

LES HÔPITAUX IRAKIENS SOUFFRENT DE L'OCCUPATION

Dahr Jamail



Publié et soutenu par :



www.brusselstribunal.org



www.intal.be

[Médecine pour le Tiers Monde](http://www.intal.be)



www.eltaller.org

*** Ainsi que : Asian Women's Human Rights Council, Association of Humanitarian Lawyers, SOS Iraq**

*** Ce rapport est soumis en tant que pièce à conviction au Jury de conscience lors de la session de clôture du Tribunal Mondial sur l'Irak à Istanbul du 23-27 juin**

I. INTRODUCTION

II. L'ETUDE

III. RESUME DES CONSTATATIONS

IV. ETUDE DE CAS

A. Manque de matériel et de médicaments

B. Interférence des militaires américains dans les soins médicaux

C. Manque d'eau et d'électricité touchant les soins médicaux

V. CORRUPTION ET CRIME

VI. FUITE DES CERVEAUX

VII. LES PROBLEMES DE LA RECONSTRUCTION

VIII. CONCLUSIONS

I. INTRODUCTION

On prétend qu'aujourd'hui, le Ministère de la santé irakien devrait pouvoir travailler de manière indépendante. Il aurait reçu pour cela une promesse de financement pour plus d'un milliard de dollars. Pourtant, les hôpitaux irakiens continuent d'être confrontés à un manque de médicaments, de matériel et de personnel sous l'occupation américaine.

Pendant les années 90, il y avait un manque chronique de médicaments et de matériel médical à cause des sanctions contre l'Irak. Et alors que la guerre et l'occupation allaient de paire avec des promesses de libération, les hôpitaux ont eu peu de chance de se relever et de se réapprovisionner : depuis le début, l'occupation ressemblait fort à une guerre de basse intensité, et la répartition des ressources par les forces occupantes reflétait cette réalité. Ainsi, dans tout Bagdad, il y a un manque de médicaments de toutes sortes, y compris des médicaments de base comme les analgésiques, les antibiotiques, les anesthésiques et l'insuline. Le matériel chirurgical fait défaut lui aussi, tout comme le matériel de base comme les gants en caoutchouc, les compresses et les bandes adhésives.

En avril 2004, un rapport du Comité International de la Croix Rouge (CICR) a indiqué que les hôpitaux irakiens sont inondés de nouveaux patients. Ceux-ci disposent de trop peu de médicaments et de matériel médical et ne disposent pas d'un approvisionnement efficace en électricité et en eau, alors que le sang qui continue de couler ne fait qu'étirer les maigres réserves des hôpitaux jusqu'à la limite.¹

De nombreux témoignages de travailleurs médicaux sur le terrain ont confirmé cette situation de crise. Un Médecin Généraliste à l'atelier de prothèse de l'hôpital Al-Kena à Bagdad, le Dr Thamiz Aziz Abdul Rahman, dit : « Il y a onze mois, nous avons introduit un ordre d'urgence pour du matériel de prothèse au Ministère de la santé, et nous n'avons toujours rien reçu. » Après quelques instants il ajoute : « C'est pire que pendant les sanctions. »²

Le Dr Qasim al-Nuwesri, manager en chef de l'hôpital général Chuwader, un des deux hôpitaux dans les quartiers pauvres de Sadr City, à Bagdad, un territoire qui compte plus de 2 millions de personnes, a ajouté que là aussi il y avait un manque de la plupart du matériel et, pire encore, d'ambulances. Mais pour ces hôpitaux, c'est le manque d'eau potable qui pose le plus grand problème. « Bien sûr nous avons la typhoïde, le choléra, les pierres aux reins,... mais maintenant nous avons aussi la très rare hépatite de type E... et les cas sont presque banaux dans notre région », dit al-Nuwesri, en y ajoutant qu'ils n'avaient jamais été confrontés à ces problèmes avant l'invasion de 2003.³

L'hôpital de Chuwader a besoin d'au moins 2000 litres d'eau par jour pour fonctionner avec des conditions minimales de stérilisation. D'après le Dr al-Nuwesri, ils ont reçu 15% de cette quantité. « Le

¹ Naomi Koppel, « *Red Cross Says Iraq Hospitals Overwhelmed* », Associated Press, 9 avril, 2004.

² Dahr Jamail, interview avec Dr Thamiz Aziz Abul Rahman à l'hôpital Al Kena, 28 avril, 2004.

³ Dahr Jamail, interview avec Dr Qasim al-Nuwesri à l'hôpital général Chuwader, 14 juin, 2004.

reste de l'eau est contaminé et pose des problèmes, tout comme les coupures de courant », ajoute-t-il, « Sans électricité, nos instruments dans la salle d'opération ne peuvent pas fonctionner et nous n'avons pas de pompe pour nous apporter de l'eau. »⁴

En novembre, peu après avoir rasé l'hôpital d'urgence Nazzal,⁵ les forces américaines sont entrées dans l'hôpital général de Fallujah – le seul centre de soins de santé de la ville spécialisé dans les victimes de traumatismes – arrêtant employés et les patients.⁶ D'après les médecins sur place, l'eau et l'électricité avaient été coupées, les ambulances confisquées et les chirurgiens, sans exception, maintenus à l'extérieur de la ville assiégée.⁷

Beaucoup de médecins en Irak pensent que c'est le manque d'assistance, si ce n'est une hostilité évidente, de la part de l'armée américaine, associé au manque de reconstruction – ou le ralentissement de celle-ci par les firmes étrangères – qui sont responsables des problèmes auxquels ils sont confrontés aujourd'hui.

D'après l'agence France-Presse, l'ancien ambassadeur d'Irak, Paul Bremer, a admis que ce que la coalition américaine dépense pour le système sanitaire en Irak est insuffisant. « C'est loin d'être suffisant pour couvrir les besoins du secteur des soins de santé », dit Bremer, se référant aux montants que la coalition dépensait pour le système des soins de santé en Irak occupée.⁸

Quand on lui demande si l'hôpital a reçu de l'aide de l'armée américaine ou d'entrepreneurs étrangers, le Dr Sarmad Raheem, secrétaire des médecins en chef de l'hôpital Al-Kerkh à Bagdad dit : « Jamais. Quelques soldats sont venus ici il y a cinq mois pour nous demander ce dont on avait besoin. Nous le leur avons dit et ils ne nous ont jamais apporté la moindre aiguille... Nous avons entendu que certaines personnes du CPA sont venues ici, mais elles n'ont jamais rien fait pour nous. »⁹

A l'hôpital général de Fallujah, le Dr Mohammed¹⁰ a dit qu'il n'y a eu pour ainsi dire aucune aide de la part des entrepreneurs étrangers. Et il ajoute, parlant des militaires américains, « Ils ne nous ont envoyé que des bombes, pas de médicaments. »¹¹

L'aide internationale était presque inexistante principalement en raison de la situation d'insécurité épouvantable en Irak. Après le bombardement du quartier général des NU qui a tué 20 personnes en août 2003, les organisations humanitaires et non gouvernementales ont réduit leur personnel ou se sont retirées entièrement.

⁴ Ibid.

⁵ BBC News, « *US strikes raze Fallujah hospital* », 6 novembre, 2004.

⁶ Richard A. Oppel Jr., New York Times, « *Early Target of Offensive Is a Hospital* », 8 novembre, 2004.

⁷ Fares Dulaimi, Agence France-Presse, « *Doctors, medical supplies scarce in Fallujah as major assault begins* », 8 novembre, 2004.

⁸ « *Bremer Admits Coalition Spending on Iraq Health Grossly Inadequate* », Agence France Press, 15 février, 2004.

⁹ Dahr Jamail, interview avec Dr Sarmad Raheem à l'hôpital Al-Kerkh, 19 juin, 2004.

¹⁰ Ce médecin a lui aussi demandé qu'on ne cite que son prénom par peur de représailles militaires.

¹¹ Dahr Jamail, interview avec Dr Mohammed à l'hôpital général de Fallujah, 10 mai, 2004.

