



la lettre des cultures solidaires



NOVEMBRE 2011

Les professionnels de santé sont souvent les premiers mobilisés lors de crise humanitaire. Ils soignent, aident et rassurent les populations civiles. Ils dispensent également des conseils de prévention et forment les personnels locaux. On pense souvent que l'humanitaire n'implique que des médecins. Or, de nombreuses autres professions interviennent sur les terrains, que ce soit d'urgence ou de développement. Une mission humanitaire fait en effet appel aux professions du secteur paramédical; telles que l'aide aux soins, la rééducation, l'assistance technique et psychologique ou l'appareillage.

La Lettre des Cultures Solidaires a donc décidé de s'intéresser de plus près à ces domaines afin de mieux comprendre le déroulement d'une action humanitaire et le profil des acteurs y participant...



LES DOMAINES DU MEDICAL ET DU
PARAMEDICAL DANS L'HUMANITAIRE ET
LA SOLIDARITE

LES DOMAINES DU MEDICAL ET DU PARAMEDICAL DANS L'HUMANITAIRE ET LA SOLIDARITE

Le personnel médical et paramédical représente 60% des engagés dans l'humanitaire.

On peut les diviser en 5 grandes familles :

Les soins médicaux

Généraliste ou spécialiste, le médecin humanitaire joue plusieurs rôles sur le terrain : soigner les populations en difficultés, mettre en place des programmes de prévention et de développement des soins (ex : campagne de vaccination, de dépistage du VIH, éducation à l'hygiène...), former des équipes médicales locales. Le médecin peut exercer ses fonctions dans un hôpital, un camp de réfugiés, un dispensaire ou en participant à l'activité d'une équipe médicale mobile. Il pourra aussi intervenir dans des hôpitaux de campagne lors de catastrophes naturelles ou de conflits armés.

Ex de métiers de médecine générale et spécialisée : gynécologie, obstétrique, chirurgie, anesthésie, pédiatrie, biologie...)

Exemple : En 2009, alertés par ses contacts locaux à Gaza, [La Chaîne de l'Espoir](#) a mis en place une cellule de crise pour les enfants malades. Le directeur de l'hôpital de la ville a lancé un appel d'urgence pour un renforcement des ressources chirurgicales spécialisées : neurochirurgie, chirurgie vasculaire, anesthésiste, urgentiste... A l'issue de la crise, [La Chaîne de l'Espoir](#) a déterminé deux axes d'intervention :

- Médical : plus de 200 enfants souffrant de cardiopathies ont été examinés, 8 nécessitant une intervention d'urgence ont été transférés en Egypte pour y être opérés.

- Education : rénovation d'une école au nord de la bande de Gaza détruite à 50% par les bombardements.

Les soins paramédicaux

Les soins paramédicaux nécessitent la compréhension et la mise en application de connaissances et de compétences spécifiques, issues aussi bien des sciences physiques, médicales, biologiques, qu'humaines et

sociales. Le personnel paramédical se charge en général de former les soignants locaux ainsi que d'élaborer des programmes de vaccination, d'information, de gestion du personnel, de soutien aux pharmacies et d'organisation des centres de nutrition. Ce n'est qu'en cas de crise d'urgence nécessitant le tri des patients et des interventions chirurgicales qu'on déploiera des infirmier(e)s pour administrer des soins médicaux.

Ex de métiers : infirmière, sage-femme, aide-soignant, auxiliaire de puériculture...

Exemple : En 2010, [Médecins du Monde](#) et son partenaire indien JKSMS ont formé 50 travailleurs bénévoles de santé communautaire. La formation de ces personnes vivant dans les bidonvilles permettra de pérenniser les activités du programme et de renforcer les connaissances en santé des communautés bénéficiaires. En parallèle, l'équipe du programme a continué d'assurer une présence quasi quotidienne dans les bidonvilles et a renforcé ses liens avec les autorités sanitaires de Jaipur. Elle a assuré des activités de sensibilisation grâce au théâtre interactif, aux supports traditionnels, et aux interactions en groupe ou individuelles afin d'améliorer l'accès aux soins des populations. En 2010, 50 % des femmes enceintes ont fait le choix d'accoucher en milieu médicalisé alors qu'elles n'étaient que 20 % au début du projet, en 2007.

