



### Quelles idées ont abouti à la création de Pédiatres du Monde en 2003 ?

A partir de 1993, les rencontres entre pédiatres, dans les congrès de l'AFPA - Association Française de Pédiatrie Ambulatoire -, font émerger un groupe d'échange et de réflexion, dont les membres sont intéressés par ce que l'on nomme alors, de façon très approximative, l'« action humanitaire ». Peu de ces pédiatres ont déjà eu une ou plusieurs expériences dans leur vie. L'AFPA Humanitaire sera ainsi un des premiers groupes de l'AFPA à se créer en 1995. Christiane Weisbecker en est un des premiers membres et est la seule à avoir une véritable compétence dans le domaine. Elle est en effet administrateur de PSF (Pharmaciens sans Frontières) avec qui elle a déjà réalisé de multiples missions. Celle-ci est encore à l'époque la deuxième ONG française. D'autres pédiatres travaillent déjà en particulier avec Jeremi (Dijon), ONG active sur le Burkina Faso.

### Le premier constat était simple mais atterrant : L'enfant a des problèmes partout, mais où sont les pédiatres ?

Une interrogation sur le moteur de recherche le plus connu pour « humanitaire et enfant » retrouve 2 310 000 réponses... et 2 400 000 pour « ONG et enfant »...

Les enfants sont les premières victimes de toutes les situations de guerre, de catastrophe, de désordre économique majeur et de sous développement. Précarité et malnutrition touchent tout d'abord l'enfant avec comme conséquences : aggravation des maladies infectieuses, retards de croissance et de développement intellectuel et affectif, détresse psycho-sociale, comportements déviants, utilisations déviantes de l'enfant : travail infantile, maltraitance, délinquance, violence, enfants soldats, toxicomanie, exploitation et sévices sexuels, prostitution, voire ventes d'organes. La liste des maux qui peuvent atteindre l'enfant et l'exploitation qui en est souvent faite par les adultes est sans limite.

Chez l'enfant, qui est un être en croissance tant physique qu'intellectuelle et affective, les séquelles de telles catastrophes individuelles sont souvent définitives, et vont compromettre l'harmonie de son développement en adulte. Ces situations, qui atteignent le plus souvent les populations infantiles d'un pays en difficulté, engagent ainsi de manière péjorative l'avenir de celui-ci.

La déclaration de Genève en 1924 avait déjà reconnu les droits de l'enfant. La Convention des droits de l'enfant devra cependant attendre le 20/11/1989 pour être promulguée et sera signée par la France le 26/01/1990. La loi instituant un défenseur des enfants sera publiée en mars 2000. Depuis on sait ce que cette fonction est devenue.

Malgré ces avancées législatives, le site du Défenseur des enfants signale alors que chaque année, douze millions d'enfants meurent victimes de la rougeole, de pneumonie, de diarrhée et autres maladies. Ce fléau pourrait être évité par la vaccination, les antibiotiques et la réhydratation. Surtout, l'accès à l'eau potable, une alimentation suffisante, l'allaitement maternel, l'amélioration de l'hygiène devraient permettre de sauver de nombreuses vies.

**En France même**, un rapport de février 2004, émanant du CERC (*Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale*), indique, qu'un million d'enfants vivent en dessous du seuil de pauvreté. (Site du défenseur des enfants). Certaines ONG estiment par ailleurs à plusieurs milliers le nombre d'enfants des rues en France.

« L'enfant est partout, le pédiatre doit y être » fut donc la maxime qui nous réunissait tous.

### Le deuxième constat était simple et surprenant

**Malgré cette prédominance des problèmes pédiatriques la place des pédiatres comme tels dans les ONG françaises était nulle ou non spécifique** : Bien sur, on retrouvait de nombreux pédiatres dans les ONG ayant

« pignon sur rue » comme J. Mamou, pédiatre libéral à Aubervilliers, président de Médecins du Monde, comme Jean François Mattei, président de la Croix Rouge Française mais aucune ONG n'avait une vision pédiatrique spécifique.

Notre première action a été de proposer la compétence et les services des pédiatres français de l'AFPA. Cet apport ne pouvait se faire que sous forme d'apports de compétences par missions relais courtes et non par une implication longue avec abandon plusieurs mois, par chaque pédiatre, de ses activités professionnelles habituelles. La « permanence des soins », pouvait être assurée grâce à des équipes soudées par des liens permanents (mails, groupe de discussion internet, réunions spécifiques et lors des congrès de pédiatrie) et par un partenariat avec une ONG localement implantée.

