

## ■ Edito

### Tournant d'AMI en Afghanistan

**M**i-mai 2004, AMI a signé un accord avec le gouvernement afghan et, plus particulièrement, avec le ministère de la santé pour un projet de mise en place des structures de santé sur la province de Samanghan, au nord de l'Afghanistan. C'est le gouvernement, lui-même subventionné par la Banque Mondiale, qui finance le projet et fixe directement le cadre d'intervention. Cette confiance accordée par les autorités afghanes témoigne du travail de qualité réalisé par AMI depuis 25 ans dans ce pays. Il est d'ailleurs intéressant de noter que la plupart des hauts fonctionnaires actuellement en poste au ministère de la santé de Kaboul sont d'anciens coordinateurs médicaux... de la mission AMI.

Pour l'AMI, la mise en œuvre de ce projet est un nouveau défi. C'est en effet la première fois que l'association contracte avec le gouvernement du pays dans lequel ses équipes travaillent ; sur les provinces du Logar et de la Kunar, des programmes similaires sont financés par l'Union Européenne. Une autre spécificité de cet accord est l'importance que le ministère accordera au succès de ce projet. Ce partenariat, appelé PPA (Performance Partnership Agreement) est en effet basé sur des indicateurs très précis, des indices de performance dont les résultats seront déterminants pour recevoir les financements dus. Si les bailleurs de fonds d'urgence s'en tiennent plus généralement à une obligation de moyens dans un temps limité, le gouvernement afghan recherchera davantage des résultats durables. Ainsi, tous les trois mois les actions de l'AMI seront évaluées.

Ce projet très ambitieux est donc un véritable pari pour l'AMI. Il ne s'agit plus d'apporter uniquement un appui aux structures de santé locales, mais véritablement de mettre en place la politique de santé décidée à Kaboul. Pour cela, il faut développer le BPHS (Basic package of Health Services),



La signature officielle en présence de la Ministre de la santé afghane.

c'est à dire un ensemble de services de santé standards : le lien mère enfant, l'épidémiologie... En pratique, cela consiste à former et à gérer le personnel local de santé, à construire ou à réhabiliter des cliniques et des hôpitaux, à assurer l'approvisionnement en matériel médical et en médicaments ainsi que la liaison entre le ministère et les structures locales. Toutes ces actions contribueront, entre autre, à la création de centres de santé dans les districts les plus isolés afin de rendre les soins accessibles au plus grand nombre. Le BPHS entre dans le cadre d'un plan national qui vise à coordonner les stratégies de santé sur l'ensemble du territoire afghan.

A l'heure actuelle, une quinzaine d'expatriés et environ 400 membres du personnel local travaillent à la mise en œuvre de ce projet. Un programme de grande envergure pour AMI puisque bientôt ce seront près de 1 000 personnes qui seront formées et qui participeront à la reconstruction de leur pays.

Amélioration et homogénéisation du système de santé, tels sont les objectifs annoncés du ministère de la santé et de l'AMI en Afghanistan ■

Benoît-Xavier Loridon  
Délégué Général d'AMI

## Sommaire

<b>INTERVIEW : L'ENGAGEMENT</b> .....	<b>2</b>	<b>AFGHANISTAN</b> .....	<b>4</b>
• Les ONG et les fonds propres, questions-réponses avec Pascal Dauvin		• Portrait d'une sage femme afghane	
• Les partenariats-entreprise conclus par AMI		<b>BRÈVES :</b> .....	<b>4</b>
<b>DOSSIER : MISSION THAÏLANDE</b> .....	<b>3</b>	• Le point sur la situation en RDC	
• Interview du chef de mission Thaïlande		• AMI en RDC	
• Le Health Messenger en Birmanie			

## Les ONG et les fonds propres

Pascal Dauvin est Maître de Conférences en sciences politiques à la Faculté de droit et de sciences politiques de l'Université de Versailles-Saint-Quentin depuis 2001. Il est notamment l'auteur d'un ouvrage sur *Le travail humanitaire* avec J. Siméant aux Presses de Science-Po (2002) et il a dirigé l'ouvrage collectif *Militantisme transnational et action publique* chez l'Harmattan (mai 2004).



