FONDATION MEDECINS SANS FRONTIERES
crash
CENTRE DE RÉFLEXION
SUR L'ACTION ET LES SAVOIRS HUMANITAIRES
PAPIERS/PAPERS

Kosovo, L'humanitaire, enjeu politique marginal

Fabrice Weissman

2000

***Rapport de visite sur les problématiques opérationnelles soulevées par la mise en place du protectorat onusien au Kosovo,* mars 2000**

Le *Centre de réflexion sur l'action et les savoirs humanitaires* (CRASH) a été créé par Médecins sans frontières en 1999. Sa vocation : stimuler la réflexion critique sur les pratiques de l'association afin d'en améliorer l'action.

Le Crash réalise des études et analyses portant sur l'action de MSF dans son environnement immédiat. Elaborées à partir des cadres et de l'expérience de l'association, ces textes ne représentent pas la « ligne du parti » MSF, pas plus qu'ils ne cherchent à défendre une conception du « vrai humanitaire ». Leur ambition est au contraire de contribuer au débat sur les enjeux, contraintes, limites – et par conséquent dilemmes – de l'action humanitaire. Les critiques, remarques et suggestions sont plus que bienvenues, elles sont attendues.

The *Centre de reflexion sur l'action et les savoirs humanitaires* (CRASH) was created by Médecins Sans Frontières in 1999. Its objective is to encourage debate and critical reflexion on the humanitarian practices of the association.

The Crash carries out in-depth studies and analyses of MSF's activities. This work is based on the framework and experience of the association. In no way, however, do these texts lay down the 'MSF party line', nor do they seek to defend the idea of 'true humanitarianism'. On the contrary, the objective is to contribute to debate on the challenges, constraints and limits –as well as the subsequent dilemmas- of humanitarian action. Any criticisms, remarks or suggestions are most welcome.

Fondation MSF / CRASH
8, rue Saint-Sabin, 75544 – Paris Cedex 11, France
Tél. +33 (0)1 40 21 29 19 – crash@paris.msf.org

Sommaire

I - UN ESPACE HUMANITAIRE D'UNE AMPLEUR RAREMENT EGALEE 5

1. Une administration de la santé dépendante du dispositif de l'aide 5
1.1. Les nouveaux responsables de la santé kosovars 5
1.2. Une politique de santé ambitieuse 7
1.3. Des moyens limités 8

2. Un dispositif humanitaire livré à lui même 10
2.1. Un dispositif peu intégré à l'administration internationale 10
2.2. Des organisations médicales peu sujettes aux pressions politiques locales 12
2.3. Un espace humanitaire d'une ampleur rarement égalée 13

II - UN DEPLOIEMENT HUMANITAIRE MASSIF MAIS PEU NUISIBLE 14

1. Un « cirque humanitaire » modérément à la dérive 14
1.1. La participation des humanitaires à la relance des services de soins 14
1.2. Quand l'humanitaire ne saurait se substituer à l'administration de la santé 16
1.3. Pour une reprise en main de la santé par l'administration de la santé 18

2. Quand le politique reprend ses droits et l'humanitaire sa place (ou presque) 20
2.1. Le sort des populations non albanaises et le futur statut du Kosovo 20
2.2. L'issue de la recomposition politique de la scène politique kosovare 22
2.3. Les enjeux de la « guerre humanitaire » 24

PETITE CARTOGRAPHIE 26

Carte 1 - Zones de peuplement Albanais dans les Balkans 26

Carte 2 - Divisions Administratives Kosovares 27

Carte 3 - Divisions du Kosovo par AOR 28

Carte 4 - Déploiement de la KFOR au Kosovo 29

Carte 5 - Forces déployées par AOR 30

ANNEXE 2 - ACCORD SUR L'ADMINISTRATION CONJOINTE SIGNEE LE 15 DECEMBRE 1999 ENTRE L'UNMIK ET LES PRINCIPALES FORMATIONS POLITIQUES KOSOVARES 33

ANNEXE 3 - REPARTITION DU BUDGET KOSOVAR 2000 PAR SECTEUR D'INTERVENTION 35

ANNEXE 4 - DES MILLIERS DE KOSOVARS SOUS LA TENTE EN HIVER ? 36

Kosovo, L'humanitaire, enjeu politique marginal

Fabrice Weissman

Au Kosovo, l'action de Médecins Sans Frontières se déploie dans un cadre juridique et politique inédit : celui d'une province légalement soustraite à l'autorité d'un gouvernement souverain au terme d'une guerre menée au nom de l'humanitaire. Le 10 juin 1999, le Conseil de sécurité des Nations unies a *de facto* destitué la République Fédérale de Yougoslavie de ses prérogatives au Kosovo et placé la région sous la tutelle d'une administration internationale (l'UNMIK) investie de l'ensemble des pouvoirs exécutifs, législatifs et judiciaires qui incombaient à Belgrade.

Cette mise sous curatelle a la particularité de couronner une intervention extérieure essentiellement mise en scène sur un registre humanitaire. Invoquée par l'OTAN pour justifier et déclencher l'opération « Force Alliée », l' « éthique humanitaire » a été mobilisée par le Conseil de sécurité dont la résolution 1244 autorisant le déploiement d'une présence internationale en RFY se réfère à la « détermination [des Etats membres] à résoudre une grave crise humanitaire ». Le Kosovo se présente comme un protectorat onusien instauré au terme d'une intervention internationale dont les enjeux politiques et militaires ont été systématiquement requalifiés sur un mode éthique.

Dès lors, on pouvait s'attendre à ce que la mise en place effective de l'administration internationale perpétue la confusion des genres et le brouillage des enjeux qui avaient présidé à sa naissance. Menace qui semblait d'autant plus grande que l'UNMIK allait de toute évidence se heurter aux contradictions et à l'excessive lourdeur de son mandat. Au titre de la résolution 1244, l'administration internationale s'est vue confier la tâche de reconstruire des « institutions démocratiques » - inexistantes -, restructurer un appareil administratif - anéanti -, relancer des services publics - délabrés - et préparer un « règlement politique » de la crise... Le tout, en créant les conditions d'une « autonomie substantielle » - sans remettre en cause la souveraineté de Belgrade -, en garantissant le caractère multi-ethnique de la province, et en tenant compte des forces politiques et sociales kosovares - peu enclines à se laisser dicter leur destin, même par leurs libérateurs.

L'humanitaire allait-il être appelé à la rescousse pour masquer ou éluder ces défis ? Dès le mois de juin 1999, on assistait au déploiement massif de l'armada caritative au grand complet. En novembre 1999, on recensait plus de 335 ONGs, une imposante délégation du CICR, 18 Fédérations nationales des Croix Rouge, 15 agences des Nations unies, une multitude d'agences de coopération bilatérales - nationales et décentralisées -, auxquels s'ajoutaient l'OSCE, l'OTAN, le Pacte pour la Stabilité des Balkans, le Conseil de l'Europe, l'Union Européenne... rivalisant de concurrence pour s'afficher en défenseur zélé de l'humanitaire. Le foisonnement du dispositif et de la rhétorique de l'aide ouvrait la porte à toute sorte de manipulation. C'est donc avec impatience qu'on attendait à Paris les premières informations du terrain relatives aux dérives d'un « business humanitaire » empêtré dans les contradictions de l'UNMIK.

L'attente ne fut pas vaine. Au mois de novembre 1999, les sections MSF présentes au Kosovo rédigèrent un document de « témoignage » soulignant la gravité des problèmes liés au non paiement des salaires du personnel de santé. Quelle ne fut pas la déception... N'y avait-il rien d'autres à dire sur les problématiques humanitaires soulevées par la mise en place du protectorat onusien ? Persuadé du contraire, MSF décidait de lancer une étude sur les errements supposés du dispositif de l'aide dont

on croyait distinguer les symptômes dans les risques d'effondrement du système de santé et la couverture partielle des besoins liés à l'hiver[1]. Ce faisant, nous nous proposions de questionner les invocations incantatoires de l'UNMIK en faveur d'un « Kosovo démocratique et multi-ethnique » tout en identifiant les racines politiques des dysfonctionnements dont nous allions certainement être témoins. Il était clair qu'après avoir servi de détonateur à l'intervention armée de l'OTAN, les humanitaires ne pouvaient qu'être utilisés pour masquer l'incohérence et l'impéritie de la « communauté internationale ».

Or, après deux mois passés sur le terrain, le constat est un peu décevant ! Force est de constater que quelle que soit la gravité de la crise traversée par le Kosovo, les enjeux humanitaires y occupent une place secondaire. Les organisations d'assistance évoluent dans un espace d'une ampleur rarement égalée où les dérives du « business de l'aide » restent encore limitées. La politique retrouve ses droits et l'humanitaire sa place (ou presque).

I - UN ESPACE HUMANITAIRE D'UNE AMPLEUR RAREMENT EGALEE

Au Kosovo, les organisations humanitaires médicales agissent dans un cadre politique peu contraignant. En effet, l'administration de la santé apparaît complètement dépendante d'un dispositif de l'aide sur lequel elle a peu d'emprise et qui semble dans une large mesure livré à lui même.

1. Une administration de la santé dépendante du dispositif de l'aide

1.1. Les nouveaux responsables de la santé kosovars

Comme pour l'ensemble des services publics kosovars, c'est désormais l'UNMIK qui est officiellement responsable du système de soins. Celui-ci repose sur un réseau d'environ 300 ambulantas[2], 26 maisons de santé[3], 6 hôpitaux généraux[4] et plusieurs structures et institutions spécialisées (tuberculose, psychiatrie... ainsi qu'institut de santé publique, fond d'assurance santé, etc.), qui emploient conjointement plus de 13.600 personnes. Ayant perdu sa raison d'être, le système de santé parallèle « Mère Thérésa » est quant à lui quasiment démantelé[5].

Seule autorité civile légitime au regard du droit international, l'UNMIK doit néanmoins composer avec les structures de pouvoir locales mises en place par les Kosovars albanais[6] : le « gouvernement

[1] A vrai dire, un certain nombre d'informations alarmantes nous parvenaient : en matière de santé, l'absence de cadre politique clair ouvrait la porte aux délires d'un cirque humanitaire débridé, le non paiement des salaires entraînait une défection du personnel soignant vers le privé et l'émergence de pratiques de paiement occultes, l'approvisionnement des hôpitaux et des cliniques s'effectuait de manière complètement erratique, les besoins récurrents des structures de soins (eau, électricité, chauffage) n'étaient que très rarement couverts, etc. Quant à la préparation à l'hiver, elle allait laisser au bord du chemin des milliers de Kosovars condamnés à passer les mois les plus froids sous une tente enneigée.

[2] Postes de santé périphériques essentiellement implantés en zone rurale.

[3] Polycliniques installées dans les chefs lieu de « municipalités ».

[4] 5 hôpitaux de district d'une capacité de 500 à 800 lits et un hôpital universitaire à Prishtina d'une capacité de 2.200 lits.

[5] Composé d'une centaine de cliniques, le réseau de santé primaire « Mère Thérèsa » a offert durant les 10 années d' « apartheid », un accès aux soins gratuits aux Kosovars albanais exclus du système public (suite à la politique discriminatoire imposée par Belgrade de 1989 à mars 1999, plus de 50% des Kosovars albanais étaient dépourvus de la carte d'assuré social ouvrant l'accès au structures de soins étatiques) et ne pouvant s'offrir les prestations de praticiens privés. Depuis la mise sous protectorat du Kosovo, le système public est à nouveau ouvert aux Albanais. Plus de 90% des cliniques « Mère Thérèsa » ont ainsi fermé leurs portes.

[6] A noter que la compétence de l'administration internationale est également contestée dans les municipalités à très forte majorité serbe situées au nord de Mitrovica où la population a conservé les anciennes structures administratives

provisoire » constitué sous l'égide d'Hashim Thaçi lors des négociations de Rambouillet et dominé par l'UCK ; et l'administration parallèle instituée au début des années 90 par le « président » Ibrahim Rugova tête de file de la LDK. Cette dernière contrôle au travers de son « premier ministre en exil », Bujar Bukoshi, l'essentiel des fonds levés auprès de la diaspora albanaise au cours des 10 dernières années. De fait, ces structures de pouvoir locales défient l'autorité de l'administration internationale. Comme l'admet son chef, Bernard Kouchner : « J'ai en face de moi un gouvernement doté de ministres et de fonctionnaires, qui impose ses vues mais qui est désargenté : celui de Thaçi. Un second gouvernement qui a moins de ministres mais plus d'argent : celui de Bukoshi. Quant à moi, je n'ai ni beaucoup de fonds ni beaucoup de monde. Comment voulez-vous que j'ai plus d'autorité ? »[7].

Pratiquement, l'UNMIK est divisée en 4 piliers, chacun chargé d'un domaine d'intervention particulier : l'aide humanitaire (Pilier I) est placée sous la responsabilité du HCR, l'administration centrale et régionale (Pilier II) sous celle des Nations unies, la démocratisation et la mise en place des nouvelles institutions (Pilier III) sous celle de l'OSCE et la reconstruction (Pilier IV) sous celle de l'Union Européenne. Le tout, chapeauté par l'autorité suprême du Représentant spécial du Secrétaire général pour le Kosovo, Bernard Kouchner (cf. Annexe 1). La santé relève donc du pilier II pour ce qui est de sa gestion au quotidien et des politiques publiques, du Pilier I pour l'aide d'urgence et du Pilier IV pour la reconstruction. Cette architecture complexe suscite conflits de compétences et luttes de pouvoir inter-institutionnelles. En pratique, c'est l'UNMIK-Health (Pilier II) appuyée par l'OMS qui assume les fonctions de ministère de la santé, là encore, sur fond d'affrontements bureaucratiques - l'OMS étant encline à se substituer à l'UNMIK-Health particulièrement mal pourvue en ressources humaines.

Cette structure centrale est plus ou moins reproduite au niveau des 5 « aires de responsabilités » (AOR) correspondant aux 5 zones de déploiement des unités de la KFOR (secteurs nord, ouest, sud, est et centre). Au niveau civil, chaque AOR est placées sous l'autorité d'un « préfet de région » délégué par Bernard Kouchner mais n'ayant pas autorité sur les représentants locaux des Piliers I, III et IV. L'UNMIK-Health et l'OMS ont dépêché leurs propres équipes de coordination régionale censées couvrir l'ensemble des structures de santé de leur AOR à l'exception des hôpitaux. Ces derniers sont gérés par des IMT (International Managment Team) détachées par des coopérations bilatérales (Italie pour Pejë, France pour Mitrovica, Suède pour Gjakova...) et opérant sous la double responsabilité de l'UNMIK-Health à Prishtina... et de leur ministère de tutelle national. Elles diffèrent en cela des délégations régionales de l'UNMIK-Health et de l'OMS, qui sont d'abord responsables devant le préfet de région.

Il a fallu plusieurs mois pour que cette structure se mette en place[8]. Entre temps, les postes à responsabilité au sein de l'administration de la santé locale (directeurs d'hôpitaux, chefs de services, directeurs de maisons de santé, responsables régionaux de la santé...) ont été investis par du personnel albanais, souvent nommé par le « gouvernement provisoire » de Thaçi sur des critères privilégiant l'engagement et l'affiliation politique à la compétence. Certains retrouvaient des responsabilités dont ils avaient été exclus dans les années 1990-92 suite à la politique de nettoyage ethnique de l'appareil administratif. D'autres accédaient pour la première fois à ce type de fonction. Les responsables de l'UNMIK-Health se sont ainsi trouvés à la tête d'une administration dont ils n'avaient pas nommé les cadres, par ailleurs plus enclins à suivre les directives de l'UCK que celles des Nations unies. En fonction de leur personnalité respective et de l'activisme des autorités sanitaires UNMIK, les représentants de la santé locaux jouent un rôle plus ou moins important dans la gestion des services de soins.