Le Dr Amer Al Khuzai, Ministre adjoint de la santé en Irak, attribue le manque de médicaments et de matériel médical à l'échec de la coalition, dirigée par les EU, de fournir les fonds demandés par le Ministère de la santé.¹²

« Nous avons demandé plus de \$500 millions pour l'équipement et on ne nous a promis que \$300 millions », a-t-il dit, « Et encore, ce ne sont que des promesses. »¹³

D'après le New York Times, « Seul \$600 millions des \$18,4 milliards promis par le Congrès l'automne passé ont été payés (2003, ndlr.) Des milliards et des milliards sont destinés à des projets maximalistes qui en sont toujours au stade de plan. La faute revient en partie au problème de planning du Pentagone (le Ministère américain de la Défense, ndlr) et à la réticence de l'autorité d'occupation de consulter des experts irakiens. Au lieu de ça, l'administration a fait appel à des entreprises de défense américaines qui n'avaient qu'une vague idée des besoins les plus urgents et de la manière dont il fallait gérer le travail dans un climat inhabituel et particulièrement incertain. »¹⁴

L'année passée, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé une urgence sanitaire à Bagdad, ainsi que partout en Irak, si les conditions actuelles persistaient. Mais malgré les demandes de la part du Ministère de la Santé pour plus de médicaments, du meilleur matériel et une amélioration globale, les médecins ne voient toujours pas « une telle amélioration sur le terrain. »¹⁵

¹² Dahr Jamail, interview avec Dr Amer Al Khuzai au Ministère de la Santé, 24 juin, 2004.

¹³ Ibid.

¹⁴ « *The Iraq Reconstruction Fiasco* », *The New York Times*, 9 août, 2004.

¹⁵ Matthew Price, « *Hospitals Endure Iraqi Paralysis* », BBC News, 17 mars, 2005.

II. L'ETUDE

D'avril 2004 à janvier 2005, l'auteur et son collègue ont fait des recherches dans 13 hôpitaux irakiens afin d'étudier la situation du système de santé en Irak sous l'occupation américaine. Alors que la situation épouvantable de la sécurité a forcé les chercheurs à limiter leur étude essentiellement aux hôpitaux de Bagdad, les hôpitaux à l'Ouest, au Nord et au Sud de la capitale sont repris dans ce rapport.

Hôpitaux étudiés:

Hôpital Al-Karama, Sheikh Marouf, Bagdad

Hôpital Général de Fallujah

Hôpital Saqlawiya

Hôpital Amiriat Al-Fallujah

Hôpital Général Bagdad

Hôpital Alexandria, Babylon Province (Sud de Bagdad)

Hôpital Al-Kena, Bagdad (Prothétique/Réhabilitation)

Prosthétiques Yarmouk, Bagdad

CHU Bagdad (Baghdad Medical City)

Hôpital Chuwader, Sadr City, Bagdad

Hôpital Al-Noman, Al-Adhamiya, Bagdad

Hôpital Général Al-Kerkh, Bagdad

Hôpital Pédiatrique Arabe, Bagdad

III. RESUME DES RESULTATS

Au début de 2004, avant ce rapport, le Dr Geert Van Moorter, médecin belge, a mené une mission d'information en Irak pendant laquelle il a fait une recherche sur les hôpitaux, les cliniques et les pharmacies. Van Moorter conclut : « Dans les quelques 25 hôpitaux, dispensaires, cliniques et pharmacies que nous avons visités, nulle part du nouveau matériel médical n'a été livré depuis la fin de la guerre. Le matériel médical déjà vieilli en raison des douze années de sanctions, détérioré ou usé, a encore régressé en un an.. »¹⁶

Les conclusions de ce rapport (tableau 1, pg.8) semblent indiquer que les affirmations du Dr Van Moorter restent vraies aujourd'hui, si ce n'est que le matériel, les réserves et le personnel continuent de se détériorer et que le travail se complique à cause de l'augmentation astronomique du nombre de patients à cause de la nature violente de l'occupation en Irak. Ce rapport documente le manque terrible de matériel auquel sont confrontés les hôpitaux, ainsi que les effets désastreux du manque de services de base tels que la distribution d'eau potable et d'électricité aux hôpitaux et l'impact des interventions des militaires américains dans les services médicaux dans les hôpitaux irakiens.

Ensuite, ce rapport donne aussi une vue d'ensemble de la situation des hôpitaux irakiens afin de souligner la nécessité urgente de 'réhabiliter', comme promis, le système de santé. Les études de cas sont de bonnes illustrations de ces conclusions et démontrent que les Irakiens ont besoin de reconstruire et de réhabiliter le système de soins de santé. Les tentatives de reconstruction par les firmes américaines ont manifestement échoué alors que les entreprises irakiennes ne reçoivent pas l'autorisation de faire leur travail.

Le modèle actuel en Irak, celui du 'libre marché globalisé', limité dans les faits aux entrepreneurs américains et à quelques autres entrepreneurs occidentaux, ne fonctionne pas du tout. Continuer à imposer ce système inefficace et défectueux en Irak ne peut qu'empirer la crise sanitaire actuelle.

En plus des problèmes dus au manque d'équipement et de médicaments dans les hôpitaux irakiens, il faut ajouter le taux d'occupation très élevé - entre 80 et 100% - de tous les hôpitaux étudiés (un seul faisant exception) à cause des lourds combats, des voitures piégées et du taux excessivement élevé de la criminalité en Irak occupée. (graphique 1, pg.9)

¹⁶ Dr Geert Van Moorter, « *Un an après la chute de Bagdad: Qu'en est-il de la santé en Irak?* », Médecine pour le Tiers Monde, 28 avril, 2004

Tableau 1¹⁷

Hôpital	Radiographie	Ventilateur	Ambulances	Produits pharma	Matériel de Labo	ncursions de l'armée US
Al-Karama Baghdad	Disponible..... 6 Fonctionnel..... 2 Tot. Nécessaire....6	Disponible..... 10 Fonctionnel..... 4 Tot. Nécessaire....10	Disponible..... 4 Fonctionnel..... 2 Tot. Nécessaire....5	Sporadiques	Sporadique	Sporadiques
Fallujah General	Disponible..... 5 Fonctionnel..... 2 Tot. Nécessaire....7	Disponible..... 8 Fonctionnel..... 3 Tot. Nécessaire....8	Disponible..... 5 Fonctionnel..... 2 Tot. Nécessaire....6	Sporadiques	Sporadique	Sporadiques
Balad General	Disponible..... 3 Fonctionnel..... 1 Tot. Nécessaire....4	Disponible..... 5 Fonctionnel..... 2 Tot. Nécessaire....5	Disponible..... 3 Fonctionnel..... 1 Tot. Nécessaire....3	Sporadiques	Sporadique	Sporadiques
Alexandria (sud de Bagdad)	Disponible..... 3 Fonctionnel..... 1 Tot. Nécessaire....3	Disponible..... 3 Fonctionnel..... 1 Tot. Nécessaire....3	Disponible..... 4 Fonctionnel..... 1 Tot. Nécessaire....4	Sporadiques	Sporadique	Sporadiques
Al-Kena, Bagdad	Disponible..... 2 Fonctionnel..... 1 Tot. Nécessaire....4	Disponible..... 4 Fonctionnel..... 2 Tot. Nécessaire....4	Disponible..... 2 Fonctionnel..... 1 Tot. Nécessaire....3	Sporadiques	Sporadique	Aucun
Yarmouk, Bagdad	Disponible..... 4 Fonctionnel..... 3 Tot. Nécessaire....5	Disponible..... 28 Fonctionnel..... 16 Tot. Nécessaire....28	Disponible..... 6 Fonctionnel..... 4 Tot. Nécessaire....6	Sporadiques	Sporadique	Fréquents
CHU Bagdad	Disponible..... 7 Fonctionnel..... 4 Tot. Nécessaire....4	Disponible..... 20 Fonctionnel..... 20 Tot. Nécessaire....0	Disponible..... 4 Fonctionnel..... 4 Tot. Nécessaire....6	Sporadiques	Sporadique	Aucun
Chuwader General	Disponible..... 13 Fonctionnel..... 6 Tot. Nécessaire....13	Disponible..... 14 Fonctionnel..... 7 Tot. Nécessaire....12	Disponible..... 5 Fonctionnel..... 3 Tot. Nécessaire....10	Sporadiques	Sporadique	Fréquents
Al-Noman Bagdad	Disponible..... 2 Fonctionnel..... 1 Tot. Nécessaire....3	Disponible..... 5 Fonctionnel..... 3 Tot. Nécessaire....6	Disponible..... 2 Fonctionnel..... 1 Tot. Nécessaire....3	Sporadiques	Sporadique	Fréquents
Al-Kerkh General	Disponible..... 6 Fonctionnel..... 5 Tot. Nécessaire....5	Disponible..... 9 Fonctionnel..... 3 Tot. Nécessaire....9	Disponible..... 5 Fonctionnel..... 2 Tot. Nécessaire....5	Sporadiques	Sporadique	Sporadiques
Arabic Children's	Disponible..... 3 Fonctionnel..... 1 Tot. Nécessaire....5	Disponible..... 6 Fonctionnel..... 3 Tot. Nécessaire....8	Disponible..... 3 Fonctionnel..... 3 Tot. Nécessaire....0	Sporadiques	Sporadique	None

