

■ Edito

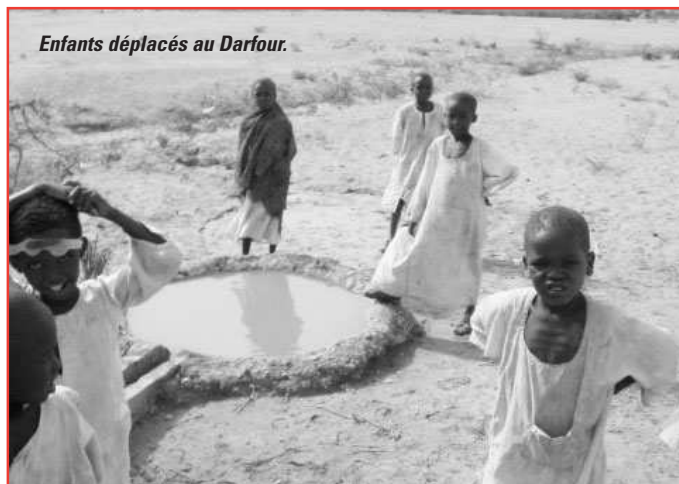
Darfour... retour à l'urgence

Les nombreux conflits qui sévissent dans la région du Proche Orient, caractérisés par des attentats journaliers et des enlèvements à répétition, occultent presque ce qui est peut-être « la pire crise humanitaire que le monde n'ait jamais connue » : le Darfour.

Alors que la paix au Soudan semblait à portée de main entre le nord et le sud, une nouvelle crise ravage aujourd'hui l'ouest du pays. Dans le Darfour, les affrontements ont fait aujourd'hui plus de 30 000 morts en quelques mois et provoqué l'exode de près d'un million de personnes dont plus de 150 000 qui ont trouvé refuge au Tchad : villages bombardés, meurtres, viols, pillages, politiques de la terre brûlée, marquent le début d'un conflit majeur où les populations civiles sont les principales victimes.

La catastrophe humanitaire qui est en train de se dérouler sous nos yeux, dans ce territoire presque aussi grand que la France et peuplé de 5 millions d'habitants, pourrait faire autant de victimes qu'au Rwanda.

Le nombre de déplacés à l'intérieur du pays approche le million de personnes ; il s'agit principalement de femmes et d'enfants qui n'ont comme principale ressource pour survivre que l'aide humanitaire qui se met peu à peu en place sur des zones rendues difficiles d'accès par la saison des pluies... Malgré les efforts de la communauté internationale pour



Enfants déplacés au Darfour.

instaurer un dialogue entre les différents belligérants, la situation risque de s'aggraver. En effet, les populations chassées de leurs villages sont en majorité des paysans. La saison des récoltes a débuté cet été. Faute de pouvoir cultiver leur terre, elles ne se feront pas et les risques de famine sont d'ores et déjà très pris au sérieux par le Programme Alimentaire Mondial.

L'équipe d'AMI, déjà sur place à Khartoum, va mettre en place un programme d'aide d'urgence dans la région du Jezel Marra dans le Sud Darfour. Nous avons aujourd'hui besoin de votre soutien pour apporter une aide médicale aux populations civiles soudanaises, populations qui comme trop souvent risquent dans les mois à venir, malgré l'aggravation du conflit, d'être totalement oubliées. ■

*Benoît-Xavier Loridon
Délégué Général d'AMI*

Sommaire

EDITORIAL :	2	PREMIÈRE RENCONTRE	
ACTUALITÉ :	2	AVEC L'HUMANITAIRE :	4
• Sécurité et Humanitaire		• Claire Herrenschildt	
• Entretien avec Olivier Weber		LES FAUX MÉDICAMENTS	4
DOSSIER :	3	• « Un médicament sur dix vendus	
• Mission Enfants des rues Haïti		dans le monde est faux ».	

IRAK Amman, le 14 août 2004

Voilà plus d'un an aujourd'hui que la guerre est officiellement finie en Irak et que M. Bush nous en a informés : « *The game is over !* ». Pourtant, comme vous l'avez tous entendu dire, le nombre de morts, tant du côté des Irakiens que de celui des forces de la coalition, augmente jour après jour, le pays est à feu et à sang et il demeure toujours aussi dangereux et hasardeux de se trouver en Irak à l'heure actuelle.

