JUILLET
2001

156, rue de Ménilmontant
75020
PARIS

Agir pour Timor

SOMMAIRE

Page 3 : Agir pour Timor demande la création immédiate d'un tribunal pénal international ad hoc sur Timor-Est
Page 4 : Procès ou procédés à Jakarta.
Une base de données sur le Timor: lorosae.free.fr
Supplément : Services de santé au Timor

30 août 2001: élection d'une assemblée contituante

Il est assez rare dans l'histoire qu'un mouvement de libération national décide de s'auto-dissoudre et de donner le pouvoir au peuple pour qu'on le souligne. C'est ce qui arrive au Timor Oriental, où le Conseil National de la Résistance Timoraise (CNRT), fondé en 1998 et présidé par Xanana Gusmão a pris cette décision lors d'une conférence extraordinaire, début juin, à laquelle participaient 300 délégués de tout le pays.

Parmi les différents partis qui se présenteront devant la population, pendant la campagne électorale qui débutera le 15 juillet, certains sont très connus et anciens, comme le Front révolutionnaire de Timor-Est indépendant (Fretilin) ou l'Union démocratique timoraise (UDT), d'autres sont anciens mais moins connus, comme le Kota ou le Parti travailliste, toutes formations politiques fondées pendant la période du colonialisme portugais finissant, en 1974 et jusqu'à l'invasion indonésienne. Le Parti socialiste avait, lui, été créé clandestinement sous l'occupation. D'autres partis viennent de naître depuis l'année dernière, comme deux organisations démocrates-chrétiennes, deux autres social-démocrates ou encore le Parti du peuple de Timor. (suite page 2)

EDITO

Ils sont toujours puissants et leur impunité ne cesse de renforcer leur arrogance. Ils sont, après un moment d'indécision suite à leur retrait de Timor-Est, en train de reprendre les rênes du pouvoir. Qui sont-ils? Les militaires indonésiens.

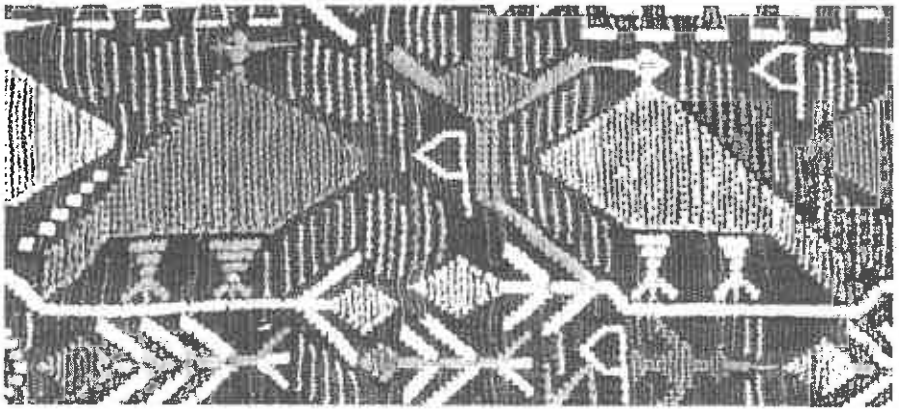
Ce qui fut un élan populaire et une urgence profonde de rupture et de dépassement démocratique du régime autoritaire de Suharto, dynamique qui a abouti à l'élection du président A. Wahid (Gus Dur), est devenu une rude partie d'échec archipélagique où l'institution militaire a su tirer profit du délabrement économique, des rébellions régionales (comme à la fin des années 50) et de la dégradation morale des élites politiques et économiques[1] afin de contrecarrer et de paralyser le désir de "reformasi" qu'incarnait le nouveau président.

Depuis la session d'août 2000 du MRP (parlement) à Jakarta, Gus Dur est l'otage virtuel des militaires et dépend d'eux pour sa survie politique. Il pourrait être destitué d'ici le mois d'août prochain et laisser la place à la vice-présidente Megawati Sukarnoputri, connue pour ses vues nationalistes et sa proximité des cercles militaires.

Malgré des débuts prometteurs au commencement de son mandat, Wahid n'est pas parvenu à écarter l'armée du pouvoir et à consolider le sien. Les redistributions de postes qu'il avait faites en mars-avril 2000 ont été défaites dès mai 2000. L'ex-général Wiranto (chef d'État Major pendant le référendum à Timor-Est en 1999), mis à la retraite anticipée le 31 mars 2000, est plus présent que jamais sur la scène politique. L'ex-général Prabowo, gendre de Suharto, longtemps chef des Kopassus (troupes d'élite) et maître-exécuteur des basses œuvres (particulièrement à Timor-Est), qui était en exil en Jordanie en 1998 et 1999, est de retour et affiche une haute visibilité. Il était présent à Jakarta à un colloque sur les mouvements séparatistes, le 21 avril dernier. Xanana Gusmão, qui présidait le colloque, lui a "très politiquement" serré la main en public.

Le général Agus Widjojo, chef d'État-Major pour les affaires territoriales de l'armée indonésienne, est intervenu lors d'un colloque (les généraux indonésiens en sont décidément fort friands) sur le nationalisme, à Berkeley, États-Unis, le 27 mai 2000. Il affirme notamment que, dans les pays en développement, *"il n'existe pas de distinction nette entre ce qui relève de la menace intérieure et ce qui relève de la menace extérieure... ce qui ouvre la porte à une implication de l'armée dans les affaires politiques"*. Il déclare aussi que *"Le principe de la non-ingérence dans la gestion interne des forces armées est essentiel"*. On ne saurait être plus clair. (suite page 2)

(1). 64.000 indonésiens (parmi 210 millions) ont placé 257 milliards de dollars à l'étranger, soit près du double de la lourde dette globale extérieure du pays. (Le Monde 15.06.2001).



EDITO (suite)

Cette situation a des conséquences catastrophiques, non seulement pour les peuples d'Indonésie, mais aussi pour Timor-Est. L'armée indonésienne (TNI) a virtuellement les mains libres dans sa gestion des "séparatismes" achenais et papou occidental, ce qui résulte en une répression sans précédent de la population civile (40 civils tués pendant le week-end du 9, 10 juin 2001). Ne parlons pas des événements aux Moluques, à Kalimantan, ni des attaques toutes récentes contre l'Institut de Recherche sur les Massacres de 1965-66 et contre un séminaire sur la globalisation à Java. Parlons plutôt de Timor ouest et Timor-Est.

