

CICR : au-delà de l'urgence « pure »

L'emblème de la Croix-Rouge, qui est omniprésent, évoque le plus souvent l'intervention médicale d'urgence, pour ne pas dire une médecine de catastrophe. Or, les clichés qui se rapportent habituellement à ces notions sont erronés. En effet, pour le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), qui n'intervient qu'en cas de guerre, de troubles ou tensions graves — la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge agissant pour sa part dans les cas de catastrophes naturelles —, les actions dites « d'urgence » ne signifient plus actions de courte durée, car les conflits armés ont de plus en plus tendance à devenir des fléaux chroniques. Aussi s'est-il installé dans la durée.

Le CICR, organisation suisse, neutre et humanitaire, née en 1863 sur l'initiative d'un visionnaire genevois, Henry Dunant, justifie le terme « international » par le fait que les conventions de Genève dont il est garant sont signées par tous les pays du monde et que son financement est assuré par des sources internationales. Il roule sur un budget annuel qui dépasse les deux milliards de francs.

Pendant plus d'un siècle après sa création, l'activité médicale de l'organisation et sa Division médicale étaient des plus modestes. Tout a radicalement changé depuis 1976 quand la Division médicale du CICR s'est lancée, à une grande échelle, dans une politique originale.

Celle-ci part du principe qu'accourir

en catastrophe au secours des blessés constitue un acte absurde si l'intégrité physique et morale des victimes traitées n'est pas assurée. Les délégués du CICR doivent se montrer capables de déterminer les priorités de l'assistance, identifier les catégories vulnérables de la population, évacuer les populations civiles des champs de bataille, neutraliser des lieux, voire des structures, où les victimes et ceux qui leur apportent assistance pourront être en sécurité. Sans sacrifier l'indispensable chirurgie d'urgence, la priorité est donnée à l'assainissement de l'eau, à l'évacuation des ordures et des déchets humains, à l'élimination des insectes ou autres animaux porteurs de germes, à l'évaluation du taux de malnutrition aiguë ou endémique, à la protection contre le froid et la pluie, et même à la fabrication sur place des prothèses pour amputés de guerre, ainsi qu'à la rééducation de ces derniers. Les délégués s'activent également à mettre sur pied de nouvelles structures médicales quand tous les hôpitaux sont détruits par les combats et à former rapidement du personnel sanitaire local. La lutte contre les maladies transmissibles ira de pair avec les campagnes de vaccination.

Pour importante qu'elle soit, l'activité proprement médicale du CICR ne représente que l'une des nombreuses branches d'activité de l'organisation.

Isabelle Vichniac

• ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Relier santé et développement

C'est au lendemain de la Seconde Guerre mondiale et dans les milieux

intergouvernementaux que fut adoptée l'appellation ONG (Organisation non

Les principales ONG européennes

● En Europe

- *Oxfam* - 274 *Bambury Rd. Oxford OX 702., R.U.*
- *War or Want* - 37-39 *Great Gullford St. Londres SE1 OES., R.U.*
- *Misereor* - *Mozart Str. 9.5100 Aix-la-Chapelle., RFA.*
- *Novib* - *Amaliastraat 5. 7 2514 6G. La Haye, Pays-Bas.*

● En France

- *Medicus Mundi* - 153, *rue de Charonne, 75010 Paris. Tél. : 43.73.29.04.*
- *Frères des hommes* - 20, *rue du Refuge, 78000 Versailles. Tél. : 39.50.69.75.*
- *Terre des hommes France* - 26, *rue des Bateliers, 93400 Saint-Ouen. Tél. : 42.55.05.37.*
- *Comité français contre la faim (CFCF)* - 42, *rue de Cambronne, 75015 Paris. Tél. : 45.66.55.80.*
- *Comité catholique contre la faim et pour le développement (CCFD)* - 4, *rue Jean-Lantier, 75001 Paris. Tél. : 42.61.51.60.*
- *CIMADE - Service œcuménique d'entraide* - 176, *rue de Grenelle, 75007 Paris. Tél. : 45.50.34.43.*
- *Secours catholique* - 106, *rue du Bac, 75341 Paris Cedex 07. Tél. : 43.20.14.14.*
- *Secours populaire français* - 9, *rue Froissard, 75003 Paris. Tél. : 42.78.50.48.*
- *Action internationale contre la faim (AICF)* - 34, *av. Reille, 75014 Paris. Tél. : 45.65.40.40.*
- *Aide médicale internationale* - 119, *rue des Amandiers, 75020 Paris. Tél. : 46.36.66.10.*
- *Fondation de France* - 40, *av. Hoche, 75008 Paris. Tél. : 45.63.66.66.*
- *Santé, Développement et Culture* - 14, *rue Saint-Benoît, 75006 Paris. Tél. : 42.60.34.17.*
- *Fondation Raoul-Follereau* - 31-33, *rue de Dantzig, 75015 Paris. Tél. : 48.28.72.32.*
- *Œuvres de l'Ordre de Malte* - 19, *av. Rapp., 75007 Paris. Tél. : 47.53.99.82.*

