

La médecine humanitaire, modèle commun de l'action humanitaire

Humanitarian medicine as a model for humanitarian action

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

Jean-François MATTEI *

RÉSUMÉ

L'action humanitaire est à une période de profond changement. Outre l'urgence, elle est impliquée dans la phase de retour à l'autonomie des victimes et, plus récemment, dans des actions de prévention et de réduction des risques. Cette évolution rejoint le modèle de la médecine humanitaire qui, au-delà de la seule urgence, conduit aussi des actions de réadaptation et de prévention. Le concept de résilience s'applique parfaitement aux différentes phases de l'action humanitaire. En outre, les populations locales souhaitent atteindre leur émancipation humanitaire. Cette évolution doit être anticipée, notamment en préparant les métiers futurs de l'humanitaire.

SUMMARY

Humanitarian action is undergoing profound changes. Beyond the emergency relief phase, it is becoming involved in the processes that enable victims to regain their autonomy and, more recently, in prevention and risk-reduction policies. This trend is similar to that experienced by humanitarian medicine which, after focusing on emergency situations, is now involved in rehabilitation and prevention programs. The concept of resilience is perfectly suited to each phase of humanitarian interventions. Moreover, local communities are increasingly seeking to achieve their humanitarian emancipation. This trend must be anticipated, specifically by profiling future aid workers, and is similar to that faced by humanitarian medicine.

INTRODUCTION

Parlant de médecine humanitaire, une première réflexion iconoclaste s'impose : « La médecine, peut-elle être autrement qu'humanitaire ? » De fait, quand bien même le mot peut sembler obsolète, la médecine correspond à une vocation animée par le désir de soulager la souffrance en répondant à la convocation par le visage de l'autre, pour reprendre la pensée de Levinas sur la rencontre des visages [1]. D'ailleurs, ne

* Membre de l'Académie nationale de médecine, Président honoraire de la Croix-Rouge française, Ancien Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

retrouve-t-on pas le souci humanitaire de justice et de non-discrimination dans le serment d'Hippocrate prêté par tout médecin au terme de sa soutenance de thèse, lorsqu'il affirme : « *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et à quiconque me les demandera sans aucune discrimination. J'interviendrai pour protéger toutes les personnes si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.* » (...) De telle sorte que l'exercice bien compris de la médecine ne doit pas s'écarter de l'humanisme médical fondateur. Par nature, la médecine est humanitaire.

LA MÉDECINE HUMANITAIRE

Pourtant, la médecine humanitaire s'est forgé sa propre identité au fil de l'histoire.

C'est ainsi que les premiers médecins que l'on peut qualifier d'humanitaires ont été des médecins militaires tels que Eugène Jamot ou Alexandre Yersin qui ont apporté des progrès considérables grâce à leurs découvertes et leurs stratégies de santé publique avec au premier plan le dépistage et la vaccination pour les populations. Pour eux, hors du pays natal, toute campagne militaire devait d'abord être une campagne sanitaire. Outre ces actions de fond, le service de santé des armées continue d'être régulièrement impliqué lors des situations de grandes catastrophes et de conflits. L'intervention des militaires y est essentielle grâce à leur organisation, leurs équipements et toute la puissance de la logistique qui les accompagne. Dans la construction de la médecine humanitaire, on se doit aussi de citer le docteur Albert Schweitzer dont l'action, contre la lèpre notamment, dans son hôpital de Lambaré est à l'origine de bien des vocations humanitaires chez les soignants.

Quant à la Croix-Rouge française, appelée à ses débuts en 1864 Société de secours aux blessés militaires, elle fut d'abord impliquée comme auxiliaire du Service de Santé des Armées sur les théâtres de conflits. Par la suite, elle développa nombre d'autres actions parmi lesquelles la création d'hôpitaux et de maternités, d'établissements de moyens et longs séjours pour convalescents, personnes âgées ou handicapées, ainsi que des centres de vaccinations et de protection maternelle et infantile. Dans la période postcoloniale, outre les actions d'urgence, elle s'est également engagée dans des opérations durables, notamment dans la lutte contre le sida et d'autres affections endémiques tout comme dans le champ de la malnutrition, ou encore dans des actions d'hygiène et de santé publique centrées sur l'accès à l'eau potable et l'assainissement.

