

■ Edito

Journée Internationale de la Femme 2006

En 1945, l'égalité des femmes a été admise en tant que principe fondamental de la personne à travers l'adoption générale de la Charte de Nations Unies. En 1979, la communauté internationale décidait de remettre en question et d'éliminer la discrimination sexuelle qui s'exerçait contre les femmes en adoptant la CEDEF (Convention pour l'Élimination de toutes formes de Discrimination à l'Égard des Femmes), qui a fêté ses 25 ans cette année. Aujourd'hui et après toutes ces décennies de combats pour l'égalité, il est encore urgent de défendre le droit des femmes et leur participation au processus économique et politique.

De nombreux progrès ont déjà été accomplis sur plusieurs fronts : espérance de vie, maîtrise du taux de fécondité, accès à l'enseignement primaire. Parallèlement, de nouveaux problèmes sont apparus : traite des femmes et des enfants, femmes prises pour cibles de plus en plus souvent pendant les conflits, propagation terrifiante du VIH/SIDA parmi les femmes et en particulier parmi les plus jeunes d'entre elles.

A l'échelle de la planète, au moins 1/3 des femmes ont été battues, contraintes à des rapports sexuels ou maltraitées, on évalue à plus de 4 000 000 par an, dans le monde entier, le nombre de femmes et de fillettes achetées ou vendues à un mari, un proxénète ou un marchand d'esclaves. Les 2/3 des 300 000 000 d'enfants qui n'ont pas accès à l'éducation sont des filles. On évalue à 130 000 000 le nombre fillettes et jeunes femmes qui ont subi la Mutilation Génitale Féminine (MGF). Dans plus d'une dizaine de pays, aucune femme ne siège encore au Parlement et, dans huit au moins, elles n'ont pas le droit de vote.

Ces problèmes ne sont pas sans solution. Nous devons prendre des mesures spécifiques et ciblées sur tous ces fronts. C'est bien ce que prévoit l'ONU à travers les Objectifs du Millénaire pour le Développement (ODM) à atteindre d'ici à 2015. C'est également ce qu'essaient de faire nombres d'ONG par le biais de campagnes contre l'exploitation sexuelle, contre la discrimination scolaire, professionnelle ou juridique.



Dans certains pays, peu de femmes sont formées à la médecine

Comme l'a déjà mainte fois souligné Kofi Annan (Secrétaire Général des Nations Unies), aucune autre politique ne peut davantage accroître la productivité économique ou réduire la mortalité maternelle et infantile, aucune autre politique ne peut plus sûrement améliorer la nutrition et promouvoir la santé, y compris la prévention de la propagation du VIH/SIDA, aucune autre politique n'est plus puissante pour améliorer l'accès à l'éducation de la prochaine génération et enfin aucune autre politique n'est plus importante pour prévenir les conflits ou pour assurer la réconciliation après un conflit. **Le développement mondial passe impérativement par l'autonomisation des femmes.**

Parce que les femmes et leurs filles ont elles aussi le droit de vivre dans la dignité, à l'abri du besoin et de la peur, réaffirmons notre engagement à faire de ce droit une réalité et n'oublions pas que la promotion de l'égalité des sexes n'est pas l'affaire des femmes seulement, c'est notre responsabilité à tous. ■

Docteure Chantal Aubert-Fourmy
Présidente d'Aide Médicale Internationale

Sommaire

EDITORIAL :	1	TÉMOIGNAGES	3
• Journée Internationale de la Femme		• Afghanistan, un jour de consultation dans la province de Samangan	
L'HUMANITAIRE AUJOURD'HUI:	2	• Haïti	
• Spécificités d'AMI		CLOWNS SANS FRONTIÈRES EN THAÏLANDE ...	4
		EPARGNES SOLIDAIRES	4

L'humanitaire aujourd'hui...

