**Eviter la Guerre nucléaire**

**Anne-Marie Roucayrol**

La méthodologie de gestion des risques à l’hôpital peut-elle nous aider à expliquer ce qu’est la prévention de la guerre nucléaire ?

Améliorer la qualité de la prise en charge des patients et la sécurité des soins prodigués est une préoccupation constante des médecins et notamment des hôpitaux et cliniques, pour qui c’est une démarche rendue obligatoire par l’article L.6111-2 du code de la santé publique.

Dans les établissements de santé patients et soignants sont confrontés à des risques généraux non spécifiques (par exemple incendie) et à des risques spécifiquement liés au soin. Ce sont ces derniers qui nous intéressent en tant que soignants.

La prévention primaire a pour but d’éviter un événement indésirable (EI), par exemple par une campagne de vaccination des personnels soignants pour les protéger d’un agent infectieux et éviter qu’ils n’en deviennent les propagateurs.

Mais on ne peut supprimer les soins (sauf par décision de ne pas agir quand la balance bénéfices/risques n’est pas favorable : c’est le cas de l’abstention chirurgicale).

Toute prise en charge d’un patient, qu’elle soit exploratoire ou thérapeutique, comporte des risques, bien connus des médecins, qui sont tenus d’en informer les patients.

Le travail de recueil sur les évènements indésirables définit le risque *a posteriori* : il permet d’une part de fournir un indicateur en comparant les pourcentages de déclaration d’EI d’année en année, d’autre part d’en déterminer les causes, chaque EI devant faire l’objet d’une recherche sur les défaillances de l’environnement de soins ayant conduit à l’accident. Une partie des incidents ou accidents liés au soin est aléatoire et imprévisible mais l’analyse des circonstances de survenue des évènements indésirables graves révèle qu’une part non négligeable d’entre eux aurait pu être évitée.

Auparavant répertoriés par établissement, les évènements indésirables graves liés aux soins (EIGS) peuvent depuis 2017 être déclarés nationalement sur le portail de la HAS. Bien plus que des erreurs humaines ou de l’incompétence, on observe à l’origine des EIGS des manques d’organisation, de ressources humaines ou matérielles, d’entretien du matériel, des insuffisances de formation et d’information, etc. La finalité n’est pas de chercher des coupables ( extrait du rapport 2020 HAS : les EIGS « quand on les analyse, mettent en évidence les défaillances collectives de l’organisation, des équipes et non pas d’un individu isolé ») [[1]](#footnote-1) mais de dégager des pistes d’action pour éviter la réitération de l’événement.

En pratique, cette analyse met l’accent sur la pluralité des causes et surtout sur l’enchaînement de circonstances mal maîtrisées aboutissant à une causalité en cascade. Chaque étape révèle ainsi son caractère d’évitabilité, et permet de proposer une solution par la mise en place de mesure de prévention. En 2019, 51% des EIGS ont entraîné le décès du patient, et 53% des EIGS auraient pu être évités[[2]](#footnote-2).

L’autre facette de la démarche est la gestion des risques *a priori*, c’est-à-dire avant la survenue d’EI : La démarche a priori consiste à décrire les différentes phases d’une prise en charge en anticipant tous les risques possibles à chaque étape, c’est un exercice de projection, la simulation de l’enchaînement et des défaillances à chaque niveau pouvant d’ailleurs être numérisée.

Recherche de causalité, repérage des étapes cruciales d’un processus, mise en évidence des conséquences fâcheuses de défaillance, évitabilité, sont des éléments d’une méthodologie applicable à tous les domaines. Ce fut la base des préceptes de Santé

Publique, et c’est cette culture médicale que mobilisèrent les médecins de l’IPPNW dès l’origine de l’association.

Parmi les causes d’EIGS, on décrit très souvent un manque de formation et plus encore d’information (sur les dispositifs, sur le patient, sur les procédures, etc.).

L’IPPNW s’est attaché à publier de l’information en lien avec les conséquences de la guerre nucléaire : pathologies développées par les survivants des deux bombardements historiques japonais, conséquences médicales des essais, mais aussi avancées en radiobiologie , données scientifiques accumulées après Tchernobyl ou Fukushima.

