

PROTECTION DE LA SANTÉ ET ASSISTANCE MÉDICALE EN TEMPS DE CATASTROPHE

INTRODUCTION

Au regard des conflits armés et des catastrophes naturelles et techniques de ces dernières années, il est peu de dire que la population civile, si elle ne constitue ni l'objet ni l'enjeu des conflits armés, en est devenue à l'évidence la principale victime. Et quelle que soit la nature des désastres, ce sont les catégories les plus vulnérables de la population qui s'en trouvent plus que jamais affectées dans leur santé, voire dans leur dignité, surtout dans les régions frappées par la famine ou en proie à une misère endémique.

Les dommages directs et « incidents » dont la population civile est la victime quand les opérations militaires sont conduites sans aucune considération humanitaire, au mépris des règles du droit, les effets limités d'une assistance humanitaire protéiforme, peu ou mal contrôlée, ne laissent pas d'interpeller la conscience de la communauté internationale et continuent de mettre à rude épreuve les composantes du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, dans leurs activités de protection et d'assistance.

Ces questions préoccupantes seront examinées lors de la prochaine Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge qui doit s'ouvrir à Budapest en novembre prochain. A cet effet, la Revue présente un dossier sur la problématique de la protection et de l'assistance en temps de conflits armés et de catastrophes naturelles, mettant particulièrement l'accent sur les aspects médicaux et sanitaires. En recueillant les vues de théoriciens, praticiens et experts du Mouvement et extérieurs à lui, elle désire apporter sa contribution à l'examen de certaines de ces questions. De même entend-elle, dans le cadre de sa rubrique de réflexion sur la politique humanitaire et les activités opérationnelles du CICR, mieux faire connaître le travail des délégués-médecins et des équipes d'experts sur le terrain, les difficultés auxquelles ils doivent faire face quotidiennement et les enseignements qu'ils tirent de leurs expériences.

* * *

Lors d'un séminaire organisé par le CICR au printemps 1991 sur le thème «Famine et guerre» et dont on lira avec profit le compte-rendu résumé des travaux dans le présent numéro (voir pp. 582-590), des experts ont constaté qu'il arrive souvent, lors des conflits armés, que les belligérants détruisent les moyens de subsistance de la population civile au lieu de se limiter à attaquer les objectifs militaires. La perte d'accès aux ressources et le dénuement qui s'ensuit sont, trop souvent encore, le résultat d'actes délibérés et de leurs conséquences. La guerre favorise ainsi l'apparition des famines tout en limitant les possibilités d'y remédier.

Jusqu'à quel point ces actes sont-ils prohibés par le droit international humanitaire? Et, plus généralement, le droit est-il adapté aux nouveaux problèmes de l'assistance humanitaire en cas de conflits armés?

Dans son étude sur la protection de la population civile élargie à la problématique de l'assistance humanitaire (voir pp. 464-486), un juriste, expert dans le domaine de l'assistance, montre que le droit international humanitaire offre des réponses claires sur l'interdiction de l'utilisation de la famine contre les personnes civiles comme méthode de guerre et la prohibition des attaques contre les biens indispensables à la survie de la population. Et de constater que ces règles impératives ne résistent pas toujours aux coups de boutoir des réalités, les belligérants éprouvant les plus grandes difficultés à percevoir la population civile et l'assistance humanitaire comme distinctes des intérêts militaires. De même, l'auteur examinant les facteurs interdépendants de l'assistance humanitaire que sont l'agrément des autorités, l'accès aux victimes et le contrôle des opérations relève les difficultés à mettre en œuvre le droit au regard des caractéristiques actuelles des conflits armés et de la complexité des opérations d'intervention et de coordination. Ainsi le fait que le droit ne définit pas l'action humanitaire et impartiale laisse aux Parties au conflit un pouvoir d'appréciation qui peut engendrer des abus. D'autre part, le blocus restant admis, même en ce qui concerne les civils, les modalités de contrôle de la distribution des vivres et autres biens essentiels qui doivent néanmoins être autorisés à pénétrer au bénéfice de la seule population civile, posent d'importants problèmes pratiques et mériteraient une nouvelle réflexion de même que le principe de faire également porter le blocus sur les vivres.

Ces problèmes ont déjà donné lieu à des études et des propositions émanant d'instances internationales et académiques dont un large catalogue est présenté (voir pp. 484-486).

*On ne saurait trop souligner cependant qu'en l'état, le droit humanitaire offre de nombreux garde-fous aux atteintes à la population civile. Et ce qui importe avant toute chose, c'est le **respect** des dispositions du droit humanitaire. Car tout doit être mis en œuvre pour préserver l'autonomie de la population civile, c'est-à-dire, bien souvent, sa dignité. La Revue se promet de revenir ultérieurement sur le sujet.*

* * *

En sa qualité d'organisation neutre et indépendante, le CICR a un rôle très spécifique à jouer dans la protection de la santé en cas de conflit armé. Le mandat qui lui a été conféré par les Etats parties aux Conventions de Genève et à leurs Protocoles additionnels, son droit d'initiative et son rôle d'intermédiaire neutre, lui permettent d'aborder les problèmes de santé sous des angles très variés et de sortir des limites de l'assistance médicale classique que d'autres organisations sont aussi en mesure de fournir.