Blanc = besoins critiques, c'est à dire une région avec un degré de fonctionnement impossible

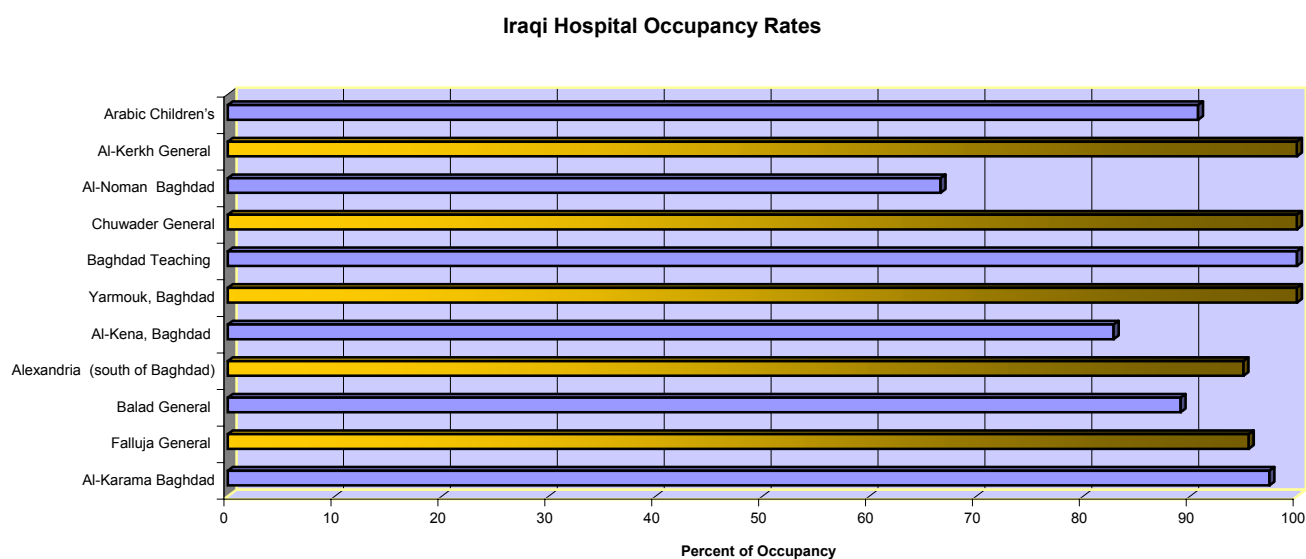
Gris clair = fonctionnement difficile qui nécessite une attention immédiate

Gris foncé = région dans laquelle un hôpital fonctionne normalement et ne nécessite pas d'aide.¹⁸

¹⁷ Les hôpitaux Saqlawiya et Amiriat Al-Fallujah n'ont pas été repris dans ce graphique parce que nous n'avons pas pu récolter les données nécessaires à cause du temps limité dans chaque hôpital.

¹⁸ Les hôpitaux Saqlawiya et Amiriat Al-Fallujah n'ont pas été repris dans ce graphique parce que nous n'avons pas pu récolter les données nécessaires à cause du temps limité dans chaque hôpital.

Graphique 1



IV. ETUDE DE CAS

En analysant plus en profondeur certains domaines critiques dans les hôpitaux étudiés, l'étude de cas met l'accent sur les points suivants:

A. Manque de Matériel et de Médicaments

A Bagdad, l'hôpital Al-Kena sert aussi d'atelier prothétique et est le seul complexe qui offre des services de rééducation pour les personnes avec des handicaps dans tout le pays. C'est un bon exemple qui montre que le Ministère de la santé, avec le soutien financier des Etats-Unis, a échoué lamentablement à approvisionner les hôpitaux irakiens en matériel, médicaments et fonds financiers.

Un médecin généraliste à l'atelier prothétique, le Dr Thamiz Aziz Abul Rahman, nous dit qu'il manque même du matériel nécessaire à la fabrication de prothèses. « Nous utilisons des machines archaïques des années '70 auxquelles il manque des pièces », dit-il en montrant les machines cassées dans l'atelier poussiéreux.¹⁹ Tenant une attelle de jambe cassée dans sa main, le Dr Rahman ajoute « En plus de ça, le manque de moyens financiers signifie que nous ne sommes pas capables de traiter plus de patients qui auraient besoin de prothèses et qu'il y a une très longue liste d'attente pour les personnes qui ont besoins de nos soins. »²⁰

¹⁹ Dahr Jamail, interview avec Dr Thamiz Aziz Abul Rahman à l'hôpital Al-Kena, 28 avril, 2004.

²⁰ Ibid.



Le Dr Thamiz Aziz Abul Rahman, médecin généraliste à l'hôpital de rééducation Al-Kena à Bagdad. Al-Kena est le seul hôpital en Irak à fabriquer des prothèses et à offrir des services de rééducation. L'hôpital souffre d'un manque dramatique de moyens financiers et matériels.

Le Dr Ahmed Kassen, un spécialiste en rhumatologie à l'hôpital et superviseur à l'atelier, nous explique que la plus grande partie du matériel utilisé par l'atelier de prothèses était importé de France et d'Allemagne. La situation y est identique à celle des autres hôpitaux du pays aujourd'hui, parce que le Dr Kassen lui aussi affirme que: « Ca prend beaucoup de temps et nous devons attendre la cargaison. Celle-ci est aussi ralentie par la situation d'insécurité et du retard au niveau du Ministère de la santé qui doit donner son accord pour l'importation de matériel. »²¹

Cet atelier prothétique ne possède qu'une seule chaise roulante pour transporter les patients dans et hors de l'hôpital, et il n'y a pas assez de moyens financiers pour engager un assistant ni pour se procurer des chaises roulantes supplémentaires. Les patients sont donc obligés de venir accompagnés d'un ami ou d'un membre de la famille, rien que pour atteindre la clinique.

La clinique a aussi eu sa part de promesses brisées de la part des autorités de la coalition. Après l'invasion de l'Irak, le personnel américain du Ministère de la santé est venu à l'atelier pour voir quel matériel devait être livré. Le Dr Kassen dit qu'il a fourni un catalogue ainsi qu'une disquette avec tout le matériel dont l'atelier avait besoin mais n'a jamais plus eu de nouvelles de la part des Américains. « Les Américains qui sont venus ici ne savaient même pas à quoi sert un hôpital comme celui-ci » s'exclame-t-il, « Bien sûr, nous n'avons reçu aucune aide. »²² Le Dr Rahman et lui-même nous

²¹ Dahr Jamail, interview avec Dr Ahmed Kassen à l'hôpital Al-Kena, 28 avril, 2004.

²² Dahr Jamail, interview avec Dr Ahmed Kassen à l'hôpital Al-Kena, 28 avril, 2004.

expliquent que l'atelier attend toujours la première livraison de nouveau matériel de la part du Ministère de la santé depuis l'invasion de l'Irak par les Américains en 2003.



Équipement raisonnable? Une chaise roulante cassée à l'hôpital de rééducation Al-Kena. La plupart des patients à mobilité réduite n'ont pas accès aux services à Al-Kena parce qu'il n'y a pas suffisamment de chaises roulantes.

L'atelier manque même du matériel de base nécessaire à la fabrication de prothèses, comme le cuir, les clous, les barres de métal et les articulations. Puisqu'ils ne peuvent pas attendre un ravitaillement de la part du Ministère de la santé, le personnel hospitalier est obligé d'acheter sur le marché ce qu'ils peuvent s'offrir avec leurs maigres moyens financiers. « Nous n'avons pas assez d'argent, et à peine assez de matériel de base pour soigner les amputés », explique le Dr Rahman, « Bien sûr, nous connaissons une augmentation dramatique du nombre d'amputé à cause de l'invasion et maintenant de l'occupation. »²³ Tout en aidant un petit garçon avec une nouvelle attelle de dos pour contrer les effets de la scoliose, le Dr Kassen ajoute, « Nous n'avons pas assez d'articulations fermées pour les prothèses. La plupart du temps, nous ne pouvons pas servir les petits enfants et les personnes âgées. Et si un composant de la prothèse vient à manquer, nous ne pouvons rien faire pour les personnes. »²⁴

²³ Dahr Jamail, interview avec Dr Thamiz Aziz Abul Rahman à l'hôpital Al-Kena, 28 avril, 2004.

