

La Lettre

d'homéopathes sans frontières



homéopathes sans frontières
FRANCE *Ouvrir à tous l'accès aux soins*

Accès aux Soins : Ici et Là-bas

Projet de Zowla

Pays du Sud :
Pratiques des Laboratoires Pharmaceutiques

The Constant Gardener

www.hsf-france.com

N° 28 - Mai 2007

LEGS

Voilà une bonne nouvelle pour ceux d'entre vous qui désirent ardemment soutenir financièrement les actions de HSF-France, même après leur décès : notre association est dès à présent autorisée à percevoir des legs, de la part des personnes qui nous désignent comme héritiers de tout ou partie de leurs biens. Ce legs pourra être attribué à telle ou telle action de votre choix. Nous conseillons à ces personnes de nous demander un dossier préparé à ce sujet avant de consulter leur notaire.

*Écrire à notre adresse : HSF-France 10 avenue de L'Isle
31800 Saint Gaudens tel 05.61.88.50.60*

Dernière Minute

Au moment où nous mettons sous presse, nous apprenons le décès de **Maryvonne Delaruelle**, membre formateur d'HSF France, survenu le vendredi 13 avril 2007 à l'hôpital de Villejuif (Val de Marne) . Le Conseil d'Administration d'HSF France présente ses sincères condoléances à sa famille et à ses proches. Dans la prochaine Lettre, quelques lignes lui seront consacrées.

Sommaire

Brèves.....	p.2 & p. 46	UNIOPSS.....	p.44
Éditorial.....	p. 3	A Voir.....	p. 49
Missions	p. 6	Nouvelles.....	p. 50
Antennes.....	p.13	Ours.....	p. 51
Dossier, Zowla.....	p. 15	Poème , Code Noir.....	p. 52
Document.....	p. 33	<i>Photo couverture :</i>	
Entretien avec		<i>Michèle Serrand, Zowla</i>	
Michel Pontis.....	p. 40	<i>Photo 4 de couverture :</i>	
Fédér. Internationale...p. 43		<i>Michèle Serrand, Enfant</i>	

Editorial

Accès aux soins médicaux : Ici et là-bas

Homéopathes sans Frontières France se bat depuis plus de 20 ans pour que tous aient accès aux soins. Force est de constater qu'aujourd'hui, de plus en plus de personnes sont écartées de toute possibilité de soins médicaux ici et là-bas !

Les médicaments sont inaccessibles car trop chers ou carrément absents.

Les soignants sont peu nombreux. Les structures existantes sont corsetées par des budgets étroits ou inexistantes.

La santé de tous et l'accès aux soins pour tous ne semble plus être une priorité politique, que ce soit ici ou là-bas.

L'engagement des états se réduit et la prise en charge des plus fragiles incombe de plus en plus à leurs proches.



Nos séjours en Afrique nous ont montré que l'implication des familles dans la prise en charge des leurs est une réalité quotidienne et une évidence. Ce n'est plus le cas de nos pays européens où l'inégalité de l'accès aux soins se double de l'effritement ou de l'absence de solidarité familiale, et, par voie de conséquence, de solidarité nationale. Petit à petit, les plus pauvres, les plus vieux ou les

étrangers sont écartés du système de soins. Ceci se fait discrètement, sournoisement et passe presque inaperçu lorsque l'on n'y est pas confronté directement dans sa propre famille.

Les choix budgétaires en France, le système d'accès aux soins, l'instauration d'un nouveau « parcours » de soins aboutissent au parcours du combattant où les plus âgés, les plus handicapés, peuvent payer de leur vie la difficulté à comprendre le nouveau système ou l'impossibilité à en assumer les coûts. Ainsi, cette femme âgée, hospitalisée dans un service d'urgences, puis transférée dans un service de chirurgie, se voit le jour même proposer un retour à domicile, sans accompagnement, sans aide car sa maladie n'est pas chirurgicale. Qu'importe que les symptômes soient toujours présents et que la douleur l'empêche même de marcher ! Qu'importe que cette vieille femme vive seule au domicile. Une bonne prise en charge demanderait au chirurgien d'appeler un confrère, une assistante sociale, d'envisager un transfert dans un autre service. Mais ceci est trop compliqué en cette fin de matinée d'un si beau vendredi qui annonce un week-end bien mérité !

Oui, une personne âgée isolée, non accompagnée par des proches, a un grand risque de laisser la vie dans ce dédale de lois qui aboutit à des zones de non droit. Jour après jour, cette sorte d'euthanasie passive, appliquée aux plus faibles parmi nous, conduit à la souffrance, voire à la mort dans la solitude, nombre de personnes âgées pour lesquelles les services d'aide au domicile sont insuffisants, les infirmiers débordés et mal payés. Ceux-ci ne sont plus assez nombreux pour assurer tout simplement les soins d'hygiène de base que les familles, embarrassées, ne savent plus ou répugnent à faire.

Ce système de refus de soins conduisant à une mort possible est appliqué à grande échelle aux populations des pays du sud. S'appuyant sur les règles inégalitaires de l'OMC*, les groupes pharmaceutiques ont pour eux la loi qui leur permet

de refuser l'accès aux médicaments des plus pauvres.

Ceux-ci se sont battus. En 1997, une loi facilite la fabrication et l'importation de médicaments génériques contre le SIDA. Les 39 laboratoires pharmaceutiques qui, en mars 2001, ont porté plainte contre cette loi, ont préféré retirer cette plainte devant la protestation mondiale qui s'est levée. En novembre 2001, la déclaration de DOHA affirme que les dispositions



sur la propriété intellectuelle ne doivent pas empêcher les États de protéger la Santé Publique. Malgré cela, la situation reste complexe tant les intérêts financiers sont importants.

Le 1^{er} mars, un traitement contre le paludisme associant 2 principes actifs (artésunate et amodiaquine) est proposé à prix coûtant. Ce médicament est non breveté et sera disponible au prix de 1 dollar pour un adulte et moins de 50 cents pour un enfant. Nous savons que ceci ne résoudra pas complètement le problème du paludisme car dans de nombreux

pays beaucoup de patients ne gagnent pas un dollar par jour. Mais ceci est peut-être une avancée pour le droit de tous à avoir accès aux médicaments existants et reconnus pour leur efficacité.

- HSF-France est pleinement consciente des injustices et des difficultés qui restent si importantes et qu'elle s'engage à combattre, encore et toujours.

- HSF-France sait qu'il faut aller plus loin que la seule formation des professionnels de santé des pays du sud. Il faut aussi se battre pour que les médicaments préconisés soient présents dans ces pays, à des prix abordables pour la population.

- HSF-France poursuit sa réflexion sur ce sujet et invite chacun à partager ses compétences et ses réflexions pour répondre à ce questionnement : comment faire pour que les médicaments soient disponibles sur place et qu'ils soient accessibles à tous ? Ces questions si importantes seront le thème de nos journées d'automne à Nice les 28 et 29 septembre prochains.

Ensemble, réfléchissons et avançons pour trouver les pistes qui permettront d'ouvrir à tous l'accès aux soins.

Michèle Serrand, mai 2007.

* OMC : Organisation Mondiale du Commerce



Missions

Burkina Faso

Une surprise heureuse pour les formateurs ! Des centres où l'homéopathie se pratique déjà!

Christine Arnoux et Geneviève Chéreau Lazdunski se sont rendues à Ouagadougou et Koudougou, à la fin de l'année 2006, pour assurer une formation d'enseignement, chaleureusement accueillies par Françoise Coste et Laurent Somé. Au cours de cette mission, elles ont été conduites par Edwige, l'une de leurs élèves, pharmacienne, au Centre de Ahmadiyya, dont le médecin est le Docteur M. Nasir qui les reçoit. Il leur explique le fonctionnement du Centre. Au début, tout était gratuit. Puis, ils ont dû demander un prix modique pour la consultation avec les médicaments, soit 500 CFA ou 0,80€. Des ONG allemandes soutiennent ce centre et fournissent tout le matériel nécessaire pour la fabrication des remèdes homéopathiques. Douze autres lieux qui en dépendent, existent répartis à travers le pays. Le centre est très propre et permet d'accueillir convenablement la population. A cette occasion, le Docteur Nasir exprime à nouveau son désir de travailler avec Edwige dont la pharmacie se situe juste en face du Centre, afin d'y laisser des médicaments en dépôt. L'existence du Centre est pleinement reconnue par les autorités nationales qui ont signé le partenariat avec le centre où est reconnue la place de l'Homéopathie parmi les médecines traditionnelles. Le Centre dispense entre 80 et 100 consultations par jour. La pratique de l'homéopathie à la case de Réo et la formation assurée par HSF France s'ajoutent à celles déjà présentes sur le terrain.

La Lettre

Bénin : Porto Novo

...nouvel envol...

