

septembre 2014

L'impact du déplacement sur les réfugiés syriens handicapés, blessés ou âgés

Marcus Skinner

Dans les contextes de déplacement il est déterminant de reconnaître qu'au sein de la population réfugiée certains groupes peuvent nécessiter une attention spécifique. Avoir pleinement conscience de ces besoins entraîne des conséquences majeures sur les types de services nécessaires et sur la manière dont ils sont dispensés.

En 2013, HelpAge International et Handicap International ont mené une étude en Jordanie et au Liban dans le but de réunir des éléments solides sur le nombre de réfugiés âgés, handicapés, blessés ou atteints de maladies chroniques, et pouvoir comparer leurs besoins avec ceux de la population réfugiée générale¹.

Handicap

Le *Rapport mondial sur le handicap*² estime que 15,3 % de la population mondiale souffrirait d'un handicap modéré à grave, et qu'il est probable que cette proportion augmente pour atteindre 18 à 20 % au sein des populations touchées par un conflit³. À titre de comparaison, parmi les réfugiés ayant fait l'objet d'une évaluation, 22 % souffrent d'un handicap et 6 % d'un handicap sévère, et une personne sur cinq parmi celles qui sont handicapées souffrent habituellement de plus d'un handicap. Dans cette catégorie, les personnes âgées sont représentées de manière disproportionnée puisque 70 % d'entre elles souffrent d'au moins un handicap. Les personnes âgées ont également pratiquement deux fois plus de probabilité que les enfants d'être atteintes de déficits intellectuels.

L'absence totale de données au Liban est une illustration frappante des difficultés rencontrées pour réunir des données exactes sur les déficiences et le handicap dans le cadre des urgences humanitaires. Au moment de l'évaluation, seulement 1,4 % des réfugiés enregistrés par le HCR au Liban avaient été recensés comme souffrant d'un handicap, sachant que les handicaps sensoriels ont moins de probabilité d'être détectés que les handicaps physiques.

Pour les personnes souffrant d'un handicap, réussir à s'adapter à un environnement nouveau sans les structures familiales et communautaires de soutien habituel et obtenir un accès adéquat aux services élémentaires et spécialisés se transformant en défis majeurs. Les équipes d'évaluation ont signalé que les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle et leurs familles étaient celles qui rencontraient

le plus de difficultés. Bien évidemment, sans une vision claire du nombre de personnes touchées par le handicap, il est extrêmement difficile pour les organisations d'apporter une réponse efficace.

L'étude a également analysé les difficultés rencontrées dans les « activités de la vie quotidienne » (AVQ). AVQ est un terme qu'utilisent les professionnels de santé pour parler des activités quotidiennes liées aux soins personnels comme se nourrir, se laver et se vêtir. Les résultats montrent que 45 % des réfugiés souffrant d'une invalidité, d'une blessure ou d'une maladie chronique rencontrent des difficultés dans les AVQ, et que 60 % des personnes âgées ont également des difficultés de cet ordre. Par comparaison, seulement 6 % de la population réfugiée générale a signalé éprouver des difficultés. L'expérience montre que ces réfugiés ont moins de chances de pouvoir se rendre dans des endroits fixes pour y recevoir des services et que par conséquent, les programmes mobiles, l'aide aux familles et les stratégies de soutien communautaire, sont autant d'éléments déterminants pour répondre efficacement à leurs besoins.

Blessure

Le conflit syrien est notoire pour le niveau de blessures liées au conflit qu'il génère. L'enquête a montré qu'un réfugié syrien sur 15 en Jordanie, et un sur 30 au Liban, souffrait de blessures directement imputables à la guerre. L'analyse en fonction de l'âge et du sexe indique que les hommes en âge de travailler sont les plus atteints par cette exposition aux risques de blessure, en partie du fait de leur rôle dans les combats mais aussi parce qu'ils ont pour responsabilité de se déplacer pour trouver de l'eau et de la nourriture, et dans le cas de certains hommes jeunes, de retourner en Syrie pour surveiller les propriétés et les biens de la famille. De nombreux blessés ne reçoivent pas des soins adéquats.