---

mais remplacé leurs dirigeants par des responsables issus d'un mouvement politique local, le Conseil National Serbe (CNS).

[7] Interview à *Politique Internationale*, n°86, Hiver 1999/2000, pp. 82-83.

[8] A Gjakova par exemple, l'IMT en charge de la gestion de l'hôpital n'est arrivé que fin octobre, plus de 4 mois après l'entrée des forces de l'OTAN

L'équivalent du ministère de la santé kosovar repose donc : (a) sur une administration internationale légalement instituée mais handicapée par une architecture institutionnelle complexe, d'énormes lourdeurs bureaucratiques et une dotation en ressources humaines pauvre en qualité et en effectifs ; (b) et sur une administration locale auto-investie, mieux contrôlée par les relais du « gouvernement provisoire » UCK que par l'UNMIK, et faisant montre d'un sens des responsabilités et d'une opérationalité comparativement remarquables. Théoriquement, l'accord signé le 15 décembre 1999 entre Bernard Kouchner et les principaux leaders politiques kosovars doit mettre un terme à cette dualité (cf. Annexe 2). Une administration conjointe intégrant les structures politiques parallèles et associant les Kosovars aux fonctions exécutives et législatives est censée avoir vu le jour le 31 janvier 2000. Un Ministère de la santé et des affaires sociales a ainsi été créé, co-présidé par le Dr. Hannu Vuori de l'UNMIK et le Dr. Pleurat Sejdu, ancien porte-parole de l'UCK à Londres et membre du PPDK (formation politique issue de l'UCK). Reste à voir comment il va fonctionner.

1.2. Une politique de santé ambitieuse

Cette administration de la santé a-t-elle une politique ? Et bien oui. De même que dans le domaine fiscal, bancaire ou judiciaire, l'UNMIK a pris le parti de ne pas se laisser enfermer dans les contradictions inhérentes à son mandat. Elle a donné une lecture relativement large du concept d' « autonomie substantielle » au détriment du « maintien de la souveraineté de Belgrade ». Le 29 septembre 1999, l'UNMIK-Health a rendu public son « Interim Health Policy Guidelines and 6 Months Action Plan for Kosovo » détaillant les grandes lignes de sa politique de santé. Fruit d'un travail concerté entre l'OMS, l'Université de médecine de Prishtina, l'institut kosovar de santé publique et plusieurs praticiens locaux, le plan s'inspire des standards européens et diffère du système pré-existant notamment par sa volonté de développer des centres de médecine familiale (ce qui suppose un regroupement des cliniques périphériques en un nombre réduit de centres de santé). Par ailleurs, l'UNMIK-Health et l'OMS ont produit un certain nombre de guidelines techniques (liste d'équipement standard par type de structure, liste de médicaments essentiels, protocole de donations de médicaments, etc.) et mis en place de nombreux groupes de travail (santé mentale, protocoles thérapeutiques - tirés des guidelines MSF -, etc.).

Il existe donc une politique de santé définie à grands traits. Celle-ci rencontre l'assentiment des responsables kosovars qui en contestent parfois les modalités d'application pratiques mais non la philosophie générale - sentiment partagé à de nombreux égards par Médecins Sans Frontières. De fait, le schéma proposé ne semble pas en inadéquation avec la réalité kosovare et les attentes de la population. En revanche, sa mise en oeuvre s'avère une tâche extrêmement ardue étant donné les principes d'organisation et le délabrement du système de santé actuel. Un certain nombre de réformes structurelles sont en effet nécessaires à l'application du plan préconisé. Le développement de la médecine familiale suppose une refonte de la carte sanitaire et la mise en place de programmes de formation adéquats afin de rééquilibrer la balance entre médecins généralistes et médecins spécialistes au profit des premiers[9]. La réalisation du schéma UNMIK suppose également le développement de la médecine ambulatoire ainsi que la création de nouvelles spécialités et structures, notamment en matière de santé mentale jusqu'à maintenant dominée par la neuro-psychiatrie (priorité s'il en est en raison de l'importance actuelle des troubles post-traumatiques parmi la population kosovare).

Or, ces réformes structurelles (dont la liste ci-dessus est loin d'être exhaustive) sont censées s'appliquer à un système de santé en piteux état. Si les infrastructures sanitaires ont été globalement épargnées par le conflit, elles payent aujourd'hui le prix d'une politique de sous investissement chronique qui se traduit par d'importants besoins en réhabilitation lourde. Celle-ci concerne non

[9] Comme dans la plupart des pays d'Europe de l'Est, le système préexistant était caractérisé par une forte segmentation des pratiques médicales par spécialité associé à des pratiques de références quasi-systématiques.

seulement les bâtiments décatis (dont la toiture, le chauffage, l'isolation, la plomberie, l'électricité, etc. sont généralement à refaire) mais également les infrastructures publiques dont ils dépendent (approvisionnement en eau et électricité). Par ailleurs, l'UNMIK-Health estime que 80% de l'équipement médical doit être renouvelé. Le plateau technique est soit obsolète, soit hors d'usage, soit inutilisable faute de consommable ou de personnel qualifié. A cet égard, les problèmes de ressources humaines sont particulièrement critiques. Parmi le personnel soignant, 700 médecins et 1.200 infirmières ont été formés dans le cadre du système de santé parallèle mis en place durant les 10 années d'apartheid. Dotés de bonnes connaissances théoriques, ce personnel souffre d'un manque d'expérience pratique. La question de la reconnaissance de leurs diplômes est toujours en suspens alors que l'Université de Médecine qui pourrait clarifier la situation n'a pas complètement rouvert. De plus, on assiste à une désertion du personnel soignant posté en zone rurale qui regagne les hôpitaux dans l'espoir d'accéder à une formation ou à un poste de spécialiste en principe mieux rémunéré. Le manque de cadres aptes à gérer de façon efficiente les structures de santé est également un problème. Enfin, le système d'approvisionnement en médicaments doit être complètement rebâti en raison de sa déconnexion avec le reste de la République Fédérale de Yougoslavie.

En d'autres termes, si la politique de santé préconisée par l'UNMIK-Health ne suscite pas d'objections de fonds quant à sa pertinence au regard du contexte kosovar, sa mise en oeuvre nécessite la mobilisation de moyens financiers et humains considérables, ne serait ce que pour relancer des services de soins minimaux - sans même parler des réformes structurelles. Or, l'administration internationale est particulièrement dépourvue en la matière.

1.3. Des moyens limités

En premier lieu, l'UNMIK-Health souffre d'une pénurie en personnel d'encadrement réellement opérationnel apte à décliner en priorités d'intervention et à traduire en mesures concrètes son schéma global. François Crémieux, responsable de l'ensemble des hôpitaux au Kosovo, souligne que le ratio entre « policy makers » et « policy implementers » est de 5 pour 1 au sein de son département. Difficile également de faire travailler ensemble des fonctionnaires onusiens en provenance des cinq continents, dépourvus de culture administrative commune et souvent peu au fait des spécificités de gestion des systèmes de santé post-communistes en mutation.

Par ailleurs, l'administration internationale est dépourvue de ressources matérielles à la hauteur de ses ambitions ou ne peut, le cas échéant, en disposer librement. La réhabilitation et l'équipement en matériel lourd relèvent du Pilier IV (Union Européenne) sur lequel l'UNMIK-Health (Pilier II) a peu d'emprise et qui, en tout état de cause, ne sera pleinement fonctionnel qu'au printemps 2000. S'agissant des coûts de fonctionnement (salaires, approvisionnement en médicaments et matériel renouvelable, frais divers, etc.), l'administration internationale est confrontée aux problèmes budgétaires qui affectent l'ensemble des services publics kosovars. L'UNMIK-Health a fonctionné sans véritables crédits jusqu'à la mi-novembre, date à laquelle le budget 1999 octroyant 25 millions de DM au département de la santé a finalement été approuvé par Bernard Kouchner. 8,8 millions ont été affectés à l'indemnisation du personnel de santé, 16,2 millions à l'approvisionnement en médicaments, la maintenance, les travaux de réhabilitation mineurs, le chauffage, etc. Restait à débloquer les fonds Or, au 1er janvier 2000, à peine 14 millions de DM avaient été effectivement déboursés par les bailleurs sur les 25 millions promis et affectés. Dans ces conditions, difficile pour l'UNMIK de faire valoir son autorité et de mettre en oeuvre sa politique.

Tabl. 1 – Contribution des bailleurs de fonds internationaux au budget Kosovo 1999 (DM)

Bailleur	**Engagement**	**Honoré le**	**Affectation**	
			Budget	***Projet***
Pays Bas	28 686 300	13/12/99	28 686 300	
USA	9 685 000	22/12/99		9 685 000 KPC
UE	9 779 150	29/12/99	9 779 150	
USA	5 625 000	14/12/99		5 625 000 Civil Registration
Canada	1 296 913	14/01/00		1 296 913 District Heating
GTZ	1 700 000	28/12/99		1 700 000 District Heating
UE	234 699	29/12/99		234 699 Peja/Klina Water
Banque Mondiale	1 875 000	06/01/00	1 875 000	
Finlande	1 980 000			
Allemagne	3 000 000	10/12/99		3 000 000 KPC
Allemagne	3 000 000	10/12/99		3 000 000 Civil Registration
Allemagne	13 000 000	10/12/99	13 000 000	
UE	5 379 404	09/12/99		5 379 404 Bulldozers
UE	5 400 046	15/12/99		5 400 046 Electricity Salary
UE	372 508	06/12/99		372 508
TOTAL	91 014 020		53 340 450	35 693 570

Source : UNMIK-CFA

La réticence des bailleurs de fonds à financer le budget kosovar est certainement l'une des principales limites à laquelle se heurte l'administration internationale. En 1999, le trésor kosovar dépendait à 70% des contributions extérieures. Une série de taxes douanières ont certes été introduites afin de lever des ressources fiscales censées équilibrer à terme les dépenses publiques, mais elles n'ont rapporté que 38,5 millions de DM en 1999 en raison, notamment, d'un taux de recouvrement inférieur à 40%[10]. L'UNMIK n'étant pas autorisée à user du déficit, elle ne peut compter que sur les bailleurs de fonds pour boucler le budget (qui s'élevait à 124,8 millions DM pour la période septembre-décembre 1999, soit un trou de 86,3 millions). Et comme le montre le tableau 1, si ces derniers ont effectivement honoré leurs engagements, ils l'ont fait avec beaucoup de retards. Les premiers versements n'ont eu lieu que le 6 décembre.

L'introduction de nouvelles taxes et les perspectives de croissance devraient permettre de lever cette année près de 225 millions DM de recettes fiscales. Le tout, pour un budget de 423 millions DM dont 81 millions affectés à la santé (soit 20% de la dépense publique, cf. Annexe 3). Notons que l'introduction de mécanismes de recouvrement des coûts envisagée par l'UNMIK-Health n'a pas été prise en considération dans le calcul et pourrait éventuellement permettre d'augmenter les crédits accordés à la santé. Quoi qu'il en soit, le besoin global de financement extérieur s'élèvera en l'an 2000 à 200 millions de DM hors dépassement budgétaire. Pour l'heure, 160 millions DM ont été promis par la communauté internationale mais seuls 15 millions ont effectivement été déboursés dans le cadre de l'aide projet. Aucun fond non affecté n'a encore été versé au budget (cf. Tableau 2), laissant présager un nouveau déficit de financement qui ne manquera pas d'obérer l'opérationalité de l'administration internationale.

[10] Nombre d'importations s'effectuent de manière illégale ou sont redirigées via le Monténégro où elles ne sont pas censées franchir de frontière internationale.

Tabl. 2 - Contributions externes au budget Kosovo 2000 (millions DM) au 20/01/00

Poste budgétaire	Aide requise	Aide promise	Aide reçue
Budget (non affecté)	172,0	135,5	0,0
Kosovo Protection Corps	20,7	12,7	12,7
Autre aide liée	7,3	11,8	3,0
Total	**200,0**	**160,0**	**15,7**

Source : UNMIK-CFA

Ceci étant, la faible réactivité des bailleurs de fonds n'est pas seule responsable de l'impuissance de l'UNMIK. De l'aveu même du directeur de l'Autorité Fiscale Centrale (CFA), celle-ci doit faire face à l'état de délabrement de l'appareil administratif en général et des outils d'administration budgétaire et fiscale en particulier. Cette faiblesse institutionnelle est à l'origine des difficultés d'élaboration et d'exécution du budget. L'absence de système de paiement interne autorisant l'engagement et le transfert rapide des sommes à débourser est également en cause. Comme le souligne la Banque Mondiale, « la suppression de l'autonomie du Kosovo et la centralisation consécutive des fonctions d'administration fiscale à Belgrade au cours des dix dernières années ont créé un vide institutionnel au sein de l'administration du Kosovo. Les fonctions élémentaires de tout système d'administration publique, telles que les gestion des ressources publiques, sont soit inexistantes, soit réduites à une forme rudimentaire qui ne garantit pas une utilisation des ressources adéquate en termes d'efficience et de transparence[11]. » Autrement dit, quand bien même le budget kosovar serait approvisionné correctement par la communauté internationale, l'UNMIK-Health resterait encore limitée par les carences de l'administration centrale en matière de gestion des fonds publics et de dotation en personnel compétent.

Ainsi, dépourvue de moyens humains et matériels à la hauteur de ses ambitions, l'UNMIK-Health est contrainte de faire appel au dispositif de l'aide pour mettre en oeuvre son ambitieuse politique.

2. Un dispositif humanitaire livré à lui même

2.1. Un dispositif peu intégré à l'administration internationale

Plus d'une centaine d'agences de coopération bilatérales et d'organisations « non gouvernementales » se sont engouffrées dans le secteur de la santé. Comme sur la plupart de nos terrains d'intervention, la grande majorité d'entre elles opèrent sur financements institutionnels - essentiellement occidentaux - et apparaissent comme prestataires de services des gouvernements qui les emploient. La répartition géographique des O(N)Gs est à ce titre révélatrice. On enregistre une sur-concentration d'organisations italiennes dans les secteurs contrôlés par la KFOR italienne (région de Pejë), françaises en secteur français (Mitrovica), anglo-saxonnes en secteur anglais (Pristhinë) et américain (Gjilane), etc. Non contentes d'être financées par une partie au conflit, nombre d'O(N)Gs n'hésitent pas à intervenir sur les territoires occupés militairement par leurs bailleurs de fonds -

[11] World Bank. - *Kosovo : Building Peace Through Sustained Growth. The Economic and Social Agenda*. - November 3, 1999. « The removal of Kosovo's autonomy and the consequent centralization of financial management function in the Serbian capital, Belgrade, during the last ten years have created an institutional vacuum for the public administration in Kosovo. Essential functions of any public administration system, such as the management of public resources, either do not exist or exist in a rudimentary from that does not ensure adequate effectiveness and transparency in the use of resources. »

également en charge de l'administration politique des zones concernées au travers des institutions multilatérales participant à l'UNMIK (OSCE, UE)[12]. En ce sens, l'affaire CARE (ayant passé un accord de coopération formelle avec le gouvernement canadien l'engageant à recruter et infiltrer des observateurs de l'OSCE dans la période ayant précédé les frappes) représente bien plus qu'un écart de conduite impardonnable. Elle illustre de façon éclatante la propension de nombreuses organisations dites « non gouvernementales » à se transformer *de plein grès* en auxiliaire des puissances étatiques. Notons par ailleurs, qu'au regard de leurs réticences à financer le budget kosovar, les Etats occidentaux n'ont pas hésité à débloquer promptement des sommes conséquentes au titre de l'aide humanitaire.