C'est à Porto Novo que nous nous rendrons pour ces quelques lignes. Au cours de l'été 2006, Françoise Saint Didier et Jean Pierre Morin se sont envolés vers le Bénin pour une troisième mission de formation à l'homéopathie. A Porto Novo, la formation prend un nouvel envol avec la participation à



l'enseignement d'une ancienne élève pharmacienne de Cotonou (à l'enseignement). La transmission du savoir prend réalité avec ce pas avec l'implication de nos amis béninois. L'enseignement se fractionne en deux temps : la formation théorique et les consultations qui ont fortement intéressé les étudiants. Une matière médicale est remise à chacun à la fin du séjour.

Au cours de cette mission, un arrêt à HSF Bénin permet aux formateurs de faire un certain nombre de consultations, ainsi qu'une conférence sur le thème de la pollution et de l'intérêt de l'homéopathie dans ce cadre.

La Lettre

Cambodge

...d'écoles en écoles pour consulter.

Saur Sokkhaing et Jean-Marie Colin, médecins tous les deux, ont assuré une nouvelle mission au Cambodge fin 2006. Le Cambodge est d'un accès moins aisé que l'Afrique. L'organisation y est différente. Dans nombre de villages reculés, on ne trouve ni dispensaire ni consultation médicale. Le contact avec l'association « Pour un Sourire d'Enfants » qui travaille à Phnom Penh avec les familles vivant sur la décharge, est établi dès le premier jour. Les deux formateurs vont suivre le Dr OM Vathanak qui, au volant d'un camion infirmerie avec quelques médicaments homéopathiques, se rend d'écoles en écoles pour consulter. Il doit assumer beaucoup de consultations tant la demande est forte. Les pathologies rencontrées sont liées à des problèmes d'hygiène environnementale ou familiale. Ainsi, les déchets ménagers sont déposés devant l'école. La mission sera entrecoupée par une expédition dans un village à la frontière khmère vietnamienne au Sud, au-delà du Mékong. Des consultations sont organisées pendant deux jours. La demande est très forte et la population vient de loin pour consulter au-delà de la frontière. Un adjoint au maire du village a compris l'importance de l'homéopathie dont l'efficacité permet de soigner au moindre coût.

La Lettre

Sénégal

...elle en fait profiter les autres...

C'est le temps des vacances scolaires. La chaleur est suffoquante et ce n'est sans doute pas la meilleure période pour organiser une formation tant pour les élèves que pour les formateurs. Au cours de la mission de l'été 2006 à Thiès, Françoise Saint Didier, formatrice, a demandé à l'une des étudiantes, Catherine, de rédiger une observation pour La Lettre, se référant à 3 de ses expériences thérapeutiques :
« Catherine est une jeune femme, infirmière en dispensaire qui est inscrite à la formation d'homéopathie à Thiès, depuis

l'an dernier. Elle démarre donc actuellement sa 2^{ème} année. Grâce à la prise d'un remède homéopathique, elle a pu tester l'efficacité de cette thérapeutique sur elle même et désormais, elle en fait profiter les autres.



« Catherine, » FSD

« 1^{ère} consultation

Mamadou, 37ans, consulte dans mon poste pour des oedèmes au niveau des pieds accompagnés de douleurs

L'interrogatoire m'a permis de noter

La brutalité de la survenue des oedèmes

Les douleurs étaient brûlantes et piquantes

L'absence de soif totale

L'amélioration par des applications froides

Etant nouvelle en homéopathie, j'ai commencé à traiter en allopathie. J'ai demandé des examens (culot urinaire et albumine). Mais les résultats étaient négatifs. Pendant 3 rendez-vous successifs, je pensais à l'homéopathie, car il n'y avait pas d'amélioration.

Au 4^{ème} rendez-vous, j'ai donné 4 granules d'Apis Mellifica au patient qu'il a prises sur place. Après 10 jours, il est revenu sans oedèmes mais avec un peu de douleurs. J'ai redonné une autre dose et le dernier rendez-vous, le malade me revient complètement guéri, mais plutôt avec 10kgs d'oignons et de carottes comme récompense.

2^{ème} consultation

Le vendredi saint passé, ma propre sœur revient du boulot avec un rhume avec écoulement nasal, des céphalées avec des douleurs battantes au niveau du front. Elle se

sent abattue, se plaint de douleurs partout. Elle prenait beaucoup d'eau. Elle avait de la fièvre. Aussitôt, j'ai cherché et j'ai donné Bryonia en 9CH et je suis partie. A mon retour, elle allait mieux et le lendemain matin, elle était déjà guérie.

3^{ème} consultation

Ousmane X, âgé de 76ans, se présente au poste de santé pour une consultation. Il avait une plaie au niveau de la jambe droite.

Je l'ai traité avec des antibiotiques pendant plus d'un mois. En ce moment, je pensais à l'homéopathie. C'est pourquoi, à chaque fois, arrivée à la maison, je consultais mon cours sur les suppurations.

Un bon matin, je décide de traiter mon patient à l'homéopathie.

Mon interrogatoire m'a permis de noter :

Il s'est blessé avec un bâton depuis 3 mois

Plaie qui suppure (mélange de pus et de sang)

Il sent la douleur au moindre contact

La plaie fait plus mal quand il fait frais

Basée sur ces données, je lui donne de l'Hépar Sulfur en 15CH qu'il a pris sur place. Mais, il continue à venir faire le pansement tous les 2 jours. Après une semaine, je lui redonne une autre dose d'Hepar Sulfur en 15CH.

Je perds mon patient pendant plus d'un mois. Et, un bon matin, il se présente pour s'excuser devant moi de son absence causée par le mariage de sa fille qui l'accompagnait à chaque fois au dispensaire. Mais sa venue était surtout pour me remercier. Et, il m'offre un billet de 1000FCFA pour ma part du mariage de sa fille. »

Catherine, FSD, (La Lettre)

Togo

...de grandes distances à parcourir pour relier les différents dispensaires.

Au Togo, HSF France assure trois types d'intervention .

Deux missions de formation s'appuyant sur une formation théorique associée à des consultations, et une mission concernant l'appui d'un projet de développement. Cette dernière constitue le thème du dossier de ce numéro.

Les missions de formation se sont déroulées en septembre 2006, avec une session de formation médicale continue à Lomé et une session de formation à Aného. La mission de



formation continue regroupe les premiers professionnels de santé formés par HSF France et se déroule dans la capitale, Lomé. La formation à Aného a pour cadre un tout autre environnement. En effet, le cadre qui entoure Aného est celui de la brousse et des grandes distances sont à parcourir pour relier les différents dispensaires.

Les personnes se déplacent à pied ou à « mototaxi ». D'ailleurs, les infirmiers disposent souvent d'une moto pour leur travail. Les étudiants sont essentiellement des infirmiers chefs de poste, ainsi que des sages-femmes. Un médecin de l'hôpital d'Aného s'est joint au groupe. Des matrones sont venues également.

Après avoir suivi les cours le matin, les étudiants sont conviés à suivre, dans leur propre dispensaire, les consultations faites par les formateurs. Cependant, comme bien souvent en Afrique, il est difficile d'organiser sans incidents une formation. Parfois, les étudiants ne peuvent être libérés pour l'enseignement. Ils doivent être présents dans leur dispensaire pour une campagne de vaccination, ou sont prévenus la veille d'une inspection qui aura lieu le lendemain. Et même si ils ont l'autorisation de suivre la formation, ils peuvent être appelés à tout moment. L'organisation d'une session de formation est parfois un véritable casse tête.

La Lettre

ANTENNES

Paca – Nice

Les prochaines « Journées d'Automne » auront lieu à Nice, ville bien connue pour la douceur de son climat. Cité de 400 000 habitants, elle offre beaucoup d'atouts. Située entre la mer et la montagne, de multiples promenades et pratiques sportives y sont possibles. Déjà, à la préhistoire, le lieu était fréquenté : on trouve des traces humaines qui remontent à



plus de quatre cent mille ans. Depuis, cela n'a pas cessé. Les romains ont transformé la ville et l'ont ouverte au commerce, ce qu'elle est encore. La ville de Nice n'est devenue pleinement française qu'en 1860. Lieu de villégiature, Nice invite au tourisme qui s'est développé jusqu'à devenir l'une des activités essentielles de la ville. De multiples monuments et le vieux Nice témoignent de son histoire et de son envergure internationale aujourd'hui avec un aéroport, construit sur du terrain gagné sur la mer. De nombreux artistes ont

hanté ses rues et des musées les honorant permettent au visiteur curieux d'art d'admirer leurs œuvres. L'année est parsemée de fêtes diverses dont certaines de renommée internationale comme le carnaval et le festival de jazz. Les



nombreux
parcs et la
magnifique
promenade
des anglais
invitent à se
promener et
à musarder.
Quoi de
mieux que
de se prélasser sur un
banc face à

la mer et de se laisser bercer par elle à l'ombre d'un palmier ?