Partagé entre un idéal moral et la complexité de la réalité, le mouvement humanitaire a connu une histoire mouvementée au cours de laquelle il a progressivement acquis une importance croissante. L'immense élan de générosité dont vous avez su faire preuve suite au tsunami du 26 décembre 2004 en Asie du Sud-Est a parfaitement révélé l'écho retentissant des questions de solidarité internationale au sein de l'opinion public. Quel processus explique que l'humanitaire, si méconnu au début du siècle, soit aujourd'hui parvenu à occuper une place quasi incontournable dans nos sociétés ?

Née auprès des blessés des champs de bataille, l'aide humanitaire s'est construite autour d'une réaction spontanée de révolte face à la souffrance. En 1863 Henri Dunant créa la Croix Rouge, première véritable institution à vocation humanitaire, après les massacres de la bataille de Solferino. Lors du conflit Biafra qui éclate en 1967, les institutions classiques sont impuissantes et l'opinion publique internationale assiste horrifiée à la première famine télévisée de l'histoire. En réaction à l'incapacité des organisations de développement à agir sur le terrain parce trop liées au droit international, refusant la neutralité qu'imposait le juridisme de la Croix-Rouge et souhaitant témoigner publiquement

de l'horreur, des médecins français, les « french doctors », décident de créer une organisation de secours médical indépendante, libre de mouvement et de parole : Médecins Sans Frontières (MSF). La naissance de MSF en 1971 marque le début d'un nouvel élan humanitaire, le « sans frontiérisme ». Entrant en résonance avec le désir d'affirmation et d'intervention directe de la société civile qui naît à cette époque, les « french doctors », par leurs témoignages, appellent l'opinion à réagir face aux guerres et aux crises, à la violence et la misère, et leur développement marque l'avènement du recours à la presse par les humanitaires. Parce que ce qui importe, plus que les frontières et la

souveraineté d'état, ce sont les populations victimes de cette violence et de cette misère. Il faut désormais à ces ONG sans frontiéristes se donner les moyens de leur indépendance, ne plus dépendre uniquement des organismes gouvernementaux pour faire des Droits de l'Homme une réalité pour tous. Les fonds privés sont la clé de cette indépendance.

En ce sens, les appels aux dons se sont multipliés en même temps que les conflits et les crises de ces trente dernières années. La communication, directe ou par le biais des médias, est devenu un élément moteur de l'action humanitaire et le vecteur principal auquel les associations peuvent recourir. L'évolution de l'humanitaire est indiscutablement liée à celle des médias, simplement parce que les ONG ont besoin de l'appui de l'opinion publique et parce que les médias relaient les crises.

Les conflits, les crises et l'action des associations sont arrivés dans nos salons via le petit écran ou les magazines à grand tirage, la solidarité internationale est ainsi devenue le pendant incontournable de la misère grandissante des pays du Sud.

Mais attention, ce nouveau trio que forment l'humanitaire, les médias et l'opinion publique peut parfois être ambigu et accusé de dérives ! Il est de la responsabilité des ONG d'éviter le piège de la substitution récurrente de la communication à l'information, de l'émotion à l'explication. Le « charity-business » ou le « marketing de l'émotion » ne présentent qu'une vision simplifiée de l'information alors que l'humanitaire doit être une grille d'interprétation des conflits et des problèmes mondiaux, une façon différente d'accéder au pays du Sud. Il faut à tout prix éviter de tomber dans les thèses misérabilistes d'un tiers monde à la dérive, d'un occident acteur et d'un tiers-monde passif et receveur. ■

Elisabeth Marchand. Service Communication.

SPÉCIFICITÉS D'AMI

Aide Médicale Internationale, fondée par le **docteur Michel Bonnot en 1979** après la scission de Médecin Sans Frontières, a largement oeuvré à l'expansion et à la pérennisation du mouvement sans frontiériste, au point d'être aujourd'hui reconnue par tous comme une des associations fondatrices de ce mouvement.

Parce qu'il ne faut pas figer les pays bénéficiaires de nos actions dans leur statut de victimes, **AMI** a choisi d'intervenir par de la **formation de personnel de santé local** dans les zones où le système de santé est défaillant ou inexistant. **AMI** pratique peu de médecine de substitution mais s'attache à former des **infirmières, des médecins, des sages femmes et des laborantins locaux** aux nouvelles techniques et approches médicales en s'appuyant sur les **spécificités culturelles** de chaque région. En ce sens, **AMI** édite également des magazines de formation médicale continue, toujours adaptés aux besoins du pays concerné. L'objectif des équipes d'**AMI** est avant tout de **contribuer à l'autonomisation médicale des populations**.