Une telle configuration laissait présager d'une puissante dynamique d'intégration entre le dispositif de l'aide et celui de l'administration internationale. N'étaient-ils pas l'un et l'autre les nouveaux masques d'une même diplomatie occidentale ? Dominé par les puissances en charge de l'UNMIK, l'espace humanitaire n'allait-il pas être assujetti à l'agenda politique de celle-ci ? Paradoxalement, tel n'est pas le cas. En pratique, ni le HCR (Pilier I, théoriquement en charge de la coordination de l'aide humanitaire), ni l'OMS, ni l'UNMIK-Health, ne sont réellement en mesure de contrôler l'action des organismes d'aide. Au jour d'aujourd'hui, personne ne sait avec précision quel est le nombre d'organisations médicales présentes au Kosovo et *a fortiori* ce qu'elles y font. Reposant sur la transmission volontaire d'informations, les données collectées par le HCR et l'UNMIK-Health sont éminemment partielles et peu fiables (cf. Tableau 3) et n'autorisent en aucun cas une coordination effective de l'aide humanitaire par ces instances. A de multiples reprises, les autorités sanitaires ont tenté de soumettre à approbation tout projet d'assistance comportant un volet thérapeutique. Mais jusqu'à aujourd'hui, l'UNMIK a seulement été capable d'imposer un processus d'enregistrement administratif, qui commence seulement à se mettre en place[13]. Pour le reste, les autorités sanitaires ne peuvent qu'agiter la menace d'une exclusion du système officiel des structures qui sortent de la carte sanitaire (toujours en cours d'élaboration dans certaines régions) et qui ne recevront aucun crédit à l'avenir.

Tableau 3. Nombre d'ONGs médicales enregistrées par le HCR par AOR

AOR	Nbr d'ONGs recensées
Pejë	39
Prizren	25
Prishtina	22
Mitrovica	16
Gjilane	11

Source : HCR (29 novembre 99), sur la base des informations qui lui sont volontairement transmises par les agences d'aide. Ne tient compte ni des Fédérations de Croix Rouge, ni des coopérations bilatérales, ni de l'activité réelle des organisations transmettant leur lettre d'intention.

[12] A l'aune de ces pratiques, l'indépendance d'une agence opérant pour le compte du Nigeria en Sierra Leone semble largement moins compromise - Lagos n'ayant pas de responsabilité officielle dans l'administration des territoire qu'elle occupe !

[13] Imposée par la Régulation 1999/22 en date du 19 novembre 1999, l'enregistrement des ONGs internationales auprès de l'UNMIK est une procédure essentiellement administrative obligeant les organisations concernées à préciser leur « objet » (purpose), à décrire de façon générale les projets qu'elles entendent mener au Kosovo et à identifier leurs représentants. L'UNMIK se réserve le droit de rejeter toute demande émanant d'une ONG qui manquerait à ces obligations, dont les statuts « would violate the provisions of UNSCR 1244 or of any UNMIK regulation » ou dont le nom prêterait à confusion avec celui d'une organisation déjà enregistrée. Restée lettre morte jusqu'à début février, cette Régulation commence à être effective via l'utilisation de la menace du refus d'exemption de taxes pour toute ONG dépourvue de certificat d'enregistrement.

Ainsi, les ONGs ont pu opérer, jusqu'à aujourd'hui, dans une large indépendance à l'égard de l'UNMIK. Il en va de même des multiples agences de coopération nationales et décentralisées. Bien qu'en majorité financées ou pilotées par les Etats collectivement responsables de l'administration internationale, la plupart des organisations humanitaires échappent au contrôle de celle-ci. En revanche, elles sont assujetties à un certain nombre de clauses contraignantes imposées par leurs éventuels bailleurs de fonds. Relatives à la visibilité de leur sponsors, à leur zone d'implantation et à leur politique d'approvisionnement, ces contraintes leur laissent une marge de manoeuvre relativement large. Comment expliquer l'apparent paradoxe selon lequel les Etats ayant oeuvré à la mise en place d'un protectorat onusien rechignent à le soutenir directement et financent des organisations évoluant hors de son emprise ?

Comme le souligne Pierre de Sernaclens[14], la prédilection des bailleurs de fonds pour les O(N)Gs renvoie en partie à la prégnance actuelle de l'idéologie néolibérale. Au désengagement croissant de l'Etat sur la scène intérieure - Etat dont les responsabilités en matière de protection sociale sont de plus en plus remises en cause par une redéfinition de son rôle désormais limité à l'exercice des prérogatives régaliennes et à la création d'un environnement propice à l'initiative privée censée répondre de façon plus efficiente aux enjeux de la régulation sociale - correspond un scepticisme toujours plus répandu sur la scène internationale à l'égard de certaines organisation intergouvernementales - dont les bureaucraties, selon la logique libérale dominante, sont accusées de gaspiller les « ressources du contribuable ». Pierre de Sernaclens poursuit : « les ONGs sont censées être plus efficaces (...). Elles apparaissent comme une expression de la société civile, concept que personne ne définit précisément, mais qui est perçu comme la voie royale pour la promotion du libéralisme »[15].

A cette tendance idéologique lourde s'ajoutent des considérations plus pragmatiques. En effet, si les puissances occidentales ne peuvent se permettre d'échouer au Kosovo, au risque de saper la crédibilité de l'ensemble de leur intervention, leurs gouvernants doivent aussi répondre aux attentes de leur électorat. D'où leur propension à recourir aux agences caritatives afin de perpétuer une posture humanitaire fort appréciée de leurs opinions publiques nationales, et d'opérer un « retour sur investissement » en s'emparant des marchés de la reconstruction. D'où, en d'autres termes, leur velléité de court-circuiter l'UNMIK au profit de « leurs » O(N)G, libres d'opérer à leur guise tant qu'elles mettent en avant l'image de leur sponsor, valorisent les zones qu'ils occupent militairement et s'approvisionnent en priorité auprès d'entreprises « nationales ». Illustration classique de la théorie du « free rider » (passager clandestin) chère à Olson : si les Etats ont collectivement intérêt à joindre leurs ressources pour faire de l'opération des Nations unies au Kosovo un succès, ils ont individuellement intérêt à faire cavalier seul pour empocher les bénéfices électoraux d'une posture humanitaire savamment médiatisée et les profits économiques tirés de la conquête du marché de la reconstruction.

Conséquence de cette orientation idéologique et des considérations pragmatiques qui l'accompagnent : l'intégration du dispositif de l'aide à celui de l'UNMIK reste pour l'heure embryonnaire, octroyant aux organisations humanitaires un large espace de travail, tempéré le cas échéant par les clauses habituelles de leurs contrats de financement.

2.2. Des organisations médicales peu sujettes aux pressions politiques locales

Qu'en est-il des autorités kosovares ? Les structures de pouvoir parallèles mises en place par les Albanais ont certes tenté d'exercer un contrôle minimal sur l'activité des organismes d'aide. En août 1999, le « Ministre de la santé » du « Gouvernement provisoire » UCK avait enjoint les organisations

[14] DE SENARCLENS (Pierre). - *L'humanitaire en catastrophe*. - Paris : Presses de Sciences Po, 1999, 150 p.
[15] *Idem*, p. 60.

médicales de lui « transmettre promptement toute information relative aux projets qu'elles [entendaient] mettre en oeuvre au Kosovo ». Cependant, les autorités parallèles ne sont jamais allées au delà de cette demande formelle de renseignements. Quand ils ne leur ont pas apporté un soutien déterminant, les représentants politiques locaux ont peu interféré avec la mise en place des programmes d'assistance. Ils se sont contentés de s'afficher aux côtés des organisations humanitaires les plus en vue, voire de peser (parfois à bon escient) sur la nomination du personnel de santé ou de discuter avec l'UNMIK-Health, l'OMS et les ONGs les mesures d'application concrètes de la politique de santé (en particulier, les dispositions relatives à la carte sanitaire). De même, ils n'ont jamais fait obstacle aux interventions conduites en direction des populations non albanaises, qu'il s'agisse des enclaves serbes, des villages bosniaques, roms ou gorans. En matière de sécurité, la police parallèle UCK s'est avérée nettement plus apte et encline à protéger discrètement les organisations humanitaires, que les forces de maintien de l'ordre des Nations unies (MSF-Espagne peut en témoigner).

De fait, les luttes de pouvoir qui parcourent la scène politique albanaise se déroulent pour l'essentiel hors du champ humanitaire (cf. *infra* II-2.2.). D'où une relative indifférence à l'égard du « business de l'aide » dont toutes les initiatives sont les bien venues dès lors qu'elles profitent aux Kosovars. Néanmoins, il est vraisemblable que le climat évolue à l'approche des élections municipales censées se tenir avant la fin de l'année et qui ne manqueront pas d'attiser les rivalités ainsi que la course aux ressources électorales. Il est également probable que la situation soit sensiblement différente dans le domaine des distributions alimentaires et non alimentaires, par nature plus enclines à manipulation, mais qui sortent du cadre de notre étude.

En conséquence, ce n'est qu'à Mitrovica nord et dans les municipalités à forte majorité serbe que les humanitaires sont confrontés à un pouvoir politique fort peu enclin à les laisser opérer librement[16]. Ceci étant, il s'agit de territoires adossés à la Serbie, dont les structures sanitaires restent connectées au système de santé Yougoslave et où les destructions ont été extrêmement minimes. Autrement dit, les « besoins » y sont nettement moins importants et en tout état de cause d'une autre nature que ceux rencontrés dans le reste du Kosovo. Les contraintes imposées aux organisations humanitaires par les pouvoirs serbes locaux relèvent peu d'un dénis « d'accès aux populations en danger » et beaucoup des problèmes politiques soulevés par la partition de fait de la province. Nous y reviendront plus tard. Quant aux enclaves serbes dispersées en territoire à majorité albanaise, leur isolement et leur abandon ne leur permettent pas d'entrer dans un rapport de force avec les organismes d'aide. Comme dans le reste du Kosovo, ces derniers y évoluent en l'absence de toute pression politique de nature contraignante.

2.3. Un espace humanitaire d'une ampleur rarement égalée

Au final, les organisations humanitaires opérant au Kosovo disposent d'un espace humanitaire d'une ampleur rarement égalée. Les problèmes d'accès aux victimes sont quasi-inexistants (y compris dans les enclaves serbes), les agences disposent d'une grande liberté de manoeuvre dans la définition de leurs programmes, et le contrôle de leur mise en oeuvre s'exerce sans entraves. Ceci est particulièrement vrai pour les rares ONG agissant sur fonds propres, échappant ainsi aux pressions habituelles des bailleurs de fonds.

Cette situation exceptionnelle tient à la spécificité du contexte kosovar. Les luttes de pouvoir qui structurent la scène politique locale font peu appel aux ressources de l'aide. Le manque de moyens de l'UNMIK, tout juste capable de produire des lignes politiques directrices mais incapables de les mettre en oeuvre sans le soutien des organismes d'aide, place ces derniers en position de force.

[16] Le Conseil National Serbe (CNS) porté à la tête de l'ancien appareil administratif dont les structures ont été préservées, et contestant l'autorité de l'UNMIK.

D'autant que l'administration internationale n'a pas droit à l'échec - la faillite de sa mission risquerait de saper définitivement la crédibilité de l'intervention occidentale au Kosovo et celle des Nations unies - et que la faiblesse de ses ressources coercitives ne lui permet pas de contraindre le dispositif humanitaire à obtempérer à son agenda.

Conséquence, les humanitaires sont dans une large mesure livrés à eux-mêmes, situation dont on connaît les risques et les limites.

II - UN DEPLOIEMENT HUMANITAIRE MASSIF MAIS PEU NUISIBLE

Comment les humanitaires ont-ils investi ce vaste espace de liberté opérationnelle ? Contrairement à nos attentes, le « cirque humanitaire » n'est pas entré en plein délire, à ceci près qu'il supporte le gros de l'effort de l'administration internationale dans le domaine de la santé. Au contraire, il tend à s'effacer face aux réels problèmes politiques qui minent la province ; mais il reste néanmoins menacé par la persistance des puissances occidentales à faire usage d'une rhétorique caritative dans le cadre du déploiement de la KFOR.

1. Un « cirque humanitaire » modérément à la dérive

1.1. La participation des humanitaires à la relance des services de soins

Encouragées par l'UNMIK-Health, les organisations médicales ont pris en charge les multiples facettes du programme de relance des services de santé. La faiblesse de l'encadrement politique local et international pouvait laissait craindre un activisme humanitaire débridé aux effets potentiellement déstabilisateurs. Qu'en est-il advenu dans les domaines de l'approvisionnement en médicaments, du rééquipement en matériel médical, de la gestion des coûts de fonctionnement et du redémarrage des services thérapeutiques pour lesquels l'administration de la santé n'a reçu presque aucun crédit jusqu'à début décembre ?

Approvisionnement en médicaments et rééquipement en matériel médical

Au niveau des soins de santé primaire, l'approvisionnement en médicaments a été repris par Pharmaciens Sans Frontières (PSF), opérant sur financement européen. L'organisation n'a pas toujours été en mesure de remplir ses engagements et Médecins Sans Frontières a souvent suppléer à ses déficiences dans les structures qu'elle soutenait. Aujourd'hui, le système mis en place par PSF en collaboration avec l'OMS et l'UNMIK-Health se consolide peu à peu tant et si bien que l'administration internationale a décidé de prendre le relais d'ECHO dans le financement de l'organisation. PSF est donc sous-contracté par l'UNMIK pour assurer l'approvisionnement des structures de santé primaire pour l'année 2000 - symbole, s'il en est, des faiblesses institutionnelles de l'administration internationale et du rôle clef joué par l'humanitaire dans l'exécution de son mandat.

La situation est beaucoup plus critique dans les hôpitaux, censés être approvisionnés par les coopérations bilatérales dont relèvent les IMT qui en ont la charge. Celles-ci sont par essence extrêmement peu flexibles et réactives à l'urgence. A Pejë, chaque commande de la coopération italienne doit être avalisée par le bureau de Prishtina qui s'en réfère à l'Ambassade de Belgrade chargée d'obtenir l'aval de Rome. Etant donné la propension des partis politiques italiens à faire usage des fonds d'aide au développement à des fins inavouables, des mesures de contrôle très contraignantes ont été instituées qui ralentissent d'autant la procédure. En attendant, c'est Médecins Sans Frontières qui colmate les brèches. Un scénario identique se joue à Prizren. Par ailleurs, la politique d'achat des agences de coopération et des organisations « non gouvernementales » qui travaillent pour leur compte (italiennes à Pejë, françaises à Mitrovica, anglaises à Prishtina...) tendent à oublier les recommandations de l'OMS et marquent une certaine prédilection pour les fournisseurs

« nationaux ». Il existe certes un plan de reprise en main de l'approvisionnement hospitalier par l'UNMIK, mais celui-ci est enlisé dans les querelles inter-institutionnelles qui font le quotidien de l'administration internationale[17].
Enfin, se greffent à ce système bancal toutes les initiatives incoordonnées d'une multitude d'organisations non gouvernementales d'obédiences diverses, à l'existence souvent éphémère, qui délivrent à l'improviste des caisses de médicaments et d'équipement médical en vrac, inadaptés, périmés ou inutilisables. Tant et si bien que l'UNMIK prévoit de mettre en place des programmes spécifiques pour la collecte et la destruction en lieu sûr de ces donations mal venues.
Au final, l'approvisionnement en médicaments est toujours erratique même si la situation tend à s'améliorer au niveau des structures de santé primaire. D'un point de vue qualitatif l'inadaptation des kits standards (kits basiques, kits 10.000) conçus pour des pays tropicaux constitue un moindre mal au regard des donations délirantes émanant des coopérations bilatérales ou provenant de « dropping sauvages ». Comme le souligne l'OMS, « ces donations interfèrent avec le système que nous cherchons à mettre en place. De plus, les donations inappropriées encouragent des prescriptions irrationnelle et véhiculent des messages erronés accréditant l'idée que le système de soins de santé nécessite une large variété de médicaments. Le guideline interagence est extrêmement clair sur les procédures de donation. Ne pas les suivre est une honte pour l'assistance humanitaire » [18].