L'antenne Paca se démène pour accueillir les adhérents d'HSF France et leur faire goûter le bonheur de vivre à Nice, lors des journées qui les réunira autour du thème : « *Homéopathie - Médecine humanitaire. Accessibilité aux soins.* »

La Lettre

Lot et Garonne

Le collectif Repères, dont l'antenne locale est membre, a passé les films : « Une vérité qui dérange » d'Al Gore et « The Constant Gardner » du metteur en scène brésilien, Fernando Mereilles. Ces films ont attiré beaucoup de monde et les deux débats étaient animés. Celui qui a suivi le film « The Constant Gardner » portait sur le pillage de l'Afrique et les essais thérapeutiques des laboratoires pharmaceutiques. Le débat a suscité un vif intérêt dans la salle. Il était animé par un membre de la Ligue Des Droits de l'Homme qui s'est spécialisé dans les questions internationales et l'Afrique. Le film, bien que romancé, pose bien le problème de cette exploitation humaine au profit de lobbies pharmaceutiques indifférents au développement et au respect des populations.

La Lettre



Depuis février 2005, l'USF France se rend régulièrement

Depuis février 2003, HSF France se rend régulièrement dans le village de Zowla au Togo pour travailler avec les habitants afin que, progressivement, ils puissent enfin accéder à tous les soins : des premiers soins que sont la nourriture, le vêtement et le logis, aux soins médicaux proprement dits.

I – ORIGINE du PROJET

Créée en 1984, notre association, depuis quatre ans environ, élargit son champ d'action dans le but d'« **Ouvrir à tous l'accès aux soins** », en associant quatre orientations principales :

- La formation et l'accompagnement des professionnels de santé les plus proches des populations démunies, ainsi que la formation des populations, et notamment des femmes, à l'hygiène et à la diététique pour les enfants,
- les soins et secours aux populations les plus démunies en veillant à ce que les soins soient donnés en concertation avec les professionnels de santé locaux ;
- l'appui de projets de développement émanant des populations elles mêmes ;
- l'évaluation des actions de l'association dans toutes ses composantes : formation, projets de développement, pérennité au-delà des formations, évaluation de l'action des thérapeutiques proposées.

Comment sommes-nous arrivés à Zowla ?

C'est en 1994 que la Présidente d'alors, le Dr Christine Arnoux, fait la connaissance de Mr David Koudoyor, togolais, habitant à l'époque à Toulouse et aussi chef coutumier du village de Zowla . En 2002 il retourne à Zowla pour y assumer la fonction de régent du village. Utilisant lui-même les soins homéopathiques, il demande à HSF France de venir former les professionnels de santé de la région où se trouve Zowla : la Préfecture des Lacs. Les Drs Arnoux et Serrand se rendent à Zowla en février 2003 et constatent l'intérêt de

former les soignants à la thérapeutique homéopathique. Les formations commencent à partir du mois d'août 2003 et se poursuivent aujourd'hui.

Action de formation à Zowla

HSF-France assure donc ces formations à l'homéopathie pour les professionnels de santé de toute la région où se trouve Zowla, Elles ont été organisées avec l'aide du chef coutumier.

Les personnels soignants qui s'adressent à des populations défavorisées très pauvres doivent pouvoir soigner avec des remèdes homéopathiques beaucoup moins coûteux , ceci bien sûr, quand le diagnostic le permet. Tel est le but de ces formations.

Un dépôt de remèdes homéopathiques a parallèlement été créé à Zowla : il est géré par une femme du village qui avait



été formée à la gestion d'une pharmacie villageoise.

A l'occasion de ces formations, nous avons vécu au village et commencé à bien connaître celui-ci. Nous avons pu constater la pauvreté des habitants du

village. Certains ne peuvent même pas faire un repas par jour. Tous les enfants n'ont pas accès à la scolarité. Les frais sont trop importants. Et pourtant que sont les 1000 F CFA nécessaires pour l'inscription d'une fillette à l'école ? Une

fortune pour certains et donc une impossibilité. (1000 FCFA = 1,52 Euros). Certaines vieilles femmes ne sont plus aidées par leurs enfants qui ont été décimés par le SIDA. Elles se retrouvent avec la charge d'enfants jeunes, sans avoir les moyens de subvenir à leurs propres besoins.

Rappelons qu'il n'y a aucune sécurité sociale, ni de système de retraite.

Du projet d'un dispensaire au projet d'un marché

Parallèlement à la formation, Mr Koudoyor nous parle des projets de développement du village pour lequel il cherche des appuis. L'un de ces projets est la construction d'un dispensaire. Nous nous sommes rendus à plusieurs reprises à Zowla pour étudier, avec Mr Koudoyor et avec la population, l'intérêt et la faisabilité du dispensaire. Nous nous sommes attachés à être à l'écoute de la population et de ses besoins les plus aigus. Nous voulions déterminer le point d'intersection entre : les besoins de la populations, les demandes de la population et celles de Mr Koudoyor et les possibilités de notre association.

Au cours des études préalables faites pendant les missions de mars et juin 2005, plusieurs difficultés se révèlent :

- La 1^{ère} est qu'il y a déjà un dispensaire public et une maternité. Bien sûr ceux-ci fonctionnent mal, sans équipement, sans électricité par moments, sans fonds de médicaments, avec très peu d'argent, avec seulement un infirmier et une matrone.

Mais selon la loi togolaise il n'est pas possible d'ouvrir un autre centre de soins à proximité d'un centre déjà existant., à moins que celui-ci ne soit totalement privé. Et dans ce cas, on voit mal comment la population aurait accès aux soins délivrés dans ce dispensaire et comment celui-ci pourrait fonctionner de façon pérenne. N'y a-t-il pas un risque de voir

se construire un nouvel « éléphant blanc » ?

- La 2^{ème} est le constat, qu'aujourd'hui, la plupart des habitants de Zowla ne vont pas se faire soigner, parce qu'ils sont sans ressources. Les activités économiques du village sont



b a s é e s
essentielle-
ment sur la
pêche –
mais il n'y a
p r e s q u e
plus de
poissons –,
sur l'agri-
culture de
s u b s i s -
tance –
mais les
gens ne

savent pas bien cultiver, et sur le commerce pour les femmes – mais il n'y a plus de marché pouvant attirer la clientèle des autres villages.

Or, pour que le dispensaire puisse fonctionner sans aide extérieure constante, il faut qu'il y ait suffisamment de consultations et d'achats de médicaments pour subvenir aux frais de personnels.

- La 3^{ème} est que le dispensaire n'est pas la priorité de la population. Consultée, celle-ci veut d'abord et avant tout la relance d'activités économiques afin de mieux se nourrir et pouvoir manger à sa faim. En effet, un certain nombre de personnes dont des enfants et des personnes âgées souffrent de malnutrition par manque de moyens financiers pour pouvoir avoir au moins deux repas par jour. Devant ces constats, il est apparu évident à HSF-France qu'il était nécessaire de revoir le projet initial et de renoncer à la construction d'un nouveau dispensaire.

Une bonne alimentation est la condition première d'accès à

une meilleure santé. C'est le premier soin que donne une maman à son enfant. Ce sont souvent aussi les derniers soins que l'on donne à une personne très âgée. Pour que la population puisse mieux s'alimenter, elle doit améliorer ses revenus. Pour que l'accès à des médicaments et à des consultations soit possible, il faut que la population améliore ses revenus.

Des contacts et des rencontres ont eu lieu avec les villageois et tout particulièrement avec le Comité de développement du village : le Mouvement de Développement de Zowla (MDZ) qui regroupe toute la population. La priorité des priorités qu'ils ont exprimée est la construction d'un marché avec des hangars couverts pour améliorer les conditions de travail et les revenus des femmes, ce qui améliorera les conditions de vie de tout le village.

Voilà pourquoi HSF-France s'est lancé dans une aventure qui semble bien éloignée de son travail habituel : la construction d'un marché, comprenant deux hangars couverts, afin que Zowla redevienne un centre d'attraction où les femmes des villages alentour viendront commercer avec celles du village de Zowla. Grâce à des hangars couverts, les femmes pourront tenir leur étal par tous les temps : lorsque le soleil et la chaleur sont difficilement soutenables ou lorsque les pluies tropicales arrivent.

Nous espérons que la construction du marché sera la première étape de l'accès aux soins pour la population de Zowla. Il s'agit en effet de relancer l'économie locale afin de répondre au besoin prioritaire de la population, d'améliorer ses revenus et notamment ceux des femmes afin de permettre, pour tous, une meilleure alimentation, puis l'accès aux soins. Il faudra, bien sûr, une seconde étape, voire une troisième, pour réhabiliter le dispensaire public, assainir sa gestion et aider à augmenter la qualification des soignants.

Étapes et réflexions avant de construire le marché

Les objectifs de cette première étape sont de :

- Améliorer les conditions de travail des femmes (moins de pénibilité pour faire le commerce)
- Améliorer les revenus des femmes et donc les conditions générales de vie du village
- Améliorer l'alimentation afin de protéger la santé
- Relancer l'économie locale en donnant au village un marché attractif

et provoquer la création de nouvelles activités et de nouveaux produits.