²⁴ Dahr Jamail, interview avec Dr Ahmed Kassen à l'hôpital Al-Kena, 28 avril, 2004.



Patient atteint de scoliose à l'hôpital Al-Kena reçoit un nouveau corset. En général, l'hôpital ne dispose pas du matériel nécessaire pour servir ses patients de manière appropriée

Comme presque tous les hôpitaux à Bagdad à la suite de l'occupation, l'hôpital et l'atelier ont été pillés et n'ont reçu aucun moyen financier ni de matériel en compensation de la part du Ministère de la santé.

A l'hôpital pédiatrique arabe, qui soigne de jeunes patients atteints de cancer à Bagdad, le Dr Waad Edan Louis, médecin en chef, nous explique qu'avant la guerre, la plupart des cas de cancer venaient du Sud, mais aujourd'hui, il y a aussi de nombreux cas qui viennent de Bagdad et cela signifie qu'il y a une pression supplémentaire sur les moyens personnels et humains.²⁵ Il est difficile de prouver l'augmentation du nombre de cas de cancer parce qu'il est difficile d'instaurer un système de

²⁵ Abu Talat, interview avec Dr Waad Edan Louis à l'Hôpital Pédiatrique Arabe, 24 juillet, 2004.

surveillance de la maladie adéquat ou un recensement fonctionnel du cancer. Mais ce problème ne fait qu'illustrer une fois de plus la pression à laquelle le système de soins de santé est soumis, alors qu'il est déjà accablé par la charge de l'invasion et des opérations militaires sous l'occupation.



Au service de cancérologie de l'Hôpital Pédiatrique Arabe à Bagdad, les enfants doivent souvent apporter eux-mêmes leur nourriture parce que l'hôpital n'a pas les moyens d'offrir les repas.

Le Dr Louis raconte que le taux de cancer a augmenté de manière dramatique à la fin des années '90, et rien que son hôpital accueille chaque semaine quatre nouveaux cas.

Alors que le Pentagone admet avoir utilisé plus de 300 tonnes de munitions à l'Uranium Appauvri (UA) en Irak dans la Guerre du Golfe en 1991, les chiffres actuels se rapprochent des 800 tonnes. D'après Al-Jazeera, rien que sur Bagdad, quelques 200 tonnes d'UA ont déjà été utilisées pendant cette guerre.²⁶

Concernant la disponibilité du matériel médical, le Dr Louis explique qu'il y a toujours une pénurie et que cette pénurie varie de semaine en semaine. Actuellement, il manque de sets intraveineux et de cathéters pour les transfusions sanguines. Les patients compensent ce manque en achetant eux-même le matériel qu'ils apportent à l'hôpital.²⁷

²⁶ Lawrence Smallman, « Iraq's real WMD Crime », Al-Jazeera, 30 octobre, 2003.

²⁷ Abu Talat, interview avec Dr Waad Edan Louis à l'Hôpital Pédiatrique Arabe, 24 juillet, 2004.

Le Dr Louis déclare que ces insuffisances sont dues au manque d'argent du Ministère de la santé qui doit recevoir les moyens financiers de la part des Etats-Unis.²⁸

Le Dr Namin Rashid, médecin en chef à l'hôpital Yarmouk, va dans le même sens quand il déclare que la seule aide médicale que son hôpital a reçue dernièrement était une cargaison qui venait du Grand Ayatollah Ali Al-Sistani.

Il se plaint que le Ministère de la santé leur donne systématiquement trop peu de matériel, et que son hôpital ne dispose à ce moment là que d'une centaine de sets intraveineux et d'équipement pour les transfusions sanguines. Il ajoute, « Nous recevons moins de matériel médical maintenant que pendant les sanctions. »²⁹

Il nous explique que son hôpital ne reçoit que la moitié de ce qu'il recevait avant l'invasion. Il faut ajouter à cela que les entreprises irakiennes n'ont toujours pas été identifiées ni autorisées à participer au ravitaillement en matériel et en médicaments pour les hôpitaux.

Un médecin de l'hôpital Al-Karama qui préférerait parler de manière anonyme, nous dit: « Pour nous, la situation est pire maintenant que pendant les sanctions. Nous manquons sérieusement de certaines choses comme du matériel pour les transplantations rénales, des médicaments immunosuppresseurs, des médicaments anti-rejets, des compresses, du matériel intraveineux et des antibiotiques. »³⁰

Il explique qu'ils n'ont reçu aucune aide financière de la part des fonds de reconstruction américains, et que la plupart des moyens financiers minimum qu'ils reçoivent viennent des ONG.³¹

Un médecin de l'hôpital Al-Kerkh raconte que l'hôpital manque de matériel intraveineux et de liquide pour les transfusions sanguines. La plupart des tables d'opérations sont cassées. Parlant aussi sous le couvert de l'anonymat, le médecin signale que « l'hôpital est actuellement dans une situation très difficile. Avant l'invasion, le ravitaillement était bien meilleur, 80% meilleur qu'aujourd'hui. »³²

²⁸ Ibid.

²⁹ Dahr Jamail, interview avec Dr Namin Rashid à l'Hôpital Yarmouk, 8 avril, 2004.

³⁰ Dahr Jamail, interview avec un médecin qui a préféré rester anonyme à l'Hôpital Al-Karama, 8 avril, 2004.

³¹ Ibid.

³² Dahr Jamail, interview avec un médecin qui a préféré rester anonyme à l'Hôpital Al-Kerkh, 8 avril, 2004.



Dans beaucoup d'hôpitaux irakiens, les tables d'opérations sont dans un état lamentable alors que les hôpitaux tentent de fonctionner sans les moyens financiers, le matériel médical et les médicaments nécessaires.

B. Militaires Américains Entravant les Soins Médicaux

Une autre entrave très répandue touchant les hôpitaux irakiens sous l'occupation sont les interventions des militaires américains. Alors que le plus souvent, les interventions ont pris la forme de soldats entrant dans un hôpital pour interroger ou détenir de prétendus résistants, l'exemple le plus flagrant était probablement celui de soldats américains entravant les soins médicaux des irakiens pendant les lourds combats qui ont eu lieu à Fallujah en avril 2004.

Les médecins de l'Hôpital Général de Fallujah, ainsi que d'autres qui travaillaient dans les cliniques de la ville pendant le siège de Fallujah par les Américains, ont signalé que des soldats américains ont entravé leurs services et que des snipers américains visaient intentionnellement leurs cliniques et leurs ambulances.

« Les Marines ont dit qu'ils n'ont pas fermé l'hôpital, mais en réalité, ils l'ont fait », raconte le Dr Abdulla, chirurgien orthopédiste de l'Hôpital Général qui a accepté de parler sous un nom fictif. « Ils ont fermé le pont qui nous connecte à la ville et ils ont aussi fermé les routes... le terrain en face de l'hôpital était rempli de soldats et de véhicules. »³³

Il ajoute que cela a empêché d'innombrables patients qui avaient désespérément besoin de soins médicaux de recevoir les soins nécessaires. « Qui sait combien d'entre eux sont morts alors qu'on

³³ Dahr Jamail, interview avec 'Dr Abdulla' à l'Hôpital Général de Fallujah, 10 mai, 2004.

aurait pu les sauver », se demande le Dr Abdulla. Il a aussi accusé les militaires de tirer sur des ambulances civiles ainsi que de tirer tout près de l'hôpital où il travaillait. « Certains jours, on ne pouvait pas partir, ni même s'approcher de la porte à cause des snipers », disait-il, « Ils tiraient sur la porte d'entrée de la clinique. »³⁴



Dans la ville, des travailleurs médicaux ont déclaré que les snipers américains prenaient délibérément pour cible plusieurs ambulances en service à Fallujah pendant le siège de la ville par les Américains.

Le Dr Abdulla nous raconte aussi que les snipers américains ont abattu un des chauffeurs d'ambulance de la clinique où il travaillait pendant les affrontements.

Le Dr Ahmed, qui a lui aussi demandé que l'on ne mentionne que son prénom par peur de représailles de l'armée américaine, dit: « Les Américains ont tiré sur les lampadaires en face de notre hôpital. Ils ont empêché les médecins d'atteindre le service des urgences de l'hôpital, et nous avons très vite été à court de matériel et de médicaments indispensables. »³⁵ Il a aussi indiqué que les Marines ont enfermé à plusieurs reprises des médecins dans leur résidence, les empêchant volontairement d'entrer dans l'hôpital pour soigner leurs patients.