Aujourd'hui, la médecine humanitaire est donc impliquée dans l'urgence, qu'il s'agisse de médecine de guerre, de catastrophes ou d'épidémies, mais elle est aussi engagée dans des actions de soins assurés dans la durée pour le traitement des maladies nutritionnelles ou infectieuses et parasitaires endémiques, pour la réadaptation et le retour à l'autonomie. Enfin, elle est également concernée par des campagnes de prévention, d'éducation à la santé et de vaccinations. Articulée autour de l'urgence et de la crise, la médecine humanitaire s'implique également

dans les phases de post-et pré-crise selon une configuration qu'on peut représenter sous la forme imagée d'un papillon (Figure 1).

Au moment où les repères de l'action humanitaire évoluent et font l'objet de discussions entre la part de l'urgence et du développement, même si la médecine ne résume pas tout le champ de l'humanitaire, la référence à son organisation n'est pas inutile.

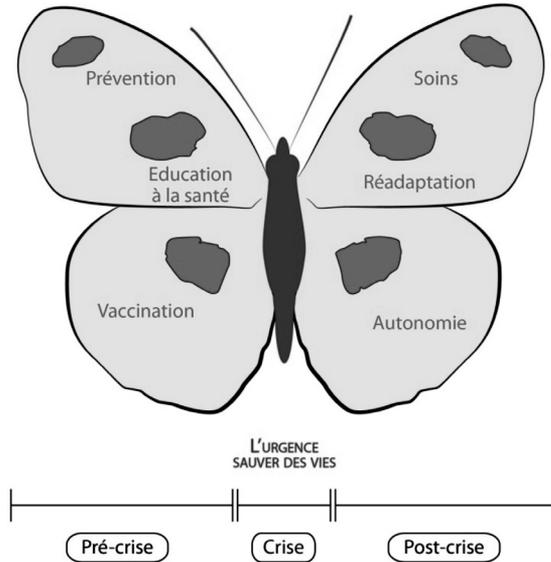


FIG. 1. — Les trois phases d'intervention de la médecine humanitaire

L'ACTION HUMANITAIRE

D'une façon générale, l'action humanitaire exprime l'attention à l'autre et procède d'une véritable inspiration sociale dans tous les champs du possible ce qui rend difficile toute définition du champ humanitaire tant il est hétérogène. On peut néanmoins avancer que ce sont l'intention qui anime l'action et le contexte dans lequel elle s'exerce qui donnent à l'action humanitaire sa véritable personnalité.

L'intention est de porter secours et assistance à des personnes vulnérables souffrant dans leur vie quotidienne et qui ne peuvent compter sur personne pour les aider, souvent en dehors de tout système organisé lorsque l'État est défaillant. L'aide humanitaire est alors l'ultime recours, et elle est pratiquée sans aucune autre volonté que de donner. Elle est désintéressée, guidée par les seuls principes d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance. En ce sens, on retrouve bien la définition proposée par Diderot dans son Encyclopédie, « ... est humanitaire tout ce qui vise le bien de l'humanité, c'est-à-dire toute action motivée par le prix accordé à chaque être humain ». Il voit ainsi dans la vertu d'humanité un « noble et sublime

enthousiasme qui se tourmente des peines des autres et du besoin de les soulager ». On est là dans un subtil mélange composé de l'apport du siècle des lumières et de la philanthropie d'inspiration religieuse.

