

■ Edito

Epidémie due au VIH. Quelles réponses en 2005 ?

La lutte contre le VIH était « grande cause nationale » en France en 2005. A la fin de l'année, on ne peut que constater la confirmation d'une reprise épidémique dans notre pays : de 5 000 nouvelles contaminations annuelles il y a 5 ans, nous sommes passés à 6000, puis 7 000 en 2005. Pas de doute, malgré les traitements accessibles à tous, le VIH progresse chez nous.

Dans le reste du monde, le même constat désolant : L'épidémie progresse sans faiblir, malgré les politiques de prévention cette fois-ci. Certains en concluent déjà à l'échec de la prévention : vite, trouvons autre chose ! Tous les efforts se focalisent alors sur les traitements antirétroviraux (ARV). Si l'ambitieux projet de l'OMS « 3 by 5 »¹ (3 millions de personnes traitées à la fin de 2005, soit la moitié des personnes qui en ont besoin) n'atteindra probablement pas son objectif, il ne faut pas pour autant en négliger la portée : de 400 000 personnes traitées en juin 2004, nous sommes passés à 1 million un an plus tard et probablement 2 millions à la fin de cette année. Les ARV sont disponibles, la Banque Mondiale a débloqué les fonds, mais les structures et les compétences locales manquent cruellement. De plus, à long terme, les traitements ARV n'auront aucune incidence sur l'épidémie comme le montre un passionnant travail associant l'université de Harvard au Global Fund to fight AIDS et le Programme des Nations Unies en janvier 2005².

Si la prévention est en échec, que les traitements ARV n'ont pas d'incidence sur l'épidémie et que les recherches sur un éventuel vaccin préventif sont très loin d'aboutir, que faire ?

C'est toute la stratégie de lutte contre le VIH qui doit être repensée. Loin des grandes déclarations politiciennes, c'est en partant du terrain (comme toujours) que la solution viendra.

L'épidémie n'est pas la même en Asie où elles se propage principalement dans les lieux de prostitution et par les usagers de drogues intraveineuses (IDU), qu' en Afrique où la prostitution n'est pas organisée de manière aussi formelle et où les IDU sont peu nombreux. Une prévention très active et très ciblée vers les prostituées et les IDU a montré son efficacité au Cambodge et en Thaïlande par exemple. Cette stratégie perd de son intérêt en Afrique, où les nouvelles contaminations concernent actuellement les jeunes mariées en premier lieu, infectées par un conjoint beaucoup plus âgé en général. Dans les anciens pays de l'Europe de l'est, le refus de toute prise en charge des IDU est déterminant dans la progression de l'épidémie, de même qu'au Maghreb et au Moyen-Orient où, de plus, la prostitution est quasi clandestine et ne bénéficie d'aucune politique de prévention.

Autre constat de terrain : quel que soit le pays, l'épidémie progresse plus rapidement chez les femmes que chez les hommes. En Afrique la proportion de femmes séropositives dépasse les 50 % dans de nombreux pays, alors qu'au milieu des années 1980 elles ne représentaient



Journée Mondiale de lutte contre le Sida en RDC

qu'environ 20 %. Le fait que la femme, même et surtout quand elle est mariée, n'a aucun contrôle sur sa vie sexuelle est déterminant. La plupart des femmes ne sont pas en situation d'imposer ni même de proposer l'usage du préservatif, fût-il féminin, à leur mari. Elles peuvent encore moins refuser un rapport sexuel à celui-ci. Si l'on ajoute à cela les viols et toutes les violences faites aux femmes de part le monde, on voit que le chemin est encore long...

