

Pouvoir, politique et privilège : santé publique sur la frontière entre la Thaïlande et la Birmanie

Nikhil A Patel, Amos B Lichman, Mohit M Nair et Parveen K Parmar

Des participants à un cours dispensés sur la frontière birmano-thaïlandaise sur les méthodes de recherche adaptées au terrain en matière de santé des réfugiés ont appris qu'au-delà des vecteurs biologiques et des processus pathologiques qui contribuent à la souffrance humaine, le pouvoir, la politique et les privilèges jouent un rôle central qui affecte négativement la santé des réfugiés.

Cet article est issu d'un voyage d'apprentissage expérientiel entrepris dans le cadre d'un cours de santé publique sur la santé des réfugiés organisé par l'intermédiaire de l'Initiative humanitaire de l'Université d'Harvard. Six étudiants en santé publique de la Harvard T H Chan School of Public Health et 13 étudiants karen en deuxième année d'un cours universitaire de deux ans en santé publique ont passé trois semaines à élaborer un projet de recherche susceptible d'aider l'une des nombreuses organisations non gouvernementales issues des camps qui proposent des soins dans un camp sur la frontière birmano-thaïlandaise. Pour les étudiants d'Harvard, dont les réflexions constituent cet article, il s'agissait d'une expérience limitée ; pour les étudiants karen, qui pour la plupart ont grandi dans l'un de ces camps le long de la frontière il s'agissait d'une réalité quotidienne.

Avant d'arriver dans le camp, nous imaginions des chemins de terre impraticables dans un environnement précaire et montagneux, mais en réalité le camp se trouve à proximité d'une autoroute asphaltée. Au premier regard jeté sur les habitations on peut être amené à conclure hâtivement que les résidents viennent juste d'arriver dans le camp, alors qu'en réalité, ces 120 000 réfugiés de Birmanie sont en Thaïlande depuis plusieurs dizaines d'années. En face du barrage routier gardé par les militaires thaïlandais se trouve un panneau à l'entrée du camp sur lequel on peut lire « abri temporaire », même si le camp est là depuis 17 ans.

L'un de nos collègues karen a 27 ans et il aura vécu dans ce camp depuis des années. Il est arrivé ici de son village en Birmanie à la recherche d'une formation scolaire. Les combats ont provoqué de nombreuses fuites au-delà de la frontière vers la Thaïlande et ont laissé très peu de possibilités d'éducation en Birmanie orientale. Sa famille est restée dans l'État Karen, et il n'a pas vu ses parents depuis son arrivée au camp. Il s'est marié, mais peu après, sa femme a également fui la Birmanie et a été réinstallée dans un autre pays où elle vit et travaille depuis.

Elle lui envoie de petits transferts d'argent, et ils se parlent fréquemment par téléphone, mais il ne pense pas être en mesure de la rejoindre un jour.

La situation des réfugiés est désespérée. Dans le climat géopolitique actuel aucune des trois « solutions durables », rapatriement volontaire, intégration locale ou réinstallation, ne constitue une option viable. Le gouvernement thaïlandais, en accord avec les autorités birmanes, a annoncé son intention explicite de fermer les camps le long de la frontière. Des rumeurs de clôture des camps circulent mais les résidents ont indiqué dans leur immense majorité ne pas vouloir rentrer.

Pendant la période que nous avons passée dans le camp, nous sommes tombés sur un article écrit quelques semaines avant notre arrivée.¹ Les observations de l'auteur l'amenaient à penser qu'il était temps de fermer les camps, et il disait : « la subsistance est assurée et le travail est interdit. Ce qui a découragé l'indépendance, l'initiative et l'entrepreneuriat ». Toutefois, il cite des données selon lesquelles la moitié des résidents du camp souffriraient de problèmes de santé mentale, une conséquence « de la perte d'autonomie et d'une pensée à court-terme accrue ».

Pour nous en tant que professionnels de la santé débutants mais aussi en tant que simples observateurs, de telles affirmations sont sans fondement et risquent véritablement de porter préjudice aux réfugiés. Les étudiants avec lesquels nous avons travaillé réfléchissent de manière indépendante, font preuve d'entreprise et de volonté créative, en dépit des restrictions du camp. Ils font également preuve de résilience. Les problèmes de santé mentale sont certes significatifs et ne sont pas suffisamment pris en compte dans le camp mais les troubles mentaux les plus courants comme la dépression, l'anxiété, les névroses post-traumatiques sont davantage la conséquence des antécédents terribles et des traumatismes que tant de réfugiés ont endurés.

