



Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

21 | Avril 2009

Fictions humanitaires

« Que sais-je de la médecine humanitaire ? »

Rony Brauman, La médecine humanitaire, PUF, Collection Que sais-je ?, n° 3844, 2008

Philippe Ryfman



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/152>

ISBN : 978-2-918362-39-5

ISSN : 2105-2522

Éditeur

Médecins du Monde

Édition imprimée

Date de publication : 15 avril 2009

ISSN : 1624-4184

Référence électronique

Philippe Ryfman, « « Que sais-je de la médecine humanitaire ? » », *Humanitaire* [En ligne], 21 | Avril 2009, mis en ligne le 25 octobre 2009, consulté le 04 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/152>

Ce document a été généré automatiquement le 4 mai 2019.

© Tous droits réservés

« Que sais-je de la médecine humanitaire ? »

Rony Brauman, La médecine humanitaire, PUF, Collection Que sais-je ?, n° 3844, 2008

Philippe Ryfman

RÉFÉRENCE

Rony Brauman, La médecine humanitaire, PUF, Collection Que sais-je ?, n°3844, 2008.

- 1 Étrangement, l'existence d'importantes ONG humanitaires à vocation médicale¹, recrutant pourtant de nombreux personnels de santé, n'a guère suscité – à quelques rares exceptions² – de littérature conceptuelle et analytique dans le champ médical. Le Que sais-je ? que vient de consacrer à la médecine humanitaire Rony Brauman – ancien président de MSF-F et personnalité incontournable du milieu humanitaire français et international – a pour première qualité de combler un vide criant. Mais il sera certainement aussi remarqué pour son contenu.
- 2 L'existence même d'une pratique de « médecine humanitaire » ne fait pas consensus. Elle est, au contraire, l'objet d'une controverse de fond. L'auteur lui-même a longtemps manifesté de vives réticences à son propos. Ce point mérite d'être souligné car, de par les fonctions qu'il a occupées et la place originale qu'il a acquise comme l'un des principaux analystes reconnus et écoutés des problématiques humanitaires, il aurait pu soit institutionnellement, soit dans le cadre d'un parcours personnel, facilement céder à la tentation de création d'une telle « spécialité ». Avec l'objectif de s'y tailler une sorte de « domaine réservé ».
- 3 Il s'y est loyalement refusé et ses réserves ne sont d'ailleurs pas toutes dissipées. Il s'en explique dans l'introduction de l'ouvrage, et même dès la première phrase (particulièrement éclairante), puisqu'il écrit que « la médecine humanitaire est constituée par un ensemble de pratiques qui ne se relient pas aisément entre elles » (p. 3). Il ajoute

un peu plus loin que « la grande variété de techniques et de spécialités qui [la] constituent [...] interdit en tout état de cause d'en faire une discipline universitaire donnant lieu à un enseignement spécifique » (p. 5). On trouve là un parfait condensé de la démarche originale qui va être la sienne tout au long des trois chapitres du livre.