C'est dans un tel contexte que le personnel des ONG doit travailler depuis plusieurs mois.

Chaque expatrié, en mission dans un pays où l'insécurité est quotidienne, s'est déjà plusieurs fois posé cette incontournable question : « *Quelles sont les limites à ne pas dépasser ? Jusqu'où pouvons-nous prendre des risques pour venir en aide aux populations démunies ?* ».

Les conditions d'insécurité à Bagdad sont le lot quotidien, et de nombreuses organisations humanitaires ont même fini par suspendre leurs programmes pour cette raison.

D'autres ont pris la décision de poursuivre leur action et c'est avec des règles de sécurité très strictes que les expatriés tentent de minimiser les risques de « dommages collatéraux ».

Couvre-feu, déplacements minimums, sacs de sable dans les bureaux, films protecteurs sur les fenêtres...

Chaque expatrié est volontaire et connaît les conditions dans lesquelles il va devoir vivre lorsqu'il signe son contrat. Cependant, la surprise est toujours de mise lorsqu'il passe sa première semaine à Bagdad et qu'il reste enfermé 24 heures sur 24, en passant son temps entre le bureau et la maison.

D'aucuns diront : « *Mais pourquoi diable sont-ils à Bagdad s'ils ne peuvent sortir dans la rue ne serait-ce que l'espace de 5 minutes ?* ».

Les réponses à cette question sont diverses et variées mais elles se recourent bien souvent : « *La volonté d'être utile...* » Fréquemment, les expatriés des missions humanitaires risquent leur vie pour tenter de venir en aide ne serait-ce qu'à une infime partie de la population.

Dès lors, et seulement pour ces quelques personnes qui auront reçu un petit « coup

de pouce » pendant un moment difficile de leur existence, le jeu en vaut la chandelle.

Cependant, il faut coûte que coûte garder constamment à l'esprit que le danger ne doit pas être banalisé. Un ou une volontaire travaillant dans un contexte au quotidien dangereux peut parfois, sans le vouloir, perdre pied avec la réalité... Ne plus bénéficier d'assez de recul pour se rendre compte que la situation est devenue trop dangereuse et qu'il faut savoir dire : « *Stop, je ne dois pas prendre de risques inconsidérés !* ».

Pour illustrer le phénomène que le jargon humanitaire nomme « burn-out » et qui décrit l'expérience de ces volontaires expatriés qui n'ont plus assez de recul pour prendre des décisions rationnelles, je pourrai vous entretenir de deux exemples qui me viennent à l'esprit et qui se sont passés dans les derniers jours : Au mois d'août 2004, la relative accalmie en Irak prend fin et les combats reprennent de la vigueur. Certaines villes dans le pays sont à feu et à sang, Bagdad est le théâtre d'affrontements, de bombardements et d'attaques en tous genres, des couvre-feux sont instaurés... Moqtada Al Sadr et ses sbires d'un côté, le nouveau gouvernement irakien et les forces de la coalition de l'autre n'en finissent pas de faire échouer les pourparlers pour une issue pacifique des conflits.

Une partie de la communauté internationale des ONG se trouve actuellement à Amman en Jordanie. Certains expatriés veulent absolument retourner à Bagdad pour pouvoir agir ; malheureusement, la situation est telle que les forces de la coalition ont « réquisitionné » l'espace aérien pour le seul usage militaire, estimant que les rares vols assurés par la compagnie AirServ ne sont plus sécurisés.

L'équipe expatriée d'une ONG française est

à Amman, travaillant à distance avec ses collaborateurs irakiens pour supporter les structures de santé telles que les banques du sang et les centres anti-tuberculeux.

Les jours passent et soudain... l'espoir renaît ! L'espace aérien se libère. La compagnie aérienne nous fait savoir que nous pouvons partir le lendemain. Alors que nous allions quitter le bureau d'AirServ, la jeune femme responsable des réservations pour le sésame irakien nous interpelle : « *Ah... J'oubliais... AirServ voudrait que les passagers aient bien conscience qu'il est fortement probable que l'avion essuie des tirs en arrivant sur Bagdad...* »

L'équipe de l'ONG française annule son vol aussitôt. Pas question de risquer sa vie à ce point si sa présence sur place peut attendre quelques jours.