*Pascal Dauvin, Maître de Conférences en sciences politiques.*

### **Pourquoi les dons sont-ils si importants pour les ONG ?**

Les Organisations Non Gouvernementales issues du sans-frontiérisme doivent valoriser leurs dons pour des raisons aussi bien logistiques que politiques. L'humanitaire s'est professionnalisé sans pour autant perdre son élan de départ : l'action des ONG sur le terrain s'est complexifiée et cela nécessite un recours à des professionnels spécialisés dans des champs d'action bien spécifiques. En France, on refuse l'idée que des salariés puissent exercer leurs compétences dans le cadre de l'humanitaire alors que dans d'autres pays il n'y a pas de problème à être à la fois salarié et militant. Il n'y a pas d'incompatibilité entre compétences professionnelles justement rémunérées et engagement.

### **Quelles sont les raisons politiques ?**

Le sans-frontiérisme français est né en réaction à la neutralité du Comité International de la Croix Rouge. Ce qui fait sa spécialité aujourd'hui, c'est sa capacité à la dénonciation. Néanmoins, les ONG sont de plus en plus dépendantes des bailleurs de fonds institutionnels qui ont une lecture plus politique des crises. Dès lors, la capacité de manœuvre des ONG, notamment pour les plus petites, se réduit parfois au détriment de l'efficacité sur le terrain. Il ne s'agit pas de disqualifier ces fonds publics. Mais un équilibre est nécessaire entre fonds privés et fonds institutionnels afin que les ONG puissent conserver leur indépendance d'action.

### **La scène de l'humanitaire change, se professionnalise. Doit-il en être de même pour la recherche de fonds ?**

Bien sûr. La photo du médecin blanc avec un enfant noir dans ses bras n'est plus d'actualité. Les donateurs doivent accepter l'idée que c'est plus compliqué que cela et que les structures ont changé. De même, si les ONG veulent conserver leur liberté de

parler et de choisir, alors elles doivent en accepter le coût. On peut faire de la communication éthique auprès de donateurs responsables sans forcément jouer sur la corde sensible ou avoir recours à la manipulation.

### **Pourquoi faut-il donner ?**

Donner, c'est une façon d'accomplir. Pour les ONG, ce qui est important c'est de soigner mais aussi de témoigner. Les dons privés, qu'ils soient le fait de particuliers ou d'entreprises, permettent aux acteurs de l'humanitaire de conserver une marge de manœuvre indispensable pour réaliser les missions qui sont les leurs. ■

## LES PARTENARIATS ENTREPRISE CONCLUS PAR AMI

**90%** des ressources d'AMI proviennent de bailleurs institutionnels, principalement l'Union Européenne. Si c'est un gage de garantie et de reconnaissance, ce n'en est pas moins un handicap dans la mesure où une trop grande dépendance pourrait induire une perte de liberté d'action. Afin de surmonter cette situation, AMI cherche à renforcer ses fonds propres en se rapprochant du secteur privé.

Les partenariats conclus prennent plusieurs formes : don financier ou matériel, produit partage, offre de service, etc. En 2003-2004, quatre entreprises se sont associées à AMI : l'institut Aventis qui soutient le dispensaire de Kamdesh en Afghanistan, GPK Finance qui finance

les programmes d'AMI par l'intermédiaire de son fonds commun de placement Humanis, Air France qui tutore et rémunère une stagiaire, Crédit Mutuel et l'Agence 6/12 qui ont monté l'opération « *un compte ouvert, un bébé vacciné* ».

L'engagement du monde de l'entreprise en faveur de notre action sur le terrain est primordial. AMI entend ainsi développer des partenariats de confiance avec des groupes privés intéressés par cette démarche.

Pour plus d'informations  
[Communication@amifrance.org](mailto:Communication@amifrance.org)  
 Tel : 01 46 36 04 04

Depuis 1982 AMI apporte son soutien aux populations karens le long de la frontière birmano-thaïlandaise.

La mission Thaïlande, créée en 1995, comporte deux volets complémentaires : un volet médical (soutien aux centres de santé dans les camps d'Umpiem et de Nupoe) ainsi que le volet éditorial (publication de la revue médicale de formation continue Health Messenger destinée aux agents de santé karens).

Dans les camps, les équipes AMI appuient le système sanitaire à travers la formation du personnel médical, l'apport de soins, l'approvisionnement en médicaments et la réalisation d'activités de réhabilitation.

**Quelques chiffres sur les 2 camps :**

30 000 réfugiés karens  
31 medics, 45 infirmières,  
18 laborantins, 10 « visiteurs à domicile », 8 logisticiens et

13 personnels logistiques et d'entretien

**110 000 consultations par an**  
**Résultats obtenus : 100 % de la population des 2 camps bénéficiant de soins de santé de qualité**

**Le personnel expatrié :**

1 chef de mission-coordonateur médical, 1 administrateur général, 2 médecins, 1 coordinatrice du projet Health Messenger, 4 expatriés sur des missions courtes d'appui.