On rencontre des problèmes similaires en matière de renouvellement du plateau technique. Encore une fois, malgré l'existence de guidelines précis, spécifiant le type et le niveau technique d'équipement requis par catégorie de structure, on assiste au déversement de matériel inadapté au degré de prise en charge assuré par les facilités bénéficiaires, mal conditionné, dont les manuels d'utilisation ou certaines pièces détachées (comme des fusibles) sont manquantes, et qui proviennent d'une multitude de pays et de fournisseurs différents (italiens à Pejë, hollandais et américain à Gjakova, britannique à Prishtina, etc.). D'où une assistance parfois pléthorique, souvent inadaptée, voire inutile et des problèmes de maintenance qui s'annoncent complexes, menaçant la pérennité des investissement réalisés.

Couverture des coûts récurrents non médicaux et relance des services thérapeutiques

La situation est sensiblement meilleure dans le domaine de la couverture des coûts logistiques nécessaires au fonctionnement des structures de soins. Certes, l'infrastructure sanitaire étant dans un état déplorable, c'est un combat de tous les jours que mènent les agences d'aide pour faire en sorte que polycliniques et hôpitaux soient chauffés, approvisionnés en eau et fournis en électricité. Là encore, cette charge incombe théoriquement à l'UNMIK et aux IMT, mais c'est aux organisations humanitaires de faire face compte-tenu de l'incurie de l'administration internationale. Réparation de chaudières de conception antédiluviennes, dérivation de câbles d'alimentation électrique prioritaires à haut voltage, interventions sur les stations de pompage alimentant en eau les structures hospitalières, installations de multiples générateurs pour faire face aux coupures de courant récurrentes, réhabilitation minimale des bâtiments (toiture, isolation, plomberie,...) en vue de l'hiver, approvisionnement en fuel et charbon... telles sont les tâches conduites quotidiennement par Médecins Sans Frontières et quelques autres organisations. Soulignons qu'il existe une coordination de terrain relativement efficace entre les différentes agences impliquées. En de nombreux endroits,

[17] A tel point que le 26 janvier dernier, le responsable UNMIK-Health des hôpitaux a adressé un courrier courroucé à Bernard Kouchner dans lequel il expliquait : « L'UNMIK n'a encore délivré aucun médicament aux hôpitaux du Kosovo malgré un budget affecté de 11,5 millions de DM. L'UNMIK met la plus mauvaise volonté à mettre en place le [programme d'approvisionnement proposé par l'OMS] et des courriers très durs circulent via les quartiers généraux des différentes agences. Actuellement, aucun plan n'existe pour résoudre cette crise et la situation dans les hôpitaux devient inacceptable sur le plan médical, intenable sur le plan politique. Le spécialiste de ce dossier à l'OMS est atterré par les luttes d'influences internes à l'UNMIK qui bloquent un programme essentiel » (sic).
[18] *WHO Health Talks* #15, 10 November 1999.

Médecins Sans Frontières a réussi à catalyser des énergies diverses autour de projets de vaste envergure.

De même, un certain nombre de mécanismes d'auto-régulation se sont mis en place, qui tendent à rationaliser l'action des quelques organisations médicales réellement opérationnelles dans le curatif. Que ce soit à Pejë, Mitrovica, Prizren ou Gjakova, Médecins Sans Frontières rencontre peu de problèmes de coordination avec ces dernières (à l'exception de MSF-Espagne à Gjakova dont une partie des programmes santé mentale ont été sauvagement repris par une organisation croate). Au contraire, MSF joue souvent le rôle de « leading agency », consultée tant par les autorités UNMIK que par l'administration de la santé locale et les autres ONGs dans le cadre de réunions de coordination plus ou moins informelles. L'administration internationale a d'ailleurs fortement recours à ces mécanismes d'auto-régulation. Handicap International a par exemple formellement été intronisé coordinateur des agences d'aide intervenant de l'assistance aux personnes handicapées.

Bilan sommaire

Ainsi, face au vide créé par le manque de moyens de l'administration internationale, les « délires » du cirque humanitaire restent d'une ampleur limitée. La magnitude du déploiement caritatif est à l'origine d'une assistance pléthorique et parfois inepte. Mauvaise allocation et gaspillage des ressources sont monnaie courante. Mais si elles menacent la cohérence du futur système de santé et la pérennité des investissement, ces dérives n'ont pas d'effets pervers démesurés. D'autant que des mécanismes d'auto-régulation se sont parfois mis en place tendant à rationaliser l'action des multiples intervenants. Quant à MSF, présente au coeur du conflit bien avant les frappes, elle a su préserver une image distincte, consolidée par son opérationalité réelle. A la différence des organisations éphémères, promettant beaucoup et réalisant peu, MSF cadre ses engagements et s'y tient, émergeant clairement du « cirque humanitaire ».

Nous sommes donc à des années lumières d'un scénario à l'éthiopienne (1985) qui verrait l'aide se retourner contre ses bénéficiaires. Le système de santé n'est pas réellement menacé par une assistance surabondante et mal ciblée qui en saperait les fondements et dans laquelle l'image de MSF tendrait à se dissoudre. En revanche, l'accès aux soins est potentiellement à risque du fait de l'impuissance de l'UNMIK-Health dans des domaines où les humanitaires ne sauraient se substituer à elle, tels que le paiement des salaires.

1.2. Quand l'humanitaire ne saurait se substituer à l'administration de la santé

Plus de 13.600 personnes travaillent aujourd'hui pour le système de santé. Or, à l'instar des autres fonctionnaires kosovars, aucune d'entre elles n'a reçu de salaires en 1999. L'UNMIK a certes versé des « stipends », sortes de prime forfaitaire n'ayant valeur ni de salaire, ni de reconnaissance de poste. Mais d'un montant presque dérisoire (de 100 à 300 DM, cf. Tableau 4), ils n'ont été délivrés que pour 4 mois (septembre-décembre) et en trois fois (novembre, décembre - double prime - et janvier) - à la notable exception du personnel de l'hôpital de Prishtina qui a reçu deux stipends de plus grâce à une donation privée.

Tabl. 4 - Montant des « Stipends » versés par l'UNMIK au personnel de santé

	Stipend versé en novembre (x 1)	**Stipend versé en déc. & janv. (x3)**	**Prime de Noël (x1)**	**Total versé pour 1999 (juillet-déc.)**
Médecin	350 DM	300 DM	100 DM	1.350 DM
Infirmière	150 DM	200 DM	100 DM	850 DM
Autre	100 DM	100 DM	100 DM	500 DM

Source : WHO/MSF

La situation est censée s'améliorer cette année. Le budget Kosovo 2000 entend consacrer 33,5 millions DM au paiement du personnel médical. Cependant, la nouvelle grille salariale risque d'être accueillie avec acrimonie étant donné la valeur toujours modeste des émoluments (cf. Tableau 5) et l'absence de rémunération pour les heures supplémentaires ou les services de garde. De plus, le budget table sur un effectif d'environ 10.600 fonctionnaires alors qu'ils sont aujourd'hui 13.600 à travailler dans le secteur de la santé. On ne sait rien de la façon dont l'UNMIK-Health entend supprimer ces 3.000 postes. En tout état de cause, l'administration internationale ne s'estime pas en mesure de payer quoi que ce soit avant la fin mars, date à laquelle seraient versés en une fois les trois premiers mois de salaire.

Tabl. 5 - Grille de salaire du personnel de santé kosovar 2000

Fonction	**Personnel log. & adm.**	**Infirmiers**	**Médecin généraliste**	**Médecin spécialiste**	**Directeur Hop./HH**	**Directeur Hop. Univ.**
Salaire moyen	180 DM	240 DM	360 DM	420 DM	600 DM	720 DM

Source : WHO/UNMIK-CFA

NB : 300.000 DM d'incentives sont également prévus pour encourager les médecins à travailler dans les ambulantas implantées en milieu rural.

NB : A titre de comparaison, le salaire moyen d'un instituteur est 291 DM, celle d'un soldat première classe du TMK de 360 DM (identique à celui d'un médecin généraliste).

De toute évidence, la faiblesse et surtout l'irrégularité des sommes versées ne sont pas à la hauteur des attentes du personnel médical. Comme l'ensemble des Kosovars, les fonctionnaires de la santé doivent faire face aux vicissitudes de la vie dans une région dévastée dont plus du tiers des maisons sont à reconstruire, la majorité d'entre elles pillées, et où le coût de la vie a connu une appréciation significative. Dès lors, on peut craindre une défection du personnel soignant vers le secteur privé et l'émergence de pratiques de paiement occultes au sein des structures publiques. De telles dérives ont effectivement vu le jour. De nombreux médecins pratiquent des visites privées à domicile et plusieurs cas de paiement pour des opérations de chirurgie élective ont été reportés. Cette tendance risque de se renforcer le jour où la législation régissant la médecine privée entrera en vigueur. Par ailleurs, d'après une enquête réalisée par IRC dans la région de Gjilane - dont les services médicaux sont entièrement pris en charge par IMC - 73% des familles interrogées disent avoir payé leurs médicaments pour un coût moyen de 18 DM par foyer au cours de deux semaines précédant l'interview. A terme, on peut également redouter qu'une éventuelle revalorisation de la grille salariale s'opère par l'introduction de mécanismes de recouvrement des coûts. Or, les projets de remise sur pied d'un système public d'assurance maladie (Health Insurance Fund) sont toujours dans les tiroirs alors que l'ouverture du marché aux assurances privées ne saurait tarder. Le maintien en l'état de la politique salariale ou sa modification au travers de la mise en place du « cost sharing », portent en germe une privatisation rampante de la santé, qui, à terme, risque de remettre en cause l'accès aux soins des plus démunis[19].

[19] En ce qui concerne les suppressions de postes, le problème est plus complexe. A l'heure actuelle, le Kosovo compte 139 médecins pour 100.000 habitants (source OMS, sur la base d'une population totale estimée à son niveau d'avant-guerre, soit 2.2 millions de personnes contre 1.8 à l'heure actuelle, un taux comparable à celui de l'Albanie (130/100.000). Il reste néanmoins largement en deçà des standards européens (qui comptent en moyenne 40% de médecins en plus et deux fois plus d'infirmières) et même des standards régionaux puisque la Macédoine compte comparativement deux fois plus de médecins et 40% d'infirmières. Ceci étant, la durée de séjour moyen à l'hôpital est de 12-13 jours (contre 5-6 en Occident), le taux d'occupation des lits ne dépasse pas 75% et la médecine ambulatoire reste à l'état embryonnaire. Compte-tenu des réformes du système de santé envisagées, l'impact de la réduction de postes sur l'accessibilité aux soins reste difficile à évaluer.

Ceci étant, et bien que le problème soit difficile à documenter, il ne semble pas que nous soyons aujourd'hui confrontés à des phénomènes majeurs d'exclusion des soins des indigents. Dans de nombreuses régions, l'UCK a formellement interdit la rétribution des prestations de santé et il semble que l'exigence de compensations occultes par certains praticiens tienne compte de la situation financière des patients. Rappelons nous que depuis 1989, la santé des Kosovars albanais relevait pour l'essentiel du réseau parallèle « Mère Thérésa », dont le personnel n'était que rarement et modestement rémunéré. La majorité des médecins et infirmiers continuent à exercer leur profession avec dévouement, complétant leurs revenus par des activités annexes, l'aide de la diaspora, et les distributions alimentaires et non alimentaires opérées par les organismes d'aide. Il n'en demeure pas moins que la situation n'est pas tenable sur le long terme. Le système de santé ne saurait fonctionner durablement en l'absence de rémunération correcte de ses fonctionnaires.

Ce problème est loin d'avoir été occulté par l'administration internationale. Dès le 12 juillet 1999, Bernard Kouchner écrivait dans son premier rapport à Kofi Annan : « En sus de l'assistance humanitaire, il existe une large variété de besoins urgents à couvrir au Kosovo. Le plus essentiel est le paiement des salaires dans le secteur public (...). Si nous ne sommes pas capables de répondre à ces besoins, nous allons assister à un effondrement du secteur public qui aura des conséquences considérables en matière d'ordre social et mettra en péril le succès de l'administration intérimaire »[20]. La question a également été soulevée sans équivoque par les experts de la Banque Mondiale, qui, une fois n'est pas coutume, considèrent que la masse salariale de la fonction publique kosovare est « très pauvre, en tout cas au regard des standards régionaux. » Considérant que « le nombre préexistant de fonctionnaires dans la santé et l'éducation n'apparaît pas inapproprié », elle recommande en urgence le paiement de leurs salaires. On pouvait lire dans le rapport soumis à la conférence des bailleurs de fonds de novembre 1999 (et à laquelle MSF voulait assister pour faire entendre sa voix sur les salaires) : « Le financement adéquat des coûts opérationnels (salariaux et non salariaux) est une impérieuse nécessité dans les secteurs sociaux (...). Peu de donneurs ont répondu à ce que les professionnels [de la santé] considèrent comme le besoin le plus important : le paiement des salaires. Bien que la plupart des Kosovars aient accepté jusqu'à maintenant de reprendre le travail sans être payé, cette situation est clairement intenable pour le futur »[21]. On pourrait également dresser la liste de toutes les prises de parole en ce sens, tant de Bernard Kouchner que du commandant de la KFOR[22].

Or, seule une mobilisation effective des bailleurs de fonds, honorant leurs engagements à l'égard du budget kosovar, et un renforcement des capacités institutionnelles de l'UNMIK sont susceptibles d'assainir la situation.

1.3. Pour une reprise en main de la santé par l'administration de la santé

La prise en charge caritative du secteur de la santé sur fond d'incapacité de l'UNMIK à garantir le paiement régulier du personnel médical renvoie aux déficiences de l'administration internationale que

[20] « Aside from humanitarian assistance, there is a broad variety of urgent needs in the aftermath of the Kosovo conflict. Most essential is the payment of local salaries in the public sector (...).If we are not able to meet this requirement, we will face a collapse of the public sector in Kosovo which will have tremendous implications for social order and jeopardize the success of the Interim Administration ».

[21] « Adequate financing of operating costs (both wages and non-wages expenditures) is the most critical requirement in the social sectors (...). Few donors have responded to what sector professionals perceive as the greatest needs : the payment of salaries. Although most Kosovars have, until now, accepted resuming work without being paid, this situation is clearly unsustainable. »

[22] Encore récemment, le représentant du Secrétaire général déclarait dans une interview à Politique Internationale : « Mais savez vous combien je paye les fonctionnaires kosovars ? 200 DM par mois, soit l'équivalent de 600 FRF environ. Comment voulez-vous qu'ils nourrissent leur famille avec de tels salaires ? ».

nous avons déjà identifiées : déficit qualitatif et quantitatif en ressources humaines, poids des querelles institutionnelles et bureaucratiques, manque évident de moyens matériels et financiers. Situation qui résulte en partie de l'attitude opportuniste des puissances occidentales qui tout en rechignant à soutenir directement l'UNMIK pour lui permettre d'assurer une prise en charge effective des frais de santé récurrents, n'hésitent pas à débloquer des sommes conséquentes au profit d'agences de coopération ou d'O(N)Gs inféodées pour pallier à ses faiblesses. Comme nous l'avons vu, il est certes plus gratifiant de financer une organisation « nationale » qui passera des contrats d'approvisionnement avec des entreprises « nationales », que d'apporter une contribution qui se diluera dans le flot anonyme des aides à une administration terne et peu reluisante. Le soucis de visibilité médiatique, la volonté de perpétuer la posture humanitaire qui présida au déclenchement de l'opération « Force Alliée », et la tentation d'opérer un « retour sur investissement » prennent largement le pas sur une politique volontariste de partenariat actif avec l'UNMIK afin d'en améliorer le fonctionnement et l'efficacité. Cette dérive a d'ailleurs été fermement condamnée par la Banque Mondiale qui souligne les effets délétères d'une politique de financement *ad hoc* court-circuitant le budget de l'administration internationale[23].