La rééducation

Les rééducateurs sont chargés de mettre en place des programmes de réadaptation, qui incluent rééducation physique et réinsertion sociale, pour des personnes ayant subi des soins importants ou en situation de handicap.

On pense notamment aux professionnels qui interviennent sur des terrains où les mines antipersonnel et les bombes à sous-munitions (BASM) provoquent quotidiennement des accidents.

Ex de métiers : diététicien, masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute...

L'assistance technique et l'appareillage

Le principal rôle de l'assistant technique est d'assister les médecins et de les dégager au maximum des tâches techniques. Il effectue les

prises de sang et autres prélèvements, et procède à des analyses à des fins préventives, pronostiques, diagnostiques et thérapeutiques. Il intervient dans l'interprétation des résultats et les transmet aux médecins.

Ex : préparateur en pharmacie, technicien de laboratoire...

Le technicien appareilleur est responsable de la surveillance de la production et au suivi des appareillages (prothèses et/ou orthèses, aides de marche...). Il travaille en collaboration directe avec les kinésithérapeutes, rééducateurs, ergothérapeute, les autres techniciens et les assistants techniciens du centre en leur apportant son appui technique.

Ex : prothésiste, opticien-lunetier...

Pour plus d'infos sur les métiers du (para)médical dans l'humanitaire et la solidarité : [Portail de la Solidarité](#).

Le psycho/médico-social

La question de la santé mentale est un nouvel enjeu international. L'OMS estime qu'en 2020 elle constituera la deuxième cause de mortalité dans le monde.

Parmi les dimensions de l'aide à apporter sur le terrain, le soutien psychologique après un événement traumatisant (bombardement, séisme...) est essentiel. Cette aide psychologique est nécessaire non seulement aux sinistrés et à leur famille, mais aussi aux professionnels de l'humanitaire eux-mêmes. Cela passe notamment par le dialogue.

Ex de métiers : psychiatre, psychologue, éducateur spécialisé, psychomotricien...

Le 11 mars 2011, un séisme de magnitude 9 sur l'échelle de Richter a frappé les côtes japonaises. Il a ensuite causé un gigantesque tsunami qui a balayé les villes et les villages sur 10 kilomètres à l'intérieur des terres.

Une semaine après cette catastrophe, une équipe de psychologues de [Médecins Sans Frontières](#) est arrivée sur le terrain pour évaluer la santé mentale des survivants à travers des consultations. Les principales difficultés rencontrées sont la gestion du stress, les problèmes de mémoire et de concentration, les inquiétudes quant à l'éventuelle démence parmi les personnes âgées et les troubles du sommeil

due à la surpopulation dans les centres d'évacuation.

Ces psychologues ont également mis en place un café-social à l'extérieur d'un centre d'évacuation à Minami Sanriku, où les rescapés peuvent parler de manière informelle avec le personnel de santé psychologique, qui peut ainsi identifier les personnes particulièrement vulnérables nécessitant un soutien renforcé, et proposer des séances d'accompagnement individuelles.

Cependant, les progrès dans les domaines des soins médicaux restent encore inégaux, améliorant la santé d'une grande partie du monde mais laissant de nombreuses populations à la traîne ou en régression.

L'accès aux soins ; un droit pas encore universel

Le droit à la santé et à l'accès aux soins est un droit fondamental défini par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 – « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille » (art. 25).

Malheureusement, tous les pays n'y ont pas accès. Sur les huit Objectifs du Développement pour le Millénaire, quatre concernent directement ou indirectement la santé ; domaine qui représente un puissant levier de développement pour ces pays.