A Timor ouest, plusieurs dizaines de milliers de Timorais de l'Est (entre 80.000 et 100.000 selon l'ONU) sont toujours retenus dans des camps contrôlés par les milices pro-indonésiennes, elles-mêmes contrôlées par l'armée. Ils sont sujets à des violations continuelles des droits de l'homme, et y meurent de faim. Des enfants ont été "recrutés" dans ces camps et emmenés dans des orphelinats à Java, contre la volonté de leurs parents. Ce kidnapping participe du crime de génocide.

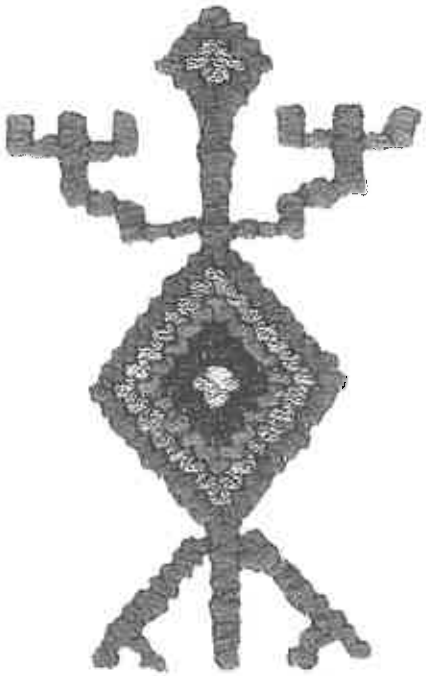
Le 6 juin 2000, un recensement organisé par les autorités indonésiennes sans participation internationale a "révélé" que 98% de ces Timorais de l'Est souhaitent rester en Indonésie. Ceci contredit de manière flagrante les estimations faites précédemment par les ONG indonésiennes et internationales dans les camps et par des déclarations communes des evêques de Timor-Est et ouest. Le général Willem da Costa, actuel commandant militaire de la région d'Udayana, qui fut le chef des renseignements militaires à Timor-Est dans les années 80 et qui a dirigé ce recensement, a déclaré : *"A partir de maintenant il n'y aura plus de réfugiés Timorais de l'Est à Timor ouest, seulement des Indonésiens."* Il a ajouté : *"Assez d'aide humanitaire a été donnée aux Timorais de l'Est par notre gouvernement. Alors, arrêtez de vous plaindre."*

P.A. Tallo, gouverneur de la province de N.T.T. dont Timor ouest fait partie, a cependant déclaré qu'il n'a que les moyens d'organiser la réinstallation d'un huitième des 115.540 "réfugiés" qui ont opté pour rester en Indonésie, les sept huitième restants devant se préparer à être transférés ailleurs. Or dans l'île de Sulawesi (Célèbes), faute de ressources suffisantes, le gouverneur J.A. Sondakh demande à quelques 30.000 réfugiés (dont des Timorais) de retourner chez eux.

A Timor-Est, les incidents frontaliers n'ont pas cessé. Un chef milicien à Timor ouest déclare à la presse attendre le départ de l'ONU pour revenir. Plus grave, des soupçons d'espionnage et de tentative de destabilisation de la vie politique timoraise flottent sur l'Indonésie. En mars, la police onusienne a arrêté trois membres du CDP-RDTL qui tentaient de perturber une réunion publique à laquelle participait Xanana Gusmão. Ils sont soupçonnés d'avoir voulu l'assassiner, ainsi que le chef des Forces de défense timoraise, Taur Matan Ruak. Le CDP-RDTL, parti politique qui se place en marge du processus timorais, serait organisé par des officiers supérieurs indonésiens, parmi lesquels l'ex-général Wiranto et le major-général Zacky Anwar Makarim.
L'ensemble de ces signes est particulièrement inquiétant. D'abord parce qu'ils ont des repercussions énormes sur la fragile situation des Timorais qui ont un fort besoin de stabilité interne après 25 ans d'occupation, ensuite parce qu'ils montrent la capacité de nuisance de certains secteurs militaires qui n'acceptent pas l'indépendance de Timor Loro Sae. Vis-à-vis de ceux-là, la volonté d'apaisement des Timorais ne changera rien sans le renforcement de la démocratie en Indonésie.

C'est pour l'instant la communauté internationale, par l'intermédiaire de l'ONU, qui a la responsabilité de l'évolution de la situation à Timor-Est et de l'émergence d'un Timor Loro Sae indépendant et viable. Tant qu'elle restera d'humeur à se voiler la face, à "apaiser" l'armée indonésienne (TNI) et à ne pas réagir fermement à ses provocations, la pérennité même du futur État sera menacée.

Dans la situation actuelle où la dépendance de la TNI a plutôt augmenté, une telle fermeté aurait des effets immédiats. C'est ce que demande Agir pour Timor dans un rapport rendu public le 21 avril, où notre association appelle également à l'établissement immédiat d'un tribunal pénal international pour Timor-Est (cf. page 3).



(suite et fin). L'objectif étant qu'une majorité de 60 députés soutienne la future constitution, la proclamation de l'indépendance est prévue pour le début de l'année 2002, une indépendance qui ne signifiera pas l'abandon du Timor par la communauté internationale. Malgré le travail réalisé depuis plus d'un an sous l'égide du gouvernement transitoire des Nations Unies, le Timor Oriental demeure l'une des régions les plus pauvres du monde.
Les signes de redressement se multiplient même si l'ensemble est tellement fragile qu'il réclame une aide internationale indispensable sur le moyen terme.

Prenons deux exemples de ce qui constitue en général des symboles forts d'indépendance : la défense des frontières et la monnaie.
Les Forces armées du Timor seront composées à terme par 1.500 soldats opérationnels, armée de terre et petite force navale, secondés par 1.500 réservistes.
Les apports principaux en formation sont fournis par le Portugal et par l'Australie. Va se tenir dans quelques jours la deuxième conférence des 14 pays qui participent à la construction de l'armée timoraise. Les premiers 277 militaires viennent d'être désignés, beaucoup parmi eux ont une grande expérience de guerrilla, ils recevront une formation intensive jusqu'en octobre.