*Catherine Loire, chef de mission et coordinatrice médicale en Thaïlande.*



**Sur les bases arrières des camps, le personnel thaïlandais AMI :**

2 infirmiers thai, 2 field-medec thai-karens, 2 laborantins thai-karens, 2,5 responsables des maisons des patients, 1 pharmacien, 1 infirmière manager

2 logisticiens, 7 chauffeurs, du personnel d'entretien pour les bureaux et les maisons

4 administrateurs

et 1 rédacteur en chef birman pour le Health Messenger. ■

## Health Messenger en Birmanie

### Le messenger de la santé comme outil de formation médicale.

**AMI forme des agents de santé locaux afin de capitaliser les savoir-faire et d'autonomiser les populations. La publication Health Messenger, un magazine de santé bilingue, est un des moyens mis en place pour assurer la diffusion de la formation continue.**

Le concept, quelque peu original, a été lancé il y a 20 ans en Afghanistan. L'idée d'une publication médicale gratuite spécifiquement conçue pour des intervenants médicaux dans des régions isolées était jusque là inconnue. L'objectif du magazine est alors de toucher des agents de santé isolés, grâce à des articles faciles d'accès et dans leur langue maternelle, afin qu'ils puissent bénéficier d'un outil de formation et d'une information médicale réactualisée trimestriellement. Inspirée par l'exemple afghan, l'équipe d'AMI a lancé un magazine similaire en Thaïlande en 1995, le Health Messenger.

#### • Une édition birmane pour les réfugiés

Health Messenger se décline en plusieurs éditions (khmère et birmane), chacune adaptée à un contexte et un lectorat différents. La version birmane s'adresse en particulier aux agents de santé (médecins, infirmières, medics, etc.) intervenant dans les camps sur la frontière birmano-thaïlandaise, où 155 000 réfugiés sont actuellement regroupés dans 9 camps, et aux ONG qui soignent les immigrés birmans en Thaïlande. Mais 35 % des 7 000 numéros diffusés trimestriellement sont destinés aux agents de santé présents au Myanmar (ex-Birmanie). Le magazine est très souvent l'unique document de référence à la disposition des agents de santé. Conservé avec soin, il constitue un véritable outil de formation... dans des

endroits parfois insolites (notamment dans des monastères bouddhistes). Chaque année, un test de connaissances est inséré dans le Health Messenger afin d'évaluer l'efficacité et la pertinence des articles publiés. Les retours sont excellents, notamment en provenance du Myanmar, et les demandes sont toujours supérieures aux capacités de diffusion.

#### • Un projet participatif

Chaque numéro traite d'un thème spécifique ayant trait aux pathologies de bases et à d'autres questions de santé (paludisme, diarrhée, malnutrition). Les thématiques se sont ensuite élargies afin de correspondre à un lectorat plus diversifié, avec le traitement de sujets de santé publique tels que les mines anti-personnel, la santé reproductive ou la problématique de la drogue. Désormais, 40 % des lecteurs sont des travailleurs sociaux, des instituteurs ou des membres d'association impliqués dans l'action sociale qui désirent être informés sur les questions de santé afin de sensibiliser leur communauté. Ce sont ces mêmes acteurs de la société civile et médicale qui contribuent à la rédaction des articles bénévolement. Un comité de rédaction, composé de personnalités locales de la santé, de membres d'ONG internationales et de représentants de l'ONU et de l'OMS, choisit le thème à traiter et trouve des intervenants spécialisés. ■

#### INTERVIEW DE CATHERINE LOIRE, chef de mission et coordinatrice médicale en Thaïlande

##### Quelle est ton parcours ?

Je suis diplômée de l'École d'infirmières spécialisée en médecine tropicale. Très vite, je suis partie en mission à l'étranger, comme je l'avais toujours souhaité. J'ai fait de longues missions en Somalie, au Ghana, au Mali, au Burundi, au Congo et au Cambodge. J'ai occupé différents postes, d'infirmière à chef de mission, en passant par coordinatrice de projets ou référent médical.

##### Quelle est l'enjeu des programmes d'AMI en Thaïlande ?

Dans les camps, il est important qu'AMI garde en mémoire son rôle de défenseur des droits de l'homme, en dehors de sa fonction première qui est de livrer des soins de qualité. De nombreuses questions se posent : comment les agents de santé que nous avons formés pourront-ils faire valider leurs compétences ? Devons-nous adapter leurs salaires à ceux qu'ils connaîtront à leur retour ? Dans ce type de problématique, chaque décision prise par l'association s'avère lourde de conséquences dans la vie future des réfugiés.

