

## Kaboul en 1998 : des souvenirs toujours d'actualité

Laurence Constantini

---



**Édition électronique**

URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/526>  
ISSN : 1298-0390

**Éditeur**

UMR 912 SE4S

**Référence électronique**

Laurence Constantini, « Kaboul en 1998 : des souvenirs toujours d'actualité », *Face à face* [En ligne], 4 | 2002, mis en ligne le 29 juin 2010, consulté le 03 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/526>

---

Ce document a été généré automatiquement le 3 mai 2019.

Tous droits réservés

---

# *Kaboul en 1998 : des souvenirs toujours d'actualité*

Laurence Constantini

---

- 1 Arrivée à Kaboul le 5 janvier 1998, j'avais en tête des images connues de tous : une ville en partie détruite dans un pays épuisé par plus de vingt ans de conflits, une population dans une profonde détresse matérielle. Ces images allaient malheureusement être confirmées par la réalité. Car la tâche des O.N.G. intervenant dans le milieu sanitaire - à laquelle j'allais participer en tant que responsable d'un projet d'éducation pour la santé - était énorme.
- 2 La ville de Kaboul était en effet confrontée à une situation sanitaire telle qu'on pouvait la considérer comme relevant d'un état d'urgence chronique. Beaucoup des pathologies rencontrées étaient celles, hélas, communes à nombre de pays en voie de développement : maladies diarrhéiques, malnutrition aiguë et chronique, carences nutritionnelles multiples notamment en vitamine A (nombreux cas de cécité) et en iode, faible taux de vaccination entraînant des épidémies de maladies infantiles (notamment de rougeole), infections respiratoires aiguës et tuberculose, maladies gynécologiques et problèmes liés aux grossesses à risque (dont beaucoup survenant chez des jeunes filles de façon trop précoce) et aux accouchements, leishmaniose, etc... Cette énumération ne se veut pas exhaustive mais témoigne de la variété des problématiques sanitaires auxquelles les O.N.G. essayaient d'apporter une solution, au moins partielle.
- 3 Bien entendu, des facteurs socio-économiques et politiques pouvaient être identifiés comme des causes et des éléments aggravants de cet état de fait. La première chose immédiatement tangible pour l'observatrice que j'étais fût l'état de délabrement de l'habitat. Une population importante, malgré un exil continu, vivait dans une ville, dont nombres de quartiers étaient soit totalement soit en grande partie détruits. En effet, beaucoup de familles s'étaient réfugiées dans Kaboul où les risques liés aux combats étaient moindres que dans les zones rurales proches des lignes de front. En outre, les habitants des campagnes espéraient trouver dans la capitale des possibilités accrues d'amélioration de leurs conditions de vie. L'obtention d'un travail, le développement de

stratégies de survie (" système D ") ou l'accès plus facile à l'aide humanitaire<sup>1</sup> pouvaient être des solutions. Il y avait donc dans la ville de sérieux problèmes liés au logement. La promiscuité propice à la transmission des maladies (surtout la tuberculose), la protection insuffisante contre les grands froids de l'hiver participaient à un état sanitaire médiocre de la population. De même la mauvaise qualité de l'approvisionnement en eau de boisson et la quasi inexistence de l'assainissement, tous les deux causes de maladies diarrhéiques à grande échelle, dont l'incidence augmentait encore en été sous l'effet de la chaleur (prolifération des agents pathogènes), entraînaient un pic corrélé de l'incidence de la malnutrition à la période de chaleur. A Kaboul, aucune saison ne représentait un réel répit pour la santé des plus faibles.

Face à cela, les O.N.G. apportaient une aide vitale mais semblant tout de même dérisoire : distribution de bâches de plastique, de charbon, de couvertures. Quant aux projets de reconstruction ou d' "aménagement urbain", ils restaient marginaux, fait compréhensible dans le contexte kabouli.

- 4 Autre élément constitutif de la gravité de l'état sanitaire : l'absence de revenus pour une grande proportion de la population qui était sans travail. Le manque - ou l'absence - de revenus était particulièrement flagrant dans les ménages composés de veuves ayant la charge d'enfants. Ces femmes n'avaient pas, pour la plupart, l'autorisation de travailler et elles étaient souvent réduites à mendier dans les rues de la ville. Cette activité, de surcroît, les exposait à d'éventuelles représailles<sup>2</sup>. Chez les familles moins défavorisées, on pouvait également mesurer les effets de la pauvreté qui gagnait du terrain, notamment via le fait que les gens vendaient leurs possessions de quelque valeur, liquidant ainsi leur patrimoine familial pour faire face aux impératifs du quotidien. Sur ce plan, seules les O.N.G. et les organisations internationales offraient des opportunités de rémunération décentes. Ces opportunités s'adressant à une certaine élite (hommes ou femmes ayant fait des études pour la plupart). Dans un tel marasme économique, la satisfaction des besoins essentiels devenait une gageure. Ainsi beaucoup ne pouvaient avoir accès qu'à une alimentation permettant tout juste aux adultes de survivre mais faisant des ravages parmi les enfants, surtout ceux de moins de cinq ans (riz, légumineuses, parfois du pain uniquement). La majorité des enfants étaient atteints de malnutrition chronique ou de malnutrition modérée. Pour ces derniers, les O.N.G. fournissaient une aide sous forme de ration de supplémentation. Quant aux cas de malnutrition sévère (marasmes ou kwashiorkors), ils pouvaient être pris en charge dans des centres de re-nutrition thérapeutique. Le problème était dans tous les cas de parvenir à toucher les enfants nécessitant de tels secours. De plus, même les enfants traités n'étaient pas pour autant sauvés puisque des rechutes survenaient fréquemment dans les mois suivants, faute de solutions durables en matière de sécurité alimentaire pour prendre le relais. Situation encore aggravée par la précarité de l'approvisionnement alimentaire marchand, surtout en provenance du Pakistan.
- 5 Enfin, la situation politique avait également des conséquences en termes sanitaires. Enfants et adultes étaient régulièrement victimes de mines anti-personnelles. Les handicapés, dont la charge ne pouvait être assumée par leurs familles, rejoignaient les autres mendiants de la ville, la misère venant s'ajouter à la souffrance physique et psychique due au traumatisme. Nombre de femmes souffrant de problèmes de santé ne pouvaient ou craignaient de se rendre dans un centre de santé malgré la présence de personnels féminins (certes en trop faible effectif au vu de l'interdiction faite aux médecins hommes d'examiner des patientes, problème particulièrement tangible dans le