Entretemps, 350 autres entreront en formation, la machine sera lancée et la force militaire devrait être au complet fin 2002.
D'un autre côté, cette future force armée timoraise est dimensionnée pour empêcher l'incursion de milices à travers les frontières terrestres mais ne pourrait pas contenir une seconde invasion massive indonésienne: dans ce cas elle doit tenir jusqu'à l'arrivée rapide de forces amies, d'Australie et d'autres pays.
Deuxième exemple, la monnaie. Même si la monnaie officielle est le dollar américain, la roupie indonésienne demeure la monnaie la plus courante et le dollar australien est indispensable à Dili. Plus de 400 "bureaux de change" à la sauvette sont constitués par autant d'enfants et quelques adultes qui sillonnent le centre de Dili, proposant des taux intéressants pour récupérer des dollars US ou australiens. Ils sont ensuite regroupés et exportés vers l'Indonésie qui en manque et où les taux de change sont de plus en plus défavorables à la roupie.
Avant que le dollar devienne une monnaie populaire, le programme de remplacement prendra des mois pour mettre en circulation les petites pièces, sachant que l'introduction de la nouvelle monnaie dans les petits échanges commerciaux va générer non seulement de la confusion mais aussi de l'inflation. Mais le processus est engagé: une première cargaison de roupies vient d'être rendue à l'Indonésie, très officiellement ; une commande de 100.000 pièces d'un cent a été passée par l'autorité monétaire timoraise, leur livraison et mise en circulation sont attendues. Encore faut-il trouver une occupation rentable pour les 400 futurs chômeurs.

Nous le voyons à travers ces deux seuls exemples : l'indépendance du Timor ne peut se construire que dans l'inter-dépendance régionale et internationale. La situation du Timor à peine sorti des ruines est d'une telle complexité que les dirigeants politiques timorais, découvrant ce que veut dire gouverner un pays, ont déjà du mal à la maîtriser. Ce sera encore plus difficile pour les populations, pas politisées du tout, confrontées à courte échéance à des choix électoraux de fond.
Pour essayer de combler ce déficit, l'Autorité provisoire a décidé la création de Commissions, dans chacun des 65 sous-districts, qui à travers des consultations, réunions et débats publics, autant d'initiatives que nous appellerions d'éducation civique et politique de base, devraient associer les populations à la définition des grandes lignes de la future Constitution. Ainsi, avant même que la campagne électorale ne commence, le 15 juillet, quelques bases de l'édifice seraient jetées...

Agir pour Timor demande la création immédiate d'un tribunal pénal international ad hoc sur Timor-Est

Dans un rapport de 14 pages daté du 21 avril 2001, l'association Agir pour Timor recommande la création immédiate d'un tribunal pénal international ad hoc pour juger les crimes de guerre et les crimes contre l'humanité, ainsi que le crime de génocide, commis à Timor-Est pendant son occupation par l'Indonésie.

Timor-Est a été envahi par l'Indonésie le 7 décembre 1975; les dernières troupes s'en sont retirées le 31 octobre 1999. Le pays, sous administration transitoire de l'ONU, est en ruines à la suite de destructions massives perpétrées en septembre 1999. Au moins 250.000 Timorais de l'Est ont trouvé la mort pendant la période d'occupation indonésienne. Environ 100.000 Timorais de l'Est se trouvent toujours retenus en Indonésie, notamment dans des camps situés à Timor ouest, sous le contrôle des milices pro-indonésiennes elles-mêmes contrôlées par l'armée.

Un processus judiciaire international est suspendu à la mise en œuvre d'un processus judiciaire indonésien. Cette mesure, qui n'a pas d'équivalent dans l'histoire récente (on pense notamment à l'ex-Yougoslavie et au Rwanda), est incompatible avec le caractère international du conflit de Timor-Est, déclare l'association dans son rapport.

Le rapport stigmatise la mauvaise volonté de l'Indonésie à mettre en place son propre processus et le manque de fermeté de la communauté internationale à son égard. Il signale également l'évolution inquiétante de la situation de sécurité, la situation à la frontière restant très tendue et certains éléments de l'armée indonésienne n'ayant pas renoncé à influencer, voire à destabiliser la politique intérieure timoraise.

L'association s'inquiète par ailleurs des faibles moyens dont dispose "l'Unité d'Enquête sur les Crimes Graves" de l'Administration de Transition des Nations Unies pour Timor Oriental (ATNUTO / UNTAET), qui ne lui permettent pas de mener à bien son propre processus judiciaire.

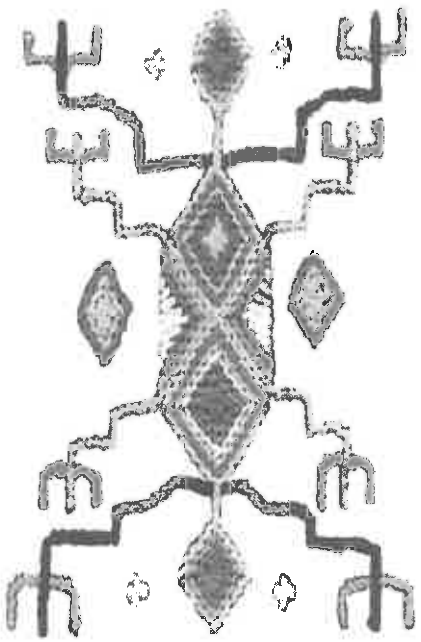
Dans son rapport, Agir pour Timor recommande :

> L'établissement immédiat d'un tribunal pénal international ad hoc, dont le mandat devrait couvrir au moins l'entière période de l'occupation indonésienne.
> Une augmentation appropriée des moyens de l'Unité d'Enquête sur les Crimes Graves, et un budget indépendant du budget global de l'ATNUTO / UNTAET.
> Des pressions sur l'Indonésie relatives aux coopérations militaire et économique jusqu'au démantèlement réel des milices timoraises, la mise des camps de déplacés sous contrôle international et le rapatriement des Timorais qui le souhaitent à Timor-Est.
> Le prolongement de la présence militaire internationale à Timor-Est jusqu'à ce que le gouvernement de Timor Loro Sae indépendant juge qu'elle n'est plus nécessaire.