Ceci étant, il faut bien reconnaître que la prise en charge humanitaire de la santé était inévitable dans les premiers mois d'installation de l'UNMIK. La reconstruction de l'appareil administratif kosovar est un processus long et difficile dans lequel l'aide a certainement un rôle à jouer afin de répondre aux besoins urgents dont la couverture ne saurait attendre l'entrée en fonction d'une administration de la santé opérationnelle. Néanmoins, l'assistance ne doit pas s'enfermer dans un rôle de temporisation permettant à l'UNMIK d'échapper durablement à ses responsabilités. Il est vital, tant pour la pérennité du système de santé que pour une allocation optimale des ressources extérieures, que l'administration internationale prenne rapidement le relais des organismes d'aide. Il est également vital que l'UNMIK puisse assurer les fonctions qui ne sauraient en aucun cas être assumées par les organisations humanitaires, telles que le paiement des salaires. Ce basculement de l'humanitaire vers le politico-administratif suppose un désengagement des organismes d'aide et un revirement d'attitude des bailleurs de fonds. L'administration internationale ne pourra remplir son mandat sans le renoncement des Etats à leurs préventions néolibérales - qui leur font préférer le (non) gouvernemental à l'intergouvernemental -, et aux programmes de financement opportunistes qui les accompagnent.

Reste à savoir si dans de telles conditions l'administration onusienne sera effectivement en mesure de faire face à ses responsabilités. Il est clair que les lourdeurs bureaucratiques, les contraintes liées aux modalités de recrutement et à la gestion de la mission des Nations unies, l'absence de culture administrative commune, etc. ne relèvent pas que du mythe - comme l'attestent les difficultés rencontrées par l'UNMIK dans d'autres domaines (police, justice, recensement, émission de documents d'identité, etc.) Mais faute d'avoir investi les moyens nécessaires pour le savoir, la réponse à cette question restera d'ordre spéculatif... ou renverra à la logique des prédictions auto-réalisatrices (une UNMIK insuffisamment soutenue courant nécessairement à l'échec).

Finalement, nous nous retrouvons au Kosovo dans une situation assez classique : celle d'un pseudo-Etat à la légitimité localement chancelante, gouverné par une administration dont l'autorité est contestée par des forces politiques souterraines et qui ne dispose que de faibles moyens pour appliquer ses politiques - étant par la même contrainte de faire appel à l'aide internationale, sans pour autant être en mesure d'en contrôler le déploiement. Seule spécificité, et elle est de taille : ce gouvernement a été institué par la « communauté internationale » sur un territoire soustrait à l'autorité d'un pays souverain au terme d'une guerre menée au nom de la morale. Est-ce à dire que ce

[23] « In most sectors, substantial operating expenditures will also need to be financed to ensure proper operation or service delivery. However, to make it possible to best allocate scarce resources and ensure that they are directed to highest priorities, to minimize coordination costs, and, most importantly, to link expenditures and revenues, operating cost support should be channeled through the budget, and ad hoc assistance should be avoided »

particularisme ne soulève aucune « problématique humanitaire » singulière en dehors du rôle ambigu des organisations humanitaires opérant en lieu et place de l'UNMIK ? Rôle qui n'a rien d'exceptionnel compte-tenu de la tendance générale à substituer aux responsabilités sociales des Etats en crise ou soumis à ajustement structurel une forme de protection sociale internationalisée fonctionnant sur un mode caritatif ? Et bien... oui, ou presque !

2. Quand le politique reprend ses droits et l'humanitaire sa place (ou presque)

Force est de constater que les problèmes auxquels est aujourd'hui confronté le Kosovo renvoient à des enjeux politiques qui n'interfèrent que de façon marginale avec les problématiques de l'aide. Situation qui peut sembler paradoxale au regard du rôle déterminant, et à de nombreux égards délétère, joué par la rhétorique humanitaire dans la légitimation de l'intervention occidentale. Nous ne nous étendrons que très brièvement sur ces questions par ailleurs abondamment traitées dans la presse internationale et les revues spécialisées.

2.1. Le sort des populations non albanaises et le futur statut du Kosovo

Comme nous pouvions le redouter, c'est le sort des populations non albanaises qui domine largement l'agenda politique kosovar. Au titre de la résolution 1244, l'UNMIK était censée garantir le caractère multi-ethnique de la province. Or, elle allait de toute évidence au devant de graves difficultés : comment assurer en l'absence de justice une cohabitation sereine entre Serbes et Albanais alors que les premiers ont massivement collaboré au nom de la « Grande Serbie » à la politique de purification ethnique conduite contre les seconds ? Alors que 2.000 à 7.000 Albanais sont toujours prisonniers en Serbie, que sur 550 fosses communes présumées, 159 seulement ont été ouvertes, que les Albanais n'ont pas fini d'enterrer leurs morts ? Alors que les leaders politiques serbes locaux restent pétris d'idéologie nationaliste-xénophobe et conservent une influence déterminante sur la population[24] ? Alors qu'à la notable exception du père Sava Janjic, aucun officiel serbe n'a publiquement demandé pardon aux Kosovars albanais ni même porté un regard critique sur l'histoire récente, tout en reproduisant un discours paranoïaque et victimaire sur le « génocide » rampant perpétré contre le peuple serbe ? Alors que Belgrade menace régulièrement de prendre sa revanche au Kosovo et réitère avec force ses revendications sur « le berceau historique de la civilisation serbe »? Alors que le futur statut de la province est toujours incertain et sa sécurité dépendante du bon vouloir des puissances occidentales ? De toute évidence, les invocations incantatoires de l'administration internationale en faveur d'un « Kosovo multi-ethnique » semblaient vouées à se fracasser sur les cicatrices encore béantes du conflit.

De fait, on a rapidement assisté à une réorganisation territoriale de la province sur des bases identitaires. En août 1999, le HCR estimait qu'environ les 2/3 de la population serbe vivant au Kosovo avant les frappes avait quitté la province, de même que les 3/4 des populations roms, bosniaques et goranes (cf. Tableau 5). Chiffres qui devaient être contestés par la suite mais qui reflètent une réalité indubitable : la cantonisation *de facto* de la province. A l'heure actuelle, les quelques 90.000 à 96.000 Serbes du Kosovo (selon l'UNMIK et la KFOR, pour une population originelle d'environ 200.000 personnes) se concentrent dans les municipalités situées au nord de Mitrovica ainsi que dans une vingtaine d' « enclaves » mono-ethniques dont les principales sont Orahovac, Gracanica et Kosovo Polje. Incendies de maisons, meurtres, harcèlement, intimidations en tout genre ont contraint ceux qui n'avaient pas déjà quitté la province vers le Monténégro ou la Serbie lors de l'entrée des troupes de l'OTAN à chercher refuge dans les zones où elles bénéficient désormais d'une protection de la KFOR. Bien que dénoncées par la direction de l'UCK, ces exactions semblent avoir été commises dans les

[24] Ils n'hésitent pas, le cas échéant, à faire usage de manoeuvre d'intimidations pour forcer la population à les suivre. La direction de l'hôpital de Mitrovica tenait des listes du personnel de santé participant aux manifestations hostiles à la présence de patients et de praticiens albanais et a systématiquement sapé les rares initiatives en faveur de la mixité de la structure.

premiers mois par des groupes organisés se réclament de la résistance. Quant au reste des populations non albanaises, leur situation dépend largement de leur attitude pendant le conflit. Celles suspectées à tort ou à raison de comportement collaborationniste sont vouées au même sort que les Serbes qui pour autant ne leur réservent pas un accueil chaleureux. Les autres retrouvent tant bien que mal un semblant de normalité (pour plus de détails cf. les rapports de l'OSCE et de Human Rights Watch).

Tabl. 5 - Chiffres de population comparés au Kosovo 1998/1999

Groupe	Population actuelle / Population 98	Population en 98		Population estimée en juillet 1999	
		Nbr.	% total	Nbr.	% total
Albanais	**76%**	1 829 119	84%	1 394 200	93%
Serbes	**37%**	190 679	9%	70 000	5%
Autres	**25%**	169 946	8%	42 000	3%

Source : UNHCR

Le problème des populations non albanaises ne se pose certainement pas en termes humanitaires. De ce point de vue, la situation des Serbes installés au nord de Mitrovica dans les municipalités adossées à la Serbie n'a pas dramatiquement changé depuis la mise sous protectorat du Kosovo. Quant à ceux vivant dans les enclaves, ils bénéficient d'une attention focalisée qui se traduit par la mise en place de programmes ciblés couvrant largement les besoins de santé, alimentaires et non alimentaires. Des navettes quotidiennes (bus et train) protégées par la KFOR permettent des allez et venues régulières entre ces enclaves, Mitrovica Nord et le reste de la Serbie. Les exactions dont sont victimes Serbes et autres minorités sont largement documentées par les observateurs de l'OSCE et les organisations humanitaires présentes sur place. MSF participe à ce dispositif au travers de cliniques mobiles dans plusieurs enclaves et n'hésitent pas à rapporter à l'UNMIK, à la KFOR ainsi qu'aux autorités parallèles UCK, les problèmes de sécurité auxquels sont éventuellement confrontés leurs habitants.

Car tel est bien le principal problème : quelle sécurité et quel avenir pour les Serbes et autres communautés accusées d'avoir collaboré avec les auxiliaires de la purification ethnique ? La protection assurée par la KFOR est loin d'être optimale comme l'illustre l'attaque de la navette HCR provenant de Banja au début du mois de février ou les troubles qui ont éclaté ces dernières semaines à Mitrovica. En tout état de cause, elle ne saurait constituer une solution durable. Quant aux populations qui désirent quitter le Kosovo pour regagner la Serbie, elles font face à la pression pernicieuse des autorités de Belgrade et des extrémistes locaux, peu désireuses de les voir évacuer la région. Milosevic et ses émules entendent conserver une présence serbe significative dans la province afin d'appuyer leurs revendications territoriales, éventuellement dans le cadre d'une partition. Déjà secoué par le reflux des Serbes expulsés des Krajinas, Belgrade craint également d'être confronté à l'afflux de 200.000 déplacés cherchant à se réinstaller dans une Serbie dévastée, peu à même de supporter ce nouveau fardeau qui risquerait en outre d'alimenter la contestation du régime Milosevic. D'où un accueil des plus froids réservé aux « pieds noirs » kosovars qui rencontrent de grandes difficultés à se reloger, à trouver un emploi, à bénéficier d'aide sociale, etc. Fortement nationaliste, l'encadrement politique local n'est pas en reste qui considère toute velléité d'exode comme une désertion et toute propension à nouer des relations pacifiques avec les voisins albanais comme une trahison.

Quant à la politique des Nations unies, elle est pour le moins hésitante. Après s'être accrochée au mythe de la multi-ethnicité dont Mitrovica a constitué le laboratoire expérimental, l'UNMIK, confrontée à la dure réalité des faits, s'est rapidement ralliée à l'idée de coexistence, non sans avoir évoqué puis

démenti un projet de cantonisation. Aujourd'hui, avec la partition de fait de Mitrovica et les réactions de colère qu'elle suscite côté albanais, l'UNMIK semble toujours hésiter entre un projet de réunification de la ville, symbole d'une cohabitation possible entre communautés à laquelle elle semble ne pas vraiment croire, et une cantonisation/partition qui outre qu'elle entérinerait la purification ethnique mise en oeuvre par Milosevic soulèverait de multiples problèmes liés à la présence de l'essentiel des infrastructures industrielles et minières dans les zones actuellement contrôlées par les Serbes[25]. Bien entendu, ce dilemme renvoie également à la problématique du futur statut du Kosovo, volontairement laissé en suspens par la « communauté internationale » qui se garde bien d'évoquer le sujet étant donné les profondes dissensions qui l'animent.

Il est clair que cette question mériterait de plus amples développements. Mais force est de constater que l'humanitaire est extrêmement peu partie prenante à cette problématique. A ceci près qu'il permet de maintenir sous perfusion les enclaves serbes qui autrement seraient vouées à l'extinction - mais par définition, la régulation malthusienne des conflits n'est pas notre credo[26] ; et qu'il cautionne indirectement le principe de coexistence séparée en soutenant des structures à fréquentation ethnique sélective - mais il s'agit moins de complicité passive à l'égard de politiques discriminatoires que de la simple reconnaissance d'un état de fait : Serbes et Albanais ne sont pas aujourd'hui disposés à fréquenter les mêmes structures. La situation est certes différente à Mitrovica où l'hôpital est resté mixte jusqu'au mois de septembre, date à laquelle les patients et le personnel albanais ont été expulsés par l'administration serbe. Mais Médecins Sans Frontières (Belgique) y a suspendu ses activités pour ne pas cautionner la politique discriminatoire de la direction hospitalière. Pour le reste, il ne nous appartient certainement pas de redessiner la carte des Balkans.

2.2. L'issue de la recomposition politique de la scène politique kosovare

Autre enjeu crucial et déterminant pour l'avenir de la province : quelle sera l'issue de la recomposition de la scène politique kosovare ? Unis face à la répression serbe, les Albanais du Kosovo doivent aujourd'hui penser leur futur sans le ciment fédérateur de la lutte contre l'oppresseur. L'absence de tradition étatique localement établie est à cet égard l'un des principaux défis qu'ils doivent relever. En effet, si la grille de lecture clanique est impropre à décrire les luttes de pouvoir qui structurent la société kosovare, le clanisme a néanmoins légué au Kosovo contemporain une culture politique très empreinte de localisme, marquée par une tradition de défiance à l'égard de toute forme de pouvoir centralisé et dans laquelle les phénomènes de mobilisation politique reposent largement sur la constitution de réseaux interpersonnels de type clientéliste fortement sujets aux forces centrifuges. L'héritage culturel kosovar tend également à légitimer le recours individuel à la violence dans certaines circonstances ainsi que les stratégies d'escapisme - autrement dit, de « sortie » de l'ordre institutionnalisé au profit d'une clandestinité plus ou moins régie par un droit coutumier sans cesse réinventé. D'où une scène politique volatile, caractérisée par la fluidité des alliances.

On le voit, nous sommes bien loin des canons de l'Etat démocratique de facture occidentale que la communauté internationale entend imposer (sans l'appeler par son nom) au travers de l'administration internationale du Kosovo. La logique étatique repose notamment sur le monopole de la violence physique légitime et sur l'établissement de relations d'allégeance prioritaire avec le centre reléguant à l'arrière plan les liens primordiaux rattachant l'individu à son groupe d'appartenance locale. La « citoyenneté kosovare » est censée primer sur l'enracinement paroissial ou l'appartenance à un

[25] Sur les problèmes insolubles soulevés par une potentielle partition du Kosovo, cf. ROUX (Michel). - « Partager le Kosovo ? Eléments pour un dossier ». - in *Golias/Limes*, hors série été 99, *Kosovo : la guerre derrière la* paix, pp. 76-83.
[26] Et il ne s'agit pas de camps retranchés de paramilitaires serbes utilisant les ressources de l'aide pour maintenir la population sous leur domination.

quelconque réseau interpersonnel. Comment la société kosovare va-t-elle gérer la tension entre la culture politique produite par son histoire et celle associée à l'ordre étatique qu'elle est sommée d'adopter pour exister sur la scène internationale ?
Si la réponse à cette question reste en suspens, il est d'ores et déjà possible d'observer la prégnance des forces centrifuges qui irriguent les deux principales formations politiques, la LDK et l'UCK récemment transformée en parti politique, le PPDK. S'agissant de la Ligue Démocratique du Kosovo, il est de plus en plus difficile d'évaluer le niveau de représentativité de son fondateur, Ibrahim Rugova, aujourd'hui contesté par ses lieutenants - en particulier par son « premier ministre » Bujar Bukoshi qui en tant que trésorier du mouvement a eu toute la latitude pour se constituer une clientèle dévouée. Quant au PPDK, des tensions de plus en plus vives apparaissent entre la faction contrôlée par Hashim Thaçi et Hagim Cequ (commandant en chef du KPC[27]) fortement implantée dans la Drenica et celle de Ramush Haradinaj (commandant en second du KPC) fermement installée dans la région de Dukagjini (districts de Pejë, Gjakova, Prizren). Entre autres ressources, les ex généraux de l'UCK ont recours au contrôle du trafic clandestin de cigarettes et d'essence pour consolider leurs réseaux respectifs.