Un meilleur système pour financer les soins médicaux

Ce besoin croissant de personnel (para)médical se ressent notamment à cause d'un manque de personnel (para)médical local et d'information sur les possibilités de soins auprès des populations locales, d'une pénurie de médicaments et de matériel médical, et surtout d'une prise en charge financière inégale des soins. Ainsi, dans le monde, seule une personne sur cinq en âge de travailler bénéficie d'une sécurité sociale, tandis que la moitié de la population mondiale vit sans aucune protection sociale. Et 1,3 milliard de personnes n'ont pas d'assurance maladie accessible et efficace. Chaque année, 150 millions d'entre elles sont confrontées à l'endettement, voire à la ruine, à cause de factures médicales trop onéreuses.

[\[En savoir plus : OIT\]](#) La sécurité sociale et l'assurance maladie jouent pourtant un rôle essentiel dans la prévention et l'atténuation de la pauvreté. Il existe plusieurs systèmes de santé mis en place pour aider les populations locales à payer leurs soins ou à monter leurs projets professionnels : [l'assurance maladie communautaire](#) et le [micro-crédit](#). [\[En savoir plus\]](#)

1- La pérennisation des projets mis en place par des structures humanitaires et solidaires

Une fois les missions – qui peuvent durer de quelques mois à plusieurs années - accomplies, il faut s'assurer que les communautés pourront poursuivre les projets de façon efficace et

autonome. C'est pour cela que les ONG forment des professionnels locaux. En respectant et en s'appuyant sur les spécificités culturelles locales, les équipes expatriées conçoivent et utilisent des supports pédagogiques adaptés aux différents contextes. Cela doit permettre aux futurs médecins et soignants locaux d'acquérir les connaissances nécessaires du domaine (para)médical, de pouvoir examiner les personnes qui en ont besoin, de réaliser différentes opérations, de savoir utiliser le matériel médical et d'assurer le suivi des patients. La finalité est de permettre aux structures médicales de fonctionner sans aide extérieure et de former à leur tour leur propre personnel (para)médical.



ENTRETIEN

« La population et les autorités locales nous perçoivent comme une lueur d'espoir qui arrive dans ce pays abandonné de tout le monde. » La Chaîne de l'Espoir à Haïti

QUELLES SONT LES VALEURS ET LES ACTIONS DE LA CHAÎNE DE L'ESPOIR ?

L'idée fondatrice est qu'un enfant malade ou blessé ne doit pas être victime de son lieu de naissance, c'est-à-dire qu'il doit être soigné de la même manière qu'il soit à Paris, à New-York, à Kaboul, à Bagdad ou ailleurs.

Pour mettre en pratique cette idée, des enfants ont été transférés de leurs pays d'origine jusqu'en France pour être soignés. En effet, la chirurgie en général et la chirurgie cardiaque en particulier, doivent bénéficier d'un plateau technique qui n'existe pas dans ces pays d'où le nom de CHAÎNE DE L'ESPOIR. Il faut un enchaînement de compétence et de bonne volonté pour que l'enfant pris dans sa famille arrive en France dans une famille d'accueil, soit soigné et puis fasse le chemin inverse. Ce système s'est révélé rapidement très coûteux et insuffisant vu le nombre d'enfants à soigner d'où l'idée de construire des hôpitaux dans les pays ce que nous avons fait à Phnom-Penh, à Kaboul, à Dakar et bientôt à Haïti, de former le personnel sur place afin qu'il puisse prendre en charge la pathologie de leur pays.

RACONTEZ-NOUS VOTRE DERNIERE MISSION EN HAÏTI

La dernière mission en Haïti a eu lieu du 30 septembre au 10 octobre 2011 à la Clinique Lambert à Port-au-Prince. C'est la troisième mission que nous effectuons là-bas. Les objectifs sont de soigner des enfants présentant des pathologies cardiaques, des complications de rhumatisme articulaire aigu, ou des malformations. Ce n'est pas à proprement parler de mission d'urgence si ce n'est qu'il est urgent de s'intéresser aux enfants de ce pays. En effet, il y a plus de 10 millions d'habitants, il n'y a pas de chirurgie cardiaque, seuls quelques enfants issus de familles riches sont transférés vers les Etats-Unis ou vers l'Italie pour être opérés, tous les autres meurent progressivement de leur maladie du cœur.