Quant au Health Messenger, second volet du programme en Thaïlande, c'est un concept génial, inventé et réalisé par AMI, sur lequel nous devons continuer à réfléchir.

##### Quelle est ton rôle au sein de la mission ?

En tant que chef de mission, j'occupe une fonction de représentation, au niveau local comme national, et je veille au bon management de l'équipe. Je propose des solutions aux différents problèmes rencontrés et assure le lien avec les bailleurs. Concernant mon rôle de coordinatrice médicale, je supervise le travail et toute la production écrite du personnel médical.

##### Que t'apportent cette expérience, ces expériences humanitaires ?

Au niveau personnel, j'ai appris beaucoup sur moi-même et sur les autres, sur mes propres limites et sur l'acceptation de la différence. Au niveau professionnel, je ne cesse d'apprendre et de progresser. J'adore mon métier.

##### Quels sont pour toi les points forts d'AMI ?

AMI est une référence dans la formation médicale humanitaire, non seulement de par la qualité du Health Messenger, mais aussi et surtout par son activité de formation des agents de santé. Sur la frontière birmane, AMI a marqué les esprits en inventant une formation continue et reconnue des médecins (agents de santé entre l'infirmier et le médecin).

## ● Point sur la situation en République Démocratique du Congo

Depuis le 26 mai, la ville de Bukavu, chef-lieu de la province du Sud Kivu, à l'Est de la République Démocratique du Congo, est à nouveau le théâtre d'affrontements entre les différentes composantes des forces armées du gouvernement de transition.

Le 2 juin dernier, les militaires fidèles au Colonel Mutebutsi, ancien responsable militaire de l'ex-rebellion RCD (Rassemblement Congolais pour la Démocratie), se sont emparés de Bukavu. Ils ont été rejoints par un deuxième groupe commandé par le Général Nkunda, lui-même ancien officier RCD.

Suite à la prise de la ville, de nombreuses manifestations spontanées contre les institutions de l'ONU en RDC et en particulier la MONUC ont eu lieu dans la plupart des grandes villes du pays. La passivité de la MONUC, intervenant sous mandat coercitif, a été le principal objet du mécontentement des manifestants. Certaines manifestations ont dégénéré (pillage d'entrepôt du PAM, pillage de bureau de l'UNICEF, violences, voitures des UN brûlées).

Le gouvernement de Kinshasa a accusé l'appui du Rwanda. Le conseil de sécurité a mis en garde le Rwanda contre toute tentative d'intervention en RDC. Le Rwanda a pour sa part nié toute implication.

L'armée régulière congolaise a finalement repris Bukavu le 9 juin après négociations et retrait des forces de Laurent Nkunda. Une partie des militaires dissidents s'est repliée vers le sud en direction d'Uvira. Actuellement, si les combats sont terminés, la crainte de l'escalade vers une troisième guerre en RDC plane sur toute la zone. La tension est perceptible dans tout l'Est. Toutes ces perturbations ont révélé la fragilité du système de réconciliation nationale. Preuve en est que le processus d'unification de l'armée nationale est loin d'être achevé. Ceci a également attisé fortement les tensions récurrentes entre communautés. Des exactions ciblées auraient été commises. En l'absence d'enquête indépendante, il est difficile d'en déterminer l'ampleur et surtout la nature ethnique.

## ● AMI en RDC

AMI est présente dans la province du Sud Kivu depuis l'été 2001. L'organisation mène des programmes d'appui à 41 centres de santé autour d'Uvira, Baraka et Kilembwe. Ces derniers visent à permettre aux populations d'avoir accès aux services de santé dans des structures en état, disposant de matériel médical performant et de personnel formé. Par ailleurs, toujours au Sud Kivu, AMI a mis en place un programme de réduction de la transmission du VIH entre la mère et l'enfant dans la zone de santé d'Uvira. L'équipe est composée de 12 expatriés et 80 salariés locaux.

**Les ONG d'Uvira (base principale d'AMI) ont pour la plupart évacué. AMI tente de piloter les activités a minima à partir de Bujumbura afin d'assurer la livraison de médicaments aux centres de santé.**

## Najeeba : 33 ans, 4 enfants : 3 fils et 1 fille. Son métier ? « Head Midwife » l'équivalent de notre sage-femme en chef.

J'ai rencontré Najeeba lors de ma visite à l'hôpital de Metherlam. C'est un grand hôpital de 60 lits, qui draine toute la population du district ; soit environ 300 consultations externes par mois, rien que pour le département « Santé de la femme ». Najeeba travaille depuis 9 ans dans cet univers où, pendant l'espace d'un instant, les femmes sont seules maîtres à bord.