« Ils entraient tout le temps, fouillaient les chambres et criaient partout », a dit le Dr Ahmed, expliquant comment les troupes américaines entraient souvent dans l'hôpital à la recherche de résistants. Le Dr Abdulla et lui-même, nous raconte que les troupes américaines ne permettaient jamais que l'on délivre les soins ou le matériel nécessaire pour aider un hôpital pendant qu'ils

³⁴ Ibid.

³⁵ Dahr Jamail, interview avec 'Dr Ahmed' qui a demandé de parler sous un faux nom afin de protéger son identité à l'Hôpital Général de Fallujah, 10 mai, 2004.

effectuaient leurs incursions. Décrivant une situation qu'il a rencontrée dans un autre hôpital, il ajoute « La plupart de nos patients ont quitté l'hôpital parce qu'ils avaient peur. »

Le Dr Abdulla dit qu'un de leurs chauffeurs d'ambulance a été abattu par des snipers américains alors qu'il tentait de ramasser les blessés dans les environs d'une autre clinique à l'intérieur de la ville.

« Notre plus grand problème, c'était les snipers américains », explique le Dr Rashid qui travaillait dans une autre clinique dans le quartier Jumaria à Fallujah, « Nous les avons vus au-dessus d'un building près du bureau du maire. »³⁶

Le Dr Rashid nous raconte un autre incident lors duquel un sniper américain a tiré sur un chauffeur d'ambulance le touchant à la jambe. Le conducteur a survécu, mais un homme venu à son aide a été abattu par le sniper et est mort sur la table d'opération après que le Dr Rashid et d'autres aient tout fait pour le sauver. « C'était un volontaire travaillant dans l'ambulance pour aider à ramasser les blessés », explique le Dr Rashid.³⁷

Pendant une visite à l'hôpital en mai, j'ai vu deux ambulances avec des impacts de balles dans le pare-brise, alors que d'autres en avaient dans les portes arrières et sur les côtés.



Plusieurs ambulances se trouvaient sur le parking de l'Hôpital Général de Fallujah avec des impacts de balles dans le pare-brise du côté conducteur.

³⁶ Dahr Jamail, interview avec 'Dr Ahmed' qui a demandé de parler sous un faux nom afin de protéger son identité à l'Hôpital Général de Fallujah, 10 mai, 2004.

³⁷ Ibid.

« Je me rappelle qu'une fois, nous avons envoyé une ambulance pour évacuer une famille qui avait été bombardée par un avion », raconte le Dr Abdulla. « Les ambulances étaient prises pour cibles -- un membre de la famille est mort et trois ont été blessés au cours des tirs. »³⁸

Ni le Dr Abdulla, ni le Dr Rashid n'ont entendu parler d'une aide médicale apportée à leur hôpital ou clinique par les militaires américains.

Prendre des ambulances pour cible et entraver le fonctionnement des installations médicales à Fallujah représente une violation directe de la Quatrième Convention de Genève, qui interdit formellement les attaques sur des ambulances et l'obstruction des opérations médicales en temps de guerre.³⁹ L'hôpital général Chuwader à Sadr City a signalé des illégalités semblables, tout comme d'autres hôpitaux à Bagdad.

Le Dr Abdul Ali, ancien chirurgien en chef de l'hôpital Al-Noman, admet que les soldats américains sont venus à l'hôpital pour demander des informations à propos de résistants. Il répond à cela: « Mon principe est de ne pas dénoncer mes patients aux Américains. Je refuse de donner des informations pour le bien du patient. »⁴⁰

Lors d'une interview en avril, il a admis que ces intrusions arrivaient assez régulièrement et dérangent les soins médicaux aux patients. Il a signalé que « Cela s'est passé il y a dix jours -- ça s'est produit après que des gens aient commencé à venir de Fallujah, même si la plupart d'entre eux étaient des enfants, des femmes et des vieillards. »⁴¹

De telles situations sont monnaie courante dans le pays. Un médecin de l'hôpital Al-Kerkh, parlant sous le couvert de l'anonymat, a vécu le même genre d'expérience: « Nous avons entendu que des Américains emmenaient des blessés irakiens hors des hôpitaux. Ils viennent toujours ici pour nous demander si nous avons des résistants blessés. »⁴² Le siège américain de Fallujah en novembre 2004 a posé des difficultés similaires dans le fonctionnement des services médicaux dans cette ville.

Burhan Fasa'a, cameraman pour le Lebanese Broadcasting Corporation (LBC), était présent lors des huit premiers jours de combat. « Je suis entré à Fallujah près du quartier Julan, qui se trouvait près de l'hôpital général », dit-il pendant une interview à Bagdad, « Il y avait des snipers américains sur le toit des hôpitaux qui était en train de tirer sur tout ce qui bougeait. »⁴³ Le Croissant-Rouge irakien a dû attendre toute une semaine avant de recevoir la permission d'envoyer trois ambulances dans la ville.⁴⁴

³⁸ Dahr Jamail, interview avec Dr Abdulla à l'Hôpital Général de Fallujah, 10 mai, 2004.

³⁹ Martin Zwanenburg, « *Existentialism in Iraq: Security Council Resolution 1483 and the law of occupation* », International Review of the Red Cross, N° 856, p. 750.

⁴⁰ Dahr Jamail, interview avec Dr Abdul Ali à l'Hôpital Al-Noman, 22 avril, 2004.

⁴¹ Ibid.

⁴² Dahr Jamail, interview avec un médecin qui a préféré garder l'anonymat à l'hôpital Al-Kerkh, 8 avril, 2004.

⁴³ Dahr Jamail, interview avec Burhan Fasa'a, Bagdad, 4 décembre, 2004.

⁴⁴ Dahr Jamail, « *The Ester Republic. An Eyewitness Account of Fallujah* », 16 décembre, 2004.

Des témoignages similaires ont surgi d'autres hôpitaux dans d'autres villes dans la même période. A Amiriyat al-Fallujah par exemple, une ville située à quelque 10 Km à l'est de Fallujah, l'hôpital principal a été attaqué à deux reprises par les soldats américains et les membres de la Garde Nationale Irakienne, nous expliquent les médecins. « Cela s'est passé pour la première fois le 29 novembre à 5h40 du matin, et la seconde fois le lendemain », raconte un médecin de l'hôpital qui préférerait que son nom ne soit pas cité de peur des représailles des Américains. « Ils criaient bruyamment sur tout le monde, les médecins comme les patients », dit le jeune médecin. « Ils ont divisé tout le monde en groupe et ils étaient partout dans l'hôpital. Ils ont cassé la barrière à l'extérieur, ils ont cassé la porte du garage, ils ont saccagé notre réserve où nous stockons toute notre nourriture et notre matériel. Ils ont cassé toutes les portes intérieures de l'hôpital, ainsi que toutes les portes extérieures. » Il raconte aussi avoir été ensuite interrogé concernant les résistants. « Les Américains ont menacé de faire ici ce qu'ils avaient fait à Fallujah si je ne coopérais pas avec eux. »⁴⁵

Un autre médecin, parlant sous le couvert de l'anonymat, confirme que toutes les portes à l'intérieur de l'hôpital ont été défoncées. Tous les médecins, accompagnés d'un agent de sécurité, ont été menottés et interrogés pendant plusieurs heures. Les deux médecins montrent du doigt une ambulance avec une fenêtre arrière éclatée. « Quand les Américains ont à nouveau attaqué notre hôpital mardi passé à 19h, ils ont démoli une de nos ambulances », dit le premier médecin. Son collègue nous montre une autre ambulance, criblée de balles, disant, « Les Américains ont des snipers tout le long de la route entre Fallujah et ici. Ils tirent sur les ambulances qui essayent d'atteindre Fallujah. »⁴⁶

Près de Saqlawiyah, le Dr Abdulla Aziz signale que les forces d'occupation ont empêché tout le matériel médical d'entrer ou de quitter la ville. « Ils ne vont laisser aucune de nos ambulances aller porter de l'aide à Fallujah », déclare-t-il. « Nos réserves étaient vides et ils ne nous ont pas autorisé à faire venir du matériel. »⁴⁷

« Nous avons été attachés et frappés malgré que nous n'étions pas armés et que nous n'avions que notre matériel médical », raconte le Dr Asma Khamis al-Muhannadi, un médecin qui était présent pendant l'attaque de l'Hôpital Général de Fallujah par l'armée américaine et la Garde Nationale Irakienne. Elle explique que les troupes ont traîné les patients hors de leur lit et les ont poussés contre le mur. « J'étais avec une femme en plein travail, le cordon ombilical n'avait pas encore été coupé », raconte-t-elle. « A ce moment là, un soldat a crié à un garde national (irakien) de m'arrêter et de me ligoter les mains alors que j'étais en train d'aider une mère à accoucher. »⁴⁸

D'autres médecins racontent leur histoire à propos de l'incursion. « Les Américains ont tiré sur les lampes à l'entrée de notre hôpital. Ils ont empêché les médecins d'atteindre le service d'urgence de l'hôpital, et nous avons rapidement été à court de matériel et de médicaments très importants »,

⁴⁵ Dahr Jamail, interview avec un médecin de l'hôpital Amiriyat al-Fallujah qui a préféré garder l'anonymat, Bagdad, 13 décembre, 2004.