Un ami d'une autre organisation humanitaire ayant eu vent de notre désistement refuse de nous écouter, ne veut pas entendre nos mises en garde... Il prendra le vol... Burn-out...

Nous dînons le soir même avec une amie appartenant à une autre organisation fraîchement rentrée de Bagdad. Les discussions et commentaires vont bon train sur la situation actuelle. Lors de ce dîner, une phrase restera dans les annales : « *Oui, oui, tout le monde dit que c'est dangereux... Mais prendre sa moto sur le périph à Paris aussi, c'est dangereux !* »... Comparaison surréaliste entre la guerre en Irak et le périphérique parisien... Burn-out...

Que ce soit en Irak ou dans un autre pays, veillons à ne pas banaliser l'insécurité, veillons à rappeler aux expatriés qu'ils travaillent dans des régions instables et dangereuses. Enfin, veillons à nous poser très régulièrement la question de la justification de notre présence dans tel ou tel pays. Tentons de jauger les risques encourus et de trouver un équilibre objectif entre l'aide apportée et les risques pris. Prendre des risques mesurés quand cela est nécessaire pour le bien des populations démunies est louable, s'exposer inutilement au danger devient de l'inconscience... ■

Paul YON, Chef de mission IRAK
Amman, le 14 août 2004

Depuis le 10 septembre 2004,

l'équipe **AMI** est repliée à Amman en Jordanie

pour raison de sécurité.

ENTRETIEN

Olivier Weber,
écrivain et grand reporter au Point



La protection des journalistes en temps de guerre

Olivier Weber est écrivain et grand reporter au Point. Il couvre tous les pays principalement l'Asie et le Moyen Orient. Il est l'auteur de plusieurs documentaires et ouvrages, à la fois romans et récits de voyages. Il a récemment publié *Le Grand Festin de l'Orient* aux éditions Robert Laffont.

A l'heure où les journalistes sont pris pour cible dans les conflits et sont victimes d'agressions ou de mesures d'intimidation de la part de criminels agissant en toute illégalité, le point de vue d'Olivier Weber, lui-même amené à se déplacer régulièrement dans des régions en guerre, nous a paru opportun. Voici son opinion sur les conditions de travail particulières des journalistes couvrant un conflit armé :

« Aujourd'hui, il y a une sorte de dégradation de l'image de la fonction de journaliste de par le monde, de la même manière qu'a été décrédibilisée l'image des humanitaires. Cela va très loin parce que non seulement le journaliste, ou l'humanitaire, ne sont plus considérés comme des observateurs libres, neutres et indépendants mais comme des acteurs des événements. Il y a une assimilation très forte entre, par exemple, humanitaire et militaire ou humanitaire et espionnage. Pour la presse, il y a de plus en plus assimilation entre médias et intervention étatique et, en particulier, avec l'espionnage. Donc l'espion est journaliste et le journaliste est espion. Le journaliste est un étranger. Le journaliste est ostracisé, assimilé à une force militaire, c'est le cas par exemple en ce moment en Irak, où on assimile un occidental à un américain.

A cette décrédibilisation de la fonction, du statut et du rôle du journaliste, s'ajoute une sorte

d'instrumentalisation des médias étrangers. Grosso modo, il y a un enjeu qui peut tourner sous la forme de prise d'otages, dont on parle beaucoup aujourd'hui. Mais le journaliste peut également servir de caisse de résonance pour faire connaître une cause. On le fait donc sortir de sa neutralité. Mais évidemment, l'effet peut être contraire car même s'il y a une amplitude médiatique très très forte, le groupe peut être considéré comme le groupe le plus maudit de la planète et c'est le cas aujourd'hui avec cette Armée Islamique en Irak qui est critiquée par les groupes radicaux les plus durs. »

Ainsi, depuis quelques années, le journaliste est pris en otage, pris à partie, exécuté... il semble avoir perdu la protection dont il bénéficiait auparavant. Cela peut être la résultante de deux axes : le développement des conflits internes, notamment depuis la fin de la guerre froide. Selon Olivier Weber, on assiste à « une tribalisation des guerres, où on échappe à une logique rationnelle, très dichotomique qui était la logique transcendante Est/Ouest ». L'autre corollaire est la radicalisation des groupes religieux. Dès lors, « il n'y a plus de logique nationale. Et quand un journaliste est pris dans ce type de conflit, c'est irrational, il n'y a pas de logique, pas de rapport d'Etat à Etat. **Les journalistes ne sont donc plus protégés.** » ■