● Associations d'urgence

- *Médecins du monde* - 67, *av. de la République, 75541 Paris Cedex. Tél. : 43.57.70.70.*
- *Médecins sans frontières* - 68, *bd Saint-Marcel, 75005 Paris. Tél. : 47.07.29.29.*

gouvernementale). On parlait jusque-là d'associations internationales sans but lucratif. Elles existaient en grand nombre, tel le multiséculaire Ordre de Malte, certaines congrégations religieuses spécialisées dans les œuvres hospitalières ou médicales, ou la Croix-Rouge.

Depuis le début des années soixante, le label ONG, dans son usage courant, désigne une association privée bénévole qui limite sa dimension internationale à l'espace Nord-Sud. La première décennie du développement (années soixante) marque la naissance de la première génération d'ONG exclusivement tournées vers les pays en voie de développement (PVD).

Le phénomène s'est considérablement amplifié et, en 1985, le budget cumulé des ONG des pays de l'OCDE dépassait 4 milliards de dollars et représentait environ 12 % de l'aide publique au développement. En France, on peut estimer à 5 000 le nombre d'ONG locales ou nationales.

Dans le domaine de la santé, elles sont peu nombreuses et souvent récentes. Selon une récente enquête, près du quart des 9 000 volontaires européens effectuant des séjours de longue durée (plus de deux ans) exerceraient ses activités dans le domaine de la santé. Sur dix projets de développement financés par le Secours catholique, un concernerait spécifiquement la santé. À Frères des Hommes, le pourcentage avoisinerait 20 %. On peut estimer que les ONG françaises consacrent environ le tiers de leurs ressources (1,3 milliard de FF en 1983) à la santé.

L'émergence

des acteurs locaux

Après la décolonisation et les indépendances, on « redécouvre » en Europe qu'on meurt de faim et qu'on souffre de maladies dans les pays du Sud. Le départ des administrations coloniales et les difficultés des jeunes administrations nationales créent des besoins que les ONG vont aider à satisfaire. Elles affirment bientôt que le développement n'est pas une réalité sectorielle, mais qu'il suppose l'inté-

gration de différents facteurs. La santé est alors perçue comme un élément essentiel du développement. C'est au travail sur le terrain des ONG que, dans les années soixante, l'on doit cette affirmation majeure.

On constate ensuite les limites de l'aide quantitative et la nécessité de passer par les organisations locales, de s'appuyer sur elles pour parvenir à des résultats durables.

Outre cette émergence progressive des secteurs locaux, la dimension internationale des problèmes de santé s'impose avec l'affaire « Nestlé contre les bébés », selon le titre de l'ouvrage paru en 1978 aux Éditions François Maspero. Les producteurs de lait en poudre et d'aliments pour nourrissons — au premier rang desquels Nestlé — ont été et restent au centre d'une vive polémique à propos de la consommation de leurs produits dans les PVD. C'est une ONG britannique, War or Want, qui s'oppose la première à la multinationale suisse en publiant *The Baby Killer*. À la suite de cette accusation, dont la firme multinationale ne sort pas indemne, se développe l'idée, aujourd'hui admise, de faire appel aux ressources locales dans le domaine sanitaire (redécouverte d'aliments locaux, plantes médicinales, médecines traditionnelles).

Cette double découverte, celle des indispensables acteurs locaux, et celle des nécessaires ressources locales, se concrétise en 1978 dans la « stratégie des soins de santé primaires » adoptée par l'OMS (Organisation mondiale de la santé), qui enregistre ces évolutions et les transforme en projet à l'échelle mondiale (« La santé pour tous en l'an 2000 »).

L'apport des ONG a été déterminant pour faire avancer des notions telles que celle des médicaments essentiels, des pharmacies villageoises ou des agents de santé villageois. Les ONG sélectionnent aujourd'hui les médicaments les mieux adaptés, en rapport avec les organisations de pharmaciens ou de consommateurs. La demande des utilisateurs locaux est de plus en plus déterminante et des médicaments sont produits dans les pays du tiers monde, à l'initiative ou avec l'appui d'ONG locales comme au centre de Savar au Bangladesh. Des

actions sont entreprises auprès de l'opinion publique, des groupes industriels, des gouvernements et de l'OMS pour obtenir le respect des règles concernant le commerce international des médicaments (Réseau HAI-Health Action International).