domaine de la gynécologie). D'autres personnes souffraient également de troubles psychologiques provoqués par la situation politique : enfants traumatisés n'ayant de toute leur vie connu que la guerre et un quotidien marqué par des actes de violence et des contraintes omniprésents ; femmes sans ressources, vivant dans la misère ; femmes vivant dans un présent sans aucune commune mesure avec un passé où liberté rimait avec activité professionnelle. A cet égard la situation d'une certaine frange de la population féminine kaboulie n'était pas comparable avec celle des femmes du monde rural qui n'avaient jamais eu accès aux mêmes opportunités. Il en résultait pour ces femmes sans travail appartenant à l' " élite intellectuelle " une détresse immense, source de dépressions et parfois aboutissant au suicide (phénomène en augmentation alors).

- 6 Tout ce qui précède tend à montrer la constance d'une situation d'urgence qui constitue le cœur de la problématique humanitaire kaboulie. Il n'était en effet guère possible d'envisager des actions à long terme permettant un redressement réel, encore moins une dynamique de développement durable. Et ce, non par manque de volonté, mais du fait des causes de cette situation extrême qui ne laisse ni à la population ni aux intervenants extérieurs la possibilité de se projeter dans l'avenir. Comment en effet monter des projets de développement quand les O.N.G. peuvent à tout moment être obligées d'évacuer ? Comment arriver à réunir les potentiels humains afghans dans des actions de longue haleine quand les impératifs de survie quotidienne et l'incertitude permanente sont tels que la population elle-même peut à tout moment tout perdre ou fuir ? Comment assurer un réel progrès sanitaire alors que tant de femmes n'ont pas même accès aux soins de base ? Et comment reconstruire alors que tant d'Afghans - et parmi eux des gens particulièrement actifs et motivés - sont en exil ?
- 7 J'ai vu en Kaboul une ville qui revivait chaque jour le même jour, ne pouvant s'offrir ce vrai luxe de la sécurité qu'est un regard tourné vers l'avenir. Là est selon moi un des crimes les moins immédiatement visibles mais néanmoins gravissime : l'anéantissement sans cesse ré-alimenté de toute perspective, la contrainte à vivre au jour le jour avec la pauvreté et la peur et l'ignorance de la réponse à cette question cruciale : " jusqu'à quand allons-nous tenir ? ". Face à un drame de cette ampleur, les O.N.G. et les organisations internationales (pourtant nombreuses et menant des programmes de grande envergure) ne pouvaient combler les manques et assumer toutes les charges dévolues en temps normal à tant d'autres acteurs partenaires, dont les pouvoirs publics au premier rang. Kaboul était une ville sous perfusion, recevant une aide vitale mais néanmoins insuffisante. Cependant si une aide accrue est nécessaire, dans un tel cas, la résolution durable des problèmes passe par d'autres solutions. On l'aura compris, il était déjà évident que le rétablissement d'un potentiel d'avenir pour les Afghans devait avoir pour fondement un traitement politique visant le retour de la paix et de la stabilité. Et qui, faut-il encore le dire ?, prendrait en considération les besoins de toute la population en faisant appel aux efforts de toute la population. Et ce au lieu de procéder au laminage de cette force humaine qui est la dernière - mais la plus grande - richesse d'un pays exsangue. Beaucoup d'Afghans et d'Afghanes sont prêts à œuvrer pour la reconstruction de leur pays, qu'ils soient pour l'heure en Afghanistan ou à l'étranger. Leur donner les moyens de mener à bien cette renaissance est de la responsabilité du monde entier.
- 8 J'ai quitté Kaboul le 17 juillet 1998, avec dans la tête des images de détresse et de ruines. Mais entre-temps s'étaient superposées sur ces images celles des Afghans rencontrés, eux qui avaient fait naître un attachement vif et durable pour un peuple accueillant et hospitalier comme savent l'être ceux qui reconnaissent en l'Autre compatissant un ami et

un soutien, un peuple qui attend de nous bien autre chose qu'une aide strictement matérielle. Qui attend qu'on lui rende sa dignité, sa liberté et son droit à choisir ce dont son avenir sera fait.

---

## NOTES

1. Ce phénomène d'exode rural ou de déplacements internes au pays, déjà existant à cette époque, est aujourd'hui dramatiquement amplifié par la sécheresse et la crainte d'une recrudescence des conflits.
  2. L'autorisation de travail des femmes accordée dans le secteur de la santé aux O.N.G. et au personnel féminin du Ministère de la Santé, tout en étant un facteur positif, n'apportait pas de remède à la misère des femmes, celles concernées par de telles mesures appartenant à une certaine élite, moins fragilisée matériellement parlant.
- 

## AUTEUR

**LAURENCE CONSTANTINI**

Gestionnaire de projet en situation de développement.