Agir pour Timor a été créée en 1989. L'association diffuse des informations sur la situation à Timor-Est et suscite des actions de solidarité avec le peuple timorais.

Le rapport est disponible sur demande auprès de l'association, ou téléchargeable en format pdf à l'URL :

http://www.math.jussieu.fr/~kahn/Timor/raptim01.pdf.



Bulletin d'adhesion:

à découper ou à recopier

200F/an

Chèque à l'ordre d'Agir pour Timor

Nom:

Prénom:

Adresse:

Tel:

Fax:

e-mail

lorosae.free.fr
Une base de données sur le Timor

Agir pour Timor propose désormais une base de données d'articles parus dans la presse :

http://lorosae.free.fr

(pas de "www" !)

Le principal avantage du support électronique est de permettre d'effectuer une recherche précise et simultanée ou presque sur de nombreux documents.

C'est le but de lorosae.free.fr

Cela rend l'archivage plus aisé et la documentation plus simple à consulter.

La prochaine étape sera la mise à jour du catalogue du fond documentaire d'Agir pour Timor et la mise en ligne de certains documents.

Cette base est, pour le moment, alimentée grâce à la revue de presse quotidienne du site de Timor Aid, qui présente les articles de la presse anglophone et asiatique. Sur "lorosae" la presse portugaise est également épluchée et la presse française surveillée.

Pour le moment, seule l'année 2001 est référencée.

Le fonctionnement est simple : un moteur de recherche interroge le corps des articles, les titres, les auteurs, les sources.

Il est également possible d'effectuer une recherche thématique (Justice, Réfugiés, Politique, Economie, Diplomatie, etc...)

Vous êtes invités à nous signaler et à nous envoyer les articles qui semblent manquer et à nous faire part de vos suggestions à l'adresse suivante :

lorosae@free.fr

Procès ou procédés à Jakarta

Aucun procès concernant les crimes commis à Timor-Est pendant son occupation n'a été entamé par l'Indonésie à ce jour. Les seuls crimes que Jakarta ait consenti à juger, sous la pression internationale, sont ceux commis après le retrait d'octobre 1999. Ces affaires sont au nombre de trois.

> Le premier de ces procès était dirigé contre six hommes accusés du meurtre de trois membres du Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR) à Timor ouest le 6 septembre 2000 - meurtre qui a marqué le point culminant d'une campagne d'intimidation contre les organisations humanitaires internationales et a provoqué leur retrait en masse de Timor ouest.

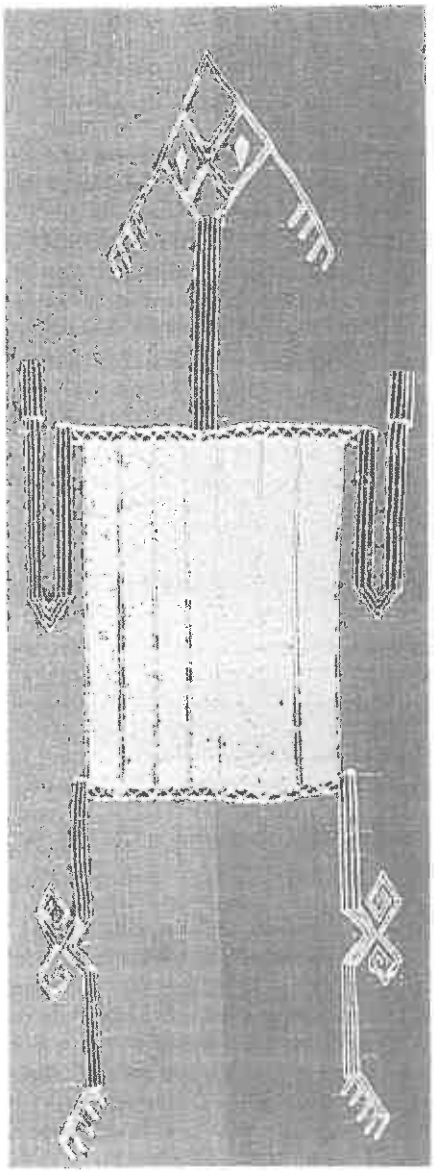
L'accusation initiale d'"assassinat" a été remplacée par "violence de foule ayant causé la mort". Les six accusés ont été condamnés le 4 mai à des peines allant de 10 à 20 mois de prison, et ont fait appel de ce verdict.

> Le second était dirigé contre Eurico Guterres, chef de la milice Aitarak. Il a été reconnu coupable d'incitation à la violence, pour avoir incité des miliciens à reprendre les armes qu'ils avaient remises à la police lors d'une cérémonie à Timor ouest le 24 septembre 2000. Il a été condamné le 30 avril à 6 mois de prison, moins 4 mois déjà passés en détention. Arrêté le 6 octobre 2000 à Jakarta dans le cadre de cette affaire, Guterres avait été mis en liberté surveillée le 20 février, en plein déroulement de son procès. Il a finalement été remis en liberté le 23 mai, après 23 jours passés en "résidence surveillée" après le verdict.

> Le dernier procès, dirigé contre Yacobus Bere, commandant de la milice Laksaur, devrait concerner le meurtre du soldat néo-zélandais Leonard Manning des Forces de Maintien de la Paix de l'Administration de Transition des Nations Unies pour le Timor Oriental (ATNUTO / UNTAET) dans une embuscade à Timor-Est le 19 juillet 2000. Au 6 juin, ce procès n'avait pas été entamé.