DOSSIER

MISSION HAÏTI

Programme d'aide médicale et de prévention en faveur des enfants et des jeunes des rues de Port-au-Prince

AMI est présente en Haïti de manière continue depuis 1996. **AMI** mène ses activités de santé sur l'aire métropolitaine de Port-au-Prince pour répondre aux besoins sanitaires des populations les plus défavorisées, et cible les bénéficiaires de ses actions en fonction de leur extrême vulnérabilité.

En 2004, suite aux derniers événements survenus en Haïti et au vu de la situation dramatique des **enfants et des jeunes des rues** de Port-au-Prince ainsi que de leur exclusion de tout système de santé, **AMI** a décidé d'intervenir directement auprès de cette population afin de lui permettre d'avoir accès aux soins de santé.

La mise en fonction d'une **clinique médicale mobile**, fournissant des **soins et des services de santé** aux enfants et aux jeunes des rues, répond à une urgence vitale, tant médicale que sociale, de premier ordre. En effet les jeunes et les enfants des rues sont victimes de discrimination et n'ont aucune ressource financière.

À l'heure actuelle, 1 500 enfants et jeunes des rues (filles et garçons de tous âges, enfants comme adolescents) bénéficient du programme d'Aide Médicale Internationale qui est la seule organisation à fournir des soins et des services de santé aux enfants des rues de Port-au-Prince.

Le programme comprend à la fois des activités réalisées directement dans les rues de Port-au-Prince et d'autres qui ont lieu dans des centres d'accueil s'occupant des enfants et des jeunes des rues. La clinique mobile, opérationnelle depuis juin dernier, permet de dispenser des soins de santé de qualité, d'assurer le suivi médical des enfants et jeunes souffrant de maladies chroniques, d'effectuer le suivi de la vaccination, de fournir des méthodes de planning familial, mais aussi de prendre en charge les urgences, les consultations externes et les hospitalisations, et d'assurer un suivi particulier pour les jeunes infectés par le sida. ■

Clinique mobile AMI.



PREMIÈRE RENCONTRE AVEC L'HUMANITAIRE

Claire Herrenschmidt, stagiaire au département Communication et Développement d'AMI d'octobre à avril dernier nous fait part de sa rencontre avec AMI.

« C'est grâce au partenariat entre Air France et AMI que j'ai mis le pied dans l'humanitaire. La compagnie aérienne proposait en effet de rémunérer un stagiaire pour une mission effectuée au sein d'une ONG. L'ONG était AMI, la stagiaire, ce fut moi.

Après six mois au siège, j'ai eu l'opportunité au mois de mai dernier de rejoindre l'équipe d'AMI en Thaïlande et de suivre le programme en faveur des réfugiés karens. J'ai pu alors appréhender le cœur de l'action d'AMI et la raison de vivre de l'association, que j'ai véritablement compris lorsque j'ai fait la rencontre de Saw Hia Win, lors d'une interview réalisée au sein de l'un des camps de réfugiés dont s'occupe AMI en Thaïlande. Agé d'une trentaine d'années, Saw est

« médecin » (agent de santé entre l'infirmier et le médecin) au sein du camp de Nupoe et responsable des autres médecins. C'est AMI qui l'a formé à son métier, à savoir effectuer un diagnostic, administrer un traitement. Sans lui et sans le travail effectué par l'ONG, les 12 000 hommes, femmes et enfants du camp auquel il appartient ne seraient pas soignés.

Médecins, laborantins ou sages-femmes donnent de leur temps et de leur énergie, les uns en transmettant le savoir-faire médical, les autres en apprenant. Dans l'ombre, il y a les autres expatriés et les collaborateurs locaux. Et le siège : les salariés, les stagiaires et les bénévoles. Sans compter les financeurs, les institutions et les donateurs. Nous

Claire Herrenschmidt à l'aéroport de Bangkok.



formons tous une chaîne, convaincus de l'intérêt d'apporter une assistance médicale à ceux qui en ont besoin. Persuadés que la formation doit être la pierre angulaire de l'aide. Nous avons chacun notre rôle bien spécifique et chaque maillon de la chaîne est irremplaçable. Appartenir à cette communauté, c'est une belle expérience d'humanité ». ■

Sonnette d'alarme : les faux médicaments

Selon une dépêche AFP parue le 23 juin 2004, « un médicament sur dix vendus dans le monde est faux ». L'OMS n'hésite pas à évoquer un « homicide collectif ».