⁴⁶ Dahr Jamail, interview avec un autre médecin de l'hôpital Amiriyat al-Fallujah qui a préféré garder l'anonymat, Bagdad, 13 décembre, 2004.

⁴⁷ Dahr Jamail, Inter Press Service, « *U.S. Military Obstructing Medical Care* », 13 décembre, 2004.

⁴⁸ Dahr Jamail, interview avec Dr al-Mohannadi, Bagdad, 13 décembre, 2004.

raconte le Dr Ahmed qui ne voulait donner que son prénom. Et il ajoute: « Les troupes américaines ont empêché les médecins d'entrer dans l'hôpital à plusieurs reprises. »⁴⁹

Il est évident que le Gouvernement Fédéral Américain doit mener une large enquête à propos de cette affaire afin que les responsables des ces actes soient traînés devant la justice et que le personnel médical irakien soit libre de faire son travail.

C. Le Manque d'Eau et d'Electricité Affecte les Soins Médicaux

Le Dr Qasim al-Nuwesri, médecin en chef de l'Hôpital Chuwader, répond rapidement quand il s'agit des combats que son hôpital a dû subir sous l'occupation. « Nous sommes à court de tous les médicaments », dit-il en racontant que l'ampleur de cette pénurie s'est rarement produite avant l'invasion; « C'est interdit, mais parfois nous sommes obligés de réutiliser des sets intraveineux et même des aiguilles. Nous n'avons pas le choix. »⁵⁰

Son hôpital traite en moyenne quelque 3000 patients chaque jour. Le Dr Nuwesri explique que le problème qui aggrave tous leurs problèmes est le manque d'eau potable. « Bien sûr nous avons la typhoïde, le choléra, les calculs rénaux... mais nous avons maintenant aussi des cas de la très rare Hépatite E (HEV)... et celle-ci est devenue courante dans notre région. »⁵¹

L'HEV, transmise par voie féco-orale, est essentiellement associée à l'ingestion d'eau contaminée par des matières fécales. Celle-ci représente un faible risque de mortalité parmi la population normale, mais les fausses couches chez les femmes enceintes sont fréquentes. Il y a aussi des cas de transmission périnatale (la période juste avant, pendant ou après l'accouchement, ndlr.) Manifestement, la meilleure manière d'éviter d'être infecté par le HEV est d'éviter l'eau contaminée. Mais dans un endroit comme Sadr City, une région excessivement pauvre de Bagdad avec plus de deux millions d'habitants, c'est une chose impossible pour la plupart des habitants.

Le Dr Qasim al-Nuwesri explique qu'une ONG allemande importait de l'eau potable dans des camions, mais malgré ça, l'hôpital ne disposait que de 15% de l'eau potable nécessaire pour travailler de façon hygiénique.

⁴⁹ Dahr Jamail, interview avec 'Dr Ahmed,' (nom fictif afin de protéger la source), hôpital général de Fallujah, 10 mai, 2004.

⁵⁰ Dahr Jamail, interview avec Dr Qasim al-Nuwesri à l'Hôpital Chuwader, 14 juin, 2004.

⁵¹ Ibid.



Dr Qasim al-Nuwesri, médecine en chef de l'Hôpital Chuwader, se bat tous les jours pour faire fonctionner un grand hôpital qui souffre d'un manque atroce de matériel, d'eau contaminée et d'incursions fréquentes par les soldats américains.

Nous nous retrouvons avec sept jeunes médecins dans une chambre au dernier étage de l'hôpital. Pour eux aussi, la première préoccupation est la question de l'eau. « La chose la plus importante, c'est que nous n'avons pas d'eau propre », nous explique le Dr Amer Ali, alors que les six autres médecins acquiescent de la tête. Le médecin, âgé de 25 ans ajoute, « Ce problème nous touche énormément. »⁵²

Le Dr Ali décrit aussi les conditions terribles que l'hôpital a dû subir pendant l'occupation comme les coupures de courant, d'eau et le manque de matériel et de médicaments. Les autres médecins acquiescent. « Je pense que la cause de cette situation catastrophique est l'occupation américaine », dit-il fermement.⁵³

⁵² Dahr Jamail, interview avec Dr Amer Ali à l'Hôpital Chuwader, 4 juin, 2004.

⁵³ Ibid.



Beaucoup d'hôpitaux étudiés à Bagdad n'ont pas les moyens d'engager une femme de ménage. Ceci est une toilette dans le service des soins intensifs à l'hôpital Al-Kerkh à Bagdad.

Mettant en lumière les difficultés auxquelles est confronté le personnel médical à cause des coupures de courant, Ahlan Bari, infirmier en chef au CHU de Bagdad raconte des incidents épouvantables.



Ahlan Bari est l'infirmier en chef au CHU de Yarmouk, où les coupures de courant fréquentes ont causé la mort d'un patient dans la salle d'opération.

« Nous avons une panne de courant pendant que quelqu'un subissait une opération chirurgicale en salle d'opération », dit-elle dans son bureau, « Il est mort sur la table parce que nous n'avions plus de courant pour nos instruments. »⁵⁴ Bien que l'hôpital ait des générateurs, ceux-ci ne fonctionnent pas toujours correctement parce que l'hôpital manque d'essence à cause de la pénurie de pétrole.

La plupart des hôpitaux étudiés n'avaient pas de générateurs de secours en état de fonctionnement et n'avaient pas les moyens financiers ou le matériel pour les faire réparer.

V. CORRUPTION AND CRIME

La corruption et le crime existaient déjà sous le régime de l'ancien despote Saddam Hussein, mais tous deux sont beaucoup plus endémiques sous l'occupation américaine. Les cas les plus flagrants de corruption sont le manque de clarté dans la manière dont les fonds américains sont redistribués au sein du Ministère de la Santé.

L'adjoint du Ministre de la santé, le Dr Amer Al Khuzaie, disait que seulement \$1milliard des \$18,6milliards réservés pour la reconstruction de l'Irak, avait été attribué au Ministère de la Santé. Lors d'une interview à son bureau en juin 2004, il a clairement indiqué que c'est Bechtel qui, via USAID, avait reçu les contrats pour la distribution des contrats et l'argent pour la reconstruction/rénovation des hôpitaux.



Dr Amer Al Khuzaie, adjoint du Ministre de la Santé. Quand je lui demande combien il a reçu de la part de la coalition américaine, il répond: « Nous n'avons eu que des promesses. »

⁵⁴ Dahr Jamail, interview avec Ahlan Bari au CHU de Yarmouk, 8 avril, 2004.

Quand je lui demande pourquoi il pense que le travail de reconstruction/rénovation de l'infrastructure médicale n'a pas été faite, le Dr Khuzaie répond: « D'habitude, ils utilisent l'excuse du manque de sécurité en Irak. Mais pourquoi ne laisse-t-il pas les compagnies irakiennes faire le boulot? »⁵⁵

Interrogé au sujet des problèmes principaux auxquels sont confrontés les hôpitaux en Irak sous l'occupation, le Dr Khuzaie répond franchement « Evidemment que tous les pays donnent leur argent à leurs propres entrepreneurs. Nous pourrions faire le travail et utiliser des sous-traitants irakiens » continuait-il, « Le problème est qu'il [USAID/Bechtel] veulent que leurs propres entreprises le fassent. »

D'après le Ministre adjoint, le Ministère de la Santé était supposé recevoir \$300 millions du \$1milliard de fonds américains alloués à l'infrastructure médicale, mais celui-ci n'a toujours rien reçu.