L'issue de la lutte entre ces formations politiques rivales est pour le moins incertaine. Si la LDK est créditée des succès de la « société parallèle » mise en place pendant les 10 années d'apartheid, elle a largement perdu du terrain face à l'UCK (PPDK) incarnant la dignité du peuple retrouvée par le soulèvement armé contre l'oppresseur. En revanche, dans certaines régions l'UCK doit payer le prix de sa stratégie victimaire qui, au travers d'actes de provocation, l'a parfois conduit à exposer des populations civiles aux représailles de l'armée fédérale afin de mobiliser l'attention internationale et encourager les puissances occidentales à intervenir. A cet égard, la LDK fait valoir que sa politique pacifiste de sensibilisation de l'Occident a permis d'éviter un bain de sang. Toujours est-il que des sondages réalisés en sous main par les services de renseignement américains donnent Rugova largement vainqueur contre Thaçi en cas de consultation électorale. Quelle que soit la fiabilité de ces sondages, il est clair que la LDK continue de bénéficier d'un certain soutien dans les milieux urbains et au sein de l'intelligentsia alors que les formations issues de l'UCK restent bien implantées dans les campagnes et contrôlent l'essentiel de l'appareil administratif ainsi que le KPC. Quant aux outsiders, il est très difficile d'évaluer leur popularité. S'agissant du célèbre rédacteur en chef du quotidien *Koha Ditore*, Vetton Surroï, pressenti par les Américains comme l'homme d'une troisième voie « libéral-démocrate », il s'est fortement discrédité pour avoir osé dénoncer publiquement la dérive « fascisante » de l'UCK perceptible dans les exactions dont elle s'était rendue coupable à l'encontre de ses opposants et des populations non albanaises. On ne porte pas impunément atteinte à l'icône fantasmatique de la « Résistance » qui revendique aujourd'hui la paternité exclusive de la « Libération ». Les tendances autoritaires de l'UCK sont pourtant loin d'être un mythe comme l'attestent le climat de peur qui imprègne les zones où elle règne en maître et ses discours martiaux distillés au cours des rassemblements qu'elle organise sous couvert du KPC dans l'ensemble de la province. On peut en effet s'inquiéter de sa réaction ou de sa transformation s'il arrivait qu'elle perde les élections à venir.

Encore une fois, pour préoccupante que soit l'issue de la recomposition de la scène politique albanaise - et qui mériterait bien plus que les quelques clichés journalistiques qui me tiennent lieu de propos -, celle-ci interfère extrêmement peu avec les problématiques de l'aide. Les ressources humanitaires (à l'exception des distributions alimentaires et non alimentaires qui sortent du cadre de notre visite) occupent une place marginale dans l'affrontement politique.

---

[27] Kosovo Protection Corps en anglais, Force de Défense Kosovare en albanais (TMK). Unité de « défense civile » composée de 5.000 hommes dont 3.000 réservistes censée lutter contre les catastrophes naturelles et oeuvrer à des travaux d'intérêts collectifs. A recrutement pluri-ethnique en théorie, ses rangs sont en fait composés d'anciens combattants UCK démobilisés dans le cadre de l'accord militaire technique signé à Kumnevo en Macédoine en juin 1999. Le KPC est dirigé par l'ex chef d'Etat major de l'UCK, Hagim Cequ, secondé par le célèbre commandant des unités rebelles ayant combattu en Dukagjini, Ramush Haradinaj.

En revanche, on peut légitimement s'inquiéter des conséquences liées à l'utilisation de la rhétorique humanitaire dans le cadre de la légitimation de l'intervention occidentale.

2.3. Les enjeux de la « guerre humanitaire »

Les enjeux de l'opération « Force Alliée » au Kosovo ont systématiquement été requalifiés sur un mode éthique et humanitaire. Les préoccupations sécuritaires européennes, la volonté d'assigner à l'OTAN un nouveau rôle dans l'après-guerre froide, les considérations de politique intérieure américaine (où un président venait d'échapper *in extremis* à une procédure d'*impeachment*), ainsi que l'ensemble des données politiques, militaires et géostratégiques ayant présidé à l'intervention et dont on n'a pas fini de décortiquer l'enchevêtrement, ont toutes été masquées derrière le corps de la victime kosovare dont l'insupportable détresse a fait office de légitimation imparable à la « guerre humanitaire ». Les effets pervers de ce brouillage, qui couronne une évolution entamée dès 1991 avec l'intervention militaro-humanitaire au Kurdistan, mériteraient d'être analysés en profondeur[28] (notamment du point de vue de l'encouragement aux stratégies victimaires porté par ce genres de dérives. Comme le souligne Rufin, « un massacre en temps opportun fait plus pour servir une cause que les arguments politiques les plus lucides »). Nous nous contenterons ici de quelques réflexions sommaires sur les risques de confusion entre acteurs politico-militaires et humanitaires introduits par l'usage d'une telle rhétorique.

En effet, perpétuant la posture éthique qu'elles ont adopté tout au long du conflit, les bataillons de la KFOR déployés au Kosovo se sont fait un devoir de présenter sous un nouveau jour certaines de leurs activités militaires traditionnelles relevant du soutien tactique. Dans le cadre de leur opération de « contrôle de zone », de nombreuses unités ont mis en place des cliniques mobiles, réhabilité des écoles, construit des hôpitaux, etc. activités qui dans le jargon militaire américain relèvent du « heart and mind campaign » ou « sécurisation de l'environnement de la force » en jargon militaire français. Il s'agit tout simplement, au travers d'actions d'intérêt général, de gagner le soutien des populations des zones occupées afin de ne pas « se faire tirer dans le dos ». Certains bataillons n'ont pas lésiné sur les moyens, à l'instar des forces marocaines ayant mis sur pied en moins de 15 jours un splendide hôpital à Mitrovica, exclusivement réservé aux habitants de la région et doté d'une soixante de lits, de deux salle d'opération et 4 lits de réanimation. Dans un certain nombre de cas, ces initiatives entrent directement en conflit avec des projets mis en place par d'autres organisations humanitaires ou avec la stratégie prônée par celles-ci. A Zallq par exemple, la KFOR italienne a ouvert un dispensaire juste en face de la clinique soutenue par MSF, distribuant des jouets à tous les enfants venant en consultation pour attirer la clientèle. A Vushtri, la KFOR émiratie, qui gère actuellement une polyclinique assurant un niveau de prise en charge largement supérieur aux structures européennes du même type, prévoit également de construire un hôpital flambant neuf équipé avec le matériel le plus performant actuellement disponible sur le marché. La multiplication de ces structures champignons, se substituant au système en place sans aucune garantie de pérennité, entre bien entendu en conflit avec le programme de relance du système de santé géré tant bien que mal par l'UNMIK-Health. Dans d'autres cas, cependant, les services délivrés par les militaires viennent soutenir ou compléter l'action entreprise par les intervenants du dispositif de l'aide.

Les unités en charge de ces opérations n'hésitent à les requalifier en « assistance humanitaire », à participer aux meetings de coordination inter ONGs, à organiser des séminaires de réflexion sur des dossiers techniques (telle la KFOR française cherchant à associer MSF à une conférence sur la santé mentale), etc., créant un certain malaise chez nombre d'organisations humanitaires. Les sections belges et hollandaises sont à cet égard particulièrement remontées à l'encontre de la KFOR à laquelle

[28] Pour un début de réflexion, cf. MOORE (Johnatan) Ed. - *Des choix difficiles. Les dilemmes moraux de l'humanitaire*. - Paris : Gallimard, 1999. Voir en particulier l'article de Jean-Christophe Rufin à propos du Kosovo.

elles dénient toute légitimité à intervenir dans le domaine de la santé. Il est certain que l'habillage humanitaire des opérations de soutien tactique crée problème. Surtout dans le contexte kosovar ! Il tend à mettre sur le même plan des opérations dont la finalité première est d'ordre militaire et les opérations conduites par les organismes d'assistance, introduisant une confusion dangereuse entre acteurs de l'aide et belligérants. Et c'est précisément sur ce terrain - celui de la distinction entre actions militaires et humanitaires usant de la même rhétorique ou recourant à des techniques opérationnelles similaires - ainsi que sur celui de la cohérence opérationnelle des projets qu'ils mettent en oeuvre qu'il convient de batailler avec les militaires. Non sur celui de la défense corporatiste d'un terrain d'intervention qui nous serait réservé. A nous de trouver les moyens de marquer la différence entre soutien humanitaro-tactique et action humanitaire, en nous distanciant autant que possible sur le terrain des prestataires de services en kakis, en dévoilant publiquement la duplicité de leur rhétorique humanitaire, et en martelant notre message sur les principes essentiels qui fondent le *modus operandi* humanitaire et qui ne saurait par nature être celui des forces militaires.

Si la réaction extrême qui consiste à dénier aux militaires le droit de mettre en oeuvre des actions qui bénéficient à la population civile est irrecevable, l'attitude inverse qui reprend à son compte la rhétorique humanitaire développée par les puissances occidentales pour prôner une collaboration active avec les forces armées et les services extérieurs des Etats est absolument criminelle. Or, c'est malheureusement un discours de plus en plus répandu dans nombre d'O(N)Gs, principalement anglo-saxonnes. Puisque nous sommes entrés dans l'ère de la guerre « humanitaire », il n'y a plus d'obstacle à ce que les organisations « humanitaires » s'associent avec ceux qui la mènent. C'est en substance le discours tenu par les responsables de CARE Australie justifiant leur rôle dans le recrutement et l'infiltration dans leurs rangs d'observateurs de l'OSCE au Kosovo : « cette opération consistait simplement en un support administratif minimal à une honorable opération de surveillance d'un cessez le feu [la KVM mise en place par l'OSCE], le genre d'opérations avec lesquelles je pense que personne ne devrait avoir de problèmes. » Cette confusion des genres, qui de plus en plus s'insinue au coeur du dispositif de l'aide, et qui n'est pas sans s'étendre aux enjeux économiques, est très certainement l'un des phénomènes les plus marquants du conflit kosovar, l'un de ceux qu'il nous faudra à l'avenir constamment débusquer, dénoncer et combattre ! Il en va de notre accès aux populations et de notre sécurité.

Par conséquent, c'est avant et durant les frappes que les dérives de l'humanitaire ont été les plus pernicieuses du fait du recours lancinant des puissances occidentales à la rhétorique humanitaire. Mais quelle que soit l'originalité du contexte kosovar actuel et la gravité de la crise qu'il traverse, l'humanitaire semble aujourd'hui avoir plus ou moins repris sa place et la politique ses droits.

PETITE CARTOGRAPHIE

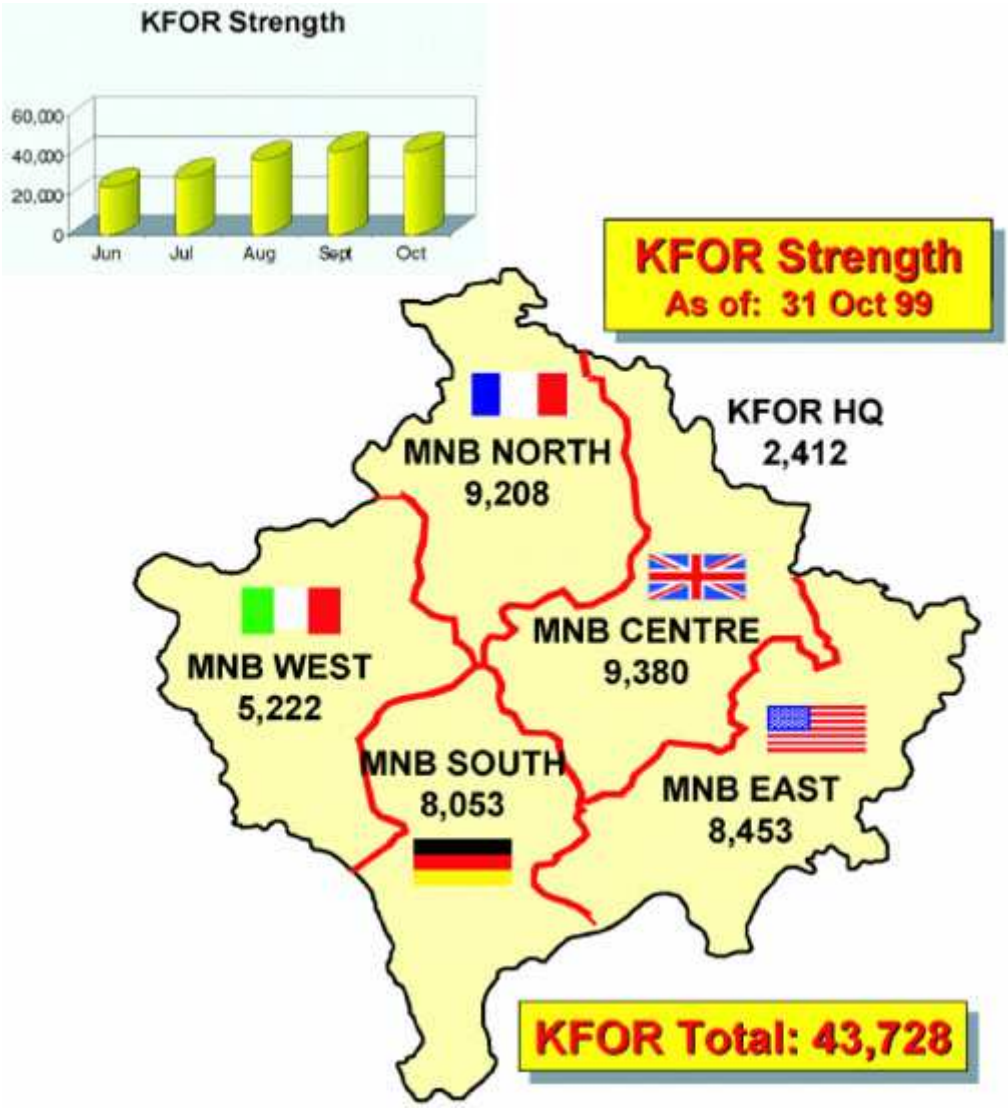
Carte 1 - Zones de peuplement Albanais dans les Balkans

Carte 2 - Divisions Administratives Kosovares

Carte 3 - Divisions du Kosovo par AOR

Carte 4 - Déploiement de la KFOR au Kosovo

Carte 5 - Forces déployées par AOR



ANNEXES

ANNEXE 1 - STRUCTURE DE L'UNMIK

Special Representative of the Secretary General
Head of Mission - UNMIK
Bernard Kouchner (Fr.)