Quant au contexte, on peut dire que l'humanitaire intervient dans les failles que présentent les sociétés, à un moment donné. Il essaie de les combler, en permettant aux personnes touchées de retrouver leur autonomie, chaque fois que possible. Ainsi, le besoin humanitaire peut naître d'une rupture brutale de l'équilibre antérieur, qu'il soit causé par un conflit armé, une catastrophe naturelle ou une épidémie. Ce peut être une guerre civile, un tremblement de terre, un tsunami, une épidémie de choléra parmi d'autres. En pareil cas, c'est le prototype de l'intervention humanitaire d'urgence que différentes organisations humanitaires spécialisées abordent avec leurs stratégies propres, dans différents domaines dont celui de la santé.

Mais, le besoin humanitaire peut aussi résulter d'une situation de crise qui dure dans un contexte de faible développement. En pareil cas, les pouvoirs publics chargés de permettre l'accès de toute leur population à des conditions de vie satisfaisantes ne parviennent pas à remplir leur mandat. L'humanitaire vient alors pallier ces manques, de façon temporaire, en accompagnant les personnes et les communautés vers leur autonomie. Ce temporaire peut malheureusement se prolonger beaucoup plus longtemps que prévu et confine alors à l'aide au développement humain. L'action humanitaire vient là répondre à une situation de crise durable, chaque organisation intervenant avec sa personnalité et son propre savoir-faire pour prévenir des drames individuels mais aussi renforcer les populations pour qu'elles puissent, à terme, répondre elles-mêmes à leurs propres besoins en retrouvant leur autonomie.

Pourtant dans la pratique, s'est installée dans l'opinion, notamment à partir de la guerre du Biafra (1968) et de la création d'associations médicales urgentistes du mouvement « sans-frontiériste », l'idée que l'action humanitaire relevait de la seule urgence et que l'impératif de sauver des vies constituait incontestablement la première mission assignée à l'action humanitaire. Cette idée accréditée par les médias s'est progressivement ancrée fortement dans les esprits, y compris ceux des administrations et des grands corps de l'État, comme on a pu s'en rendre compte lors du contrôle par la Cour des Comptes des actions humanitaires après le tsunami. En bref, l'équation s'imposait, l'action humanitaire relevait de la seule urgence. Le reste était renvoyé au domaine du développement et aux devoirs régaliens des États. Comme si la passion de l'humanitaire se résumait à la seule passion du secours et du sauvetage des vies, là-bas et dans l'instant. Mais, pour autant, peut-on dire que l'urgence résume l'action humanitaire qui prendrait fin avec elle ou s'agit-il plutôt d'un prérequis à d'autres types d'actions humanitaires ?

LE TSUNAMI, RÉVÉLATEUR DE L'ACTION HUMANITAIRE DURABLE

La tragédie du raz de marée survenu en Asie du sud-est le 26 décembre 2004 fera date parce qu'elle a engendré un contexte humanitaire inédit qui a suscité de nouvelles

interrogations quant à la nature de l'action humanitaire. Au plan de l'action humanitaire, on peut considérer qu'il y a un avant et après tsunami.

En effet, une fois la phase d'urgence médicale passée, la menace vitale a cependant persisté. Il a fallu organiser une vie provisoire. Installer pour quelques mois, peut-être davantage, des familles brisées ou des personnes désormais seules, dans des abris regroupés autour des nécessaires services de santé, d'assainissement, d'alimentation en vivres et en eau potable. Il a fallu participer à l'installation des populations secourues dans des conditions propices à une dignité retrouvée. Dans ces conditions, l'engagement dans la phase de reconstruction s'est avéré essentiel : il s'agissait de construire des maisons, des écoles, des dispensaires et des hôpitaux, tout comme d'œuvrer pour redonner un outil de travail, un moyen de gagner sa vie.