- Attirer des gens d'autres villages à Zowla, ce qui amènera un certain



développement économique et assurera aussi plus tard la fréquentation du dispensaire : les autres villages de proximité en étant dépourvus.

Le Togo (brève présentation)

Géographie

Le Togo est un territoire exigu d'Afrique de l'Ouest coincé entre le Ghana à l'Ouest, le Bénin à l'Est, le Burkina Faso au nord. Il est bordé au sud par l'Océan Atlantique (Golfe du Bénin).

C'est un corridor de 600 km de longueur sur 50 à 100 km de large avec une superficie de 56790 km². Il a cependant l'avantage de présenter tous les types de paysages africains.

Histoire

Le Togo a eu un passé tumultueux avec le commerce négrier du 16^e au 19^eme siècle et de nombreux mouvements migratoires.

En 1884 il devient Protectorat allemand. Mais en 1918 après la 1^{ère} guerre mondiale, il est partagé entre l'Angleterre et la France. En 1946, la partie française passe sous la tutelle de l'ONU. Et c'est le 27 avril 1960 que le Togo devient indépendant et constitue sa République.

Depuis 1968 jusqu'à 2005, la direction du pays a été assurée par Gnassingbé Eyadema.

Depuis son décès en février 2005, son fils Faure Gnassingbé a été élu à la Présidence malgré des contestations virulentes sur la légitimité des élections. Faure s'est engagé à constituer un gouvernement de réconciliation.

Le pays, riche autrefois, car il jouit d'un climat favorable et de terres cultivables, de mines de phosphates et d'un grand port, est désormais dans la misère. L'aide internationale a été coupée et la population souffre de grande pauvreté.

La population

Elle est de 4 500 000 habitants avec une densité de 79.23 au km². 500000 de ces habitants vivent à Lomé. La population augmente de 2% par an. Elle recouvre une quarantaine d'ethnies.

60% ont moins de 20 ans.

La langue nationale est le français mais chaque ethnie a son dialecte, ses traditions et ses coutumes.

50% de la population est animiste, 35% pratiquent le christianisme et 15% l'islam.

Données socio-économiques

Le Togo est classé 128^{ème} sur 174 pour l'IDH (Indice de Développement Humain) selon le PNUD.

L'espérance de vie y est de 56.3 ans.

Le taux d'alphabétisation des adultes est de 56.3%, celui des femmes de 39.6%

Le taux d'activités économiques des femmes est de 53.5%. 54 % ont accès à un point d'eau.

On compte 8 médecins pour 100000 habitants.

La mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 143/1000.

La Préfecture des Lacs

Cadre géographique

La Préfecture des Lacs (Région maritime du Togo), où se trouve Zowla, est située plus précisément au sud-est du Togo. Cette Préfecture est limitée à l'est par la République du Bénin dont la frontière est toute proche.

Sa superficie totale est de 873 km² dont 30 km² sont occupés par les lacs et les lagunes. Le climat est de type guinéen caractérisé par deux saisons pluvieuses alternant avec deux saisons sèches. Les pluies ont souvent un rythme irrégulier : totalement absentes à certaines saisons (sécheresse) et très abondantes à d'autres saisons, causant ainsi des inondations dans les cultures dans certains villages du sud Mono.

La température moyenne varie entre 28 et 35° C.

La population est essentiellement agricole. Elle produit en quantité du maïs, du niébé, de l'arachide, etc....

Cadre économique

Sur une population totale de 253 721 habitants, 137 740 sont essentiellement agriculteurs. L'économie de cette population est donc basée sur l'agriculture de subsistance. L'artisanat traditionnel et la pêche artisanale dans la lagune et la mer y sont développés. On y rencontre en activités secondaires, la transformation des produits agricoles, l'élevage domestique de volailles, porcins et petits ruminants, et du petit commerce.

Le village de Zowla

Zowla est un village de 2500 à 3000 habitants, créé en 1660, rattaché à la commune d'Aného.

La population est jeune avec 1110 femmes, 747 hommes, 603 enfants de 6 à 15 ans et 482 de 0 à 5 ans.

Le village est situé au bord du lac Togo.

La population vit essentiellement de la pêche, de petit commerce, du tressage de nattes, de l'élevage et d'agriculture de subsistance.

Depuis plus de vingt ans, le lac s'est envasé et le poisson



s'est raréfié. Les moyens locaux traditionnels ne sont plus adaptés à la situation actuelle. Cette situation entraîne une pauvreté généralisée, d'où la sous-alimentation notamment chez les enfants et les personnes âgées.

Identification des besoins et de la demande locale

Lors de ses missions, HSF France a pu constater :

- ***Une très grande pauvreté de la grande majorité des habitants du village.***

- o Les intellectuels ont tous quitté le village.
- o Presque tout le monde vivait de la pêche mais le lac envasé ne donne plus que du très petit poisson. Les moyens traditionnels de pêche ne sont pas adaptés.
- o L'agriculture de subsistance est très maigre : les pêcheurs ne sont cultivateurs que par nécessité. Ils ne se sont jamais formés aux techniques et ne peuvent pas acheter les produits nécessaires : semences, engrais, produits phytosanitaires. Les terres appartiennent aux familles riches qui les louent pour la plupart à des cultivateurs extérieurs au village.
- o Beaucoup d'enfants ne sont pas scolarisés, les parents n'ayant pas les moyens de subvenir aux frais de scolarité. Une centaine d'enfants sont orphelins (familles décimées par le sida). Ils sont élevés par leur grand'mère qui n'a pas de ressources.

- En ce qui concerne la santé :

- o le dispensaire n'a pas d'équipement matériel, ni de stock de médicaments. L'infirmier ne fait qu'environ une vingtaine de consultations par mois .
- o la maternité n'a ni eau ni électricité. La matrone fait environ 6 accouchements par mois. les gens doivent aller jusqu'à Aného ou Lomé pour se procurer des médicaments. Et ce, soit en taxi moto, soit en taxi communautaire, ce qui représente une dépense de 1200 FCFA aller/retour.

Il semble que la population soit dans un état d'atonie due à plusieurs facteurs : l'absence d'infrastructures, la carence des services publics, l'extrême pauvreté, la lutte quotidienne pour survivre, le poids des traditions.

Une Assemblée Générale de la population villageoise a permis de confirmer ces constats et de faire s'exprimer les besoins prioritaires. Très clairement les participants ont réclamé les moyens de se développer sur le plan économique : amélioration de la production de la pêche et des cultures

vivrières, création d'un marché couvert, demande de formation agricole, accès à des médicaments.

HSF France a recherché un partenaire local représentant toute la population : l'association de développement villageois qui s'appelle «MDZ » (Mouvement pour le Développement de Zowla) a répondu immédiatement.

Le projet a donc été monté sur place :

- avec les responsables du MDZ qui est le Comité de Développement du Village de Zowla.
- en plein accord avec le chef de village, Mr David Koudoyor
- en collaboration avec Zowla Union (ressortissants de Zowla à Lomé)

Présentation de MDZ (Mouvement pour le Développement de Zowla)

Le Comité Villageois de Développement (C.V.D.) est une association créée en 1993 sous le nom de M.D.Z. (Mouvement pour le Développement de Zowla). Cette association comprend tous les habitants de Zowla et certains ressortissants de Zowla à Lomé. Le MDZ a participé à la réhabilitation du bâtiment et à l'agrandissement du CEG construit par la diaspora du Nigéria.

L'origine des ressources du Mouvement provient des adhésions, des cotisations mensuelles de 50 FCFA (cinquante francs CFA) des habitants de Zowla, et des dons provenant surtout des ressortissants.

Le MDZ est dirigé par un bureau de neuf membres élus à un congrès statutaire pour un mandat de trois ans renouvelable aux 2/3. En dehors de ce congrès statutaire a lieu une Assemblée Générale annuelle au cours de laquelle sont produits un rapport moral, un rapport d'activités et un rapport financier. Des consultations par quartier sont organisées pour étudier les besoins et définir les priorités.

Les comités de quartier se retrouvent autour du bureau pour étudier les moyens pour faire aboutir la réalisation des pro-

jets envisagés.

II – REALISATION DU PROJET DU MARCHÉ

Aujourd'hui, les deux hangars sont construits. Les artisans du village : maçons, menuisiers, ferrailleurs, ont mis deux mois pleins à les construire, sous la conduite vigilante de MDZ et de son président, Mr Folly Bebe.

MDZ a trouvé un terrain approprié : celui-ci a été donné au village par la famille Folly Atson. MDZ a sensibilisé la population qui a aménagé le terrain. MDZ et HSF-France ont élaboré avec les artisans locaux les plans de construction et les devis. Cela n'a pas été une petite tâche car les artisans ne savent pas forcément lire ou écrire. MDZ et HSF-France ne sont pas des professionnels de la construction, ni de la rédaction des devis.



