

# Médecins du Monde

Le journal destiné aux donateurs

## SOMMAIRE N°76

- 8 Droit de regard** Editorial, mobilisation, partenariats, Comité des donateurs
- 12 Missions** en Guinée, au Cambodge, en Turquie, en France, en Palestine, en Haïti, en Bulgarie
- 20 Dossier** Les missions internationales régionales
- 24 Rencontre** avec Reza, photjournaliste iranien



Stéphane Lehr

## ANGOLA: CONSTRUIRE L'APRÈS-GUERRE SITUATION PRÉCAIRE

L'Angola souffre de son immobilisme. Corruption, voies de communication désastreuses et transports hors de prix empêchent le redressement de l'économie et des infrastructures de santé. Depuis 2002, nous apportons un soutien médical aux populations les plus fragiles. **p. 2 à 7**

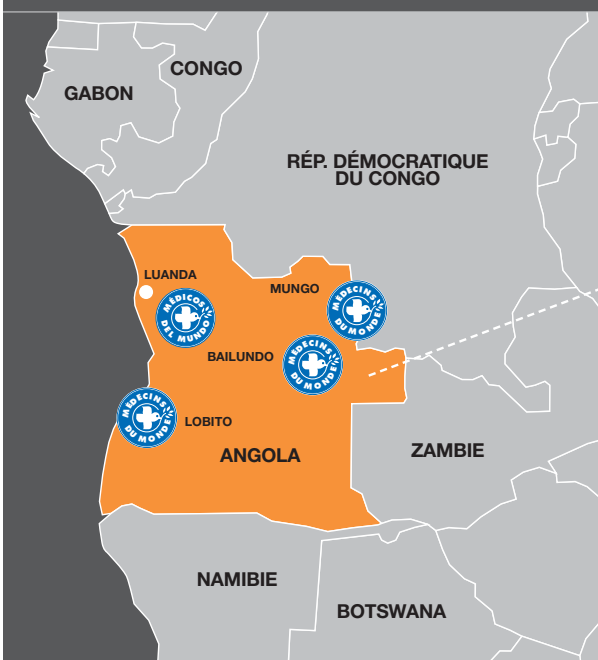
Nous luttons contre toutes les maladies.



Même l'injustice.

# ANGOLA, VIVRE SANS LA GUERRE

Malgré des richesses naturelles considérables (pétrole et diamants) et le retour de la paix, l'Angola demeure dans l'impasse. Economie aux abois, axes routiers minés, système de santé à la dérive, paludisme, malnutrition... Depuis 2002, *MdM* intervient dans le Planalto, une région, au centre du pays, particulièrement éprouvée.



12 millions

de mines sont encore disséminées dans le sol angolais, soit l'équivalent de la population du pays, héritage d'un conflit qui a tué plus d'un demi-million d'habitants.

## TROIS AXES PRIORITAIRES : SANTÉ, NUTRITION, ENFANTS DES RUES

### LOBITO

Réinsertion des enfants des rues grâce à des soins et à un soutien psychologique.

### BAILUNDO

Soins maternels et infantiles, planning familial et prévention contre les violences sexuelles. Outre un bloc chirurgical déjà

en activité, une maternité devrait voir le jour. Formation d'infirmières sages-femmes dans les postes de santé du ministère de la Santé angolais.

### MUNGO

Ouverture d'un centre de santé et réhabilitation

de quatre postes de santé dans le municipio. Réalisation d'un centre et d'une unité mobile de nutrition.

### MDM ESPAGNE : LUANDA

Prévention transmission sida et infections sexuellement transmissibles.



## DOULOUREUX RÉVEIL DU PLANALTO

Les habitants hésitent encore entre fatalisme et confiance en l'avenir. Bailundo tombe en ruines, à l'instar de son hôpital aux carreaux brisés, et au toit crevé qui laisse filtrer l'eau de pluie. La faute aux prix exorbitants des matériaux de base, comme le ciment ou la tôle. A Mungo, même

tableau de désolation. Certes, l'ancien fief Unita\* a retrouvé l'électricité et un tracteur sillonne les lavras (terres). Seul bémol : l'engin flamboyant neuf et les terres concernées appartiennent au commandant de police...

\* Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola.



Stéphane Lehr



Stéphane Lehr



### OUBLIER LA RUE

Orlando, 12 ans, enfant des rues à Luanda : «*Mon grand frère me battait. Alors, j'ai fugué, mais quand je suis revenu, ma famille avait fui la guerre. Je dormais dehors et, pour manger, je vendais des débris que je glanais au Roque Santeiro,*

*le plus grand marché d'Afrique. Un jour, j'ai demandé dix kwanzas (devise locale) au père Horacio, qui m'a parlé de son centre. Méfiant, j'ai finalement décidé de le suivre. Il vient de retrouver mon oncle, qui doit s'occuper de moi.*»

**La vie dans la région de Bailundo, au centre du pays, reprend lentement ses droits. Les derniers desmobilizados – ex-Unita – sont sortis de la mata, le maquis local, ou reviennent des pays frontaliers. De 1975 à 2002, les Angolais n'ont connu que la guerre et son cortège d'exactions. Bilan : familles éclatées, jeunes gens en âge de travailler sans formation, routes calamiteuses et prix exorbitants, hôpitaux sans ressources... On ne compte ainsi qu'un médecin pour les 200 000 habitants du municipio de Bailundo. Nos équipes assurent la formation des personnels et soutiennent la reconstruction du système de santé.**



## LA SANTÉ, CLEF DE LA RECONSTRUCTION

Reportage de **Guillaume Plassais**

**J**e ne suis ni le meilleur, ni le pire, mais je fais ce que je peux», ironise l'unique boulanger de Mungo, sur le mur en adobe de sa boutique. Tout un symbole pour cette région oubliée des autorités de Luanda, où les stigmates des combats sont encore visibles dans les rues, à l'image de l'église éventrée par l'obus d'un tank. En revanche, peu de signes de reconstruction. Avant l'ouverture du centre de santé, en juillet

2003, Nuria Domingo Campos, infirmière sur la mission, faisait, elle aussi, ce qu'elle pouvait : «*Je vaccinai les enfants sous un jango (sorte de auvent au toit de kapi), à même le sol.*» L'association a ainsi réhabilité les locaux pour les consultations, la pharmacie et le laboratoire, puis construit une dépendance pour abriter douze lits d'hospitalisation. Hormis la formation des personnels (des promoteurs de santé et des parteiras, les sages-femmes traditionnelles...),

il a fallu recruter des mobilisateurs angolais : «*Nous leur prêtons des vélos afin qu'ils préviennent les villages les plus lointains de notre présence. Pour nous, leur travail est crucial pour atteindre toutes les populations et comprendre leurs besoins.*»

**Au total, une centaine d'Angolais ont été formés à Mungo.** Dont soixante-six ex-Unita : une priorité pour l'association, car l'intégration de personnels des deux camps participe de la réconciliation nationale et de la pérennisation du travail engagé. Selon Nuria, le niveau de connaissances était très bas. Conséquence : l'hygiène médicale s'avérait catastrophique. «*Une seringue pouvait servir plusieurs fois, puis les infirmiers les jetaient dans une fosse où les enfants venaient s'amuser.*» Quant

aux parteiras, elles coupaient le cordon ombilical des nouveau-nés avec une lame de rasoir usagée. La formation et l'organisation sont toutefois fondées sur l'échange de compétences : «*L'écoute, la motivation et l'échange de compétences (comme l'intégration des techniques traditionnelles, par exemple) sont les clefs de la réussite*», confirme Tatiana Farfan, sage-femme, qui forme les infirmières parteiras à Bailundo.