L’autre grand volet d’études de l’IPPNW a concerné la prévention des conflits par l’analyse de leurs causes. Depuis 1945 et la fin du dernier conflit mondial, la guerre n’a jamais cessé : guerres d’indépendance, de Corée, du Viêt-Nam, guérillas latino-américaines, Iran/Irak, Golfe, Balkans, Afghanistan, Irak, Syrie, Libye, Mali, Ukraine, Ethiopie… Le caractère des guerres a changé, elles sont moins souvent interétatiques et plus souvent entre factions rivales, bien qu’impliquant très souvent de puissants acteurs étatiques en sous-mains (USA, Russie, OTAN) soit d’emblée soit par escalade. Elles sont parfois dites de « basse intensité », mais sont dévastatrices et usent désormais d’armes sophistiquées. Malgré leur diversité, le schéma explicatif de la « pyramide de la violence » adopté par l’IPPNW dans les années 90 est toujours valable :



A la pointe de la pyramide se trouve la guerre nucléaire considérée comme le conflit le plus destructeur, et qui peut toujours, tant que les armes atomiques subsisteront, surgir en acmé d’un conflit régional impliquant des Etats nucléaires. Les conflits régionaux ont des causes multiples mais on y trouve des affrontements idéologiques, ethniques, religieux ou culturels, qui prennent racine dans la violence sociétale dont la principale cause est l’insatisfaction, le ressentiment générés par le sentiment d’injustice devant les inégalités de traitement des êtres humains et la disparité de leurs conditions de vie.

En 2008, l’AMFPGN avait republié ce modèle, et nous écrivions dans MGN :

«  cette pyramide a pour base la *violence sociale*, (directement liée au coût humain de la globalisation ainsi qu’à la destruction de la nature liée au même système économique), l’étage supérieur est *le terrorisme* dont la cible principale reste la population ayant les mêmes croyances et appartenant à la même ethnie, suit ensuite l’étage de la *guerre civile,* puis les *guerres régionales*, alimentées par les étages inférieurs mais aussi la seule voie possible pour rejoindre la pointe de la pyramide : *la menace nucléaire* et la destruction de l’humanité.

Nous avons, grâce à ce modèle pu comprendre le caractère réversible dans l’ordre inverse, c’est à dire du désarmement nucléaire à la diminution des conflits régionaux par de nouvelles règles internationales acceptées, et la possibilité de mettre en œuvre la résolution non violente des conflits et donc en parvenant à un affaiblissement des conflits ethniques et du terrorisme »[[3]](#footnote-3) .

On retrouve ici l’enchaînement des causes, et un travail possible à chaque niveau. Le caractère réversible, c’est l’évitabilité  à chaque étage: et en effet de cette analyse découlaient les mesures préventives déclinées en axes de travail, selon le schéma triangulaire adopté par l’IPPNW au Congrès de Stockholm en juin 1991[[4]](#footnote-4) : un axe pauvreté/développement (aide Nord-Sud, collaboration en santé, diffusion des savoirs, etc.) ; un axe guerre/paix ( non-prolifération, commerce des armes, culture de paix, etc.) ; un axe environnement/pollution ( impact des guerres et du militarisme sur le climat). Ces missions fondamentales de prévention restent les nôtres.

La diversité de nos implications s’explique ainsi par la multiplicités des niveaux d’intervention possibles pour prévenir la violence et limiter l’impact des guerres : accueil des migrants, action pour le climat, éducation populaire, promotion de la culture de paix, militance contre les inégalités sociales, pour les droits des femmes, contre le racisme ou l’intolérance, les approches sont multiples. Toutes sont nécessaires, mais très peu convergent dans une conscience cohérente de la menace nucléaire. La notion de conséquences humanitaires est venue heureusement compléter cet arsenal et a abouti à l’élaboration puis l’adoption du Traité d’Interdiction des Armes Nucléaires. Notre mission première de prévention est donc le TIAN : Nous devons continuer à le faire connaître, particulièrement en France, pays doté de l ‘arme atomique, car, en matière de prévention absolue du risque de guerre nucléaire, la seule mesure efficace est l’abolition totale de l’arme nucléaire et de toute recherche en lien avec elle.

1. HAS : rapport sur les évènements indésirables graves liés aux soins (EIGS), 2020 [↑](#footnote-ref-1)
2. HAS, id. [↑](#footnote-ref-2)
3. MGN Vol 8, N°2, 1993 :  extrait de *l’IPPNW face au «  nouvel ordre mondial ».* [↑](#footnote-ref-3)
4. MGN Vol6, N°3, 1991 Congrès de Stockholm IPPNW, *Allocution de clôture de Bernard Lown.* [↑](#footnote-ref-4)