Cela ne doit pas nous décourager. Nous devons intensifier la prévention en l'adaptant à chaque pays, à chaque région. L'amélioration de la condition féminine et des droits des femmes est une condition incontournable au contrôle de l'épidémie au VIH. Le droit fondamental de toute personne à connaître son statut sérologique s'il le souhaite, fait partie intégrante des stratégies de prévention. Très peu de séropositifs auront l'attitude criminelle de contaminer un maximum de partenaires, la plupart ont une attitude sexuellement responsable. Ce n'est pas à un soignant ou un humanitaire de décider qui a le droit de connaître ou non son statut sérologique. C'est un droit que nous devons donner au plus grand nombre. Si le préservatif n'est pas suffisant, il est très certainement nécessaire à la lutte contre l'épidémie. Des campagnes catholiques et de certains lobbies américains visant à dissuader les populations de l'utiliser, ont un effet désastreux sur l'épidémie et criminel d'un point de vue social.

Il existe encore une très grande marge de progression dans la lutte contre le VIH. Nos efforts doivent partir du terrain, s'appuyer sur les ressources humaines locales en développant leurs compétences et en s'abstenant de faire venir en Europe les meilleurs d'entre eux afin de pallier nos propres insuffisances. ■

Docteur Chantal Aubert-Fourmy
Secrétaire Générale d'AMI

1 - Sur les 40 millions de personnes séropositives dans le monde, l'OMS estime que 6 millions ont besoin d'ARV. Les ARV ne sont efficaces que sur le déficit immunitaire et le nombre de virus circulant dans le sang, ils sont incapables de détruire totalement le VIH dans le corps humain. Le traitement n'est débuté que lorsque le déficit immunitaire apparaît, au bout de 8 ans en moyenne.

2 - « Integrating prevention for HIV : from slogan to impact » téléchargeable sur www.plosmedicine.org

Sommaire

EDITORIAL :	1	MISSION INDONESIE:	3
• Epidémie due au VIH		• Journée mondiale de la santé mentale	
LES BAILLEURS INSTITUTIONNELS :	2	• Voyage de presse avec Aure Atika	
• AMI et les bailleurs de fonds		TÉMOIGNAGE SOUDAN	4
• EuropAid et le programme Afghanistan d'AMI		AMI LUTTE CONTRE LE SIDA	4

Les bailleurs institutionnels

Le paysage des acteurs intervenant dans le domaine de la solidarité internationale est très diversifié. En premier lieu ce sont aux "organisations non gouvernementales" que l'on fait référence. Depuis une trentaine d'années en effet ce sont elles qui incarnent le monde de la solidarité.

Mais l'action humanitaire est devenue une priorité pour les Etats et les institutions européennes. Acteurs non gouvernementaux et gouvernementaux conjuguent leurs efforts et travaillent aujourd'hui en partenariat étroit. Les associations sont souvent les garantes des projets et des actions sur le terrain et bénéficient en retour du soutien financier de différentes institutions.

L'Union européenne dans son ensemble (c'est-à-dire les 25 Etats membres et la Commission) est l'un des principaux donateurs d'aide humanitaire au niveau mondial. Le **Service d'Aide Humanitaire de la Commission européenne (ECHO)** a vu le jour en 1992 et **EuropeAid**, office de coopération, a été créé en 2001. Ces deux institutions incarnent la volonté de l'Union européenne d'accentuer le caractère humanitaire de son action et d'améliorer l'efficacité de son aide face aux catastrophes naturelles ou face aux conflits sévissant dans les pays tiers.

L'aide d'**ECHO** est directement orientée vers les populations en détresse sans distinction de race, de religion ou d'opinion politique.

Concrètement, ce sont 18 millions de personnes qui sont secourues chaque année dans plus de 60 pays et à travers plus de 200 partenaires dont de nombreuses ONG.

EuropeAid, office de coopération, a pour mission de mettre en œuvre les instruments d'aide extérieure de la Commission européenne et de veiller à ce que l'aide communautaire soit efficace, tout en assurant la qualité et la rapidité de la conception et de l'application des projets.