AFGHANISTAN

UN JOUR DE CONSULTATION DANS LA PROVINCE DE SAMANGAN

Une rue de village bordée de hauts murs de terre. On y croise un trio de boudets chargés de fagots. Là, des gamins se concentrent sur leur jeu de billes. A part peut être quelques bancs à l'ombre d'un arbre unique, rien ne distingue la clinique de Ferooz Nakhchi d'une maison particulière. Si ce n'est encore la dizaine d'hommes qui attend patiemment devant une discrète entrée. Ils sont venus pour consulter ou servir de chaperon à leurs épouses, sœurs ou cousines.

Les femmes, on les découvre en pénétrant dans la petite enceinte du modeste bâtiment, rassemblées dans une salle d'attente à ciel ouvert. Quelques enfants les accompagnent, partagés entre curiosité et inquiétude. Le lieu est certes humble, mais l'ambiance y est suffisamment solennelle pour que le silence s'impose aux visiteurs.

Tout autour de la courette se répartissent plusieurs pièces au confort tout relatif. Ici la salle de vaccination, à peine équipée d'un lit, d'un poêle et d'une imposante glacière. Au mur, des affiches illustrées qui rappellent des messages d'hygiène rudimentaire. Un schéma indique qu'au-delà de deux heures de marche, ce sont les vaccinateurs qui se rendent chez les patients, au cours de tournées régulières.

Les consultations se déroulent dans le cabinet mitoyen, rideaux tirés pour plus de confidentialité. En face, l'entrée de la pharmacie, tenue par un robuste gaillard qui veille sur un stock de médicaments et de matériels divers où l'on trouve, entre autres, Paracétamol, Chloroquine et vitamine A. Un ensemble de remèdes élémentaires susceptibles de traiter les affections les plus fréquentes. Pour les cas plus sérieux, il faudra se déplacer dans un établissement mieux fourni, peut être jusqu'à Ayback, la capitale de la province de Samangan. Au fond de l'établissement, les espaces réservés aux futures mères. La sage-femme qui les reçoit en entretien est tadjike, comme le laissent supposer des instructions rédigées en russe sur les parois du minuscule bureau. Elles sont nombreuses à venir ainsi d'Asie centrale. Infirmières, sages-femmes voire médecins, elles apportent leurs compétences en attendant que des Afghanes achèvent leur formation et occupent ces mêmes postes, parfois dans des zones très isolées.

La dernière pièce est réservée aux accouchements. Elle n'est pas utilisée aussi fréquemment qu'il le faudrait, les naissances à domicile restant l'usage le plus répandu, malgré l'ambition des autorités



de santé qui voudraient que les Afghanes prennent plus souvent le chemin des maternités. Au moins certaines d'entre elles viennent consulter, sont suivies en cas de problème et recensées par la même occasion.

Dans ce « Basic Health Center », la blouse et la calotte blanche sont les attributs du personnel médical qui reçoit quelques dizaines de patients par jour. L'établissement n'est pas habilité à accueillir des malades pour la nuit, même si une tente installée dans l'arrière cour permet de faire face à d'éventuelles urgences. Avec les « health posts », animés depuis leurs domiciles par des bénévoles chargés d'assurer les premiers soins au plus près des populations, la clinique de Ferooz Nakhchi fait partie des premiers maillons de la chaîne d'un système de santé en reconstruction. ■

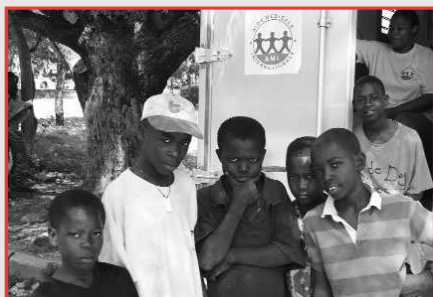
Stéphane Lefour. Coordinateur du programme AMI
Salamati (magazine médical) en Afghanistan.