SR Executive Office

UNMIK - Health

Principal Deputy Special Representative
James P. Covey (USA)

Deputy SRSG for *Humanitarian Affairs* HCR - Denis McNamara (NZ)	**Deputy SRSG for *Civil Administration*** UN - Tom Koenigs (Ger.)	**Deputy SRSG for *Institution Building*** OSCE - Daan Everts (Neth.)	**Deputy SRSG for *Reconstruction*** EU - Joly Dixon (UK)
1. Humanitarian Assistance UNHCR has established an inter-agency coordination unit with direct support from OCHA 92 : « The priority for the humanitarian community i to ensure that adequate shetler, food, clean water, medical assistance and employment will be available to meet the needs of the growing number of returnees inside Kosovo » 93 : « UNHCR will design and implement a protection strategy to address the protection needs of returning refugees, and IDPs, as well as Coration Serb refugees and the Serb and Roma ethnic minorities in Kosovo ». 94 : « IFRC, complemented by IOM, will work with KRC structure to support activities aimed at longer-term rehabilitation of health services, agriculture, village water systems, hospital training and psycho-social support. » *2. Mine action*	*1. Public Administration/ Civil Affairs* « Will establish the multi-ethnic govermental structures essential for the sustainable delivery of public services where and as long as required » - Will integrate former or current public employees... recruited according to capability, degree of local confidence, efficiency and integrity ; - Will rely on small teams of Ial staff with prof. exp. in the various facets of public administration (managment of health services... posts & telecommunication). - UNMIK public administration staff will be assigned at municipality level. *2. Police (3 stages)* *3. Judiciary Affairs*	*1. Democratization and institution building* *2. Elections* (will include proper voter registration linked to the civic identification process). *3. Human Rights*	103 : « The SR will seek to create a viable, market based economy and to develop a comprehensive approach to the economic and social development of Kosovo, taking into account, inter alia, the Stability Pact for Southeastern Europe. » 106 : « In addition to humanitarian measures, wich remain an urgent necessity, the rehabilitation of essential services (power, water, sanitation, health, education) and infrastructure require immediate attention. In this regard, an emergency programme to maintain the payroll and recurring costs of essential services in the ICA is of particular urgency, pending develpment of a system for revenu generation.

Executive Committee
Chaired by the SR
Comprising of at least all the DSR/PDSR
Oversees tasks relating to effective mission integration (implementation priorities setting, phasing and designation of tasks, ensuring effective coordination with outside agencies, especially KFOR, and the setting of overall mission policy

Joint Planning Group
Chaired by the PDSR
Comprising of senior staff from each lead organization + senior KFOR rep.
In charge of « ensuring consistency of plans betweeen the components ».

UNMIK Military Liaison Office

UNMIK Liaison Offices
(Abroad)

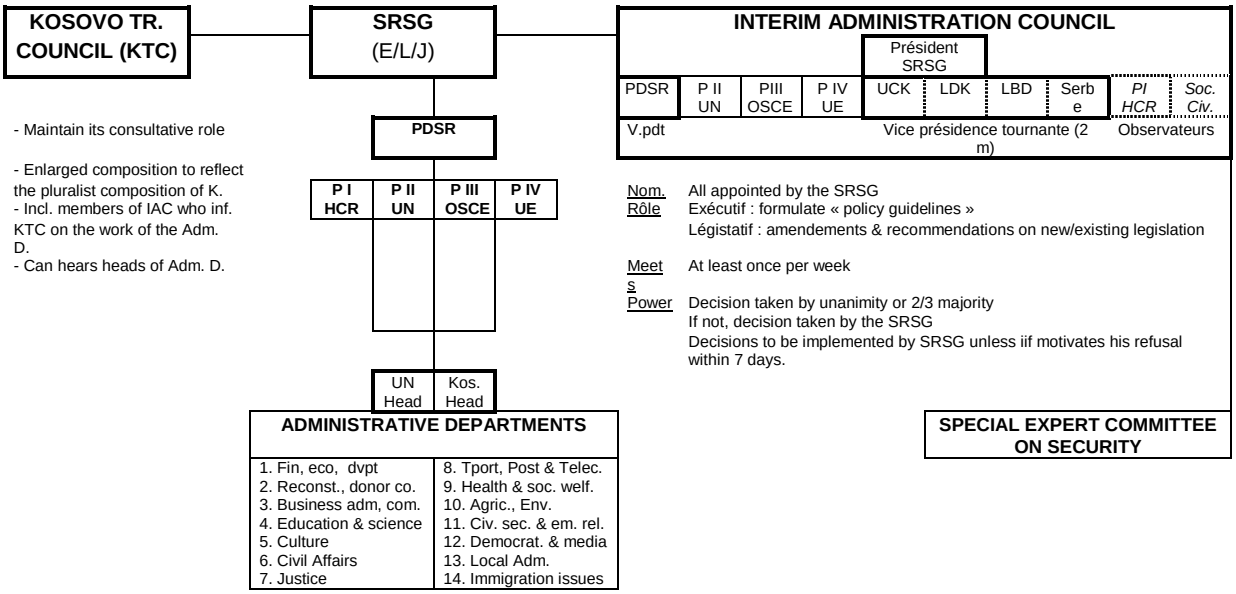
ANNEXE 2 - ACCORD SUR L'ADMINISTRATION CONJOINTE SIGNEE LE 15 DECEMBRE 1999 ENTRE L'UNMIK ET LES PRINCIPALES FORMATIONS POLITIQUES KOSOVARES

Accord signé entre Thaçi, Rugova, Rexhep Qosja et Kouchner auquel est annexé un projet de structure administrative conjointe et qui prévoit :

L'association effective des partis politiques à l'administration conjointe de la province : « Respecting UNSCR 1244, representatives of political forces of Kosovo share provisional administrative managment with UNMIK. The SRSG retains legislative and executive authority ».

L'intégration des structures parallèles à cette administration conjointe : « Current Kosovo structures (...) (such as the « provisional government of Kosovo », « Presidency of the Republic of Kosovo »), shall be transformed and progressively integrated, to the extent possible and in confirmity with agreement, into the Joint Interim Administration Structure ». Précise qu'à partir du 31 janvier 99, la JIAP devra être pleinement opérationnelle et qu'à cette date « all other Kosovo structures of an exective, legislative or judicial nature shall cease to exist ».

3. Structure doit assurer une « fair representation of all communities ».



Structure administrative municipale Universalisation de la méthode Leroy, qui à la différence de celle de son collègue de Prizren reposant sur la superposition et l'imposition de force, consiste à associer des représentants politiques albanais au fonctionnement de l'administration municipale. Son système, très apprécié de Kouchner, a été repris par Pristina et est aujourd'hui applicable dans l'ensemble des 5 régions / 27 municipalités. Il repose sur les principes suivants :

Création d'un « conseil municipal » composé de 5 à 20 membres « representing as broad a representation of the population of the municipality as possible to reflect the full political spectrum, together with the multi-ethnic charateristic of the municipality » (i.e. : imposer des représentants non exclusivement UCK). Les membres du conseil sont nommés par l'administrateur municipal UN. En pratique, pour Pejë Leroy a choisi les têtes des principaux partis. Problèmes par contre pour trouver un Serbe.

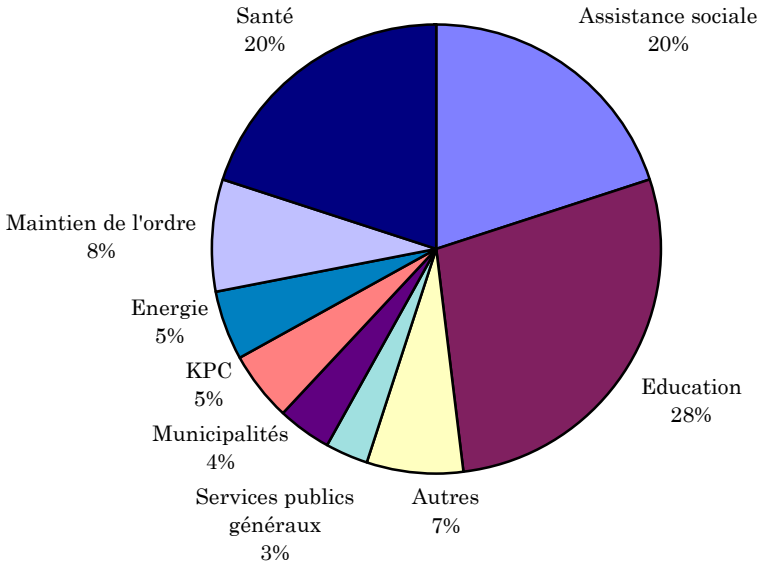
Le conseil est présidé par l'administrateur municipal. Il a une fonction délibérative et consultative. Ses avis et motivations doivent être publiées.

Création d'un « conseil administratif » (sorte d'exécutif municipal) composé d'un président, de vice-présidents et de chefs de départements, nommés par l'administrateur municipal « on the basis of merit, qualification and experience ». La définition des compétences des départements et des autres organes de l'administration publique territoriale est à la discrétion de l'administrateur municipal mais ne saurait inclure des domaines de responsabilités liés au maintien de l'ordre, à la police et à la justice.

Recrutement d'employés municipaux devant assurer le « caractère multi-ethnique de la municipalité ». A noter que ces derniers s'engagent à ne pas recevoir d'instructions « d'aucune autre autorité ». 888 employés municipaux identifiés sur Pejë.

ANNEXE 3 - REPARTITION DU BUDGET KOSOVAR 2000 PAR SECTEUR D'INTERVENTION

Graph. 1 - Budget Kosovo 2000
(Total : 423 232 886 DM)

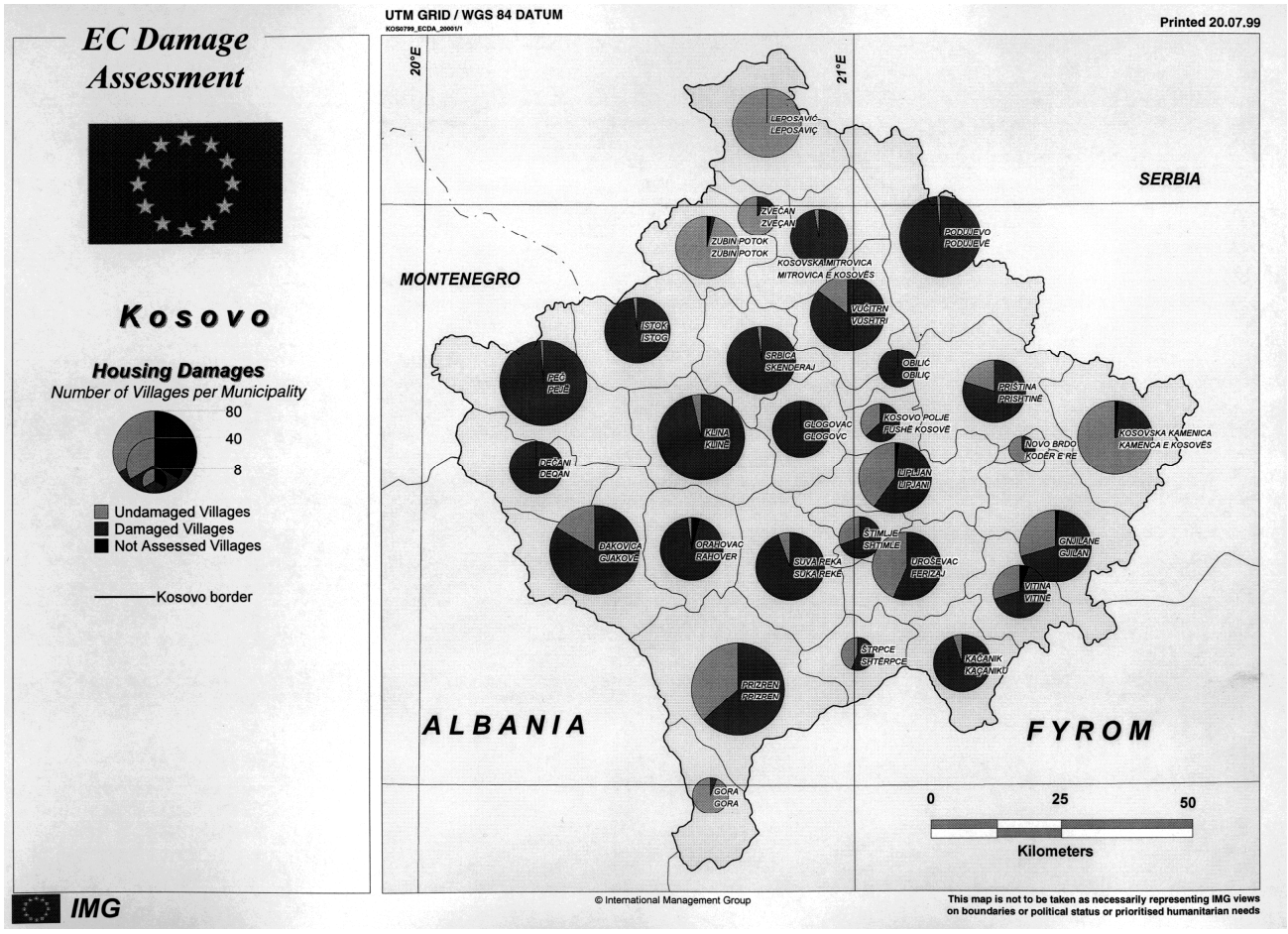


ANNEXE 4 - DES MILLIERS DE KOSOVARS SOUS LA TENTE EN HIVER ?

4.1. L'ampleur des destructions

Dès son retour au Kosovo, Médecins Sans Frontières s'est en effet préoccupé du sort des populations à l'approche de l'hiver. La guerre de 1998/1999 et la politique de déportation systématique pratiquée par les forces serbes au printemps 1999 s'étaient soldées par la destruction de quelques 120.000 habitations, soit près du tiers des maisons kosovares.

Carte 1. - Répartition géographique des dommages aux habitations telle qu'évaluée par la Commission Européenne en juillet 1999.



Les premières évaluations réalisées par la Commission Européenne (cf. Carte 1 et Annexe 3), confirmées ultérieurement par les données collectées par le HCR (cf. Tableau 6), montraient que les anciennes régions de forte implantation UCK avaient été particulièrement frappées. Dans les districts de Pejë et Mitrovica, environ 57% des habitations étaient soit complètement détruites, soit très fortement endommagées et inhabitables. Cette proportion s'élevait à près de 80% dans certaines municipalités à l'instar de Deqan ou Skenderaj.

Tabl. 6 - Evaluation des dommages aux habitations par AOR et principales municipalités touchées (UNHCR/MSF - 11/99).

Niveau destruction ***AOR/Municipalité***	**Total Evalué**	**Catégorie V** (Détruit)		**Catégorie III & IV** (Dommages majeurs)		**Catégorie III-V** (Total inhabitables)	
Total Kosovo	**285 518**	**49 696**	**17,4%**	**53 199**	**18,6%**	**102 895**	**36,0%**
Mitrovica AOR	39 341	10 938	27,8%	11 569	29,4%	22 507	57,2%
dont Skenderaj	8 930	3 788	42,4%	3 682	41,2%	7 470	83,7%
dont Vushtri	12 849	4 202	32,7%	4 024	31,3%	8 226	64,0%
Pejë AOR	56 309	18 366	32,6%	13 534	24,0%	31 900	56,7%
dont Deqan	7 519	3 590	47,7%	2 356	31,3%	5 946	79,1%
dont Pejë	15 293	6 634	43,4%	4 514	29,5%	11 148	72,9%
dont Istog	7 081	2 844	40,2%	2 205	31,1%	5 049	71,3%
dont Klinë	10 552	3 219	30,5%	2 806	26,6%	6 025	57,1%
Prishtinë AOR	75 855	10 977	14,5%	12 772	16,8%	23 749	31,3%
Prizren AOR	58 618	5 024	8,6%	11 468	19,6%	16 492	28,1%
Gjilan AOR	55 395	4 391	7,9%	3 856	7,0%	8 247	14,9%

Source : Compilation données HCR, traitement MSF.