COMMENT SONT ACCUEILLIES LES ONG PAR LA POPULATION ET LES AUTORITES ? COMMENT AVEZ-VOUS FAIT POUR POUVOIR INTERVENIR DANS DES BLOCS OPERATOIRES DECENTS ?

La population et les autorités locales nous perçoivent comme une lueur d'espoir qui arrive dans ce pays abandonné de tout le monde. Malgré tout ce qui s'est dit sur les milliards de dollars alloués à la reconstruction, depuis plus d'un an que le tremblement de terre a eu lieu, je ne vois pas la moindre grue à Port-au-Prince. D'une part, je pense que ces fameux milliards n'étaient pas des dons mais seulement des promesses de dons et d'autre part, l'instabilité politique jusqu'à maintenant ne permettait pas au projet de démarrer, j'espère que ça va pouvoir enfin débiter.

Nous intervenons dans une clinique privée, c'est le seul endroit où il y a des blocs opératoires décents, l'Hôpital général de Port-au-Prince étant un véritable mouvoir.

QUEL EST LE ROLE ET LES RESPONSABILITES D'UN CHIRURGIE CARDIAQUE LORS D'UNE MISSION ?

Le chirurgien cardiaque est un chef d'équipe. Il dirige une dizaine de personnes pour mener à bien toute opération de chirurgie cardiaque. Au sein de ce personnel on compte un anesthésiste, un perfusionniste, un technicien biomédical, deux infirmières de bloc opératoire, quatre infirmières de réanimation, un cardiologue. Il doit veiller à ce que tout le monde travaille en parfaite harmonie, que le matériel nécessaire soit acquis et en bon état de fonctionnement ainsi que les fournitures. Par ailleurs, il doit assurer le recrutement des malades, les sélectionner en pré-opératoire afin que les

résultats de l'intervention soit bons et il doit envisager l'avenir en relation avec les instances médicales et politiques locales pour construire un projet.

FORMEZ-VOUS DU PERSONNEL LORS DE VOS MISSIONS ?

Bien sûr, c'est le but puisqu'il faut que dans quelques années, il puisse prendre en charge la pathologie locale. J'ai des internes à former en chirurgie, l'anesthésiste a également un anesthésiste à former, les infirmières des infirmières à former, etc... Donc, c'est une formation qui se fait sur le mode du compagnonnage.

QUELS SONT LES OBSTACLES MAJEURS LORS DE VOS MISSIONS, COMMENT LES CONTOURNEZ-VOUS ?

Il n'y a pas d'obstacles majeurs, les missions se déroulent dans des conditions tout à fait satisfaisantes. Le vrai problème est un problème d'avenir : comment financer un centre de cardiologie en Haïti ?

POUVEZ-VOUS NOUS DECRIRE VOTRE PARCOURS ?

J'ai effectué mes études de Médecine à Toulouse, et un clinat en Chirurgie Cardiaque Adulte. Ensuite, je suis parti à l'Hôpital Marie-Lannelongue à Paris pendant deux ans pour me former en chirurgie cardiaque pédiatrique. J'ai intégré les missions de la CHAÎNE DE L'ESPOIR au mois d'octobre 2001. Depuis, j'ai effectué de nombreuses missions à Phnom-Penh puis Bagdad lors de la guerre en Irak, ensuite au Sri Lanka lors du tsunami puis à Kaboul à l'Institut de Cardiologie, puis à Gaza et maintenant en Haïti.