**Objectif : renforcer le maillage d'un réseau humain et logistique de santé.** Ainsi, les infirmières des huit postes de santé de la région effectuent maintenant les accouchements elles-mêmes ou, dans le cas de grossesses à risques, adressent les jeunes femmes à Bailundo. Un bloc opératoire, intégré à l'hôpital et monté par nos équipes, vient d'ouvrir à cet effet. Des

médecins angolais seront à terme formés par un chirurgien pour traiter les urgences, comme les césariennes ou les ruptures utérines, conséquences d'avortements difficiles. Autre projet : une maternité pour l'hôpital, car «*les femmes ne restent pas plus de quelques heures, par manque de lits*», se lamente Annie Clauzel, responsable des formations pour les assistants en chirurgie. Nous approvisionnerons en médicaments le centre et les postes de santé de Mungo pendant un an encore. «*Pour les stocks, les autorités ont tendance à se décharger sur nous.*» Pour le reste, un expatrié basé à Bailundo visitera une semaine par mois le centre de santé de Mungo. L'idée : passer le relais progressivement aux personnels du ministère de la Santé, car «*nous ne serons pas là éternellement*», conclut Nuria. ■

## MUNGO: LE FLÉAU DE LA MALNUTRITION

Reportage de Guillaume Plassais

**Dans le municipio de Mungo (centre de l'Angola), l'association a ouvert un programme d'aide aux mères et aux enfants souffrant de malnutrition, fléau de l'après-guerre. Objectif: endiguer le taux de mortalité.**

**A**près trois heures de marche, Luisiano, trois mois, enveloppé dans le pagne de sa mère, arrive au poste de santé de Cambuengo. Le bébé, hagard, souffre de marasme, un cas de malnutrition sévère. Selon Rui, superviseur du centre nutritionnel de Mungo, «Luisiano doit être référé rapidement au centre nutritionnel thérapeutique de Bailundo, qui traite les cas les plus graves». Le centre géré par l'association à Mungo ne traite que des cas de malnutrition modérée. Rui doit parlementer en umbundu, la langue locale, pour convaincre Raquel, la maman de Luisiano: elle devra laisser sa maison, ses terres et ses autres petits pendant presque un mois... Dans notre unité mobile de nutrition, elle souhaitait simplement récupérer les rations distribuées par l'ONG. L'importance de la malnutrition est la conséquence directe de vingt-sept ans de conflit: les *lavras* sont en friche car les paysans, qui avaient fui dans la *mata*, le maquis local, ne savent plus cultiver. Autre raison culturelle du fléau: les grossesses s'enchaînant, le premier enfant est sevré trop rapidement.

«Le gros problème reste l'accès aux villages, en raison de l'état déplorable des routes», explique Rosita de Freitas, infirmière nutrition de la mission. Impossible pour les villageois d'aller au centre de Bailundo: trop loin, trop cher! L'ouverture du centre de santé supplémentaire à Mungo et de son unité mobile, consacrés au dépistage et au suivi médical des enfants et de leur mère, s'est vite révélée prioritaire. Une première consultation permet de détecter la malnutrition, mais aussi les éventuelles pathologies. Tous les quinze jours, les inscrits reviennent consulter. Si, au bout de quatre mois, aucune amélioration n'est notable, et en l'absence de pathologie associée, ils doivent quitter le centre. «Une mesure parfois difficile mais nécessaire, selon Rosita, car certaines mères sous-alimentent leur enfant indéfiniment pour nourrir le reste de la famille grâce à la nourriture distribuée.» Avant de percevoir le premix (bouillie à base de farines de soja, de blé et de haricots mélangées avec de l'huile et du sucre) ainsi que la *fuba* (bouillie de maïs) pour l'enfant et un sac de divers aliments pour l'accompagnant, les bénéficiaires doivent assister à une *palestra*, un cours de sensibilisation sur le paludisme, l'hygiène, l'alimentation... donné par des infirmiers angolais formés par nos

### Questions à...

**LUC JARRIGE,**

responsable de la mission Angola.

**Selon vous, quel est l'avenir de l'Angola?**

Les élections prévues en 2006 devraient permettre à l'Unita d'entrer au Parlement: l'assurance d'une paix civile durable.