Heureusement, tout le projet a été suivi et porté par Mme Madie Pierret, qui est spécialiste en projets de développement et a bien voulu apporter son aide efficace. Elle a été de chaque mission à Zowla depuis février 2004. Elle y a accompagné le Dr Michèle Serrand, responsable pour HSF-France de l'appui des projets de développement de Zowla. Mme Pierret est, par ailleurs, vice-présidente de l'association « Pacé-Solidarité » qui mène depuis plus de dix ans des projets de développement de la région de Goundam au Mali (site Internet : www.pacesolidarite.org...). Chaque année, elle se rend dans la région de Goundam, pendant 6 à 8 semaines pour monter les projets et les mettre en œuvre avec la population de Goundam.

MDZ a suivi de près la réalisation des deux hangars. C'est MDZ qui a acheté directement les matériels et matériaux nécessaires et qui a payé la main d'œuvre. Il a aussi organisé tout le chantier de construction.

Grâce à un donateur français, HSF-France a fourni les moyens financiers correspondant aux devis établis en novembre 2005 avec les artisans locaux. Il reste, bien sûr, beaucoup à faire dans le village de Zowla car la construction ne suffit pas. Il faut maintenant susciter de nouvelles activités commerciales pour que vive le marché. Après la fête d'inauguration du marché le 14 mars 2007, les discussions et le travail continuent pour aller plus loin.

La présence et l'action d'HSF-France à Zowla ont fait renaître l'espoir pour les habitants de Zowla. Cet espoir leur a donné à nouveau foi en eux. Une dynamique a été créée. Cette dynamique reste, cependant, fragile. Il est nécessaire de poursuivre le travail commun commencé entre la population de Zowla, l'association MDZ, l'association des ressortissants de Zowla qui habitent à Lomé, Mr David Koudoyor et HSF-France.

III- PERSPECTIVES À VENIR

Le marché : viabilité économique

Les constructions ne suffisent pas. Il faut aussi de bons échanges commerciaux. Les femmes sont très demandeuses car c'est leur seule activité génératrice de revenus. Déjà en novembre 2006, avec des installations très provisoires d'appatames en feuilles de palmier, nous avons pu constater par rapport à 2005 une recrudescence importante du nombre de vendeuses et une plus grande diversité des produits pro-



posés. Nous savons qu'il y a d'autres produits en projet, notamment des nattes tressées qui sont une spécialité du village, ainsi que l'élevage de petits cochons noirs.

La demande ayant émané de l'ensemble de la population, on peut parier que cette réalisation sera le démarrage d'une

redynamisation pour prendre des initiatives et bâtir d'autres projets.

Prolongements envisagés

Cette réalisation n'est qu'une première étape. Des étapes complémentaires sont à poursuivre, à étudier et à accompagner : maraîchage et formation aux techniques agricoles, création de caisse à l'école publique pour l'achat des fournitures scolaires et pour permettre aux enfants, notamment aux petites filles d'aller à l'école, soutien à d'autres initiatives collectives.

Séjour après séjour, nous avons constaté que le village revit. Des initiatives prennent place. Des jeunes ont envie de se battre pour pouvoir vivre au village.

Ce qui manque toujours, c'est :

- d'une part une expertise pour les accompagner dans la rédaction de leurs projets et leurs mises en œuvre,
- et, d'autre part, encore et toujours l'argent pour pouvoir démarrer. A eux ,ensuite, de tout faire pour que les projets perdurent.



Pour les accompagner, HSF-France a besoin de compétences nouvelles : des agriculteurs ayant une expérience en Afrique sub-saharienne, des artisans, tous ceux qui se sont battus pour l'accès aux soins, l'accès à l'école des plus pauvres en France, des personnes ayant suivi des projets de développement en Afrique, etc.... Nous savons cependant que notre expérience en France ou dans d'autres pays d'Afrique ne suffira pas pour comprendre les problèmes qui se posent au Togo même, et à Zowla en particulier.



Ce n'est que, voyage après voyage, que nous pouvons espérer commencer à comprendre. Il faut une immersion fréquente, répétée, un travail en commun de longue haleine pour avancer sur le chemin de la compréhension des besoins et des nécessités. Il faut mettre en commun nos compétences : celles du sud et celles du nord. C'est un indispensable pour avancer vers l'accès aux soins pour tous. Ceci s'inscrit dans l'avancée lente du progrès humain. HSF-France s'y engage, encore et toujours. Si vous souhaitez vous engager plus avant dans ce projet, n'hésitez pas à nous le dire.

M. Serrand

DOCUMENT

PAYS DU SUD PRATIQUES DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES

Les essais humains

Dans quelle mesure certains pays pauvres du Sud servent-ils de terrain d'expérimentation pour la mise au point de médicaments développés par les grands laboratoires multinationaux ?

A plusieurs reprises, dans les dix années écoulées, l'opinion publique internationale a pu découvrir avec effarement les rapports indignés émanant d'organisations impliquées dans les métiers de l'Humanitaire, pendant que des oeuvres mi-



fiction, mi-document, réussissaient à occuper des places de plus en plus remarquées sur les rayons des librairies et sur les écrans de cinéma. Simultanément, des reportages télévisés ciblant

généralement des cas avérés de contournement des principes éthiques venaient ancrer au sein même des foyers du monde développé l'idée de vastes complots relevant du domaine du « terrorisme pharmaceutique ».

Sur un plan statistique, on dégage une tendance incontestable de certains laboratoires, notamment américains, à délocaliser une partie significative de leurs expérimentations dans les pays du Sud vers la fin des années 1990 : Le

M o n d e
Diplomati-
que rap-
pelait en
juin 2005
une infor-
mation de
j a n v i e r
2 0 0 1
émanant
du minist-
ère de la
santé et
des affai-
res socia-



les de Washington, selon laquelle les fonds publics ou privés américains auraient financé environ 4500 essais hors des Etats-Unis en 1999, alors que dix ans plus tôt, on n'en comptait qu'à peine 300. Trop concertées pour être le fruit du hasard ou découler de justifications pratiques ponctuelles, ces stratégies d'externalisation peuvent certainement trouver leurs origines dans le contexte socio-économique caractéristique de ce dernier quart du vingtième siècle :

- Alors que dans les pays développés certains grands fléaux épidémiques étaient pratiquement éradiqués, et que d'autres (tels le sida) voyaient leur progression plus ou moins jugulée, les pays du Sud étaient toujours victimes, outre d'un certain nombres de maux endémiques, des ravages de la poliomyélite, du paludisme, de la tuberculose, auxquels étaient aussi

venus s'ajouter ceux du VIH-Sida.

Lors de la mise au point de sa « stratégie de la sécurité nationale pour le nouveau siècle », le gouvernement américain n'hésite donc pas, en énumérant les problèmes d'environnement et de santé qui peuvent constituer une menace majeure par delà les frontières nationales, à déclarer que ceux-ci « *peuvent détruire la vie humaine à une échelle plus vaste que la guerre et le terrorisme, et constituer une telle charge, pour les systèmes de santé, qu'elle peut ruiner tous les progrès chèrement acquis dans le développement social et économique* ».

Les préconisations de la Maison Blanche sont alors claires : Il convient avant tout de renforcer la prospérité américaine, ainsi que la sécurité du territoire, le troisième axe stratégique retenu visant la promotion de la démocratie et des droits de l'homme dans le monde. Nul doute que le message ait été compris par les grandes entreprises pharmaceutiques des USA, qui réalisent environ la moitié du chiffre d'affaires de 500 milliards de dollars que génère mondialement l'industrie du médicament, et qui se trouvent alors face à l'immense défi de s'assurer les meilleures places dans la course hystérique aux nouveaux traitements qu'entraîne notamment la peur du sida.

-Avant les années 90, les Américains conduisaient l'essentiel de leurs expérimentations médicales sur d'autres Américains, souvent choisis parmi des gens pauvres et vulnérables (1). Jusqu'à ce que grâce aux révélations de divers organes de presse, plusieurs scandales viennent secouer en profondeur l'opinion publique (cas des populations noires de Tuskegee, Alabama, victimes de la syphilis et observées pendant trente ans sans faire l'objet d'aucun traitement ; cas des retardés mentaux de Willowbrook , New York, délibérément infectés par le virus de l'hépatite, ...). L'effet de ces révélations sur l'opinion fut tel que les chercheurs des organismes publics et les laboratoires privés (auxquels sont rattachées les recherches lorsque se précisent des perspectives de commercialisation) se virent tentés de rechercher d'autres

terrains d'expérimentation.

- Les pays pauvres africains, asiatiques ou sud-américains allaient ainsi rapidement se révéler des terrains propices, puisque l'extrême dénuement de certaines populations, la corruption des classes intermédiaires, les taux de prévalence



des maladies infectieuses en général, du Sida en particulier, permettaient aux laboratoires d'expérimenter au moindre coût, et dans un respect très relatif, car peu ou mal contrôlé, des principes éthiques internationalement reconnus. D'où l'image des « cobayes » humains souvent évoquée dans les communiqués des éveilleurs de conscience (ONG, agences de développement, activistes de la lutte contre le sida...).