Ces peines légères et la mauvaise volonté manifeste de l'Indonésie ont provoqué la colère de la communauté internationale d'autant que certains des protagonistes sont également recherchés par l'ATNUTO / UNTAET. Celle-ci a ainsi demandé l'extradition de Yacobus Bere le 3 avril 2001, dans le cadre d'un protocole d'accord signé avec le gouvernement indonésien le 6 avril 2000, mais des déclarations véhémentes de membres de l'armée et de la police indonésiennes peuvent faire douter du succès de cette démarche. Une demande d'extradition antérieure d'Eurico Guterres à Jakarta, toujours dans le cadre de cet accord, par des enquêteurs de l'ATNUTO / UNTAET, n'a pas été honorée. Même un simple interrogatoire de celui-ci à Jakarta par des enquêteurs de l'ATNUTO / UNTAET ne s'est pas concrétisé. Quant aux demandes d'interrogatoire de membres des Forces armées et de la police, dans le cadre d'enquêtes sur les crimes commis en 1999, elles se sont heurtées à une fin de non-recevoir. L'Indonésie est coutumière de traiter comme lettre morte les accords qu'elle signe avec d'autres parties.

Pour plus de détails, voir notre rapport du 2 avril: cf. page 3 de ce bulletin.



Supplément

Agir pour TIMOR

Un document de l'observatoire pour l'accompagnement du processus de transition au Timor Oriental

Services de santé : soutenables à long terme ?

Les services de santé au Timor Oriental doivent évoluer d'une phase d'urgence, caractérisée par l'entrée d'un grand nombre d'organismes d'aide internationale, vers des services dépendant essentiellement des moyens propres d'un pays en voie de développement. Dans ce nouveau contexte les aspects essentiels à évaluer sont ceux qui permettront le maintien de structures qui soient au service de la majorité de la population.

L'équilibre à établir doit considérer les nécessités du territoire, où les maladies les plus répandues, comme la tuberculose, cachent en réalité des déficiences basiques aux niveaux de l'alimentation, des soins d'hygiène et des conditions de logement, les ressources techniques, principalement les ressources humaines capables d'intervenir dans ce secteur et enfin les budgets disponibles pour faire face aux nécessités.

Indicateurs de santé

Bien que leur fiabilité ne soit pas totalement assurée, les indicateurs de santé publiés par plusieurs agences internationales mettent en évidence la débilité de la santé au Timor Oriental. Parmi les plus révélateurs se trouve le taux de mortalité infantile (jusqu'à un an) passé de 70- 90, dans la période antérieure à la crise de septembre 1999, à 135 pour 1.000 naissances (pour comparaison ce chiffre est de 48 / 1.000 en Indonésie), qui place ce pays au 109ème rang sur 174 pays (Rapport sur le Développement Humain du PNDU) ; le taux de mortalité maternelle est estimé entre 300 et 850 / 100.000 -accouchements assistés et non assistés- alors qu'il se situait autour de 450-500 / 100.000 en 1999 (390 en Indonésie) ; le pourcentage d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié est de l'ordre de 20%, il était de 40% avant la crise; et l'espérance moyenne de vie est inférieure à 50 ans (65 en Indonésie).
Ces chiffres placent le Timor Oriental au niveau des pays les plus défavorisés. Le recul noté peut avoir plusieurs raisons, parmi lesquelles on peut souligner le passage abrupt d'un modèle de santé composé de professionnels peu qualifiés mais nombreux, le modèle indonésien, à un modèle de professionnels plus qualifiés mais beaucoup moins nombreux.

Maladies

La malaria, la tuberculose et la diarrhée sont les principales causes de maladie et de mort. Malgré l'implantation en septembre 1999 d'un système d'enregistrement des maladies (The disease surveillance system), le nombre de cas connus dépend fondamentalement des rapports hebdomadaires remis à l'OMS par les organisations présentes sur le terrain.

Malaria

La malaria est endémique, présente sur tout le territoire, elle entraine un taux de mortalité plus élevé chez les enfants. Durant le premier semestre 2000 environ 62.000 cas ont été enregistrés par l'OMS (près de 8% de la population) dont 40 mortels. Avec Merlin et International Rescue Committee, l'OMS a mis en place une campagne de combat contre la malaria (Roll Back Malaria), dont les actions visent une plus grande prévention : tout d'abord l'extension de l'utilisation de moustiquaires, mais aussi le développement des traitements et des études et l'installation dans tous les districts de laboratoires et de structures de pré-diagnostique. L'établissement d'un programme national de contrôle des maladies transmissibles par les moustiques (malaria et fièvre dengue) est en préparation par l'OMS, en coordination avec une initiative de santé environnementale. Les projets de développement, surtout dans les domaines des 'eaux et assainissement' et de l' agriculture (irrigation) peuvent être associés à la propagation de ces maladies et devront faire l'objet d'études préalables sur l'impact environnemental, de façon à anticiper les conséquences possibles sur la santé (MERLIN, 20.7.00; WHO, 18.8.00).

Tuberculose

En juin 2000, les cas actifs de tuberculose comptabilisés étaient environ 8.000 (1% de la population totale), dont 1.300 en traitement, 31% des malades avaient moins de 15 ans (WHO, 18.8.00).
Un programme national de lutte contre cette maladie a été mis en place par l'OMS, Caritas Norvège, Caritas Timor Oriental et Menzies School of Health Research, d'Australie. En juillet le programme était opérationnel dans 9 districts (ONU, S/2000/738, 26.7.00), 91% des 1.300 cas en traitement l'étaient dans trois cliniques de Dili (Motael, Bairo Pite et Becora), qui recevaient chacune entre 25 et 30 nouveaux malades par semaine (WHO, 18.8.00); en novembre, le chiffre de malades en traitement était de 2.800 (UNTAET, 2.11.00),

Document d'archives.

Hospitaal Timor Dilly.

Uitgave N. V. Handelsdrukkerij en Kantoorhandel „Celebes", Makassar

Document d'archives.

progrès auquel ont contribué l'extension du programme à tous les districts et la formation d'environ 90 personnes pour la détection de la maladie (DHS, novembre 2000).