Une telle phase de reconstruction s'inscrit donc dans la durée parce qu'il s'agit de redonner à chacun les chances de vivre sa vie, une vie libre, autonome et responsable. C'est dans ce sens qu'on peut parler d'action humanitaire durable : permettre à une famille de s'abriter sous un toit, à des enfants d'acquérir les connaissances indispensables à leur avenir, à un père et à une mère de travailler pour faire vivre les leurs. Et c'est sur cet avenir qu'il me semble important de s'interroger. On le voit, cette catastrophe au retentissement planétaire aura sans aucun doute bouleversé les usages et les attitudes convenues. Après l'urgence, c'est le devoir d'accompagner et d'installer des populations qui s'est imposé. Dans la durée et pour des effets durables.

Plus fondamentalement, l'action humanitaire ne saurait ignorer le principe selon lequel, lorsqu'on sauve quelqu'un de la noyade, on ne l'abandonne pas sur la berge. On cherche à le réchauffer, l'écouter, lui permettre aussi de reprendre pied dans la vie. L'action humanitaire ne prend toute sa dimension que dans une perspective plus large qui consiste à donner à chaque vie menacée toutes les chances de se développer et s'accomplir dans la durée. Disant cela, on ne fait rien d'autre que revenir à la définition originelle de l'humanitaire, à l'idéal visant à permettre la vie des hommes dans des conditions dignes. Après la crise initiale, la phase de post-crise prend toute sa place.

En outre, le souci de laisser derrière soi des populations mieux armées pour faire face à d'éventuelles catastrophes récurrentes s'est rapidement imposé comme une nécessité d'évidence. Prévenir les catastrophes et s'y préparer, définir des stratégies de réduction des risques est devenu une préoccupation légitime à laquelle les États ont accordé de l'importance au travers de plusieurs conférences internationales [2] et dans laquelle se sont engagées nombre d'organisations humanitaires. Bien sûr, les difficultés sont nombreuses, notamment en termes de financements, mais il en va de même dans le domaine médical lorsqu'il s'agit de trouver des financements pour la prévention et la santé publique. Pourtant, cette phase qu'on peut qualifier de pré-crise a, désormais, pris toute sa place dans le champ de l'action humanitaire. En ce sens, l'action humanitaire rejoint la même organisation que la médecine humanitaire. La crise articule les deux phases de post et de pré-crise, illustrant le concept d'action humanitaire durable (Figure 2).

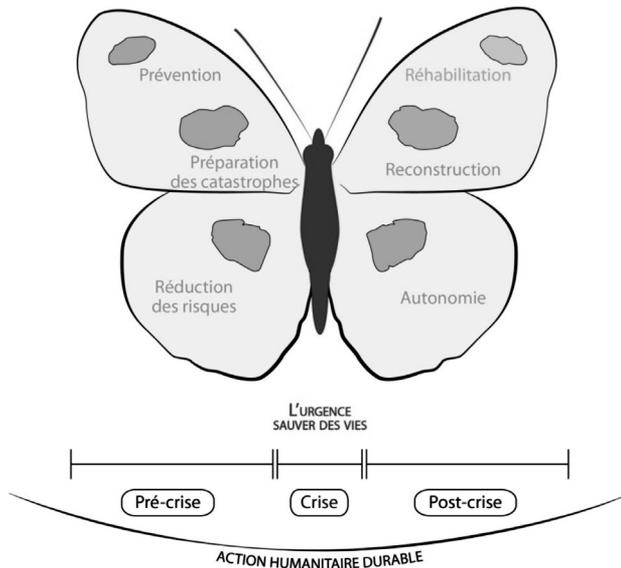


FIG. 2. — Les trois phases de l'action humanitaire

Il faut encore souligner que le concept de résilience apparu récemment dans le domaine de l'action humanitaire y prend désormais une place croissante. À mon sens, les différentes étapes de la résilience, à savoir survivre, s'adapter, rebondir et se renforcer, viennent parfaitement valider ce schéma de l'action humanitaire. Survivre correspond à la phase de l'urgence, s'adapter recouvre le moment de la réhabilitation, rebondir illustre parfaitement la reconstruction et se renforcer traduit à la fois le retour à l'autonomie et la réduction des risques en cas de catastrophes.