Après la deuxième guerre mondiale, les vainqueurs ont créé l'**Organisation des Nations Unies**

(1945) dans le but de maintenir la paix dans le monde et de faire respecter le droit international humanitaire avec les Conventions de Genève. Aujourd'hui les différents organismes du système des Nations Unies sont des partenaires privilégiés des ONG. L'**UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)** ou encore l'**OMS (Organisation Mondiale de la Santé)** mettent à disposition des associations humanitaires des fonds permettant de financer leurs programmes.

Dès 1986, l'**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** a assuré en première ligne la responsabilité de la lutte contre le VIH/SIDA au sein du système des Nations Unies en appuyant les pays à formuler des programmes de lutte contre le SIDA.

L'**ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA)** a alors été créé en 1996 pour mettre en commun les efforts dans la lutte contre le VIH/SIDA de huit agences des Nations Unies.

L'**UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)** plaide et travaille pour la protection des droits de l'enfant et œuvre en collaboration avec d'autres organisations en vue de surmonter les obstacles au bon cheminement de l'enfant.

L'**UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population)** s'emploie à améliorer les conditions de vie des populations.

L'**UNHCR (Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés)**, créé en 1950, œuvre en vue d'apporter protection et assistance aux réfugiés, tant sur le plan juridique que physique. Depuis la chute du mur de Berlin, les Etats occidentaux revendiquent publiquement leur implication humanitaire qui est aujourd'hui considérée comme une des dimensions essentielles du politique dans les sociétés démocratiques.

En France, le **Ministère des Affaires Etrangères (MAE)**, instruit les demandes de financements de projets dont les associations ont l'initiative et qui correspondent à ses priorités en matière de solidarité. Ainsi, la **Mission pour la Coopération**

Non Gouvernementale (MCNG) est directement rattachée à la **Direction Générale de la Coopération Internationale et du Développement (DGCID)** qui regroupe tous les services techniques du MAE chargés de la mise en œuvre de l'**Aide Publique française au développement (APD)** dans une perspective de solidarité. Les relations entre la **MCNG** et les ONG sont partenariales.

La **Délégation à l'Action Humanitaire (DAH)** est née le 7 janvier 2002 et répond, elle aussi, à des demandes ponctuelles de crédits et de subventions émanant des ONG. L'objectif de la **DAH** est également de dresser un état des situations d'urgence humanitaire et d'en suivre les évolutions. Parallèlement est conduite une réflexion plus générale sur les modalités de l'intervention de l'Etat dans le domaine de l'urgence humanitaire à l'étranger.

L'**Agence Française de Développement (AFD)** est sous la tutelle du MAE. C'est un des opérateurs principaux du dispositif français d'**Aide Publique au Développement (APD)**. Elle intervient dans plus de soixante pays à travers le monde. L'**AFD** reconnaît l'importance de la contribution des ONG dans le domaine du développement et depuis une vingtaine d'années, de nombreuses associations bénéficient du financement de l'**AFD** dans le cadre de la mise en œuvre de projets divers. ■

EUROPAID ET LE PROGRAMME AFGHANISTAN D'AMI

Depuis 2003, **AMI** a mis en place et développé en collaboration avec le Ministère de la Santé afghan et grâce au financement d'**Europaid (l'Office de coopération de l'Union européenne)** le **BPHS (Basic Package of Health Services)**.

En pratique, cela consiste à former et à gérer du 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. L'objectif principal du **BPHS** est l'accès aux soins de santé primaire de la population afghane, la priorité étant d'assurer la couverture maximale au niveau des zones d'intervention. Un certain nombre de programmes transversaux ont été définis comme prioritaires : la santé materno-infantile, les vaccinations, la nutrition et la tuberculose.

Aujourd'hui 30 structures de santé ont été mises en place dans la province du Logar, celle du Laghman et celle du Kunar. Le nombre de bénéficiaires s'élève déjà à 500 000.