HAÏTI

Parler d'Haïti en quelques mots constitue pour moi un exercice difficile tant ce pays est complexe et dans le même temps attachant, surprenant et intéressant.

Suite à plusieurs expériences humanitaires depuis 2003 dans ce pays marqué d'histoire, première République noire du monde libérée par une révolte d'esclaves au début du dix-neuvième siècle, j'ai appris à connaître, à apprécier Haïti et sa population, en dépit des turpitudes et des difficultés auxquelles nous devons faire face au quotidien.

Je suis donc revenu sur cette terre en juillet 2005 avec Aide Médicale Internationale, dans un contexte sécuritaire précaire. Malgré l'implication de la



Bénéficiaires de la clinique mobile AMI

communauté internationale et la présence de la MINUSTAH (Mission des Nations Unies pour la Stabilisation en Haïti), la situation du pays s'est nettement détériorée ces dernières années : accroissement des actes de violence, apparition du phénomène du kidnapping, gangs armés, zones de non droit, recul à plusieurs reprises de la date des élections générales.

Au-delà de ma connaissance du terrain, un élément m'a tout de suite frappé dès mon premier entretien au sein de l'association : la pertinence et la qualité de l'action que nous menons en faveur des enfants et jeunes des rues de l'aire métropolitaine de Port-au-Prince. Cet aspect m'incite à m'investir totalement sur le programme que mène AMI depuis 2004 et à poursuivre cette collaboration sur le long terme pour le bien des enfants et jeunes des rues, qui ont tant besoin de notre intervention.

Le programme de notre action se compose de quatre volets d'intervention. Un premier volet de prévention pour informer et sensibiliser les enfants et jeunes des rues sur les comportements à risques et leurs conséquences : des éducateurs sociaux sont au quotidien au contact direct des enfants et jeunes

des rues avec lesquels ils travaillent, via la stratégie de l'éducation par les pairs. Un second volet clinique mobile (composé d'un médecin, d'une infirmière et d'une éducatrice sociale) permet d'offrir un accès à des soins de santé de qualité et à un suivi médical adéquat.

Aux vues des besoins de notre population cible et des retours très positifs de la population, deux autres volets d'intervention ont été mis en place en novembre 2005. Le troisième volet consiste à assurer une prise en charge spécifique des états liés aux comportements à risques (VIH/SIDA, MST, santé maternelle, drogue, violences sexuelles). Le quatrième champ d'action a pour but d'améliorer l'intégration des enfants des rues dans la société haïtienne par l'apport d'un soutien psychosocial et éducatif.

Toutes ces activités sont à ce jour fonctionnelles et répondent à de réels besoins. Un gros travail a été effectué depuis mon arrivée – avec l'appui d'un Coordinateur médical expatrié – et nous pouvons envisager avec grande confiance l'avenir du programme. Une extension géographique sur toute l'aire métropolitaine est prévue en avril 2006 et des évaluations en province sont planifiées pour juillet 2006. ■

Sébastien Hyacinthe, chef de mission AMI en Haïti

UNE ACTION SOLIDAIRE, UNE ÉPARGNE INTÉRESSANTE...



Soutenez AMI grâce au Fonds de placement HUMANIS de GPK Finance

GPK FINANCE, société financière, partenaire d'Aide Médicale Internationale depuis 1987, a pour mission de rendre un service complet de gestion de patrimoine. GPK gère l'investissement de ses clients dans le cadre d'une approche globale, en offrant du conseil, de la gestion et des produits performants.

HUMANIS est un Fonds Commun de Placement investi en actions françaises, étrangères et en titres obligataires et monétaires.

La société de gestion GPK Finance reverse chaque année la moitié des frais de gestion (2%) du portefeuille HUMANIS à AMI : ceci correspond chaque année à une somme d'environ 10 000 euros.