La réponse a été quasiment uniforme : « pas besoin de pédiatres », ou « nous vous emploierons comme généralistes », « pas question de missions courtes car nous ne faisons pas de « tourisme humanitaire »... etc...

Le paradoxe est donc que, alors que l'enfant semble une préoccupation majeure de l'aide humanitaire, les pédiatres en activité trouvaient peu leur place au sein des ONG majeures ou bien ils la trouvaient en ne faisant pas état de leur compétence spécifique.

Les pédiatres semblaient cependant très présents sur le terrain dans les microprojets de nombreuses petites ONG issues de la société civile française.

Grâce à Pharmaciens Sans Frontières, l'AFPA Humanitaire met cependant le pied à l'étrier en collaborant avec elle sur des programmes de plus en plus importants en Moldavie, financés par des bailleurs institutionnels comme le MAE français, l'UNICEF ou ECHO pour l'Europe. Catherine Salinier et Sophie Orion seront les premières à faire le pas et à accompagner Christiane en Moldavie. Le groupe de réflexion du début se transforme en groupe d'action aboutissant à la création de l'ONG Pédiatres du Monde en 2003, d'autant que PSF a quelques problèmes structurels et que l'activité de notre groupe devenait trop importante pour un simple groupe AFPA. Il démontre rapidement l'efficacité et la possibilité des actions relais courtes par un groupe soudé. Créée par l'AFPA, *Pédiatres du Monde* sera aussi parrainée par la SFP - Société Française de Pédiatrie. Elle devient ainsi la seule ONG à spécificité pédiatrique, émanation des sociétés savantes de pédiatrie françaises.

Les principes sont clairs :

- Actions de développement et non pas humanitaire d'urgence
- Missions relais courtes de professionnels conservant leur activité professionnelle habituelle.
- Apport spécifiquement pédiatrique qui n'exclue pas les autres compétences en médecine générale ou autre, les sages femmes, les personnels paramédicaux (kiné, infirmières..), voire non médicales (notre éternel trésorier, Dominique Rolland est ingénieur).
- Intégration des différents moyens d'actions pour une approche globale, privilégiant **le lien** avec les acteurs et bénéficiaires locaux sans « néo colonialisme médical humanitaire » :
  - Formations interactives qui permettent de créer un lien avec les professionnels de santé locaux
  - Soins primaires qui permettent de créer le lien direct avec les populations bénéficiaires
  - Partenariat avec les associations et ONG locales qui crée le lien avec la société civile locale, permet la pérennité et la durée de la présence locale, l'autonomisation des programmes.
  - Respect des structures et institutions locales, pour maintenir les liens institutionnels nécessaires.

La synergie des actions n'exclut aucune possibilité : l'accès à l'eau est primordial, la formation aussi. Les soins primaires, discutables en tant que tels, permettent une réponse immédiate aux demandes, un contact « physique » direct et surtout l'évaluation des besoins réels ou exprimés de la population lors de nos consultations, sans subir le filtre des informations institutionnelles ou même associatives locales.

Tout en poursuivant sa présence en Moldavie, *Pédiatres du Monde* explore d'autres sites : Népal, Sri Lanka (post tsunami), puis se fixe au Cambodge et au Maroc. En France, un groupe dynamique dans le Nord s'est mobilisé autour des roms. Les échanges entre les différents groupes enrichissent les expériences de chacun. Les missions relais de pédiatres nombreux mais toujours encadrés par des « anciens » permettent une action rapide, un renouvellement des hommes, des idées, des motivations sans l'embourbement, l'isolement voire la désespérance rencontrés fréquemment chez les expatriés humanitaires au long court.

En France des antennes régionales sont mises en place. Les présidents et bureaux se renouvellent montrant la dynamique de l'association. D'autres pays sont en cours d'exploration, en particulier en Afrique noire.

Un groupe Sage Femme se constitue, de jeunes collégiens se mobilisent pour le Maroc.

Ce n'est que le début d'une histoire qui aura 20 ans en 2015, mais qui a tout pour durer. Un gros travail de structuration, une salariée dynamique et motivée ont permis récemment d'améliorer cet outil. L'efficacité s'améliorera donc encore mais l'esprit de départ n'a pour l'instant pas changé et c'est cela qui est important aussi et qui devra être conservé coûte que coûte dans l'avenir.

**François VIE LE SAGE**