AMI ET LES BAILLEURS DE FONDS

- ECHO soutient les programmes d'**AMI** en République Démocratique du Congo, au Soudan, au Myanmar, en Thaïlande, en Indonésie.
- Europeaid soutient **AMI** dans le cadre du programme en Afghanistan et au Myanmar.
- La Fondation de France soutient nos programmes au Sri Lanka.
- Le Ministère des Affaires Etrangères français soutient le programme d'**AMI** en Haïti et en Afghanistan qui bénéficie également de l'appui et de la confiance de l'Agence française de Développement (AFD)
- La Délégation à l'Action Humanitaire (DAH) soutient les programmes **AMI** au Soudan et dans les Territoires palestiniens.
- L'UNICEF soutient **AMI** dans le cadre de ses programmes en République Démocratique du Congo, en Haïti.
- L'ONUSIDA (programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA), à travers le FHAM (Fonds pour le VIH/SIDA au Myanmar) soutient le programme d'**AMI** au Myanmar.

CARNET

VOYAGE DE PRESSE AVEC AURE ATIKA

En novembre 2005, Aure Atika, actrice qui soutient AMI depuis plus d'un an, a effectué un voyage de presse sur la mission AMI en Indonésie dans le village enclavé de Teunom.

Accompagnée de 4 journalistes représentant différents supports (RFI, DS, Le généraliste, Le Monde des ados...) elle a pu se rendre compte des activités de l'association en santé mentale.

Voici un extrait de son journal de bord publié sur son site internet à son retour d'Indonésie :



Une activité de jeux dans des baraquements

Journée mondiale de la santé mentale à Teunom, en Indonésie

En collaboration avec l'ONG IRC, AMI a organisé la journée mondiale de la santé mentale à Teunom. Différentes animations ont été réalisées dans les baraquements et à l'hôpital de sous-district de Teunom :

- Animation pour les enfants
- Présentation de différents traumatismes à l'aide de petites scènes
- Présentation de la santé mentale par une psychologue d'AMI et le Docteur Nursanti
- Initiation à la relaxation

Nombre de bénéficiaires de cette journée : **600 personnes**

Présentation du concept de la santé mentale par une psychologue AMI



« L'AMI a plusieurs programmes basés sur l'après urgence, sur la durée, la formation. Des cliniques mobiles, gérées par du personnel local, qui se déplacent dans les campements pour apporter médicaments et écoute, des séances de jeu avec des enfants pour déceler des chocs traumatiques, une formation de psy locales, l'édition du *health messenger*, magazine d'information et de mise à jour médicale destiné au personnel local. La petite taille de cette ONG leur permet d'être au plus près de



Dans une école de Teunom

la population, pas de barrières technocratiques comme dans d'autres énormes ONG pour agir. Ils sont responsables de leur programme de formation. Jeunes, bosseurs, dévoués à leur cause, ils sont à fond. Ils partent pour 6 mois, dans ce patelin paumé, nourris de riz et de crevettes. Je suis pas peu fière d'être à leur côté. »

AMI est également fière d'être soutenue par une personne talentueuse, si généreuse et disponible.

Pour rappel : résumé des programmes AMI en Indonésie

« Appui au système de santé de la province d'ACEH pour la prise en charge des populations affectées par le Tsunami »

✓ Soins de santé primaire (sous-district de Teunom) :

- Cliniques mobiles
- Soutien (médicaments, matériel médical et équipement), formation des personnels médicaux et paramédicaux dans 4 centres de santé (réhabilitation d'un 5ième) et dans l'hôpital de Teunom (Puskesmas)
- Campagne de vaccination : 700 enfants

✓ Psychologique (sous-district de Teunom)

AMI est la seule ONG (toutes nationalités confondues) à faire du soutien psychologique dans le sous-district de Teunom : **15 000 personnes**

- Formation des personnels médicaux, paramédicaux et enseignants (traumatisme, deuil, stress...)
- Consultations de cas détectés au préalable, réalisées dans le Puskesmas mais aussi dans les baraquements et campements
- Activités psycho-sociales des baraquements et les campements dans le but d'écouter les personnes et de détecter les cas nécessitant un soutien psychologique
- Activités avec les enfants tous les après-midi : séances de jeux dirigés (instruments de musique, jouets)

✓ Mise en place d'un « Health messenger » (Banda Aceh)

Magazine de formation médicale continue, conçu, édité et distribué par Aide Médicale Internationale. Le Health Messenger Magazine existe depuis 1994 en Afghanistan (il s'intitule le Salamati) et depuis 1996 en Thaïlande (à destination des réfugiés birmanes de la frontière Thaïlando-birmane). Dans les 2 pays, ce magazine est trimestriel et est imprimé à 10 000 exemplaires. AMI est la seule ONG française à publier cet outil éditorial.