- 4 Dans une entrée en matière, il souligne, à juste titre, que les circonstances historiques de l'émergence d'une médecine humanitaire permettent de mieux comprendre et contextualiser ces pratiques hétérogènes. Avant de les présenter, il précise également faire œuvre d'acteur et non de chercheur (p. 5). L'ouvrage s'articule ensuite en deux parties principales d'inégale importance. La première concerne les « situations d'exception », c'est-à-dire avant tout la chirurgie et la médecine de guerre, l'organisation de l'aide médicale à destination particulièrement des civils réfugiés et déplacés, la médecine de catastrophe et les épidémies. Il s'agit du cœur du travail de Rony Brauman et de sa partie la plus longue et la plus détaillée.
- 5 L'auteur a le grand mérite ici de réussir à atteindre deux lectorats-cibles pourtant bien différenciés : les professionnels de santé et les autres. Les premiers apprécieront ses présentations sérieusement documentées et souvent pointues en termes d'approches médicale et sanitaire. Les seconds noteront son aisance à demeurer parfaitement lisible et compréhensible pour les non-médicaux, et donc vraiment accessible à tout public intéressé par l'humanitaire. Il ne s'agit donc pas, on l'aura compris, d'un pur ouvrage de médecine, ni d'un manuel technique, mais plutôt d'une tentative ambitieuse de brasser pratiques, réflexions et analyses sur le concept de médecine humanitaire, ses déclinaisons concrètes, ses dynamiques et ses contraintes. À cet égard, l'auteur passe en revue de belle manière un ensemble de questions-clé touchant à cette médecine. Pour ainsi, elle conserve avant tout le caractère d'« une médecine de personnes déplacées par la guerre » (p. 49) : de la présence d'équipes médicales étrangères à l'épidémiologie des catastrophes (p. 74)³ ou aux enquêtes de mortalité rétrospectives (EMR) destinées à évaluer le niveau et l'évolution de celle-ci pour déterminer si un « seuil d'urgence »⁴ est franchi et adapter l'assistance en conséquence (p. 84). La présentation de ces EMR constitue un bon exemple de la méthode braumanienne : après en avoir exposé et discuté la technique, il remarque qu'elles constituent aussi un instrument de communication et – s'appuyant sur les exemples de la Somalie, du Kosovo, du Darfour ou de la RDC – que les chiffres qu'elles fournissent peuvent servir de prétexte à toute sorte de manipulations. Afin d'y remédier, il marque d'ailleurs sa faveur pour la création d'un organisme international spécialisé extérieur aux opérations d'aide (p. 95).
- 6 Au-delà, le livre s'élargit encore à une discussion globale sur plusieurs des interrogations cruciales de l'aide humanitaire. Cela va des conséquences sanitaires des conflits armés (p. 47), à la sécurité des personnels (p. 65) en passant par les dilemmes éthiques causés par des protocoles thérapeutiques inadaptés mais imposés par des autorités locales et prévoyant l'utilisation de médicaments inefficaces, telle la chloroquine contre le paludisme (p. 67).
- 7 Dans le troisième et dernier chapitre, Rony Brauman aborde la médecine humanitaire sous l'angle de ce qu'il appelle les « situations ordinaires », caractérisées certes par la « post-crise », mais surtout par la précarité quotidienne « pour une majorité de la population, qu'elle soit rurale ou urbaine » (p. 107). Cela lui permet d'évoquer d'autres sujets dont certains lui tiennent à cœur depuis belle lurette, tel l'échec de la stratégie des « soins de santé primaire » menée durant les années 1980 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF. Cet échec devait déboucher sur une réorientation vers le

paiement au moins partiel des soins par les patients, l'insuffisance des financements étant considérée comme une de ses causes principales. Or, comme il le souligne, elles étaient bien autres, à commencer par une « dispersion, une fragmentation et un effondrement de la qualité des soins » (p. 111) et la légitimation d'une sorte de « sous-médecine pour les pauvres » (p. 110). Mais demander à des patients le plus souvent insolubles (spécialement en Afrique) de payer les soins allait rapidement déboucher sur un nouveau dilemme dont la profonde injustice est soulignée, sans omettre le fait qu'il a été créateur de situations humainement intenable.