Nombreuses sont cependant les contraintes auxquelles la mission médicale du CICR doit faire face. Comment le CICR exerce-t-il son mandat lorsque ses délégués se trouvent confrontés à des situations où, pour des raisons d'ordre politique ou économique, les besoins vitaux des communautés ne sont plus couverts par des services locaux ou bien se voient refuser par des autorités réticentes l'accès aux victimes? Comment a-t-il adapté sa stratégie d'assistance pour en faire le contrepoint d'activités de protection éventuellement défaillantes?

Dans une série d'articles illustrés d'exemples concrets et de statistiques (voir pp. 487-543), le médecin chef du CICR et plusieurs collaborateurs de la Division médicale s'attachent à démontrer le mécanisme des activités de protection et d'assistance de la mission médicale du CICR, sous ses multiples facettes.

Pour protéger la santé des victimes des conflits armés, le CICR intervient d'une triple façon: l'action médicale directe s'exerce lorsque les structures médicales et le personnel local des pays affectés sont insuffisants. Depuis les années 80 particulièrement, le CICR a développé ses propres structures chirurgicales pour pouvoir donner aux blessés les soins que les autorités responsables n'étaient pas en mesure d'assurer. Il en est de même de la mise en œuvre de programmes de rééducation orthopédique que le CICR a mis en place dans 14 pays et qui lui ont permis de réaliser des appareillages et

des composants adaptés aux capacités économiques des pays concernés.

Le CICR exerce aussi une action matérielle et morale. En tant qu'agent catalyseur, il identifie les ressources et les structures locales susceptibles d'être remises en fonction, contribue à les restaurer et, par là, à redonner vie et espoir aux communautés.

La négociation avec les autorités est l'action la plus spécifique du CICR et la persuasion reste le meilleur moyen d'atténuer les effets néfastes des contraintes de toute nature, surtout lorsqu'il s'agit de traiter des problèmes relatifs à la santé des groupes les plus vulnérables de la population, du sort de personnes déplacées et surtout de l'accès aux zones de conflit. Car ce qui importe est la présence, en tout lieu, en toute circonstance, du délégué du CICR. L'article sur les visites des délégués-médecins aux prisonniers (voir pp. 497-510) montre à quel point le médecin du CICR doit être à l'écoute de ses interlocuteurs pour rechercher les causes d'éventuelles insuffisances, étayer par son expertise les allégations de mauvais traitements. Avant tout, dialoguer avec les autorités responsables pour trouver des solutions concrètes aux problèmes, dialoguer avec le prisonnier pour le rassurer et le conseiller.

* * *

Il est en outre reconnu que l'assistance internationale en cas de catastrophes, débridée et surmédiatisée, n'est pas la panacée, elle peut être contreproductive et risque d'entretenir un état de dépendance des populations bénéficiaires, gravement préjudiciable à leur dignité. Comment la communauté internationale, et en particulier les composantes du Mouvement, peuvent-elles mieux appréhender ces phénomènes, améliorer et renforcer les mécanismes de prévention par une meilleure compréhension des effets de certaines activités de l'homme sur son environnement et sur le déclenchement des catastrophes? Comment, surtout, développer la participation des communautés locales et former le personnel adéquat à la maîtrise des catastrophes et de leurs conséquences?

Le responsable de la formation de la Division médicale du CICR expose la stratégie d'assistance du CICR (voir pp. 523-535) qui repose sur le rôle prépondérant que les institutions et communautés locales peuvent jouer dans la gestion des catastrophes, l'aide extérieure n'intervenant que pour les renforcer et non s'y substituer. Telle est la thèse également défendue par un expert du Bureau régional

panaméricain de l'Organisation mondiale de la santé qui met à profit son expérience pour montrer combien la communauté internationale, après avoir trop souvent cédé à des idées préconçues sur l'assistance humanitaire, a révisé ces dernières années ses priorités, mettant l'accent sur l'intensification de la préparation en prévision des désastres, l'amélioration des services locaux de santé et le développement des communautés dans les pays les plus vulnérables (voir pp. 544-555). Meilleure sera la préparation des communautés et des services de santé locaux, plus grande sera l'efficacité de l'action de secours au niveau de l'urgence.

Le directeur du département de la santé de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge lui fait écho en défendant l'approche communautaire des soins de santé dans les situations de catastrophes et en montrant comment les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et leur fédération, la Ligue, peuvent contribuer à promouvoir cette approche (voir pp. 556-565).

Mais la clé de voûte de l'efficacité des activités de protection et d'assistance réside plus que jamais dans la préparation et la formation adéquates des volontaires et spécialistes engagés. De nombreuses Sociétés nationales ont à cet égard renforcé leurs programmes de formation auprès de leurs volontaires afin de leur permettre de faire face aux situations d'urgence dans leurs communautés respectives ainsi qu'aux problèmes de santé. De même la Division médicale du CICR a initié depuis 1986 une série de cours de formation destinés à préparer les cadres du personnel de santé aux interventions d'urgence du CICR et d'autres organisations humanitaires (voir pp. 536-543). L'enjeu est d'importance, car il s'agit rien de moins que de concilier la professionnalisation de l'assistance avec l'idéal de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, matérialisé par la spontanéité du geste humanitaire.

La Revue