« Je suis arrivée à Nyala, la capitale du Sud Darfour et par ailleurs ma base, en ce début de mois de février. Une petite équipe de volontaires déjà présents m'attendait.

Durant cette mission, je me suis déplacée plusieurs fois pour des raisons de sécurité. J'ai pu travailler dans un petit centre de santé au nord de Nyala : **Korabacha**, zone rebelle, qui fut attaquée par les jenjaweeds en avril ; ensuite dans une zone plutôt gouvernementale, **Shaeria**, où nous étions basés et enfin, depuis le mois de mai, nous travaillons dans la zone sud de Nyala : **Ed El Fursan**, zone gouvernementale, relativement calme.

Sur ce secteur, nous n'avons pas de centre de santé, mais nous nous déplaçons dans les villages avec tout le matériel nécessaire : bassine, chaises pliantes, tables pliantes..., tous les médicaments et injectables nécessaires, que nous disposons dans de solides caisses en bois, et surtout notre staff local... sans qui nous ne pourrions rien faire... **C'est le principe de base d'une clinique mobile** : la population ne se déplace pas pour avoir des soins, mais c'est la structure de santé qui se déplace vers la population.

Les villages nous fournissent un emplacement pour nous installer, soit une habitation non habitée qu'ils réhabilitent, soit nous demandons au Cheikh de nous construire quelque chose.

Chaque jour, nous quittons la base vers 8 heures (avant il est impossible de partir à cause du couvre feu) avec tout une équipe : un médecin, un infirmier, une sage femme, un enregistreur et un screener, un pharmacien et un vaccinateur. La veille de notre mobile, nous chargeons nos voitures de tout le matériel nécessaire, de jerricans d'eau, et nous refaisons le stock de nos médicaments et injectables.

Arrivé sur place, chacun s'installe. La population nous attend : d'un côté les hommes et de l'autre les femmes plus nombreuses avec 3 ou 4 ou 5 enfants...

Dans un premier temps, les expatriés effectuent un **triage** afin de vérifier qui a besoin de voir réellement le médecin et avec quel degré d'urgence surtout (il est impossible de demander au staff local de faire le triage car il leur est difficile de refuser quelqu'un...). nous distribuons des cartes de différentes couleurs afin de les diriger dans le secteur qui leur convient.

Dans un deuxième temps, **les patients sont enregistrés** par une équipe qui se charge de prendre les renseignements civils, de noter la température, le poids et la taille sur la feuille de consultation.



« Nous nous déplaçons dans les villages avec tout le matériel nécessaire. »

Une fois l'enregistrement effectué, ils se dirigent dans les différentes salles d'attente : du **médecin, de la sage-femme ou des infirmiers**, dans le cas de pansements, de perfusions ou d'examens sanguins ou urinaires.

Après la consultation, le patient va **chercher ses médicaments, gratuitement**, auprès du pharmacien qui lui explique dans un même temps la posologie.

Si lors du triage nous rencontrons plusieurs fois la même pathologie, nous faisons appel à **notre éducateur sanitaire** qui va les prendre en charge afin de leur donner une information sur la maladie et surtout de leur donner des conseils et des moyens concrets de se soigner et de l'éviter à nouveau. Plusieurs exemples : le goitre, les plaies, la diarrhée...

Cette clinique mobile ne serait pas complète sans **la vaccination**. Nous essayons d'augmenter la couverture vaccinale des différents villages visités grâce à une étroite collaboration avec le Ministère de la santé et EPI.