La période 2000-2005 semble ainsi détenir le triste privilège d'avoir concentré une part significative des pratiques abusives, du fait des industriels, en termes de mépris des droits des sujets et de non-respect des principes éthiques découlant de la Déclaration d'Helsinki de 1964 (2), ainsi que de

celle de Manille de 1981 (3).

Sur le continent africain en particulier, les essais du Tenofovir au Cameroun (laboratoire US Gilead), du Trovan au Nigeria (Pfizer) constituent autant de repères emblématiques parmi d'autres, dans la mesure où les manquements observés, et finalement dénoncés, relevaient quasi-systématiquement des mêmes approches amORALES et productivistes: manque d'information des sujets, volontariat plus ou moins extorqué, ambiguïté des exposés d'intentions, et surtout absence de renforcement du suivi médical des patients exposés, voire même absence de prise en charge des sujets contaminés en cours d'essais (4).

C'est grâce aux efforts soutenus d'organisations impliquées dans la défense des intérêts des malades, des droits de l'Homme, ainsi que d'associations internationales du monde de la médecine, relayées par certains grands groupes de communication, que ces pratiques ont pu être révélées, médiatisées, combattues. Parallèlement, la mise en place (recommandée à Helsinki) des comités d'éthique nationaux, bien que lente dans les pays en développement, se poursuit au gré des évolutions économiques et politiques, pour atteindre progressivement des niveaux de responsabilité, d'autonomie, de compétence qui rendront de plus en plus difficile le non-respect des normes internationales. Force est malheureusement de réaliser que dans certains pays où le seul fait de survivre constitue déjà pour beaucoup un exploit quotidien, il se trouvera encore, et certainement pour plusieurs décennies, de multiples occasions, pour ceux qui, appâtés par le gain et prêts à lui sacrifier l'esprit même de la fraternité et de la solidarité humaines, voudront y exercer leurs sinistres compétences.

Le commerce des médicaments

La question de la mise au point de médicaments, dans le but de soulager et guérir, débouche sur un autre aspect de l'injustice des rapports entre les pays du Nord et ceux du Sud : Ces derniers, même s'ils paient parfois un lourd tribut lors

des phases de recherche et de développement, se voient souvent exclus du bénéfice de leurs retombées : Même en supposant l'existence de structures de soins appropriées, les populations n'ont tout simplement pas les ressources financières nécessaires à l'achat des produits, du fait notamment des prix imposés par les laboratoires qui, par le biais des brevets protégeant leurs nouvelles productions, détiennent de fait un véritable monopole, excluant toute idée de concurrence.

L'idée même de la protection de la propriété intellectuelle (ADPIC) est inhérente aux règles de fonctionnement de l'Organisation Mondiale du Commerce, dans sa démarche de recherche d'équilibre entre d'une part, la mise à disposition auprès du plus grand nombre des produits et ressources existants et d'autre part, la nécessité de continuer à encourager la recherche en garantissant la profitabilité des retombées. Or, sur le plan économique, nous sommes dans un monde à plusieurs vitesses, et dans le domaine médical, la cherté des médicaments au Sud a vite constitué un blocage majeur. A la fin des années 90, les autorités des pays en développement, les ONG, les groupements de la Société Civile, confrontés au déséquilibre toujours plus grand entre prévalence des maladies au Sud et concentration de l'offre de soins au Nord, obtiennent que soit renégociée internationalement la question du prix des médicaments.

Les accords de Doha de novembre 2001 constituent une avancée dans la mesure où ils explicitent la possibilité, pour des pays confrontés à des situations sanitaires critiques, et sous certaines conditions (5), de recourir à des procédures dérogatoires permettant de produire des médicaments génériques, donc plus abordables, en l'absence d'accord du détenteur du brevet. Complétés par un additif de 2003, ces accords s'étendent au cas des exportations, permettant ainsi à l'Inde par exemple, de produire des génériques peu coûteux à des pays privés de moyens locaux de production, tels des pays africains.

Par l'introduction de règles spécifiques (ADPIC-Plus) au sein

d'accords de libre-échange bilatéraux, les USA ont cependant réussi à fissurer le dispositif de Doha, parvenant même à imposer des niveaux de protection encore plus élevés que ceux qu'introduisait l'OMC en 1995 ! L'Union Européenne, si elle n'a pas adhéré à cette stratégie de « diviser pour mieux régner », n'en porte pas moins une responsabilité notoire par l'hypocrisie de sa position consistant à laisser faire : Les pays obligés d'introduire les



règlementations ADPIC-Plus dans leurs législations nationales se retrouvent face à l'UE, au niveau des échanges internationaux, dans la même situation que face aux USA !

Les conséquences pour les pays du Sud en général, l'Afrique en particulier, sont évidentes : Même si des génériques sont maintenant disponibles pour lutter contre certaines maladies, beaucoup de traitements restent hors de portée du plus grand nombre. D'où les drames déjà largement évoqués à propos de la mise sur le marché informel des médicaments détériorés(détournés,déconditionnés, mal stockés...) et des médicaments contrefaits (contenant peu ou pas de principe actif) ces derniers étant surtout le fait d'institutions du crime organisé (6).

Rester sur des images pessimistes ne serait pas conforme à l'attitude que nous nous devons d'adopter si nous voulons apporter une pierre à l'édifice de la solidarité à travers le monde. Pour citer quelques initiatives françaises dans le domaine du médicament, on ne manquera donc pas de mentionner les travaux de formation et de contrôle qualité du

Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique, l'aide qu'apporte MSF pour la sélection de fournisseurs, le rôle de centrale d'achat et de sélection des matières premières que joue la Centrale Humanitaire Médico-Pharmaceutique, et plus largement, la politique d'achat développée par l'UNI-CEF, ainsi que les tâches d'organisation et de coordination de l'OMS.

Bernard Parisot,

Membre de la LDH, commission questions internationales

(1) cf : David Rothman, Université de Columbia, texte publié dans le « New York Review of Books » et repris en mai 2001 dans la revue française La Recherche.

(2) Sur les accords d'Helsinki, voir site : www.wma.net

(3) Sur les accords de Manille, voir site : www.ethique.inserm.fr

(4) Essais du Tanofovir / Cameroun 2002 : www.irinnews.org

(5) Sur les ADPIC et ADPIC-Plus : www.ifla.org

(6) Médicaments contrefaits : voir divers sites de l'OMS. www.who.int

Entretien

...avec Michel Pontis*

***Homme-orchestre au grand cœur d'HSF France :
Formateur, Trésorier, Webmaster, Ambassadeur !***

F.R. - Bonjour Michel Pontis, vous avez beaucoup de responsabilité au sein d'HSF France, nous aimerions mieux vous connaître. Tout d'abord qui êtes-vous ?

M.P. – Je suis né en 1949 à Caen, marié depuis 34 ans, nous avons eu 5 enfants âgés actuellement de 32 à 19 ans. Diplôme de médecine de la faculté de Caen en 1976, je me suis installé comme médecin généraliste à Villeneuve sur lot (47) en 1977, avec l'aide de mon épouse pour l'accueil téléphonique (très important sur le plan de l'écoute) et la comptabilité.

F.R. - Parlez nous de vos centres d'intérêt :

M.P. - Pendant mes études, le folklore normand ; dès mon parcours professionnel, le souci écologique de la planète m'a fait m'investir dans des actions écologiques de masse : le salon Horizon Vert de Villeneuve sur lot. De famille catholique, la notion de l'amour d'autrui m'a toujours poussé et permis d'aller de l'accompagnement de jeunes ados chrétiens jusqu'au souci d'une meilleure santé des populations démunies du tiers-monde.

F.R. - Votre parcours professionnel ?

M.P. - Je suis installé en cabinet médical libéral, en exercice individuel en milieu urbain de ville moyenne. L'homéopathie s'est imposée à moi dès ma 2^{ème} année d'installation devant les échecs répétés de la médecine qu'on m'avait enseignée à la faculté, y compris chez mes enfants. Je me suis inscrit à une école d'homéopathie de Toulouse, où j'ai obtenu mon diplôme en 1982. A partir de là, j'ai vécu de grandes satisfactions dans ma pratique où je me suis complètement épanoui. A un point tel que cette médecine me paraît être d'un avenir considérable pour les pays démunis et c'est ce qui motive depuis plus de 10 ans à HSF France.

F.R. - Et votre parcours HSF France ?

M.P. - Je crois avoir adhéré à HSF France, il y a 12 ans lors d'une Assemblée Générale qui avait lieu à Villeneuve sur lot lors d'un salon Horizon Vert. Nous avons créé une antenne locale avec plusieurs amis et avons fait connaître HSF France dans la région.