Plus d'informations sur www.gpkfinances.fr

GPK Finances - 3 rue de Gramont 75002 Paris - Tel : 01 53 45 32 32 / fax : 01 53 45 32 30



Soutenez AMI grâce au FCP Epargne Solidaire du Crédit Coopératif

Ce fonds commun de placement permet à son détenteur de reverser une partie de ses revenus annuels à Aide Médicale Internationale.

Sa gestion est axée sur la sécurité, les capitaux étant essentiellement investis en placements obligataires.

La partie partagée des revenus, équivalent à un don, vous ouvre droit à une réduction d'impôt (50% ou 60% dans la limite de 6% de vos revenus imposables).

Par exemple = 3 000 euros conservés à 3% pendant un an, vous procurent 90 euros d'intérêts.

Avec l'option partage 50% = un don à AMI de 45 euros et une réduction d'impôts de 22,50 euros.

Plus d'informations sur www.banque-solidarites.coop

Du rire dans le camp de Maela



« Les représentations se suivent dans les trois camps mais ne se ressemblent pas. »

Pendant les fêtes de fin d'année, d'étranges habitants se sont installés pour 15 jours dans les 3 camps AMI (Maela, Umpiem et Nupoe) à la frontière thaïlanno-birmane : des clowns ! Grâce au partenariat entre AMI et Clowns Sans Frontière, une troupe de 6 artistes a égayé le quotidien des réfugiés et a fait rire les petits comme les grands. **Récit.**

Clowns Sans Frontière n'est pas une association comme les autres. Son objectif : faire rire les gens qui n'en ont plus l'occasion. AMI n'a donc pas hésité à parrainer le séjour des artistes en Thaïlande. Avant même leur arrivée, l'équipe AMI avait tout organisé pour que leur séjour soit un succès. Dès leur sortie de l'avion, les clowns sont partis au camp de Nupoe pour peaufiner leur spectacle. Ils ont ensuite joué à Umpiem puis à Maela.

Le challenge à relever n'est pas aisé : comment faire rire des populations traumatisées et à la culture si différente en une heure de représentation ? Mais les clowns ont plus d'un tour dans leur sac ! Accoutrés du fameux nez rouge et de la salopette, ils ont su faire des clins d'oeil astucieux aux coutumes locales et à l'imaginaire Karen. Les sketches s'enchaînent, le fil conducteur reste le même : retrouver le camp. Le personnage principal est en effet perdu et il veut rentrer chez lui ! Avant, il s'aventurera dans la jungle et fera de drôles de rencontres : un moustique, un serpent, un papillon, un singe juché sur des échasses, des poules... Il aura le temps de goûter, faire une sieste et monter sur un vélo improvisé (2 balais et 2 tamis en guise de roues). Quelques tours d'acrobaties agrémentent aussi sa quête : un clown monte en haut d'une pique, un autre

fait danser une chaise sur son nez, le troisième, juché sur des échasses, suscite peur et admiration et a sans conteste un succès fou. A chaque scénette, le héros s'autorise un joyeux verbiage en Karen, Anglais et Français. Il apostrophe les spectateurs : « Maela, Maela ? Mais ou est Maela ? » Le public rigole, il est conquis. Les représentations se suivent dans les trois camps mais ne se ressemblent pas. Elles s'improvisent n'importe où, sur une place ou dans une carrière, partout où il y a assez de place pour contenir les centaines de spectateurs. Pour seul décor, une palissade fait office de loge. Sous un soleil de plomb, le public, tout âge confondu, reste sage comme une image. Des rires fusent, parfois de timides applaudissements pendant les scènes. On sent le public frémir avec le héros. Assurément, les clowns ont trouvé le ton : ils sont drôles et ils touchent l'essentiel... La musique participe aussi à l'ambiance. Une guitare, un tuba et un violoncelle rythment les sketches. Pour le final, toute la troupe chante en Karen dans un karaoké improvisé. Les spectateurs applaudissent, rient et se dispersent lentement le sourire encore aux lèvres. Une scène gaie et émouvante qu'on aimerait voir plus souvent ! ■

Marie Garnier

Coordnatrice du projet AMI Health Messenger (magazine médical) en Thaïlande