Dans le cas peu probable de la défaite du MPLA, le gouvernement pourrait opposer une riposte militaire.

**Quelles perspectives d'action?**

Actuellement, notre action se poursuit au nord de la province de Huambo, avec un programme de santé maternelle et infantile comprenant un soutien à la maternité de l'hôpital de Bailundo et la réouverture du bloc opératoire. Une extension du programme de soutien nutritionnel est également prévue. Parallèlement s'ouvre un programme d'accès à l'hygiène et aux soins pour les enfants des rues du port de Lobito: une population oubliée des autorités sanitaires et des principaux bailleurs!

À SUIVRE SUR LE WEB 

équipes.

**Des mobilisateurs sont chargés de détecter les cas de malnutrition** dans les communautés de villages, et de convaincre les jeunes mamans de se rendre à Mungo. Un lien précieux avec les populations: 40% des enfants du centre de Mungo sont repérés ainsi. Quarante personnes, dont dix agents nutritionnels, sont formées et payées par l'association pour cette recherche active dans des zones déterminées. Pour une couverture presque optimale de la région, l'unité mobile se rend deux fois par semaine à Bata et à Cambuengo. «Nous pourrions aller dépister plus loin au nord, à Caiumbuca.» Il faudra attendre que la route soit déminée. Un autre



### LA COULEUR DE LA FAIM

Le périmètre brachial (bracelet de dépistage) affiche un rouge inquiétant: Luisiano est bien au-dessous de son poids normal. En juillet, pendant «la période de soudure», l'activité du centre bat son plein:

à trois mois des récoltes, les greniers sont vides. En 2003, 290 tonnes de nourriture ont été distribuées à 22 000 bénéficiaires. A Mungo, le taux de malnutrition est tombé à 6%, contre 17% en 2002.

## Comprendre Réinsérer les enfants des rues de Lobito

Lobito, deuxième ville portuaire en Angola, compte 2000 enfants et adolescents dans les rues. L'association cherche à entrer en contact avec eux par le biais de la santé. Ces mineurs livrés à eux-mêmes proviennent souvent de familles dispersées pendant la guerre. Les autres, victimes de violences domestiques, ont préféré quitter le domicile familial pour se réfugier dans la rue. Notre objectif est de leur prodiguer les premiers soins depuis un poste de santé fourni par le ministère de la Santé angolais. La structure devrait devenir la pierre angulaire de nos activités pour l'accueil des enfants et la distribution de médicaments.

### FORMER LE PERSONNEL

Le personnel sera formé par nos équipes dans le cadre d'un partenariat avec les autorités locales. En effet, dans la perspective de l'extension du programme, l'association reçoit l'appui d'éducateurs spécialisés de l'Institut national des enfants, une organisation officielle angolaise, mais aussi celui d'ONG locales comme l'association Okutchiuka (le «retour» en umbundu), dédiée aux droits des enfants. Des cours d'éducation à l'hygiène et à la santé, destinés aux enfants qui occupent des tentes dressées par les autorités, devraient être mis en place, de même que des latrines et des points d'eau. La prévention des maladies sexuellement transmissibles s'appuiera sur des programmes existants, comme celui sur le sida initié par la délégation espagnole.

### UN SUIVI MÉDICAL INFORMATISÉ

Nos équipes souhaitent détecter les enfants les plus vulnérables et assurer leur suivi en dressant des fiches informatiques. Un aspect déterminant dans le programme car les mineurs font souvent la navette entre les ports de Lobito et de Luanda. Ce plan doit s'accompagner d'une action de lobbying auprès des autorités pour l'ouverture de l'hôpital Benguela aux enfants. A Luanda, un appui en médicaments est prévu pour des structures d'accueil existantes, comme la communauté du père Horacio. Avec le concours d'éducateurs spécialisés, la mission a pour objectif la réinsertion des enfants dans le système scolaire et la cellule familiale.