Il est également nécessaire de sensibiliser les populations locales elles-mêmes aux gestes élémentaires d'[hygiène](#) et de [santé](#) afin de permettre aux enfants de vivre au-delà de 5 ans, de cesser d'exclure les personnes touchées de la communauté ou d'éviter la propagation de maladies, notamment du VIH/sida. L'éducation à la santé a donc une importance primordiale pour faire changer les comportements et donc pour permettre aux populations de se développer plus sereinement.

Voici quelques exemples d'organisations et structures spécialisées : [Organisation Mondiale de la Santé](#) (OMS), [Santé Sud](#), [Santé Solidarité](#)...

Les profils médicaux et paramédicaux sont donc fortement recherchés par les organisations internationales que ce soit dans leurs missions d'urgence et de développement. Ces missions humanitaires permettent de mettre ses compétences et sa motivation au service de populations démunies ; mais aussi de découvrir une nouvelle culture et de partager ses techniques/pratiques médicales avec ses confrères locaux.



ENTRETIEN PU-AMI

« On souhaite avoir un impact sur l'environnement et le système de santé des populations que l'on secoure ».

Rencontre avec Erwan Le Grand, Directeur des ressources médicales et opérationnelles chez PU-AMI...

QUELLES SONT LES VALEURS ET LES ACTIONS DE PREMIERE URGENCE - AIDE MEDICALE INTERNATIONALE ?

PU-AMI suit 3 grands principes :

- aller au plus près des populations, même sur les terrains les plus isolés sur lesquels certaines ONG ne vont pas ;
- allier des missions d'urgence et des programmes de développement en adoptant une logique de renforcement des capacités locales ;
- s'assurer que les biens vont effectivement aux personnes qui en ont besoin en limitant les intermédiaires.

La fusion de Première Urgence et Aide Médicale Internationale permet d'agir dans tous les domaines (santé, nutrition, eau et l'assainissement, éducation, sécurité, réhabilitation...) à travers des métiers très divers. PU-AMI a cette vision innovante selon laquelle il est plus efficace de globaliser les besoins plutôt que de les catégoriser afin d'y répondre dans les meilleures conditions possibles.

COMMENT PU-AMI CHOISIT SES PAYS ET SES TERRAINS D'INTERVENTION ? POUVEZ-VOUS NOUS DONNER DES EXEMPLES DE MISSIONS (PARA) MEDICALES D'URGENCE ET DE DEVELOPPEMENT ?

PU-AMI intervient là où le besoin se fait sentir ; dans des situations d'urgence ou dans une optique de développement. L'association a également quelques missions historiques qu'elle souhaite pérenniser. Elle intervient par exemple en Afghanistan depuis 1979.

Exemples de missions d'urgence :

- Pakistan : mission médicale et non-médicale pour aider la population victime de fortes inondations.
- Haïti : mission d'urgence médicale (soins obstétricaux notamment) et gestion des camps de déplacés suite au séisme et au tsunami de 2010.

Après l'urgence, il y a tout le suivi post-opératoire, la prévention et la sensibilisation, l'hygiène et tout l'accès aux soins primaires à mettre en place.

Exemples de programmes de développement :

- Afghanistan : mise en place d'un nouveau système de santé national avec la formation de personnel local et la création de nouveaux services (para)médicaux.

Même si le contexte politique peut parfois être contraignant (Corée, Irak...), PU-AMI tient à affirmer son indépendance et son impartialité.

COMMENT EST PERÇUE PU-AMI PAR LA POPULATION ET LES AUTORITES LOCALES ?

Nous intervenons dans des pays qui vivent une période de vulnérabilité et qui ont des besoins importants; ce qui légitime notre présence. Nous sommes donc toujours bien accueillis par les populations. De plus, nous ne venons pas seulement lors des crises humanitaires ou pour nous substituer aux autorités locales; nous souhaitons également mettre en place des projets à long terme en impliquant directement les communautés.

Le but de nos programmes est de les rendre autonomes progressivement. Mais cela est plus facile pour certains secteurs, économiques notamment, que pour celui du médical car celui-ci nécessite des compétences spécifiques et un système de santé solide pour le rendre accessible à tous.