Lenteur et incohérences de la réponse humanitaire initiale

Vues l'ampleur des destructions et la rapidité avec laquelle les personnes réfugiés et déplacées avaient regagné leur lieu d'origine, on pouvait s'attendre à ce qu'un nombre significatif de Kosovars ne disposent pas d'abri approprié pour l'hiver. Ceux qui avaient trouvé leur maison dévastée avaient en majorité élu domicile dans des tentes, ramenés des camps ou distribuées par le HCR, et installées à proximité des ruines de leur habitation. Cette solution temporaire semblait difficilement tenable pour l'hiver compte-tenu de la rudesse des conditions climatiques caractérisées par des températures moyennes inférieures à zéro, de fortes précipitations de neige ainsi que des vents violents.

Or, la lenteur de réaction du HCR et de l'UE, théoriquement en charge du problème au titre de leurs responsabilités respectives dans le domaine de l'aide humanitaire et de la reconstruction, laissait présager du pire. Après avoir réalisé une étude approfondie sur l'état des destructions, la Commission Européenne avait finalement renoncé à lancer un programme de reconstruction avant le printemps 2000. Pour l'hiver à venir, l'UE prévoyait de distribuer en collaboration avec USAID et le HCR, des kits abris à base de plastic sheeting. Si ces derniers étaient susceptibles de protéger les maisons peu endommagées, ils s'avéraient à l'évidence inadaptés aux habitations entièrement détruites (catégorie V) ou à celles dont la toiture avait été anéantie par un incendie ne laissant que les murs en l'état (catégorie IV).

Outre les ONGs engagées dans le cadre des programmes de distribution de l'UE, d'USAID ou du HCR, un certain nombre d'organisations s'étaient également lancées de façon indépendante dans la fourniture d'abris. En novembre, le HCR en avait dénombré 59 au total pour la seule région de Pejë (dont pas moins de 6 sections Caritas !), 35 pour celle de Prizren (cf. Tableau 7). Malheureusement, cette pléthore d'intervenants, au demeurant répartis de façon inéquitable au regard de la distribution des destructions, échappait à toute velléité de coordination par un HCR dépassé. En outre, elle semblait difficilement en mesure de remplir ses engagements. C'est pourquoi Médecins Sans Frontières, sceptique quant à la stratégie du HCR et doutant des capacités opérationnelles réelles des autres organisations affluant chaque jour pour « prendre »

des villages, avait décidé au mois de juillet de lancer un projet de construction de 1.000 toits censé bénéficier à 18.000 personnes (cf. Rapport d'évaluation de Stephan Oberreit). Au mois d'août, le retard pris par la plupart des intervenants venait confirmer nos craintes et valider nos choix d'intervention.

Tabl. 7 - Nombre d'ONGs de réhabilitation recensées par le HCR (11/99).

AOR	**Nbr d'ONGs recensées par le HCR**	**Nbr. et % de maisons détruites et sérieusement endommagées**	
Pejë AOR	59	31 900	**56,6%**
Prizren AOR	35	16 492	**28,2%**
Prishtinë AOR	19	23 749	**31,3%**
Gjilan AOR	17	8 247	**14,9%**
Mitrovica AOR	13	22 507	**57,2%**

Source : Compilation données HCR, traitement MSF.

4.3. Des résultats plutôt satisfaisants

Qu'en est-il advenu ? Etonnamment, le bilan de la préparation à l'hiver est nettement plus positif que nous ne l'avions escompté. Au 28 janvier 1999, le HCR ne décomptait qu'une vingtaine de familles sous tente dans les trois régions de Pejë, Prizren et Gjilane. Chiffre vraisemblablement sous-estimé mais qui reflète néanmoins l'impression des équipes MSF ayant travaillé dans la région de Pejë. Seul un nombre limité de familles passent l'hiver sous toile, généralement parce qu'elles refusent d'abandonner leur maison pour rejoindre les centres d'hébergement collectifs mis à leur disposition par le HCR. Ceux-ci connaissent un succès limité. Sur les 13.700 places actuellement disponibles, seules 6.600 sont occupées dont 5.100 par des personnes déplacées qui y avaient trouvé refuge avant l'hiver.

De fait, le HCR et ses partenaires institutionnels (UE/ECHO, USAID/OFDA) sont parvenus à faire délivrer quelques 57.500 kits de bases destinés à la réparation sommaire des maisons modérément détruites. Ayant pris en compte les remarques techniques émises par MSF et d'autres organisations quant à la nécessité de développer des actions spécifiques en direction des habitations de catégorie IV et V, le HCR, certains bailleurs de fonds et l'UNMIK ont également organisé la distribution de 9.200 kits améliorés (incluant une véritable charpente en bois), la réhabilitation d'environ 6.000 maisons et l'installation de 700 préfabriquées (cf. Tableau 8). Par ailleurs, plusieurs bataillons de la KFOR ont prêté main forte aux programmes de distribution de matériaux de construction ou se sont directement engagés dans la réfection de toiture comme à Prizren (bataillons allemands), Gjilane (bataillons américains) ou Mitrovica (bataillons émiratis investis dans la somptueuse réhabilitation de 1.000 habitations).

Tabl. 8 - Programmes abris coordonnés par le HCR (bilan au 28/01/00)

Type d'assistance	**Total**	**Détail par agence**			
		UNHCR	ECHO/EU	USAID/OFDA	UNMIK**
Kit réparation d'urgence	**57 500**	14 300	20 100	23 100	0
Kit amélioré	**9 200**	3 900	0	5 300	0
Réhabilitation d'urgence	**6 160**	0	3 660	0	2 500
*Préfabriqué**	**719**	719*	0	0	0
TOTAL ABRIS	**73 579**	18 919	23 760	28 400	2 500

Source : UNHCR/MSF

* UNHCR en partenariat avec Care, la coopération japonaise et la KFOR américaine.

** Sur financement franco-japonais.

Quant à l'action des ONGs engagées sur d'autres projets, elle a fini, non sans accrocs, par se rationaliser. Des 59 organisations enregistrées sur Pejë, seules 35 se sont effectivement lancées dans des programmes dont une dizaine au maximum se sont avérées réellement opérationnelles. Cette réduction des intervenants a permis une meilleure coordination, qui, pour n'être pas optimale, a néanmoins produit des résultats positifs (comme le partenariat informel développé entre MSF, en charge de la réfection des toits, et SCF qui a fourni le matériel nécessaire à l'isolation d'une ou deux pièces par maison).

Enfin et surtout, nombre de Kosovars ont rebâti d'eux-mêmes leurs habitations grâce à l'argent de la diaspora, leurs économies cachées pendant le conflit ou les revenus du commerce légal et illégal. Soulignons également que l'hiver 1999/2000 aura été particulièrement tardif et clément. Les retards accumulés par les hésitations concernant la stratégie à adopter, les incohérences d'un dispositif de l'aide pléthorique et l'incapacité du HCR à mettre en place rapidement des structures de coordination appropriées, ont pu être épongés par les longs mois d'automne.

EVATUATION DES DOMMAGES AUX HABITATIONS
Commission Européenne - Juillet 1999

AOR *Municipalité*	Total évalué	Total Détruit		Catégorie IV (60%-100%)		Catégorie III (40%-60%)		Catégorie II (20%-40%)		Catégorie I (5%-20%)	
		Nbr	**%/total**	Nbr	% total détruit	Nbr.	% total détruit	Nbr.	% total détruit	Nbr.	% total détruit
Total Kosovo	**206 150**	**119 518**	**58,0%**	**46 598**	**39,0%**	**31 855**	**15,5%**	**18 003**	**8,7%**	**23 062**	**11,2%**
Pejë AOR	47 854	36 914	**77,1%**	18 401	**49,8%**	9 090	24,6%	4 149	11,2%	5 274	14,3%
Pejë	15 259	12 428	**81,4%**	6 618	**53,3%**	2 940	23,7%	1 559	12,5%	1 311	10,5%
Istog	6 425	4 806	**74,8%**	2 592	**53,9%**	1 240	25,8%	556	11,6%	418	8,7%
Klinë	11 938	8 096	**67,8%**	3 579	**44,2%**	2 347	29,0%	1 015	12,5%	1 155	14,3%
Deqan	6 947	6 502	**93,6%**	3 525	**54,2%**	1 345	20,7%	537	8,3%	1 095	16,8%
Gjakovë	7 285	5 082	**69,8%**	2 087	**41,1%**	1 218	24,0%	482	9,5%	1 295	25,5%
Prizren AOR	34 677	17 726	**51,1%**	4 102	**23,1%**	4 989	28,1%	5 251	29,6%	3 384	19,1%
Prizren	11 847	3 584	**30,3%**	921	**25,7%**	1 021	28,5%	971	27,1%	671	18,7%
Gora	370	5	**1,4%**	0	**0,0%**	2	40,0%	3	60,0%	0	0,0%
Rahovec	11 018	5 860	**53,2%**	1 420	**24,2%**	1 814	31,0%	1 693	28,9%	933	15,9%
Suka Rekë	11 442	8 277	**72,3%**	1 761	**21,3%**	2 152	26,0%	2 584	31,2%	1 780	21,5%
Gjilan AOR	40 081	11 937	**29,8%**	3 599	**30,1%**	1 717	14,4%	1 673	14,0%	4 948	41,5%
Gjilan	9 360	4 076	**43,5%**	1 139	**27,9%**	586	14,4%	645	15,8%	1 706	41,9%
Kamenica	4 824	992	**20,6%**	325	**32,8%**	78	7,9%	107	10,8%	482	48,6%
Vitinë	5 720	1 830	**32,0%**	476	**26,0%**	172	9,4%	284	15,5%	898	49,1%
Kaçaniku	6 051	3 506	**57,9%**	1 454	**41,5%**	312	8,9%	177	5,0%	1 563	44,6%
Shtërpce	1 130	599	**53,0%**	205	**34,2%**	163	27,2%	133	22,2%	98	16,4%
Ferizaj	12 996	934	**7,2%**	0	**0,0%**	406	43,5%	327	35,0%	201	21,5%
Prishtinë AOR	46 776	29 444	**62,9%**	10 178	**34,6%**	8 661	29,4%	3 686	12,5%	6 919	23,5%
Podujevë	13 047	9 201	**70,5%**	2 407	**26,2%**	3 326	36,1%	1 482	16,1%	1 986	21,6%
Prishtinë	6 255	3 316	**53,0%**	1 442	**43,5%**	442	13,3%	222	6,7%	1 210	36,5%
Obiliç	4 093	2 233	**54,6%**	616	**27,6%**	751	33,6%	412	18,5%	454	20,3%
Fushë Kosovë	5 531	3 551	**64,2%**	2 091	**58,9%**	608	17,1%	104	2,9%	748	21,1%
Lipjani	6 252	2 320	**37,1%**	750	**32,3%**	632	27,2%	293	12,6%	645	27,8%
Shtimle	2 928	1 393	**47,6%**	440	**31,6%**	455	32,7%	246	17,7%	252	18,1%
Kodër e Re	501	128	**25,5%**	54	**42,2%**	25	19,5%	6	4,7%	43	33,6%
Glogovc	8 169	7 302	**89,4%**	2 378	**32,6%**	2 422	33,2%	921	12,6%	1 581	21,7%
Mitrovica AOR	36 762	23 497	**63,9%**	10 318	**43,9%**	7 398	31,5%	3 244	13,8%	2 537	10,8%
Leposavic	0	0	**n/a**	0	**n/a**	0	n/a	0	n/a	0	n/a
Zveçan	107	81	**75,7%**	33	**40,7%**	28	34,6%	15	18,5%	5	6,2%
Zubin Potok	130	129	**99,2%**	129	**100,0%**	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mitrovica	15 893	7 011	**44,1%**	2 578	**36,8%**	2 192	31,3%	1 207	17,2%	1 034	14,7%
Vushtri	11 840	8 388	**70,8%**	3 845	**45,8%**	2 331	27,8%	1 253	14,9%	959	11,4%
Skenderaj	8 792	7 888	**89,7%**	3 733	**47,3%**	2 847	36,1%	769	9,7%	539	6,8%

EVALUATION DES DOMMAGES AUX HABITATIONS
UNHCR - Novembre 1999

	Total Evalué	Catégorie V (Détruites)		Catégorie III & IV (Dommages majeurs)		Catégorie I & II (Dommages légers)	
Total Kosovo	**285 518**	**49 696**	**17,4%**	**53 199**	**18,6%**	**180 805**	**63,3%**
Pejë AOR	56 309	18 366	32,6%	13 534	24,0%	24 409	43,3%
Pejë	15 293	6 634	43,4%	4 514	29,5%	4 145	27,1%
Istog	7 081	2 844	40,2%	2 205	31,1%	2 032	28,7%
Klinë	10 552	3 219	30,5%	2 806	26,6%	4 527	42,9%
Deqan	7 519	3 590	47,7%	2 356	31,3%	1 573	20,9%
Gjakovë	15 864	2 079	13,1%	1 653	10,4%	12 132	76,5%
Prizren AOR	58 618	5 024	8,6%	11 468	19,6%	42 104	71,8%
Prizren	28 962	1 063	3,7%	2 577	8,9%	25 322	87,4%
Dragashi	5 147	0	0,0%	5	0,1%	5 142	99,9%
Rahovec	12 887	1 943	15,1%	4 334	33,6%	6 610	51,3%
Suharekë	11 622	2 018	17,4%	4 552	39,2%	5 030	43,3%
Gjilan AOR	55 395	4 391	7,9%	3 856	7,0%	46 433	83,8%
Gjilan	11 063	1 347	12,2%	1 356	12,3%	8 317	75,2%
Kamenica	10 306	374	3,6%	325	3,2%	9 191	89,2%
Vitinë	9 072	537	5,9%	456	5,0%	8 076	89,0%
Kaçaniku	6 835	1 460	21,4%	557	8,1%	4 818	70,5%
Shtërpce	1 945	201	10,3%	297	15,3%	1 447	74,4%
Ferizaj	16 174	472	2,9%	865	5,3%	14 584	90,2%
Prishtinë AOR	75 855	10 977	14,5%	12 772	16,8%	51 691	68,1%
Podujevë	14 597	2 848	19,5%	5 084	34,8%	6 410	43,9%
Prishtinë	30 077	1 670	5,6%	666	2,2%	27 678	92,0%
Obiliç	4 093	706	17,2%	1 069	26,1%	2 318	56,6%
Fushë Kosovë	6 331	2 091	33,0%	867	13,7%	3 373	53,3%
Lipjani	7 969	717	9,0%	881	11,1%	6 372	80,0%
Shtimle	3 626	420	11,6%	696	19,2%	2 510	69,2%
Novobrde	752	104	13,8%	36	4,8%	514	68,4%
Glogovc	8 410	2 421	28,8%	3 473	41,3%	2 516	29,9%
Mitrovica AOR	39 341	10 938	27,8%	11 569	29,4%	16 168	41,1%
Leposavic	40	13	32,5%	27	67,5%	0	0,0%
Zveçan	107	33	30,8%	43	40,2%	31	29,0%
Zubin Potok	270	179	66,3%	70	25,9%	21	7,8%
Mitrovica	17 145	2 723	15,9%	3 723	21,7%	10 034	58,5%
Vushtri	12 849	4 202	32,7%	4 024	31,3%	4 622	36,0%
Skenderaj	8 930	3 788	42,4%	3 682	41,2%	1 460	16,3%

JE NE SAIS PAS SI ÇA RELÈVE DE LA MINUK, DE LA KFOR, DE L'OSCE DU HCR OU DU TPIY...
ÇA RELÈVE DONC DU SYSTÈME D.
PANCHO