

La santé de l'enfant dans des situations d'urgence complexes

Il est déjà difficile de satisfaire les besoins des enfants, des femmes et des familles en temps de paix. Mais, bien sûr, les difficultés sont encore plus grandes pendant les situations d'urgence, qu'il s'agisse de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme. Et c'est justement lors de ces situations difficiles que les prestations de services de santé pour les populations en général et les enfants en particulier sont on ne peut plus essentielles. En effet, une large proportion des enfants laissés pour compte vit dans des pays où les services de santé ont été gravement perturbés. Entre 1989 et 2000, la planète a été témoin de 110 conflits, dont 103 guerres civiles, pour la plupart de longue durée, accompagnées d'un effondrement des institutions et d'actes de violence dirigés contre les populations civiles. À l'heure actuelle, un conflit armé sévit dans plus de 40 pays, dont 90 % sont des pays à revenu faible. Le *Rapport 2006 de l'UNICEF sur l'action humanitaire* dénombreait 29 situations d'urgence affectant des enfants et des femmes.

Par situation d'urgence complexe on entend une situation de conflit armé, accompagnée de déplacements de population et souvent d'une insécurité alimentaire entraînant une progression de la mortalité et de la malnutrition. Les principales causes de mortalité infantile dans les situations d'urgence sont les mêmes maladies meurtrières que celles qui frappent les enfants le reste du temps : la rougeole, le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës et la malnutrition. À cela, il faut ajouter les autres épidémies de maladies contagieuses comme la méningite, et les carences nutritionnelles qui contribuent largement à la morbidité et à la mortalité chez l'enfant. Par exemple, les taux de mortalité les plus élevés enregistrés dans les populations réfugiées frappent les enfants de moins de 5 ans.

Les taux de mortalité infantile sont surtout élevés pendant la phase la plus difficile qui suit l'apparition de la situation d'urgence. En comparaison, au lendemain d'une situation d'urgence, lorsque les enfants se retrouvent dans des

camps de réfugiés où le climat est stable pendant une période prolongée, il arrive que la mortalité infantile soit plus faible dans la population réfugiée que chez les enfants locaux. Certains obstacles grèvent les prestations de soins de santé destinées aux enfants dans des situations d'urgence complexes, notamment un accès limité aux soins, les barrières culturelles, l'insécurité, la pénurie de ressources comme les médicaments et les fournitures, et l'absence de communication entre les diverses organisations qui fournissent des secours.

Les initiatives et l'engagement de la communauté sont essentiels dans ces conditions. Contrairement à l'idée reçue selon laquelle les communautés sont fragilisées par les situations de crise et tendent à se fragmenter lorsqu'elles sont soumises au stress de la guerre, de la famine ou des déplacements massifs, les études permettent de penser qu'une forme ou l'autre de mobilisation communautaire est toujours possible et que des éléments importants de la communauté restent intacts, voire revêtent davantage d'importance en période de stress. Les données recueillies en Éthiopie, au Malawi et dans le sud du Soudan sur les difficultés de traitement de la malnutrition grave dans les situations d'urgence complexes permettent de penser que le succès d'une intervention dépend essentiellement de la participation de personnalités respectées par la communauté (chefs traditionnels, enseignants et agents de santé locaux, par exemple), ainsi que des organisations communautaires, réseaux de volontaires et associations féminines. Par ailleurs, la participation des guérisseurs peut être tout aussi importante, car, dans bien des cas, ils sont les premiers à être consultés et peuvent donc jouer un rôle critique en identifiant très tôt les cas graves de malnutrition chez l'enfant.