Bien que le Dr Khuzaie ait déclaré que les pillages des hôpitaux et des entrepôts qui ont suivi l'invasion ont aggravé le manque de matériel et de médicaments, la raison principale de la pénurie est que l'ancienne Coalition de Transition (CPA, Coalition Provisional Authority) était extrêmement lente à délivrer des « Lettres de crédits » pour le Ministère de la Santé. « Les lettres de crédits sont tout simplement notre manière de demander l'argent dont nous avons besoin pour fonctionner correctement », explique le Dr Khuzaie, « Et le CPA les bloquait systématiquement pendant 2 mois. Cela nous a vraiment choqué. »

« Les Etats-Unis ont ouvert la porte pour partager leurs contrats avec leurs entreprises et c'est cela qui a causé les retards pour nous », nous raconte le Ministre adjoint. Se penchant vers l'avant, il nous fait la remarque suivante: « C'est ce qui a causé le retard dans l'ouverture de nos Lettres de Crédit et cela a contribué à la pénurie de médicaments. Ce retard avec les Lettres de Crédits arrivait à chaque fois que nous faisons une demande. Nous avions demandé plus de \$500 millions pour du matériel, et n'avons reçu que \$300 millions dans la Lettre de Crédit, mais nous n'avons pas encore reçu cet argent. Nous n'avons que des promesses. »⁵⁶

Les commentaires du Dr Khuzaie éclairent le besoin impératif de délivrer des fonds américains pour le Ministère de la Santé pour que le matériel médical et les médicaments nécessaires puissent être achetés et distribués dans les hôpitaux partout en Irak. Tout en dégageant des fonds, il est nécessaire d'assurer une supervision et un suivi correct.

Les entreprises pharmaceutiques irakiennes sont une autre source de corruption. D'après le Ministre adjoint, depuis que l'infrastructure du pays a été anéantie et l'ancien régime renversé, le manque de supervision a conduit à cette corruption. « Kymadia est l'entreprise irakienne qui produisait les médicaments », nous raconte le Dr Khuzaie, « C'est toujours le cas aujourd'hui, mais vu qu'il n'y a pas

⁵⁵ Dahr Jamail, interview avec Dr Amer Al Khuzaie au Ministère de la Santé, 24 juin, 2004.

⁵⁶ Dahr Jamail, interview avec Dr Amer Al Khuzaie au Ministère de la Santé, 24 juin, 2004.

d'infrastructure et qu'on manque de supervision, les entreprises sont devenues complètement corrompues. »⁵⁷

Le Dr Sarmed, un médecin spécialisé en ophtalmologie, est du même avis. « Il n'y a pas d'administration où nous pouvons nous plaindre lorsque les pharmacies font payer trop cher les médicaments aux patients ou aux hôpitaux, parce que nous n'avons pas d'infrastructure », explique-t-il dans sa maison de Bagdad.⁵⁸ Le Dr Sarmed fait remarquer que le marché noir des médicaments était fréquent avant l'invasion parce que les médecins ne gagnaient que 3\$ par mois et que certains docteurs vendaient illégalement des médicaments pour augmenter leurs revenus; pourtant, la situation est pire aujourd'hui.

« Les médicaments étaient déjà limités dans le passé à cause des sanctions, mais maintenant, les médicaments viennent de partout; et ne sont donc pas réglementés ni certifiés », dit le Dr Sarmed. Il a alors ajouté qu'un autre problème est que la distribution de narcotiques n'est pas contrôlée et donc qu'il y a des abus.⁵⁹

Wa'al Jubouri, étudiant en Pharmacologie à l'Université de Bagdad et actuellement interne en pharmacie, pense aussi que la corruption est un plus grand problème aujourd'hui qu'avant l'invasion. « Actuellement, chaque pharmacie est un peu comme un marché noir », dit-il en parlant de son expérience de travail en pharmacie, « Ils peuvent vendre des médicaments à un prix exorbitant parce qu'il n'y a pas de régulation comme auparavant. »⁶⁰ M. Jubouri ajoute que les médicaments que l'Irak reçoit d'autres pays sont généralement périmés et que le matériel non réglementaire complique encore la pénurie médicale.

Un autre problème du système des soins de santé en Irak occupée est que les médicaments importants et vitaux sont souvent disponibles sur le marché noir, mais pas dans les hôpitaux. Le Dr Sa'alm Shadid, un médecin à Bagdad, croit que le marché noir est un très grand problème. « Actuellement, nous ne recevons pas les médicaments nécessaires, alors que même pendant les sanctions nous étions capables de les avoir », dit-il. « Ce qui fait que les gens essayent de les faire passer clandestinement pour gagner ainsi plus d'argent en les vendant au marché noir. »⁶¹

Le fait que les entreprises pharmaceutiques aient été obligées de contourner les méthodes classiques de vente afin de combler les pertes causées par les pillages répétitifs qui ont suivi la chute de Bagdad, illustre aussi comment le manque d'infrastructure en Irak après l'invasion américaine a conduit à la corruption qui affecte les services médicaux.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Dahr Jamail, interview avec Dr Sarmed dans sa maison à Bagdad, 26 juin, 2004. Dr Sarmed a demandé de parler sous un pseudonyme.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Dahr Jamail, interview avec Wa'al Jubouri à son domicile à Bagdad, 26 juin, 2004. M. Jubouri a demandé de parler sous un pseudonyme.

⁶¹ Dahr Jamail, interview avec Dr Sa'alm Shadid à son domicile à Bagdad, 26 juin, 2004. Dr Shadid est un pseudonyme.

Le Dr Thadeb al Sawah est assistant manager chez Samarah Drug Industries. Il est aussi le responsable de l'Inspection et du Contrôle Qualité dans l'entreprise de Samarah Drug Industries. Le Dr Sawah raconte: « Après l'invasion, mon entreprise devait encore 1,5 millions de Dinars irakiens au Ministère de la Santé et nous avons dû vendre nos médicaments aux pharmacies pour pouvoir payer le Ministère de la Santé... Mais nous leur vendions les médicaments qui se trouvaient sur la liste de ce dont le Ministère de la Santé avait besoin un peu plus cher pour que les pharmacies revendent ensuite au Ministère de la santé. »⁶²

De telles pratiques n'ont fait qu'aggraver le manque de moyens financiers du Ministère de la Santé et ont contribué à la pénurie de médicaments chez les patients et dans les hôpitaux.

Les activités criminelles en Irak occupée ont continué à détériorer le système de soin de santé. Le crime organisé a les mains libres à Bagdad, avec entre autre l'enlèvement de médecins et un manque sévère de personnel dans certains hôpitaux. « Les médecins éminents sont avertis et le crime organisé leur demande de partir », nous dit le Dr Sa'alm Shadid à Bagdad, « La situation est très instable pour nous: les gens veulent surtout partir à cause de l'insécurité. »⁶³

Le Dr Shadid nous explique que depuis que les médecins sont payés plus qu'avant l'invasion, ils sont devenus des cibles plus intéressantes pour les gangs qui les enlèvent pour de grosses sommes d'argent. En plus, les petits criminels s'en prennent eux aussi aux maisons des médecins. « L'enlèvement de médecins est une chose assez courante parce que nous n'avons pas de garde du corps », ajoute le Dr Sarmed en expliquant le problème.⁶⁴

Le Dr Sarmed donne plusieurs exemples d'enlèvements de médecins: un neurochirurgien réputé a été kidnappé, humilié et frappé avant qu'une rançon de \$30.000 ne soit payée; un ophtalmologue connu a été relâché après qu'une rançon de \$70.000 soit payée; le fils d'un chirurgien libéré pour \$30.000 et beaucoup, beaucoup d'autres. « Le cas le plus connu est celui du Dr M. al-Rawi, ex-président de l'Université de Bagdad et ancien doyen de la faculté de médecine », ajoute le Dr Sarmed, « Juste après la guerre, il a été abattu d'une balle dans la tête dans sa clinique privée. »

Tous les médecins interrogés à ce propos sont convaincus que l'horrible situation d'insécurité sous l'occupation donne la possibilité aux gangs de Bagdad de kidnapper et de voler les médecins à leur guise.

Il n'y a aucune indication qui montre que les conditions ont évolué depuis que ces interviews ont été faites. D'après le Ministère de la Santé, de telles violences à l'encontre des médecins augmentent.⁶⁵

⁶² Abu Talat, interview avec Dr Thadeb al Sawah dans son bureau à Samarra, 26 juillet, 2004.

⁶³ Dahr Jamail, interview avec Dr Omar Sa'ad à son domicile à Bagdad, 26 juin, 2004.

⁶⁴ Dahr Jamail, interview avec Dr Sarmed à son domicile à Bagdad, 26 juin, 2004.

⁶⁵ Institute for War and Peace Reporting (IWPR) Iraqi Press Monitor, No. 227, « *Attacks on Iraqi Doctors Rising* », 25 avril, 2005.

Une étude récente sur la corruption dans le secteur des soins de santé a montré que « la corruption, le népotisme et le vol sont monnaies courantes, à un point tel que la santé de patients en pâti. »⁶⁶ Kareem al-Ubaidy, un haut fonctionnaire à l'hôpital Medical City de Bagdad, dit que la corruption a laissé le secteur médical dans un état plus catastrophique encore que ça ne l'était sous l'ancien régime.