Dans le domaine de l'alimentation des bébés, de telles initiatives ont amené l'Assemblée générale de l'OMS à adopter un code de conduite pour la commercialisation des substituts du lait maternel.

La remise en cause

Face à cette évolution, une réaction technique et professionnelle favorable à une approche plus traditionnelle et curative de la santé se dessine depuis 1982. Le développement de la médecine d'urgence (Médecins sans frontières, Médecins du monde), démultiplié par les médias et le recours à des méthodes sophistiquées de marketing pour obtenir des dons de particuliers ou des faveurs de l'État, remettent paradoxalement en question certains acquis de la période antérieure.

En mêlant parfois droit à la santé et droit à la démocratie sous couvert des droits de l'homme, les médecins d'urgence interviennent en cas de catastrophes politiques comme de catastrophes naturelles. Les acteurs locaux s'estompent, les soins de santé primaires sont parfois remis en cause. Des spécialistes, compétents dans le domaine de l'urgence, semblent tenter aujourd'hui d'extrapoler leurs méthodes et leurs analyses au domaine du développement sanitaire à long terme.

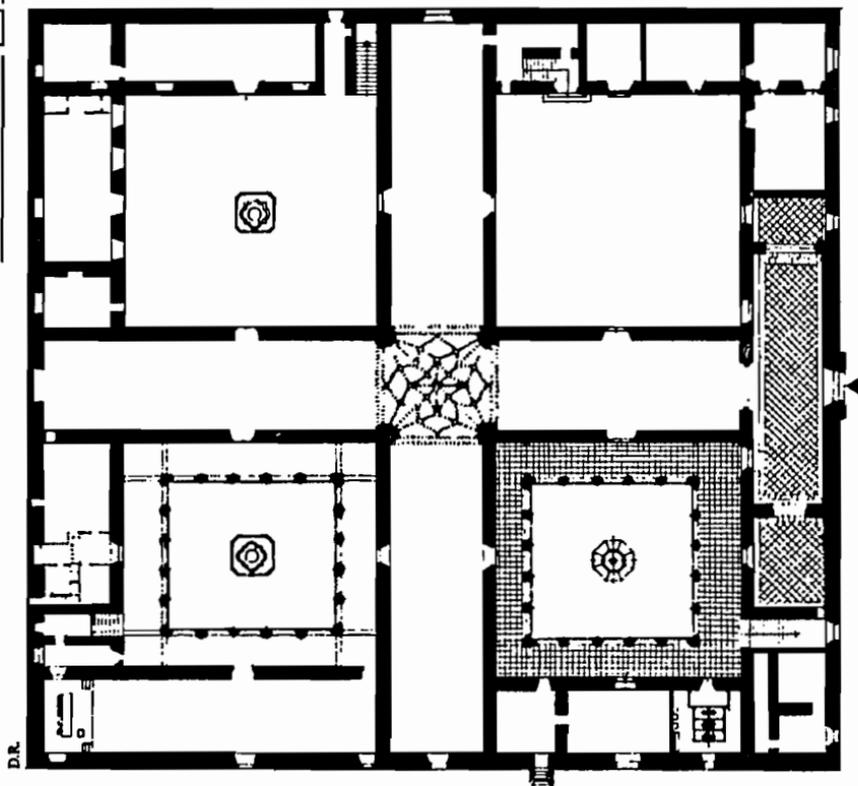
Face au succès médiatique dont jouissent les associations d'urgence, une pléthore d'ONG poursuivent le travail sur le terrain, à travers des partenaires locaux et, pour la plupart, dans le contexte habituel des pays en développement : dans les villes, hors des camps de réfugiés, par nature temporaires et artificiels, contre l'existence desquels le développement économique et social constitue toujours le meilleur antidote.

Le développement de la médecine d'urgence et son engagement dans les débats idéologiques liés aux droits de

l'homme semblent propres à la France. En Europe, les principales ONG, Oxfam en Grande-Bretagne, Novib aux Pays-Bas, Misereor en RFA, sont d'importantes ONG « généralistes » qui consacrent une partie de leurs activités à la santé, en liaison avec le

développement global. Sans ce dernier objectif, la santé pour tous n'est probablement qu'un mirage.

Charles Condamines
et Bernard Hours



Hospital Real (Grenade), 1511-1522

Condamines Charles, Hours Bernard (1988)

Relier santé et développement

In : Brisset C. (ed.), Stoufflet J. (ed.) Santé et médecine : l'état des connaissances et des recherches

Paris : La Découverte ; INSERM ; ORSTOM, 457-460. (L'Etat du Monde)

ISBN 2-7071-1755-2