C'est ainsi, me semble-t-il, qu'on peut désormais comprendre l'action humanitaire dans son ensemble au fil du temps. Comme on peut s'en apercevoir, elle ne diffère pas vraiment du modèle de la médecine humanitaire...

LA NOUVELLE DONNE HUMANITAIRE

Reste que l'histoire de l'action humanitaire a toujours été jalonnée par des périodes de ruptures, souvent profondes et brutales. Depuis quelques années, les stratégies et même les objectifs ont profondément évolué et tout laisse penser que nous sommes au cœur d'une de ces ruptures bien perçue et analysée par différents ouvrages [3]. Tous soulignent que l'humanitaire se trouve à un nouveau tournant. Cette mutation, latente depuis des années, est particulièrement évidente depuis la survenue du tsunami dans le sud-est asiatique en 2004 qui aurait agi comme un révélateur.

D'abord dans son contenu. L'urgence ne représente plus de façon quasi exclusive une action humanitaire qui s'étend désormais dans la durée faisant le lien avec le développement humain [4]. Ce concept d'action humanitaire durable montre l'importance humaine qui doit s'attacher à rétablir du mieux possible les conditions nécessaires pour une vie autonome en respectant des impératifs éthiques nouveaux impliquant la participation des habitants eux-mêmes. Cette nouvelle conception de l'action correspond à la volonté d'humaniser la vie dans toutes ses dimensions. C'est en ce sens que la médecine humanitaire constitue le modèle commun de l'action humanitaire en générale.

Mais ensuite, la mutation en cours concerne aussi la nature de l'espace humanitaire. Les États affirment de plus en plus leur souveraineté et l'esprit du « sans-frontiérisme » dans sa conception initiale a de plus en plus de mal à s'exprimer [5], sans qu'il soit même utile d'entrer dans le débat du droit — ou du devoir — d'ingérence [6]. Non seulement il devient quasiment impossible d'intervenir dans un État sans son consentement explicite, mais en outre, les États souhaitent de plus en plus évoluer vers un processus d'émancipation humanitaire. Ils manifestent la volonté affirmée d'assurer le leadership de l'action humanitaire dans leur propre pays. C'est, en quelque sorte la deuxième révolution postcoloniale, cinquante ans après l'indépendance. Au demeurant, il ne faut pas le regretter et encore moins s'en plaindre. Revendiquant leur autonomie, ils signent le succès de l'action humanitaire dont on sait que la finalité est le retour à l'autonomie de ses bénéficiaires.

Néanmoins, dans ces conditions l'espace humanitaire traditionnel va inévitablement changer. Il a d'ailleurs commencé de le faire et de plus en plus d'ONG locales, souvent d'inspirations religieuses ou communautaires, revendiquent d'assurer elles-mêmes l'aide de leurs propres populations. D'un autre côté, l'insécurité croissante dans certaines régions — dans la région sub-saharienne, notamment — conduit à accélérer la délégation des missions humanitaires occidentales à des acteurs nationaux. Nombre de missions de la Croix-Rouge française en Afrique sont désormais conduites par des agents nationaux. Cette évolution qui se déroule sous nos yeux conduit certains à penser que l'espace pourrait donc se restreindre. Je dirai plutôt qu'il sera modifié. Il faut, d'abord, envisager de transmettre savoir et responsabilité à des organisations nationales en s'assurant de leurs réelles capacités de conduire des programmes et de leur volonté de respecter les règles de gestion internationales que sont l'intégrité, la transparence, la redevabilité et l'évaluation afin qu'elles puissent à leur tour accéder aux financements internationaux. Une telle mutation n'est pas toujours comprise et n'a pas été suffisamment anticipée. Pourtant elle implique pour les occidentaux eux-mêmes, qui ont en quelque sorte perdu le monopole de l'action humanitaire, une profonde mutation, à la fois dans la définition des métiers futurs de l'humanitaire, moins opérationnels et davantage tournés vers la coopération, le conseil technique et l'expertise. Enfin, il apparaît, en contrepoint, de plus en plus difficile de considérer que l'action humanitaire est synonyme de la seule action internationale. On ne saurait, en effet, ignorer que sur notre sol national, au coin de notre rue, vivent des personnes dans la plus grande précarité qui nécessitent,