Campagnes de vacccination

Une première campagne de vaccination a été lancée par l'UNICEF, l'OMS et d'autres organisations au début mars [Expanded Programme of Immunization] (UNICEF, 5.7.00); plus de 45.000 enfants ont été vaccinés contre la rougeole, ce qui a fortement réduit cette maladie (WHO, 18.8.00).
Dans le cadre de la campagne mondiale "Race to Reach the Last Child : Countdown to a Polio-free World", ont été organisées des "Journées Nationales de Vaccination", pour vacciner plus de 100.000 enfants de moins de 5 ans contre la polio, accompagnées de distribution de vitamine A. Cette campagne a été lancée par la 'Direction des Services de Santé' (DHS) de 'l'Administration Transitoire du Timor Oriental' (ETTA) et appuyée par des dirigeants nationaux, volontaires, ONG, agences internationales et par les 'casques bleus'. La campagne a duré un mois, entre novembre et décembre 2000 (UNTAET, 13.10 et 3.11.00), on estime qu'elle a couvert 80% de la population visée (Joint Donor Review Mission, nov. 2000).

Malnutrition

3 à 4% des enfants entre 6 mois et 5 ans souffrent de malnutrition. Quelques caractéristiques leur sont communes : le cercle vicieux de la pauvreté, accompagné d'une diète déficiente et du manque de connaissances des mères dans le domaine des soins en puériculture (WHO, 18.8.00). Des poches de malnutrition semblent exister surtout dans le district de Ermera, probablement parce qu'il s'agit d'une zone de plantations de café et non d'agriculture de subsistance. Un rapport de Timor Aid attire l'attention des agences et ONG internationales sur la nécessité d'établir un lien entre santé et nutrition : "Si un pourcentage significatif de la population souffre de maladies secondaires et si ces personnes disent avoir un accès limité aux aliments (manque de nourriture), une recherche professionnelle pourra montrer le manque de certains aliments dans la diète de cette population en général et ce manque a un impact négatif sur la santé de cette population" (Timor Aid, 30.11.00).

Services officiels de santé

En décembre 1999 a été créé un 'Groupe de Travail des Professionnels de la Santé du Timor Oriental' (ETHPWG), son objectif était de commencer à définir des lignes d'orientation pour le futur système de santé du territoire. Face à la nécessité urgente de coordonner les actions dans ce domaine, promues par des acteurs nombreux et diversifiés, l'UNTAET a formé en février 2000, 'l'Autorité Provisoire de Santé' (IHA). Cette structure, composée de 16 Timorais et 7 étrangers, visait à favoriser le passage des activités dispersées à un service de santé unifié [voir ETO HEA01].
Entre avril et décembre 2000, une mission de planification a développé en union avec l'IHA, le 'Programme de Réhabilitation et de Développement du Secteur de la Santé', dans le cadre du Fonds administré par la Banque mondiale [TFET]; en août l'IHA a été remplacé par la 'Direction des Services de Santé', sous la supervision du Ministère des Services Sociaux de l'ETTA, dont le responsable est le père Filomeno Jacob (DHS, nov. 2000).

Fournisseurs de soins de santé

En novembre, les services de santé au Timor Oriental étaient assurés par des organisations diverses : 15 ONG internationales, 6 ONG locales, 23 postes de santé d'églises, 4 contingents militaires et 2 organismes privés.

Organisations Non Gouvernementales (ONG)

Les ONG ont répondu efficacement à la crise humanitaire qui a suivi le référendum du 30 août 1999. Toutefois leur rôle doit se modifier dans la mesure où l'on passe d'une situation d'urgence à une phase de développement.
Dans le but d'étendre la fourniture de soins de santé à toute la population de façon homogène et intégrée, l'IHA a pris l'initiative de demander aux fournisseurs de soins présents sur le terrain d'élaborer leurs propositions sous forme de 'Plans de Santé de District' (DHP), qui intègrent l'ensemble des services de santé d'un district en accord avec le plan national de santé. Après la présentation des DHP par les ONG leaders de chaque district, furent établis des Comités de District et élaboré un Mémorandum de Compromis entre les ONG et la DHS.
En septembre, les 12 DHP étaient prêts (le plan de santé du district de Dili était préparé séparément), mais seulement 4, ceux de Baucau, Bobonaro, Aileu et Liquiça, avaient commencé à être appliqués (WB-TFET n°.3, 6.10.00), situation qui se maintenait en novembre (Joint Donor Review Mission, nov. 2000). L'une des raisons de ce retard était la difficulté de recruter du personnel de santé (WB-TFET update n°. 6, 9.2.01).
L'annonce, par la Croix-Rouge Internationale (ICRC) qu'elle abandonnera en juin l'Hôpital Central de Dili, supporté totalement par elle depuis octobre 1999, pose de graves problèmes. Aucune ONG n'a la capacité de reprendre cet hôpital (210 lits, 26 médecins étrangers, 311 professionnels timorais), et les services officiels ne sont pas préparés pour ce faire. Ce cas peut être annonciateur de ce qui se produira lorsque les ONG internationales cesseront de pouvoir compter sur les fonds du TFET et les autres financements d'urgence pour se maintenir au Timor Oriental (ICRC, 28.9.00).

Contingents militaires

Beaucoup des soins de santé spécialisés, médecine dentaire, ophtalmologie, ou même chirurgie, ont été prêtés par des contingents militaires stationnés au Timor Oriental, en particulier des bataillons du Japon, de Nouvelle Zélande et Corée, ou par des équipes militaires en visite comme celles des USA.

Autres

Les cliniques de l'église sont présentes sur tout le territoire depuis le temps de l'occupation indonésienne et ont joué un rôle important. Appuyées et financées par l'église, elles n'entrent pas dans le cadre de la DHS de l'ETTA.
La coopérative de Café de Timor (NCBA) fait fonctionner 3 postes de santé et prétend en installer 14 autres, localisés dans les districts producteurs de café (The La'o Hamutuk Bulletin, 17.11.00). La NCBA (National Cooperative Business Association) est en partie financée par l'USAID (USAID, 3.10.00).