- 8 On notera aussi le développement (intitulé « Le malnutri, le médecin et le politique ») sur les questions nutritionnelles à travers l'exemple de la crise au Niger en 2005 (p. 116), débouchant en 2008 sur l'éviction de MSF-F. L'auteur insiste sur le caractère hypersensible au plan politique de ce contexte nutritionnel. Puis il conclut sur ce que pourrait être une configuration qui dans les pays riches – du fait d'une accentuation de la misère sociale provoquée par la crise économique – placerait les humanitaires dans une position d'« auxiliaires rétifs », mais quasi obligés d'un système de soins publics défaillant (p. 121).
- 9 Dans l'épilogue, enfin, Brauman insiste sur un argument qu'il a toujours défendu, à savoir que « l'aide médicale humanitaire n'est pas l'embryon d'une CMU [couverture maladie universelle] étendue à la planète » (p. 123). De même y reprend-il une autre de ses thématiques préférées : celle selon laquelle les ONG doivent être à même de résister à la tentation de s'inscrire dans une économie de l'offre et non de la demande, et refuser dès lors les sollicitations qui les verraient se développer en tant qu'institution et non par rapport à leur mandat.
- 10 Il s'agit là, par conséquent, d'un ouvrage à recommander vivement et qui devrait accéder rapidement au rang d'« usuel » de référence. Il est fort probable ainsi que dans les années à venir il figure aussi bien dans les bagages des personnels en instance de départ pour le terrain que dans les bibliographies et bibliothèques des formations universitaires ou professionnelles spécialisées sur les questions humanitaires. En dépit de la variété des rubriques médicales abordées, quelques manques pourront néanmoins surprendre le lecteur. Certes, c'est la loi du genre, particulièrement dans le format réduit qu'impose la collection Que sais-je ? Ainsi – hormis quelques brèves lignes sur la notion discutée de « stress post-traumatique » (p. 79) – l'absence de développements sur la psychiatrie humanitaire étonne, alors que celle-ci a pris un essor considérable dans les programmes des agences humanitaires, à compter du tremblement de terre de 1988 en Arménie, y compris d'ailleurs à MSF même où, un nombre conséquent de psychiatres, pédopsychiatres et psychologues ont œuvré pour son intégration dans divers programmes⁵. Mais cette omission recouvre, peut-être, un conflit sous-jacent entre différentes catégories de soignants au sein du corps médical... On regrettera aussi le déséquilibre entre le second et le troisième chapitre qui réduit à une portion un peu trop congrue la médecine humanitaire « ordinaire ».
- 11 Enfin, certaines analyses prêtent naturellement le flanc à la contestation. Ainsi quant à la grille de lecture de l'attitude du gouvernement de Niamey vis-à-vis de la malnutrition, Brauman ne relève pas assez, selon nous, l'instrumentalisation auquel le pouvoir politique central s'est livré. Les raisons en tiennent largement à des enjeux politiques à l'approche d'élections cruciales et à une éventuelle révision constitutionnelle. Laquelle permettrait au Président sortant de se représenter une nouvelle fois, en s'appuyant sur des clientèles électorales urbaines qui ne se sentent guère concernées par la question. Plus transversalement, un lecteur non familiarisé avec les problématiques de l'aide

pourrait – par défaut, au moins, du signalement du contraire – être incliné à penser que l'aide humanitaire se résumerait à son seul volet médical. Il n'en est évidemment rien, son champ étant bien plus vaste.

- 12 En tout état de cause, le livre ne manquera pas de susciter débats et controverses. C'est classiquement le cas avec un auteur comme Rony Brauman qui ne les dédaigne d'ailleurs nullement. Mais c'est précisément ce qui fait aussi un autre de ses intérêts majeurs, dans un domaine encore une fois trop peu exploré jusqu'à aujourd'hui. Il reste donc à souhaiter qu'il suscite aussi des émules et encourage à la réalisation d'autres travaux qui ouvriront à une diversification des points de vue.
-

NOTES

1. Particulièrement Médecins Sans Frontières (MSF) ou Médecins du Monde (MDM). Ou encore, mais d'une taille beaucoup plus modeste, Aide Médicale Internationale (AMI).
2. Jacques Lebas, Florence Veber, Gilles Brückner, Médecine humanitaire, Flammarion Médecine-Sciences, 1993. Xavier Emmanuelli, Médecine et secours d'urgence, PUF, Que Sais-je ?, 1979.
3. Ce qui lui permet de revenir sur un thème qui lui est cher, à savoir que les désastres de la nature ne sont pas vecteurs d'épidémies.
4. Défini comme le double du taux ordinaire dans la région concernée.
5. Voir par exemple Marie-Rose Moro, Christian Lachal, Lisa Ouss-Ryngaert (dir.), Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire, Dunod, 2003. Ce livre est actuellement considéré comme l'ouvrage de référence en français sur la question.