La journée est ponctuée de va-et-vient : visites à domicile de patients, transport d'un patient de son domicile à la clinique, visites des jeunes accouchées... et quelque fois de références en urgence...

Voilà une journée type d'une de nos cliniques mobiles au Sud-Darfour. » ■

Premier décembre, Journée Mondiale de lutte contre le SIDA

Jamais le monde n'avait abrité autant de porteurs de VIH qu'en 2005 : 40, 3 millions. Depuis que le SIDA a été identifié en 1981, 25 millions de personnes en sont mortes et l'année 2005 compte à elle seule 3,1 millions de morts.

Parce qu'une prise en charge efficace des malades est urgente et indispensable, parce que l'accès aux médicaments est encore trop limité, parce qu'il est important d'informer et de sensibiliser pour prévenir les comportements à risque, parce que tout le monde a le droit à une information claire sur le VIH. Pour toutes ces raisons, **AMI** a choisi d'accompagner et de s'engager auprès des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

- **Aide Médicale Internationale** est présente en **Haïti** depuis 2004 pour informer et sensibiliser les enfants et jeunes des rues sur les comportements à risques et leurs conséquences. 1 412 enfants et jeunes des rues bénéficient déjà du travail d'**AMI** qui recense ces derniers, les référence dans les hôpitaux et met en place des groupes de parole ainsi que des séances d'éducation à la

santé réalisées par les éducateurs par les pairs. **AMI** promeut également l'utilisation du préservatif, oriente les enfants et jeunes des rues vers un dépistage confidentiel et gratuit, accompagne et prend en charge les enfants infectés par le virus.

- Au **Myanmar**, où **AMI** est présente depuis 2001 dans la banlieue de Yangon (township de Dala), les équipes ont mis en place des activités de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) ainsi qu'une clinique pour l'accueil, le conseil et les soins des patients touchés par le virus. Un réseau d'éducateurs par les pairs s'est développé dans les groupes à risques et **AMI** a introduit les Anti-Rétroviraux à Dala.

- En **République Démocratique du Congo (RDC)**, **AMI** est présente depuis 2001 et prend en charge les femmes victimes de violences sexuelles. Les équipes ont mis en place des activités de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME), d'accompagnement médical et psychologique des femmes enceintes séropositives et de suivi médical

de l'enfant. 16 couples mère-enfant bénéficient actuellement d'un traitement ARV. Le travail d'**AMI** s'oriente également vers la prévention du VIH/SIDA. L'association propose notamment un dépistage anonyme et volontaire avec counselling pré et post-test en collaboration avec les associations locales.

Il est prévu qu'**AMI** étende son action de prévention et de dépistage volontaire anonyme et gratuit à Baraka.

- En **Thaïlande**, **AMI** est présente dans les camps de réfugiés birman-karens, karenis, mûns de la frontière birmano-thaïlandaise depuis 1995.

L'association poursuit des activités de sensibilisation, de dépistage du VIH/SIDA et de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) dans les camps de réfugiés. Les Anti-Rétroviraux sont disponibles dans les camps de Mae La et Umpien en juillet 2005. Un numéro Health messenger, magazine de formation médicale à distance, spécial VIH/SIDA a été publié et édité en 2004 à 9 000 exemplaires.



A l'occasion de la **Journée Mondiale de lutte contre le SIDA** le premier décembre 2005, les sociétés Célio (partenaire d'**AMI** depuis novembre 2004) et Durex (premier fournisseur mondial de préservatifs), se sont mobilisées aux côtés d'Aide Médicale Internationale. Bénévoles et salariés de l'association étaient présents devant quatre magasins Célio à Paris dans le cadre d'une vaste opération de sensibilisation et d'information sur la pandémie et le virus du SIDA. A cette occasion, Durex avait fourni à l'association 50 000 préservatifs qui ont été distribués tout au long de la journée. ■