Vendus dans un emballage similaire aux originaux, les faux médicaments sont soit sous-dosés (ou surdosés), soit composés de substances inertes (farine, talc, eau...), c'est-à-dire dénués de principe actif.

Au mieux la gélule, pilule ou sirop « non-conforme » ne produit aucun effet, **au pire il entraîne la mort car il renferme des produits toxiques (par exemple des solvants industriels).**

« Selon les autorités sanitaires américaines, les contrefaçons représentent 10 % du marché pharmaceutique mondial et rapportent 32 milliards de dollars par an aux trafiquants » (source AFP). En 1997, le bénéfice du trafic était évalué à 13 milliards de dollars. Le « fléau » se développe donc à grande vitesse et se révèle particulièrement juteux : beaucoup de demande pour des coûts de production peu élevés. Fabriquer un faux médicament demande peu de moyens (remplacer le principe actif par de l'eau, du sucre ou de la farine) et peut même se faire à domicile. Le prix

des médicaments contrefaits étant de 30 à 45 % moins élevé que celui des vrais, le marché est assuré de trouver une large demande, croissante en matière de traitements médicamenteux ou de vaccins.

Moins risqué que le trafic de drogue, le commerce de faux médicaments profite de la libéralisation des échanges internationaux, ainsi que de la réglementation insuffisante de la fabrication et du commerce des médicaments.

Selon une enquête de l'OMS basée sur les rapports de 20 pays relatifs aux faux médicaments, de janvier 1999 à octobre 2000, 60 % des cas de médicaments contrefaits concernaient les pays pauvres et 40 % les pays industrialisés.

« Nigeria, Chine et ex-URSS sont les pays les plus souvent pointés du doigt par les industriels de la pharmacie » (AFP). L'Europe semble peu inquiétée par la contrefaçon pharmaceutique : les médicaments étant bien remboursés et plutôt bon marché par rapport aux pays voisins, il n'y a pas lieu de se tourner vers

les réseaux clandestins. On a néanmoins intercepté de faux antidépresseurs en Belgique et de faux anticancéreux aux Pays-Bas. La médecine douce n'est pas épargnée puisque de fausses tisanes ont été saisies à Naples. Le cas est plus sérieux aux Etats-Unis, où une part importante de la population n'a pas les moyens d'avoir une assurance privée et n'est pas assez pauvre pour profiter de la sécurité sociale. Les faux médicaments apparaissent donc comme une solution de secours. En février dernier, les autorités américaines ont décidé la fermeture d'un site Internet commercialisant de faux patches contraceptifs en provenance d'Inde. Le trafic de faux médicaments est en pleine expansion aux Etats-Unis. Selon la FDA (Food and Drug Administration), il a augmenté de 20 % depuis 2000, en particulier à cause de l'avènement des nouvelles technologies.

Dans les pays industrialisés, la contrefaçon concerne essentiellement les médicaments contre l'impuissance ou contre l'anorexie.

Le problème est nettement plus préoccupant en Afrique, en Asie du Sud-Est ou en Amérique latine, où l'automédication est une pratique courante. Les personnes souffrantes se passent des consultations médicales, en raison de leur prix trop excessif et de l'éloignement des structures de santé, et s'approvisionnent en médicaments auprès des marchés informels qui offrent des prix moins prohibitifs que les pharmacies officielles.

Il apparaît nécessaire et urgent que des mesures internationales soient prises en faveur d'une meilleure réglementation de la fabrication et de la distribution de médicaments de bonne qualité afin d'améliorer l'accès aux soins et, surtout, d'améliorer la lutte contre le paludisme et contre le sida, qui sont les deux fléaux les plus mis en danger par le trafic de faux médicaments. Les antipaludéens ne contenant aucun principe actif et les faux antirétroviraux tuent chaque année plusieurs centaines de personnes. ■