Santé mentale

L'un de nos projets de groupe a été conçu et développé pour évaluer les attitudes de la

octobre 2016

www.fmreview.org/fr/protection-communautaire

communauté dans le camp vers les soins de santé mentale. Après avoir vécu des facteurs de stress et de déplacement, les réfugiés ont un risque particulièrement élevé de souffrir de troubles chroniques de santé mentale. Parmi les facteurs associés aux problèmes de santé mentale, se trouve les conditions de vie instables, le manque d'opportunités économiques, la peur d'un retour forcé et la persistance du conflit dans les régions qu'ils ont initialement fuies.²

Dans le cadre d'une étude destinée à évaluer les incidences de maladie mentale parmi les réfugiés d'origine karen, 11 % des répondants ont indiqué qu'ils avaient déjà eu auparavant un diagnostic de trouble mental.³ On observe une prévalence de symptômes physiques spécifiques à la culture qui incluent « une sensation d'insensibilité », « des pensées qui tournent en boucle » et « une impression de chaleur sous la peau ». Comme l'expliquait succinctement un réfugié, « ...je n'ai pas le droit de sortir du camp. Il n'y a pas d'emploi, pas de travail. Tellement de stress et de dépression. J'ai l'impression que je vais devenir fou ici ».⁴

Il est absolument impératif de mieux comprendre la santé mentale dans une telle situation. Malheureusement, nos étudiants karen ont été informés qu'ils devaient retourner immédiatement dans leur camp pour être comptabilisés dans le cadre d'un exercice de contrôle, ce qui a mis un terme abrupt à l'étude proposée sur la santé mentale. L'ironie est poignante, dans la mesure où c'est effectivement cette instabilité et le manque de contrôle sur la vie quotidienne qui contribuent à la détresse psychologique. Les implications en termes de santé mentale d'une existence qui ne permet pas d'exercer adéquatement des libertés élémentaires de mouvement, de moyens d'existence et d'activité politique, sont énormes. Il s'agit de questions de droits humains, et ces droits humains sont directement liés à la santé individuelle et publique.

Le prisme à travers lequel nous voyons une situation détermine la façon dont nous comprenons ses causes et nos obligations. Nous avons eu le privilège de pouvoir passer trois semaines en compagnie de nos collègues dans le camp et pendant cette période nous avons pris conscience avec acuité des disparités en termes de santé et de droits humains que produisent le déséquilibre des dynamiques de pouvoir, l'absence d'autonomie politique et le manque inhérent de privilège.

Ce voyage à presque 20 000 km de chez nous, nous a donné non seulement une perspective précieuse sur l'omniprésence des questions de pouvoir, de politique et de privilège dans les camps de réfugiés mais nous a permis également d'apprécier notre privilège inhérent. Nous sommes

libres de nous déplacer sans contraintes, de nous exprimer librement et de tirer parti d'opportunités qui paraissent illimitées. Quel peut donc être notre rôle en tant qu'observateurs transitoires dans un tel contexte ? Nous sommes convaincus qu'en étant témoins de l'injustice, nous avons pour responsabilité de défendre et d'amplifier les voix et les préoccupations de ceux qui n'ont pas le privilège de se faire entendre. Les mots du Dr Martin Luther King Jr. dans sa « Lettre de la prison de Birmingham » en 1963, résonnent de vérité encore aujourd'hui : « Toute injustice, où qu'elle se produise, est une menace pour la justice partout ailleurs. Nous sommes pris dans un réseau de relations mutuelles auquel nous ne pouvons échapper ; notre destinée commune est un vêtement sans couture. Ce qui affecte directement l'un de nous nous affecte tous indirectement ».

Nikhil A Patel

sunny.patel@mail.harvard.edu @sunnyapatel

Médecin résident, Cambridge Health Alliance et
Moniteur clinique, Harvard Medical School
<http://www.challiance.org/>

Amos B Lichtman amoslichtman@mail.harvard.edu

Médecin résident, David Geffen School of Medicine,
Université de la Californie, Los Angeles
<http://medschool.ucla.edu/>

Mohit M Nair mmn452@mail.harvard.edu

Chercheur en santé publique, Harvard TH Chan School
of Public Health www.hsph.harvard.edu/

Parveen K Parmar pparmar@usc.edu

Professeure associée, Keck School of Medicine de
l'Université de la Californie du Sud <http://keck.usc.edu/>

Nous souhaitons remercier Shoshanna Fine, Blake Johnson, Kayla Enriquez, Paul Gregg Greenough et Kelsey Gleason pour les conversations riches de réflexion que nous avons eues sur notre expérience partagée. Finalement, nous tenons à exprimer nos remerciements sincères à nos collègues karen pour leur hospitalité et leur générosité.

1. Bandow D (2014) 'Time to Close Down Thailand's Refugee Camps for Burmese Refugees?' (Est-il temps de fermer les camps de Thaïlande pour les réfugiés birmanes ?)
www.cato.org/blog/time-close-thailands-camps-burmese-refugees

2. Ringold S, Burke A et Glass R (2005) 'Refugee mental health' (Santé mentale des réfugiés) *Journal of the American Medical Association* 294(5) <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=201333>

3. Cardozo B, Talley L, Burton A et Crawford C (2004) 'Karenni refugees living in Thai-Burmese border camps: traumatic experiences, mental health outcomes, and social functioning'. (Réfugiés karenni vivant dans des camps à la frontière birmano-thaïlandaise: expériences traumatisantes, effets sur la santé mentale et fonctionnement social) *Social Science and Medicine* 58(12)
www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953603005070

4. Human Rights Watch (2012) *Ad Hoc and Inadequate: Thailand's Treatment of Refugees and Asylum Seekers*. (Ad hoc et inadéquat: Traitement en Thaïlande des réfugiés et des demandeurs d'asile) www.hrw.org/sites/default/files/reports/thailand0912.pdf