« J'ai commencé l'Institut de sage femme de Kaboul en 1365 ... (oui, 1365, ici on parle en calendrier afghan... Pour information, nous sommes actuellement en 1383.) »

**Pourquoi ce métier ?** « because I like to work for Afghan women ». Quelques mots pour résumer toute la complexité de la situation.

Parce qu'effectivement Najeeba fait beaucoup pour les femmes. Depuis le début de sa carrière, ce n'est qu'enchaînements de trainings et de formations précieuses. Formation à l'allaitement, aux soins du nouveau né, à l'imagerie par ultrasons, etc.

Pourquoi si précieuses ? Parce que la sage femme est un des maillons essentiels de la santé maternelle en Afghanistan (ailleurs aussi, remarquez). Ce sont elles qui accueillent les femmes à l'hôpital pour la première fois, elles qui effectuent les soins prénataux, elles qui accouchent les femmes dans la majorité des cas, et elles qui expliquent enfin les règles de base d'hygiène et aussi de planning familial.

« Oui, bien sûr, la santé maternelle est mieux assurée maintenant à l'hôpital. Avant (avant signifiant souvent sous les Talebs) on accueillait environ 125 femmes par mois, maintenant 300, alors oui, ça va mieux. De toute façon, c'était si dur à l'époque que personne ne venait. On risquait la mort si on ne portait pas la burqa, et puis on nous battait souvent. Ils se mettaient devant la porte et ils guettaient... »

Il y a plein de passage dans la salle où a lieu l'interview, ça va, ça vient, ça braille, ça interpelle à tout va. Personne ne porte attention à nous. Mais dès qu'on parle des « Talebs », tout à coup, tout le monde écoute, acquiesce et veut témoigner. « Yes, yes, biting a lot ».

La situation ne semble pas s'améliorer pour autant. Parfois, les combats entre commandeurs reprennent et les tirs fusent. « Alors on met tout le monde au rez-de-chaussée et on attend. Il y a beaucoup de blessés et aussi toutes les femmes qui ne peuvent pas venir parce qu'elles ont peur »

C'est bien l'insécurité qui semble peser le plus pour toutes ces femmes. C'est d'ailleurs pour ça que toutes

aimeraient aller sur Kaboul : parce que, d'abord, la sécurité y est assurée, et puis, il y a toutes les infrastructures, les écoles, les centres de formation, les « ordinateurs »...

Pour pallier cette hémorragie, le ministère de la santé a sensiblement augmenté les salaires... Mais un bon salaire n'empêche pas d'avoir peur.

« Si je devais donner aux femmes afghanes des conseils pratiques, je leur dirais de mieux suivre les conseils d'éducation à la santé. L'éducation à la santé, c'est d'abord une bonne hygiène, une bonne alimentation. »

Je passe alors en revue les patients que j'ai vus le matin même. Je me souviens du nombre d'anémiques, des infections urinaires, de personnes déshydratées pour cause de diarrhées et autres. Oui, tout ça aurait pu être évité...

« Il faudrait aussi que les femmes comprennent qu'il faut venir accoucher à l'hôpital, c'est toujours mieux, parce qu'on ne sait jamais ce qui peut arriver. »

Me revient en tête la série des cas atroces de femmes et enfants morts parce qu'ils n'avaient pas eu accès aux soins. Cette femme prête à accoucher, venant du Nouristan et qui n'a pris la route qu'une fois le travail commencé... 3 jours de route. Entre-temps, le travail était trop avancé et l'enfant se présentait mal : par l'épaule... La main de l'enfant a été arrachée... J'arrête là les atrocités...

Des cas comme celui-ci, Najeeba aimerait ne plus avoir à en traiter, mais d'ici là, la route est longue. Surtout quand on sait qu'au final les femmes ne décident de rien, ni de leur grossesse, ni de leur santé. C'est toujours et encore le mari qui décide... et qui souvent attend la dernière minute pour aller chercher de l'aide... en l'occurrence, l'aide-soignant du village qui devra lui-même convaincre ce dernier d'envoyer sa femme à l'hôpital... La femme peut bien attendre... de mourir.

Je regarde Najeeba s'occuper de son fils, le câliner, le prendre sous son aile. Je regarde toutes ces femmes s'activer, on me propose un thé, que j'accepte. « Travailler pour les femmes afghanes » oui, bien sûr.

Elise Masiulis,  
coordinatrice du projet SALAMATI.



Najeeba avec une future maman.