Mes actions ont été locales, avec l'organisation de conférences familiales sur l'homéopathie, puis de spectacles pour financer les missions de HSF France. J'ai participé à différentes missions de formations : mission au Cameroun que j'ai initiée à Yaoundé avec le Dr Francine Woitier et à laquelle j'ai participé 4 années successives. Puis au Sénégal à Dakar et récemment à Thiès pendant 3 ans.

F.R. - Vous êtes notre Trésorier et notre Maître Toile :

M.P. - Ayant été élu administrateur, il m'a fallu accepter au pied levé le poste de trésorier, faute d'autre membre volontaire. Ma tâche a consisté à moderniser le fonctionnement de l'association, à développer ses moyens humains et financiers, à mettre en place une communication interne et externe de qualité grâce à l'Internet qui débutait à ce moment-là en même temps que nous grandissions. J'ai créé le premier site Internet il y a une dizaine d'années, il a été refait il y a quatre ans pour être plus professionnel et convivial. C'est notre vitrine et chacun peut y trouver beaucoup d'informations sur nos différentes actions :



www.hsf-France.com

F.R. - Enfin, je crois savoir que vous jouez un rôle important dans la mise en place d'une fédération internationale des HSF ?

M.P. - Nous sommes en train de finaliser une structure solide qui va permettre aux différentes associations qui se reconnaissent dans la charte HSF de se grouper pour faciliter leur travail et leur reconnaissance auprès du public et des pouvoirs publics. Actuellement cinq pays préparent les statuts et nous prévoyons une assemblée générale constituante à l'automne.

F.R. - Et bien, je commence à entrevoir tout le travail que vous investissez dans HSF France ! Encore un mot sur les finances ?

M.P. - C'est un gros travail ! Qui nécessite une secrétaire comptable à mi-temps. Une gestion rigoureuse, contrôlée

par un expert-comptable. Nous sommes toujours à la recherche de financements publics et privés et d'ailleurs en tant que trésorier, je regrette un peu que nos adhérents ne se sentent pas plus impliqués dans la recherche de fonds !

F.R. - Pour conclure, comment voyez vous l'avenir d'HSF_France ?

M.P. - Les difficultés et les joies d'une association qui grandit.

F.R. - Et son développement ?

M.P. - Sortir du ghetto des « médecines douces » c'est-à-dire s'éloigner de l'image vieillotte de « l'homéopathie qui ne fait pas de mal » pour faire reconnaître l'homéopathie comme une médecine moderne et efficace avec ses limites. Se faire connaître comme des gens sérieux qui font des choses sérieuses, attirer de nouveaux formateurs et de nombreux adhérents.

F.R. - Bravo et merci encore pour votre générosité.

** Entretien réalisé par Fred Rerolle auprès de Michel Pontis*

Fédération Internationale

Les travaux préparatifs à la création de la fédération interna-



tionale des HSF avancent maintenant à grands pas. Réunis à Lucerne (Suisse) en octobre 2006, puis à Paris en avril 2007, les 5 associations du comité de pilotage (Allemagne, Hollande, Madagascar, Suisse et France) ont terminé la rédaction des statuts. Reste à les faire vérifier par les juristes, les traduire, et régler les problèmes plus concrets comme le nom de la fédération, son adresse, son budget, etc.

La prochaine lettre aura la joie de vous donner tous les détails concernant la création officielle de la fédération, et la grande conférence invitant toutes les associations HSF à la rejoindre. On dit qu'une telle conférence pourrait avoir lieu en Allemagne, pays de naissance du grand docteur Hahne-
mann il y a 250 ans.

M. Pontis

Vie Nationale Associative UNIOPSS*

La Commission de la vie associative (commission interne) se réunit régulièrement au sein de l'Uniopss. A l'automne, elle a pris acte du travail de la CNVA sur les agréments de la Vie Associative. Il en existe des dizaines, on pourrait en dénombrer jusqu'à 250 au moins (selon le Lamy des associations). Les associations ne doivent pas être obligées d'en passer par là. La réflexion va se poursuivre en tenant compte de la dimension européenne. Les associations peuvent bénéficier d'une aide pour les assurances des responsables associatifs. Cette mesure, exécutée pour la première fois en 2006 a été confiée à France Bénévolat. Elle a été reconduite en 2007. Les bénévoles actifs et réguliers d'une association peuvent désormais bénéficier de titres restaurants.

Le 23 mai 2006, le Parlement a voté une nouvelle forme de volontariat : le volontariat associatif. Il vient s'ajouter aux trois autres formes existantes :

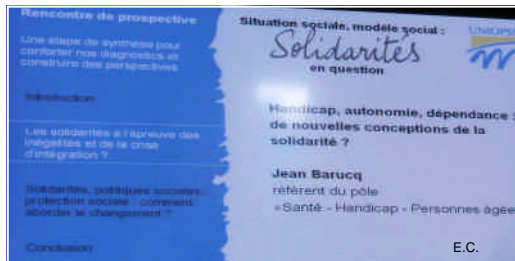
- le volontariat européen,
- le volontariat de solidarité internationale,

- le volontariat civil de cohésion sociale.

Ce dernier volontariat ne pourra se réaliser que dans des associations ayant un agrément d'intérêt général puisque le service devra rentrer dans ces critères-là.

En vue du Congrès 2007 (13-15 novembre 2007 à Nantes), l'UNIOPSS a organisé, en novembre, avec les adhérents nationaux et les URIOPSS (22) un séminaire de prospective avec pour thème « **Situation sociale, modèle social : les solidarités en question. Conforter nos diagnostics pour construire les prospectives** » .

La problématique du modèle social français au XXI siècle diffère de ses origines et c'est le défi de l'intégration pris



dans son sens large à la société qui semble s'imposer.

Il s'agit de la contribution que peut apporter l'UNIOPSS avec ses membres à la réflexion et à

l'action sociales. C'est un processus dans lequel s'est engagé l'UNIOPSS depuis longtemps. Cette fonction de l'UNIOPSS lui permet d'exercer sa fonction politique en se dégageant d'une lecture trop étroite de l'actualité. L'UNIOPSS travaille pour cela avec des chercheurs, des universitaires. Pour avoir une action efficace, l'UNIOPSS a besoin d'une analyse de la réalité par des concepts. Elle prend en compte pour nourrir cette réflexion les apports des disciplines fondamentales (économie, sociologie, droit, sciences politiques, philosophie...).

La société est en profonde mutation. Les solidarités s'exercent différemment et sont en pleine évolution.

E.C.

**Union Nationale Interfédérale des Oeuvres Privées Sanitaires et Sociales*

Brèves

Le Prix Nobel de la Paix 2006

Il a été attribué à un bangladais : Muhammad Yunus, surnommé « le banquier des pauvres » inventeur du micro crédit.

Quelle paix pourra-t-il y avoir dans le monde tant qu'il y aura autant de gens plongés dans la misère ?

Rêvant d'un monde sans pauvreté et d'améliorer le sort des plus défavorisés, M. Yunus, en créant une banque appelée Grameen, a permis à des millions de pauvres d'échapper à leur condition. Ainsi naquit en 1970, avec 27 dollars et « l'envie de faire quelque chose pour les gens » une entreprise visant à réconcilier l'économie et l'humanitaire.

Fils d'un bijoutier qui, avec ses 8 frères et sœurs, n'avait jamais connu la misère, jeune économiste idéaliste, M. Yunus, après un 3^e cycle aux U.S.A. est professeur d'université dans sa ville natale de Chittagong. Le Bangladesh, son pays, récemment sorti d'une indépendance chèrement payée est en proie à la terrible famine de 1974, il décide alors de se porter garant personnellement auprès des déshérités et des exclus des services bancaires, victimes d'usuriers qui pratiquent des taux exorbitants, Il prête 27 dollars à un groupe de 42 femmes du village de Johra, non loin de son université, et cela fonctionne ; les femmes s'achètent de petits équipements, gagnent en autonomie et finalement remboursent. En 1983, est officiellement créée la banque Grameen (« village rural ») qui fonctionne sur le micro crédit, en prêtant moyennant intérêt de 5 à 20%, à des groupes de villageois qui doivent rester solidaires pour les remboursements.

Résultat : 6,6 millions de bangladais, 96% de femmes, prêts remboursés à 99%, présence dans 50.000 villages, 5,7 millions de dollars de prêts remboursés depuis sa création.

Au fil des ans, le banquier des pauvres est devenu l'inspirateur et le modèle de toute une génération axée sur le développement durable.

A 66 ans, M. Yunus combine énergie, humilité et vision et

continue à vivre simplement dans sa maison de Dacca, sans aucun enrichissement personnel, le capital de sa banque est détenu à 93% par les emprunteurs et à 7% par l'Etat. Le concept du micro crédit touche aujourd'hui 100 millions de personnes dans le monde et s'il n'est pas une panacée, il offre un espoir aux plus démunis et ce prix Nobel de la Paix est synonyme de fierté et d'espoir pour un des pays les plus pauvres du monde.