Au-delà des soins immédiatement liés à la santé, les blessures de ce type nécessitent une rééducation physique et un soutien psychologique à long

terme, et pour ceux qui souffrent d'une invalidité permanente, des soins à vie. Il est particulièrement préoccupant de constater les restrictions du soutien à la rééducation physique visant à limiter l'aggravation de l'état de santé consécutif aux blessures et atténuer le développement d'un handicap potentiellement permanent. C'est pourquoi il est impératif que les prestataires de santé tant nationaux qu'internationaux coopèrent pour répondre non seulement aux besoins que présente en ce moment cette population mais également pour planifier les besoins financiers et en ressources humaines à long terme qui seront nécessaires pour préparer les systèmes de santé, les familles et les communautés de manière à lui assurer un soutien adéquat. Les besoins en termes de soins de ceux qui ont des blessures constituent dans l'actualité un défi majeur pour les partenaires humanitaires qui sur le long terme deviendra celui des systèmes de santé en Jordanie, au Liban et en dernier ressort en Syrie. Le régime du Président Assad a fait savoir sans équivoque que les réfugiés blessés qui rentrent des pays voisins seront considérés comme faisant partie de la résistance contre le gouvernement ce qui rend encore plus incertain l'avenir des blessés qui vivent dans l'un des pays voisins.

Maladie chronique

Traditionnellement, les réponses sanitaires en période de crises humanitaires tendent à ignorer les besoins de ceux qui souffrent de maladies chroniques non contagieuses et gérables. Le manque d'accès aux soins et les interruptions de traitement peuvent entraîner des complications graves et augmenter les taux de morbidité et de mortalité chez cette population.

Toutefois, pour de nombreux réfugiés le coût de l'accès aux services médicaux reste un obstacle majeur. Au Liban, la prestation de services de santé est privatisée et donc payante. Bien que les réfugiés puissent habituellement accéder aux centres médicaux, ils sont supposés couvrir des frais de traitement qui peuvent être bien supérieurs à leurs moyens. Certains réfugiés installés au Liban ont expliqué qu'ils étaient incapables de payer les coûts de transport jusqu'au centres médicaux, sans parler bien entendu de la part obligatoire à leur charge des factures d'hospitalisation.

Au Liban et en Jordanie il n'existe pratiquement aucune éducation sanitaire à l'intention des patients, les personnels médicaux n'ont qu'une capacité limitée pour évaluer l'état des patients souffrant de maladies chroniques, les services disponibles pour

la détection précoce des maladies chroniques sont très limités, et il n'y a pas les conditions nécessaires pour surveiller les affections, réaliser des tests de laboratoire ou effectuer un suivi. Finalement, il est important de prendre conscience du lien qui existe entre maladies chroniques non traitées et invalidité ; nous savons qu'une proportion importante de patients souffrant de maladies chroniques non transmissibles développera des incapacités lorsque la maladie évoluera.

Comme en ce qui concerne la réponse aux besoins des personnes blessées, le profile pathogène de la population syrienne réfugiée a des conséquences graves en matière de soutien des systèmes sanitaires concernés. HelpAge International et Handicap International travaillent conjointement avec des partenaires locaux et internationaux, notamment avec Médecins du Monde et l'Association Amel, pour faciliter la détection et l'orientation des patients souffrant de pathologies chroniques non transmissibles et soutenir les différents systèmes sanitaires nationaux afin d'améliorer les niveaux de soins.

Bien-être psychologique

La moitié des réfugiés souffrant d'un handicap, d'une blessure ou d'une pathologie chronique non transmissible ayant fait l'objet de l'enquête ont tous fait état d'au moins un signe fréquent de détresse psychologique : changements au niveau de leur état émotionnel, de leur comportement, de leurs relations ou de modifications cognitives. Ici à nouveau, la population âgée est affectée de manière disproportionnée, et plus de 65 % des personnes âgées signalent des signes de ce type, un niveau trois fois plus élevé que le reste de la population réfugiée générale. Alors que les générations plus jeunes peuvent trouver une occupation dans le travail ou la recherche de travail, les réfugiés souffrant d'un handicap ou âgés sont souvent exclus de toute forme de travail et ont donc plus de temps pour ressasser leur détresse.

Marcus Skinner m.skinner@helpage.org est Responsable de la Politique humanitaire à HelpAge International. www.helpage.org

1. Basée sur des données recueillies auprès d'un échantillon de plus de 3000 réfugiés. Voir le rapport (2014) *The hidden victims of the Syrian Crisis: disabled, injured and older refugees*. www.helpage.org/download/537207495fe87

Voir également Calvi-Pariseti P 'Personnes âgées et déplacement', RMF 43 www.fmreview.org/fr/etatsfragiles/calviparisetti

2. Organisation Mondiale de la Santé (2011) http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.02_fre.pdf?ua=1

3. Voir également RMF 35 sur Handicap et déplacement www.fmreview.org/fr/handicap