Infrastructures de santé

Le programme de santé de la Banque mondiale a considérablement réduit le nombre des infrastructures de santé qui devront être maintenues, en raison surtout des moyens financiers disponibles dans l'avenir (voir ETO HEA01). En juin 2000 il y avait 150 structures en fonctionnement, beaucoup d'autres avaient besoin de réparations, et seulement 23 d'entre elles avaient des lits pour internement. Sur un total de 592 lits, la moitié se trouvaient à Dili (UNTAET, 29.8.00). En janvier 2001, 3 hôpitaux se trouvaient en fonctionnement (Baucau, Dili,et Oecussi) sur les 5 prévus, 71 centres de santé communautaires, 85 postes de soins et 116 équipes mobiles (ONU S/2001/42, 20.1.01).
Selon la DHS, au moins 50 édifices avaient été récupérés en novembre surtout par les ONG et des contrats avaient été établis pour la construction de 25 centres de santé. Des 'kits' d'équipement et de matériel ont été distribués aux centres communautaires et postes de santé et une liste d'équipements standards a été établie (DHS).
Le laboratoire central de santé, récupéré par l'UNICEF avec l'appui de l'Université du Territoire-du-Nord de l'Australie, a commencé à fonctionner (UNICEF, 15.1.01).
Une des difficultés rencontrées est la fourniture et le fonctionnement des équipements médicaux en grande partie détruits. En novembre une mission australienne a fait l'inventaire du matériel existant, par exemple les ambulances et étudié leur relation avec les services de santé timorais (UNTAET, 21.11.00).
Un hôpital (Liquiça) a été reconstruit par les militaires portugais et la municipalité de Oeiras (Portugal) et les équipements nécessaires sont à Timor, mais cet effort, réalisé avant l'établissement du plan national des infrastructures de santé, s'est révélé inutile parce que le plan ne prévoit pas d'hôpital à Liquiça, proche de Dili (Público, Portugal, 6.3.01).

Ressources humaines

Sur 135 médecins qui travaillaient avant le référendum, seuls 20 subsistent; mais 80% des infirmières et sages femmes étaient timoraises et sont restées (ONU CCA, nov. 2000). Cette proportion oblige à une redistribution des tâches, en particulier celles du personnel auxiliaire : *"Les employés de santé de toutes catégories devront assumer des rôles et des responsabilités extra, aussi bien dans le domaine clinique qu'administratif. Il est crucial que leur soit donnée une formation adéquate à leurs nouvelles fonctions."* (WHO, 18.8.00).
Le nombre d'employés qui doivent être admis par l'ETTA est aussi objet de controverse, ils étaient 3.500 sous l'administration indonésienne; l'UNTAET propose 1.480 postes et les dirigeants timorais (CCN / CNRT), soucieux du futur manque de ressources financières de l'Etat et d'assurer la continuité des services de santé, en proposent 1.087 (WHO, 18.8.00). En décembre il y avait 1.077 employés dans le secteur, 54 à titre permanent et 1.023 à titre temporaire (UNTAET et BM, 6.12.00).

Formation / éducation

Des actions de formation de divers types ont été engagées pour le personnel timorais : formation en bactériologie pour des techniciens de laboratoire (UNTAET, 17.7.00), 2ème cours de formation à l'Association des Sages-femmes du Timor Oriental par l'UNICEF (UNTAET, 27.7.00). Une formation informelle est donnée sur les lieux de travail. Malgré ces efforts l'OMS considère que peu de cours ont été donnés pour augmenter les capacités spécifiques du personnel timorais (WHO, 18.8.00).
Un 'Centre National de Formation et Education pour la Santé' (NCHET) est en voie d'établissement et devra intégrer diverses fonctions et disciplines. Il aura deux responsabilités principales : achever les études des élèves dont la formation était presque terminée et améliorer la formation des autres employés du secteur, pour une meilleure adaptation aux nécessités (DHS et Joint Donor Review Mission, nov. 2000).

Produits pharmaceutiques et approvisionnement en médicaments

Le Magasin Central de Produits Pharmaceutiques, récupéré par l'UNICEF, Goal et IHA, a été inauguré à Dili en avril 2000 et sert de centre de distribution pour tout le territoire. Dans le même secteur un consultant de l'OMS a établi une liste des médicaments essentiels visant une prescription efficace et rationnelle (UNTAET, 21.7.00) ; des progrès ont été réalisés en termes de législation et réglementation des produits pharmaceutiques (UNTAET et BM, 6.12.00) ; et un nouveau Magasin de Médicaments se met en place (DHS, nov. 2000).

Santé reproductive, HIV / SIDA et MST

En juillet une mission de reconnaissance a été menée par l'UNICEF en collaboration avec l'UNFPA et l'UNAIDS (agences des Nations Unies pour la population et HIV / SIDA, respectivement). Malgré le manque d'informations disponibles, le rapport signale que les cas de HIV / SIDA sont peu nombreux et que la maladie ne peut pas être considérée comme une épidémie à Timor. Toutefois, il souligne qu'il existe une combinaison de facteurs favorables à son développement rapide : par exemple un manque de sensibilisation de la population aux maladies sexuellement transmissibles (MST) et HIV / SIDA, le manque de mesures de prévention, l'augmentation significative de la prostitution féminine et masculine, alliés à des contraintes culturelles et religieuses dans l'utilisation des moyens contraceptifs et de la discussion ouverte sur ces thèmes. Le rapport identifie aussi les groupes les plus vulnérables, un grand nombre de jeunes expatriés ou qui ont interrompu leurs études, la population volatile (commerçants et autres expatriés), les militaires et policiers (UNTAET, 17.7.00 et ONU CCA, nov. 2000).
Devant cette situation, un groupe spécialisé de l'ONU pour les MST et HIV / SIDA est en formation, en coordination avec la DHS, afin de préparer, former et lancer des activités dans ce domaine et servir de lien entre la DHS, les ONG et les départements des N.U. (UNTAET, 15.12.00).