QUELS SONT LES OBSTACLES MAJEURS LORS DE VOS MISSIONS ? COMMENT LES CONTOURNEZ-VOUS ?

Les obstacles varient selon l'urgence de la crise. Par exemple, en Haïti, il n'y avait pas de matériel, peu de personnel (para)médical et il fallait tout réhabiliter. Face à ce genre de situations, nous importons du matériel médical et nous formons du personnel local pour nous assister.

C'est ensuite une question de volonté de la part des autorités locales qui s'investissent ou pas dans le développement de nos actions.

Un des problèmes actuels est également la sécurité de nos équipes sur le terrain.

QUELS MOYENS METTEZ-VOUS EN PLACE POUR PERENNISER VOS PROJETS APRES LE DEPART DE VOTRE EQUIPE ? FORMEZ-VOUS DU PERSONNEL (PARA) MEDICAL LOCAL ET SENSIBILISEZ-VOUS LES POPULATIONS A LA SANTE ?

La formation est au cœur de nos métiers, soit sur des points spécifiques, soit sous forme de formation longue diplômante. Par exemple, pour sensibiliser la population, nous avons créé des réseaux de santé communautaires constitués d'agents de santé formés par nos équipes sur place.

QUELS PROFILS RECHERCHEZ-VOUS POUR DES MISSIONS D'URGENCE ET POUR DES MISSIONS DE DEVELOPPEMENT ?

PU-AMI recherche autant de profils généralistes, que de profils d'experts. Nous recherchons des chefs de missions, responsables de projets et des administrateurs expérimentés ; mais également des ingénieurs, des paramédicaux (épidémiologistes, laborantins, pharmaciens...), des référents médicaux (médecins, infirmiers...) et des spécialistes en VIH/sida ou santé infantile. Ces experts doivent avoir une bonne expérience professionnelle, mais peuvent être recrutés pour une première mission.

POUVEZ-VOUS NOUS DECRIRE VOTRE PARCOURS (FORMATION, EMPLOIS, MISSIONS PRECEDENTES...) ?

Après avoir suivi une formation à Bioforce, j'ai effectué plusieurs missions aux côtés de diverses petites ONG. J'ai ensuite travaillé quelques temps pour Première Urgence. Je suis notamment parti un an en Irak sur un projet de réhabilitation d'hôpital. Je suis ensuite parti en mission d'exploration en Albanie, en Abkhazie, en Guinée Conakry ou au Sierra Leone pour y évaluer la situation et voir comment on pouvait monter nos projets. J'ai ensuite repris le chemin de l'école en validant un Master 2 Humanitaire. En 2003, je me suis engagé auprès d'Aide Médicale Internationale en tant que chef de mission. Je suis resté 4 ans en Birmanie pour réaliser un programme de santé primaire.

Après toutes ces missions, j'ai décidé de rester un peu au siège en tant que Délégué général d'Aide Médicale Internationale. J'ai ainsi pu initier le projet de fusion de PU et AMI pour enfin devenir Directeur des Ressources médicales et opérationnelles de PU-AMI.

QUELS SONT LES ASPECTS QUE VOUS PREFEREZ LORS DE VOS MISSIONS ?

Ce que j'appréciais lors de mes missions était le fait de pouvoir m'investir dans le temps auprès des populations et de constater l'évolution grâce aux programmes mis en place.

AVEZ-VOUS DES CONSEILS A DONNER AUX PERSONNES ISSUES DU MILIEU (PARA)MEDICAL QUI SOUHAITENT S'ENGAGER SUR LE TERRAIN ?

Postuler chez nous !!!

Plus sérieusement, avant de s'engager, il faut savoir quelles sont les compétences que l'on peut apporter, quelles sont ses motivations et ses objectifs. Soigner et faire soigner des gens est par exemple totalement différent. Il faut également savoir combien de temps on peut s'engager pour une mission et connaître ses propres limites.

PROCHAIN NUMERO LE 15 JANVIER 2012