans les camps, et ne pouvant bénéficier des micro crédits des ONG, HI a décidé de mettre en place un service de crédit spécial. Mais cela resta une exception à la règle.

238 personnes handicapées ont pu bénéficier de bourses et de prêts pour s'installer dans des domaines aussi variés que la ferronnerie, la boulangerie, la teinture de tissus, la couture, la menuiserie, le petit commerce, la fabrication de savon pour les marchés dans les camps mais aussi pour les marchés locaux de Guinée.

Toutefois, au moment du bilan, le fait que les personnes handicapées aient été confrontés à la concurrence des autres réfugiés non-handicapés du camp ou de la population locale (10) dans le cas des marchés locaux, on s'est aperçu que les résultats étaient loin d'être ceux escomptés au départ. En réalité, la réussite dépend beaucoup des objectifs que l'on donne aux activités génératrices de revenus : est-ce le revenu ? (dans ce cas au bénéfice de qui : du stagiaire ? du formateur ? de l'association de personnes handicapées ?) est-ce la formation ? ou l'intégration sociale ? Selon l'objectif, les résultats sont variables.

En termes de revenus, l'approche la plus intéressante était de générer des revenus pour l'association de personnes handicapées. Les sommes étaient importantes (l'équivalent de 45 kilogrammes de riz par mois) et pouvaient être utilisées, si les règles étaient transparentes pour aider les cas individuels qui avaient objectivement besoin d'aide (par exemple pour payer les frais de scolarité d'un enfant handicapé). Ces revenus ont également renforcé la viabilité économique de l'association de personnes handicapées.

L'analyse des activités en terme de revenus individuels n'a révélé qu'un impact limité, les marges étant trop petites pour être vraiment significatives.

En terme de formation, les gains furent réels, mais c'est surtout en terme d'intégration sociale que l'impact fut très positif : les activités génératrices de revenus ont permis de donner des personnes handicapées une image de personnes productives et actives au sein de la vie économique des camps.

Santé (approche indirecte)

Avec la Croix Rouge de Guinée qui était présente dans chaque camp et qui avait la responsabilité de l'accueil dans les camps, la collaboration a été très étroite afin de repérer au plus vite les personnes mutilées ou handicapées. Une assistance médicale spéciale pour les personnes handicapées a été possible grâce à cette collaboration. Malgré tout, HI a mis en place un système de contrôle direct des Personnes Extrêmement Vulnérables et des personnes handicapées.

Habitat et accessibilité (approche indirecte)

En collaboration avec les ONG chargées de la construction de maisons (en pisé) pour les réfugiés dans les camps, HI a travaillé sur la question de l'accessibilité pour les personnes handicapées. En effet, ceux qui utilisent des tricycles avaient besoin de portes adaptées et de rampes d'accès. Les agents des DPO ont fait des visites régulières pour essayer d'améliorer l'habitat des personnes handicapées en plaidant leur cause auprès des ONG concernées.

Conclusion

J'ai évalué la politique d'intégration de Handicap International lorsque j'étais enseignant-chercheur au CIEDEL. Si certains aspects peuvent encore être améliorés, j'ai été réellement impressionné par une approche originale et efficace. Au lieu de tout traiter eux-mêmes,

excepté pour les domaines techniques de la rééducation, HI travaille en réseau, fait le lobby nécessaire et met en relation les forces actives, qu'elles soient privées ou publiques pour améliorer l'intégration de toutes les personnes handicapées.

Je pense, en effet, que cela devrait être la voie à suivre pour les années à venir et HI estime que cela devrait être l'objectif commun à la fois des organisations indépendantes, des ONG spécifiques, des ONG de développement, des gouvernements et des instances de la CE et des Nations Unies.

** Directeur Opérationnel des Programmes, Handicap International. L'auteur travaille dans le domaine du développement depuis vingt ans pour des ONG néerlandaises, britanniques et françaises, il a été enseignant universitaire et consultant dans le domaine du développement au Centre International d'Etude du Développement Local (CIEDEL) de l'Université Catholique de Lyon (France). Handicap International (HI) est une ONG française active dans le domaine du handicap et du développement. HI est à l'œuvre depuis vingt ans sur tous les continents dans plus de cinquante pays en voie de développement auprès de personnes handicapées et de groupes vulnérables.*

Notes

1. Cette approche basée sur notre pratique réelle est semblable à l'approche d'ailleurs pratiquée par le « Department For International Development ».
2. L'auteur a évalué le projet HI en juillet 2000 alors qu'il était détaché au CIEDEL. Voir également le rapport How di bodi ? Evaluation/Appui-conseil, Volet réadaptation, projet de réfugiés sierra leonais handicapés et victimes de violence, CIEDEL, 2000.
3. HI a mené ses actions dans 14 camps et avait prévu d'agir dans 18 camps sur un total de plus de 30. Le choix de camps de taille plus réduite par le HCR et les autorités de Guinée fut un choix judicieux du point de vue de la faisabilité.
4. Le mandat du HCR est très clair sur ce point. Les fonds attribués par les gouvernements ne peuvent être utilisés qu'en faveur des réfugiés et non pas des populations locales (malgré les conséquences pour ces dernières de l'afflux des réfugiés, par exemple la déforestation massive.)
5. Voir l'évaluation de l'auteur citée plus haut (note 1)
6. Bien évidemment, le traumatisme subi par les réfugiés ne peut être comparé à la situation de la population locale guinéenne.
7. Cas de polio, personnes aveugles, maladies handicapantes à la naissance, etc.
8. Appellation choisie par les personnes handicapées elles-mêmes.
9. Ce fut le cas à Macenta, où sont installés les réfugiés des conflits du Liberia des années 90.
10. La population locale ne bénéficie pas des services d'aide spécifiques aux réfugiés et se retrouve souvent dans une situation moins avantageuse que les réfugiés (par exemple un réfugié pourra disposer d'une machine à coudre gratuite alors que le tailleur local devra la payer lui-même). La mixité population locale/population réfugiée des commerces crée de fait une situation inégalitaire.

Kontakt

Deutschschweiz

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

Suisse romande

Medicus Mundi Suisse
Rue de Varembé I
CH-1202 Genève
Tél. +41 22 920 08 08
contact@medicusmundi.ch

Bankverbindung

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5
BIC: BKBBCHBBXXX