Désireux de ne pas en rester là, Muhammad Yunus dit vouloir « utiliser la moitié de son prix, sa part, pour financer avec Danone une société dans l'agroalimentaire afin que les pauvres puissent consommer des produits hautement nutritifs à des prix abordables. »

E. Moreau

Rapport de l'Observatoire de l'accès aux soins

A la mi-octobre 2006, l'Observatoire de l'accès aux soins (créé par la Mission France de Médecins du Monde) publiait un rapport alarmant sur cet accès dans notre pays. Ce dernier a subi un recul important en 2005 en particulier en raison de l'application des mesures liées aux lois votées dans notre pays et visant le public de la CMU (Couverture Médicale Universelle) et de l'AME (Aide Médicale Étranger). Ce sont les jeunes, les femmes et les enfants qui sont le plus touchés. Ils sont étrangers et en situation de grande précarité pour la plupart. Les pathologies sont plus lourdes et nécessitent une prise en charge à moyen et long terme. L'état de santé général s'est aggravé. Le retard de l'accès aux soins est souvent dû à des questions administratives. Ainsi une adresse de domiciliation est nécessaire pour obtenir l'AME ou la CMU. Une simple adresse postale résoudrait la plupart des situations.

A la même date, Médecins du Monde a effectué une enquête auprès de 725 médecins généralistes (50% de secteur 1 et 50 % de secteur 2) dans 10 villes réparties territorialement (jusqu'en DOMTOM) sur le refus de soins. Trois identités fictives avec trois profils différents et une couverture médicale différente (CMU, AME, Sécurité sociale et complémen-



taire privée) étaient déclinées au médecin pour la prise d'un rendez-vous. 37% des médecins interpellés refusent l'AME et 10 % la CMU. Les médecins de secteur 1 acceptent deux fois plus les patients avec AME ou CMU que les médecins de secteur 2.

(Pour plus d'informations, consulter le site de Médecins

du Monde : L'Observatoire de l'Accès aux Soins :

<http://www.medecinsdumonde.org/terrain/thematiques/observatoire>)

Réparations du monde africain...

A Accra, en 1999, s'est tenue la réunion de la commission de vérité sur les Réparations du monde africain. Elle a revendiqué un montant de 777 milliards de dollars pour réparations de l'esclavage. La question se pose de la mise en application du versement de cette somme. Même s'il est difficile d'estimer si le calcul de cette somme correspond à une démarche logique, il est sûr qu'aucun pays du Nord ne peut faire face à cette somme. M. Giyose dans un article consacré à ce problème conclut : « Les réparations peuvent donc être comprises comme un moyen par lequel la vie sociale dans les nations actuelles telles que nous les connaissons peut être changée. De cette manière, elles pourraient donc être vues comme un outil pour créer « une vie meilleure » pour les fractions appauvries de l'humanité...Elles constituent un phénomène international englobant les chances collectives de toute l'humanité et de toute la faune et la flore qui avancent avec nous dans notre domaine naturel. »

(Source : URL: <http://www.cadtm.org>, Traduction de Claude Quémar et Melinda Tims. M.P. Giyose est président de Jubilee South Africa. Cet article est d'abord paru dans l'édition anglaise de [Pambazuka News numéro 240](#)).

La Lettre

A VOIR

Une vérité qui dérange

Dans quel état serait le monde aujourd'hui, si les dernières élections américaines n'avaient pas été truquées et si le vice-Président des USA, Al Gore avait été élu à la place de W. Bush ?

Quid de la guerre d'Irak ? Du Liban ? De la Corée ?... toutes ces questions, chacun peut légitimement se les poser. Mais aussi, nous pouvons nous demander quel air nous respirions.

« **Une vérité qui dérange** », film d'Al Gore, est une enquête sur l'état du climat de la planète. Il nous concerne tous. Grand ami de Bill Clinton auquel il avait espéré succéder, Al Gore s'était passionné depuis longtemps pour l'écologie, mais, cette fois, il lance un S.O.S. à propos du climat. Après son échec politique, l'accident survenu à son fils de 6 ans, qui frôla la mort, lui fit prendre conscience de ce qui était vraiment important et le décida à consacrer toute son énergie et même sa vie à la survie de la Planète car il en allait de l'avenir des générations futures.

Le film n'est autre que la conférence extrêmement documentée et argumentée qu'ayant pris son bâton de pèlerin, il a choisi de donner à travers le monde, d'un pays à l'autre, d'une ville à une autre, d'un être humain à un autre, afin de convaincre.

L'insouciance et l'inconséquence, l'indifférence et la recherche d'un profit immédiat qui caractérisent nos civilisations affectent notre environnement au-delà de tout ce que nous pouvons imaginer, mais le prix à payer risque d'être exorbitant. Il ne s'agit pas d'être défaitiste, mais lucide et de comprendre qu'il nous faut « changer si nous voulons durer ». Seulement une vérité accablante mais qui n'en étonnera pas un certain nombre car ils savent depuis longtemps qu'il n'y a pas que le climat qui soit en danger. Et le climat conditionne tout le reste...

E. M.

The Constant Gardener

J'ai lu en version française «La constance du jardinier » de John le Carré et vu le film qui en a été adapté : « The Constant Gardener » (Ralph Fiennes, Rachel Weisz)

Tessa Quayle, jeune et belle avocate anglaise, a été sauvagement assassinée dans le nord du Kenya. C'est un électrochoc pour Justin, son époux, qui sort alors de sa vie confortable de diplomate et jardinier amateur pour sillonner le monde à la recherche de la vérité. Il découvre que Tessa était sur le point de révéler les pratiques criminelles d'un puissant groupe pharmaceutique....

Ce récit est formidable de suspens (l'auteur a travaillé pour le Foreign Office avant d'écrire des romans d'espionnage) et tristement révélateur des intentions cachées...

A voir absolument.

FSD

Note de La Lettre : John Le Carré écrit tous ses romans à partir d'une réalité certaine et vérifiable

Nouvelles

Au Revoir...



Deux grandes figures nous ont quittés, l'abbé Pierre et Lucie Aubrac. Elles avaient beaucoup de points communs. Deux grands résistants qui ont poursuivi dignement leur lutte et se sont retrouvés à la fin dans la défense des sans papiers. Ils ont incarné, pendant leur vie, les valeurs qui font la hauteur de l'homme et le bien universel pour tous. L'abbé Pierre laisse de nombreux écrits et Lucie Aubrac a signé en 2004 avec d'autres résistants l'Appel à la Résistance.

« **Créer c'est résister. Résister, c'est créer,** »

La Lettre

Erratum : Lettre 27, p. 49 . Il s'agit du bacille de la lèpre et non du virus.

INFORMATIONS

Vous voulez recevoir des infos de HSF France par mail : envoyez-nous votre adresse courriel à : mail@hsf-france.com

Vous voulez rejoindre, créer une antenne, prenez contact avec le siège de l'association pour connaître le responsable d'antenne le plus proche de votre domicile ou la personne à contacter.

@ : mail@hsf-france.com , tél : 05 61 88 50 60 ou par courrier

Vous pouvez aider votre association en lui apportant vos compétences, même quelques heures par an: dites nous ce que vous savez faire, et ce que vous êtes prêts à faire pour HSF France à mail@hsf-france.com ou par courrier ou téléphone : 05.61.88.50.60.

La LETTRE d'homéopathes sans frontières France

Directeur de la Publication

Michèle Serrand

Responsables de « La LETTRE »

E. Chenu

E. Moreau, A. Rerolle

Mise en forme, Graphisme

E. Chenu

Les textes n'engagent que leurs auteurs.

Homéopathes sans Frontières – FRANCE

10, Avenue de l'Isle

31800 St Gaudens

Tél : 05 61 88 50 60

@ : siege@hsf-france.com

Site Web : www.hsf-France.com

Dépôt légal : Premier semestre 2007

ISSN : 1764-237X

ADHÉSIONS 2007

(Année en cours)

adhésion simple :	45 €
adhésion couple :	60 € (soit 2 adhésions à part entière)
adhésion tarif réduit :	17 €
don :	30 €, 60 €, 100€, autre....

(Les adhésions et dons sont déductibles fiscalement sur la base de 66% en crédit d'impôt)



LES HUNS ET LEURS HÔTES

*Ami parlons de mon histoire
Mais ne nous raconte plus d'histoires
Quand les Huns débarquent
chez vous autres
Vous déplorez des invasions
Quand des Colons accostent
sur une autre terre
Vous célébrez une découverte.
Si la France a aboli l'esclavage
C'est qu'elle l'avait pratiqué.
Henry Moucle*

**.....Invasion des Huns, 451..... Grandes
Découvertes ,XVème-XVIème siècle.....**

Code Noir (1685).....

**Décret de l'abolition de l'esclavage du
27 Avril 1848..... Déclaration**

**Universelle des Droits de l'Homme :
10 Décembre 1948.....**