Santé mentale et appui psycho-social

L'IRCT (The International Rehabilitation Council for Torture Victims) a élaboré une

étude sur l'extension des traumatismes dus aux violences et à la torture. L'étude révèle que 97% des 1.033 foyers interrogés (représentant environ 75.000 individus) ont traversé au moins un événement traumatique : 57% ont expérimenté une situation de torture, 12% ont perdu des enfants victimes de violences politiques, 14% ont perdu leur mari ou épouse, 22% ont été témoins de la mort d'un membre de la famille ou d'un ami et environ 34% souffrent de stress post-traumatique. Les résultats de cette étude doivent servir de base pour l'élaboration d'un Programme National de Réhabilitation Psycho-social, et soulignent fortement la nécessité d'entreprendre rapidement des activités dans ce domaine (Lancet, vol. 356, 18.11.00) ; toutefois, jusqu'à octobre la DHS n'avait aucun financement pour ce secteur de santé et les soins existants se réduisaient à ceux qui étaient administrés par deux ONG, PRADET et FOKUPERS (UNTAET, 5.10.00). En novembre, avec l'appui du gouvernement australien, des psychiatres ont commencé à se déplacer à Timor pour des périodes d'une semaine par mois (The La'o Hamutuk Bulletin, 17.11.00 et DHS, nov. 2000).
Ces problèmes pourront difficilement être réduits par des traitements individuels, psychiatriques ou psychologiques. Une situation de répression et violence contre une population toute entière, durant de longues années, n'a pas de solution globale dans ce genre de médecine, d'autant plus que l'absence de médecins timorais en ce domaine augmente les difficultés de communication (langue et culture). Les personnes atteintes disent compter avant tout sur l'appui de leurs familles, l'église et leur communauté (Lancet, vol. 356, 18.11.00), mais dans certains cas les traditions culturelles, comme le rejet des femmes violées et des enfants nés de ces violations, viennent aggraver les traumatisme

Programme de Réhabilitation et Développement du Secteur de la Santé

Le programme de Réhabilitation et Développement du Secteur de la Santé, financé par le TFET administré par la Banque mondiale, a pour objet spécifique de restaurer l'accès aux services de base et de développer une politique et un modèle de soins de santé. L'accord sur la 1ère tranche de subsides (12.7 millions de dollars / 38 millions en 3 ans) a été signé en juin 2000 pour les 15 premiers mois du projet (voir ETO HEA01).
Une mission s'est rendue sur place entre le 10 et le 22 novembre pour évaluer le niveau de réalisation de la 1ère phase (juillet 2000 à août 2001), commencer à discuter la préparation de la 2ème phase (juillet 2001 à juin 2003), et explorer des formes qui permettent la continuation de l'option en faveur d'un large accès aux services de santé (Joint Donor Review Mission, nov. 2000).

Autres fonds

Outre le fonds multilatéral de la Banque mondiale et le budget de l'ETTA, les autres sources de financement de la santé sont : l'appui humanitaire donné aux ONG et provenant en grande partie de l'ECHO (Union Européenne), la coopération bilatérale et la coopération technique des agences des Nations Unies.

Conclusions

Le secteur de la santé au Timor Oriental se trouve face à une grande quantité de problèmes dont la résolution est difficile dans les conditions concrète du territoire et dans le temps restreint qui le sépare de l'indépendance. Considérant que tout service de santé doit prendre en considération les malades et les moyens humains et financiers disponibles pour répondre efficacement à leurs besoins, quelques questions se posent:

1. Les maladies les plus fréquentes et les plus meurtrières sont la malaria, la tuberculose et les diarrhées. Leur contrôle dépend essentiellement de la prévention, meilleures conditions sanitaires et d'hygiène alimentaire. L'OMS a décidé de combattre le problème des maladies transmissibles par moustiques à leur origine, cherchant pour le faire les options les plus efficaces et permanentes. Selon Sérgio Lobo, médecin timorais, *"La plupart des maladies au Timor Oriental n'ont pas besoin des soins de médecins. Des infirmières et du personnel local formés pour cela peuvent traiter la plupart de ces maldies avec les moyens existants"* (La'o Hamutuk).

2. Arrivées à Timor dans une situation d'urgence, les organisations étrangères ont eu une intervention propre à ce type de situation spéciale, pour lesquelles elles sont généralement préparées. Leur intégration dans un plan de santé global et à long terme répond moins bien à leurs spécificités, compétences et habitudes de travail et se trouve même hors de leurs objectifs et / ou moyens de financement.

3. L'existence d'un corps médical timorais spécialisé et suffisant est un objectif de moyen ou long terme étant donné qu'il existe très peu de cadres qualifiés à ce niveau et que sa formation est nécessairement lente. La priorité doit être donnée à un complément de formation théorique et pratique aux infirmières et sages-femmes et autres professionnels de santé de niveau intermédiaire pour qu'ils puissent répondre aux nécessités actuelles et urgentes de larges secteurs de la population.

4. Il y a une apparente contradiction entre le désir de prêter un service de santé publique accessible (gratuit) à toute la population, et les ressources financières limitées du nouveau pays. L'évêque Belo affirme que *"La santé est une question de volonté politique autant que de niveau économique"* (CNS, 5.7.00) mais, les ressources n'étant pas illimitées, il y aura nécessité de faire quelques choix et d'établir des priorités qui servent le plus grand nombre de malades. Une solution de compromis pourrait se situer dans la division des soins à fournir : d'un côté la prévention et la lutte contre les maladies les plus répandues seraient assurées par les services publics, de l'autre les soins plus spécialisés pourraient être à la charge des services privés ou des ONG.

5. Le modèle de santé actuel court le risque, surtout après le retrait des organismes étrangers, d'hériter de méthodologies et d'équipements inadéquats à la réalité timoraise. L'implantation de systèmes sophistiqués doit être progressive et répondre aux nécessités et capacités d'utilisation et de manutention locales. Un service de santé créé par les Timorais en fonction de priorités définies par eux-mêmes peut avoir des résultats plus lents et moins brillants dans l'immédiat mais plus solides et durables.

Note : Les documents et informations recueillies entre le 1.7.2000 et le 28.2.2001 sur ce sujet ont été réunis dans un cahier thématique de 46 pages, "Health - ref. HEA02" (pour plus d'informations et commandes contacter l'Observatoire Timor Oriental). Pour une autre vision sur ce thème nous conseillons la lecture du Bulletin La'o Hamutuk : http://www.etan.org/lh.

Source de l'article : Observatoire pour l'accompagnement du processus de transition au Timor Oriental, un programme de la "Comissão para os Direitos do Povo Maubere".
Coordinatrice : Cláudia Santos
tel : 351 21 317 28 60
fax : 351 21 317 28 70
e-mail : cdpm@esoterica.pt
URL : http://homepage.esoterica.pt/~cdpm