elles-aussi, qu'on les aide à trouver les conditions d'une vie plus humaine grâce à un logement, une réinsertion, un accompagnement vers une autonomie retrouvée. À cet égard, les acteurs de l'humanitaire devront s'engager davantage pour aider les populations les plus proches d'eux alors que les besoins sont parfois cruciaux. Cette évidence apparaît dès lors qu'on se repose la question essentielle du sens de l'action humanitaire. La double idée que je souhaite faire passer ici, c'est que la médecine humanitaire n'est ni l'apanage de la seule urgence, ni l'exclusive des pays dits en voie de développement ou les moins avancés. La Croix-Rouge française, mais aussi Médecins du Monde au travers de sa « Mission France » illustrent bien cet impératif. La Croix-Rouge britannique ne dit rien d'autre lorsqu'elle proclame qu'elle agit « *all over the world and round the corner* ».

CONCLUSION

Dans ce contexte d'évolution rapide du champ humanitaire, il apparaît que la recherche et la formation sont encore insuffisamment développées et souvent trop dispersées. La connaissance du tissu humanitaire local est généralement parcellaire et sans appréciation qualitative réelle ce qui rend la transmission des savoir et des responsabilités difficile. Les initiatives dans ce domaine sont encore trop rares. C'est pour tenter de répondre à ces objectifs que la Croix-Rouge française vient de se doter d'un Fonds de Dotation [7]. Ce Fonds cherchera à mieux comprendre l'évolution de l'action humanitaire dans les pays bénéficiant aujourd'hui de l'aide et contribuera, par des projets de recherche innovants, à la réflexion scientifique et universitaire, à l'innovation et à la promotion des initiatives dans le domaine des questions humanitaires et caritatives. Il s'agit d'anticiper pour mieux former les acteurs de demain, à l'international comme au national, et d'accompagner l'action humanitaire dans sa dimension éthique, autant de missions qui représentent des nécessités pressantes.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] LEVINAS E. — Éthique et infini. (Ed. Le Livre de Poche), 1984.
- [2] Conférence mondiale sur la prévention des catastrophes. Kobe, Hyogo, Japon. 18-22 janvier 2005.
- [3] TROUBÉ C. — Les forcenés de l'humanitaire (éd. Autrement, Paris), 2008 ; DESTEXHE A., L'humanitaire impossible, (éd. Armand Colin, Paris), 1993 ; BLANCHET K., MARTIN B. dir. — Critique de la raison humanitaire, éd. Les cavaliers bleus, Paris, 2006 ; MICHELETTI P — Humanitaire : s'adapter ou renoncer, (éd. Hachette, Paris), 2008 ; TROUBÉ C. — L'humanitaire en turbulences, (éd. Autrement, Paris), 2006 ; RIEFF D. — L'humanitaire en crise, (éd. Le Serpent à plumes, Paris), 2004 ; TSIKOUNAS M. dir. — Les ambiguïtés de l'humanitaire, (éd. Panoramiques-Corlé), 1996.
- [4] MATTEI J.F. — L'urgence humanitaire, et après ? Éd. Hachette littératures, Paris, 2005.

- [5] MAGONE C., NEUMAN M., WEISSMAN F. — Agir à tout prix ? : Négociations humanitaires : l'expérience de Médecins Sans Frontières, Éd. La Découverte, Paris, 2011.
- [6] BETTATI M., KOUCHNER B. — Le devoir d'ingérence, Denoël, Paris, 1987.
- [7] Fonds de Dotation de la Croix-Rouge française pour humaniser la vie, Hôpital Henry Dunant, 95 rue Michel Ange, 75016 Paris, JO du 11 mai 2013.