VI. LA FUITE DES CERVEAUX

Les hôpitaux irakiens essayent eux aussi de faire face à la fuite des cerveaux -- chose fréquente pendant les guerres. Le personnel qualifié et talentueux émigre vers d'autres nations à cause de la situation difficile dans laquelle il vit.

Aujourd'hui, les médecins et les étudiants en médecine irakiens sont d'accords pour dire que la situation atteint un niveau alarmant, surtout à cause des enlèvements qui jouent un rôle important dans cet élan. « L'insécurité pousse beaucoup de médecins à partir, tout comme les enlèvements », nous dit le Dr Wijdi Jalal, le médecin chef du CHU de Bagdad.⁶⁷ Le Dr Sarmed, un ophtalmologue travaillant dans la capitale confirme. « La fuite des cerveaux ici est très importante. Les médecins généralistes ne gagnent toujours pas assez pour quitter l'Irak, alors ils ne partent pas. Mais les médecins spécialistes partent parce qu'ils peuvent se le permettre. »⁶⁸

Le docteur Sarmed prétend aussi que la situation est tellement désespérée que les facultés de médecine en Irak ont arrêté de délivrer les diplômes à leurs médecins diplômés afin de les forcer à rester en Irak pour pratiquer la médecine.

Malgré tout, le salaire des médecins en Irak aujourd'hui est bien plus élevé que ce qu'il n'était avant l'invasion américaine. Le moral a baissé parce que les médecins sont toujours très conscients du fait qu'ils sont encore sous-payés comparé aux médecins pratiquant dans d'autres pays. « Nous savons tous que nous ne gagnons pas beaucoup d'argent comparé à ce que nous pourrions gagner en travaillant dans un pays occidental », nous dit le Dr Sarmed, « Pour les médecins irakiens, tout est pire aujourd'hui que pendant les sanctions, à l'exception du revenu. »⁶⁹

Le Dr Sarmed est payé \$161 par mois par le Ministère de la Santé. Ses collègues avec une formation supérieure sont payés jusqu'à \$313 par mois, mais ne sont toujours pas satisfaits de ce montant. Pourquoi? Parce que, d'après le Dr Sarmed, ils sont payés la même chose que les autres fonctionnaires d'état avec un niveau de formation beaucoup moins élevé. Pourtant, ils ont des responsabilités beaucoup plus grandes et sont confrontés à des conditions de travail plus difficiles. De plus, comparé aux médecins dans les pays développés, les médecins irakiens ne gagnent qu'une partie du revenu.

⁶⁶ Yaseen al-Rubai, Iraqi Crisis Report (ICR) No. 119, « *Health Service Mired in Corruption* », 1 avril, 2005.

⁶⁷ Dahr Jamail, interview avec Dr Wijdi Jalal au CHU de Bagdad, 12 juin, 2004.

⁶⁸ Dahr Jamail, interview avec Dr Sarmed dans sa maison à Bagdad, 26 juin, 2004.

⁶⁹ Ibid.

Mais un autre problème fait surface. Des sectes religieuses et des partis politiques ont commencé à se battre pour le contrôle de l'hôpital de Bagdad. Cela signifie que les Sunnites excluent les membres Chiites, et que les membres du Dawa Party sont discriminés par rapport aux autres partis politiques, etc.

Wa'al Jubouri, un étudiant en pharmacologie à l'Université de Bagdad dit: « Tout le monde se demande s'il va rester ou partir. Mais nous vivons au jour le jour. Nous voulons tous partir parce que la situation est tellement mauvaise. »⁷⁰

VII. LES PROBLEMES DE LA RECONSTRUCTION

Mais la crise actuelle dans les soins de santé irakiens n'est rien comparée à ce qui les attend avec la promesse de la nouvelle autorité irakienne d'instaurer la libre-entreprise pour la reconstruction des services médicaux. Nous allons aborder ici certaines des conditions requises de cette promesse.

Antonia Juhasz raconte que même avant la guerre en Irak, U.S. AID a déjà fait des propositions d'adjudication afin de pouvoir sélectionner des entreprises pour les contrats. « Etaient entre autres exclus du processus secret d'adjudication: les Irakiens, les organisations humanitaires, les Nations Unies et toutes organisations et entreprises non-américaines. »⁷¹ Des milliards de dollars de fonds publics américains et irakiens ont ainsi déjà été distribués dans de tels contrats de reconstruction, et ce n'est là qu'un début. Dès le début de la 'libre-entreprise', l'Irak était tout sauf libre.

Ces contrats, tout comme les changements de propriété qui s'en sont suivis, ont été facilités par des transformations des lois irakiennes existantes. (La transformation des lois d'un pays occupé représente une violation de la réglementation de La Haye de 1907 et de la convention de Genève 1949 - toutes deux ratifiées par les Etats-Unis - ainsi que le Traité de Guerre de l'armée américaine.) Ces transformations ont largement été rendues possibles par les ordres exécutifs du représentant présidentiel en Irak et administrateur de l'Autorité Provisoire de la Coalition, L. Paul Bremer. Juhasz décrit l'impact des ordres exécutifs sur les services publics comme fondamental et radical. L'ordre #39, par exemple, « autorise ce qui suit: (1) privatisation des 200 entreprises publiques irakiennes; (2) propriété à 100% étrangère des entreprises irakiennes; (3) 'traitement national' des firmes étrangères; (4) versements illimités et exempts d'impôt de tous les bénéfices et autres moyens financiers; et (5) licence de propriété pendant 40 ans. Ainsi, cela permet aux sociétés américaines de posséder n'importe quelle entreprise irakienne, faire tous les travaux, et envoyer tout leur argent à la maison. Rien ne doit être réinvesti localement pour soutenir l'économie irakienne, aucun irakien ne doit être embauché, aucun service public ne doit être assuré, et les droits des travailleurs peuvent aisément être ignorés. Et les sociétés peuvent retirer leurs investissements quand elles le veulent. »⁷² Pas vraiment étonnant que dans un tel contexte, les sociétés américaines n'aient pas à répondre de leurs actions.

⁷⁰ Dahr Jamail, interview avec Wa'al Jubouri à son domicile à Bagdad, 26 juin, 2004.

⁷¹ Antonia Juhasz, Left Turn Magazine, « *The Corporate Invasion of Iraq* », août/septembre 2003.

⁷² Antonia Juhasz, Foreign Policy in Focus, « *The Hand-Over That Wasn't: How the Occupation of Iraq Continues* », juillet, 2004.

« L'ordre #17 garantit aux entrepreneurs étrangers, y compris les entreprises de sécurité privées, une immunité totale devant les lois irakiennes. Même s'ils tuent quelqu'un ou s'ils causent des dommages à l'environnement en déversant des produits chimiques toxiques et empoisonnés dans l'eau potable, la partie lésée ne peut se tourner vers le système juridique irakien. Les plaintes éventuelles doivent donc être déposées devant les tribunaux américains, sous les lois des Etats-Unis. »⁷³ Comme David Fidler le suggère, de telles ordonnances rappellent un système politique, économique et juridique qui a été créé et maintenu pendant l'ordre colonial fin du 19^{ème}, début 20^{ème} siècle.⁷⁴ Dans les colonies, comme l'indique un compte-rendu de cette époque, on pensait qu'il fallait:

Exempter les étrangers de juridiction civile et criminelle des magistrats et des tribunaux locaux, et les soumettre uniquement aux lois et aux autorités de leur propre pays, donc en créant une sorte d'extraterritorialité pour tous les citoyens des Etats du traité habitant ou visitant n'importe quelle partie de l'Est.⁷⁵

Pas surprenant, donc, que malgré les grandes reconstructions contractées par l'Agence Américaine pour le Développement International, le système médical ne fonctionne toujours pas correctement en Irak. Bechtel Corporation a été engagé pour faire une analyse des dommages causés par l'invasion américaine et pour identifier les priorités dans les projets de reconstruction, y compris ceux du secteur médical. Bechtel a accompli quelques petites réparations de base dans cinquante centres de santé de base partout dans le pays et a transmit le reste à U.S. AID.

Le 30 avril 2003, U.S. AID a attribué à Abt Associates, une entreprise située à Boston, un contrat de \$43,8 millions⁷⁶ afin « d'assurer la normalisation rapide des services médicaux en Irak en renforçant l'ensemble du système de santé du pays. »⁷⁷ D'après le Centre d'Intégrité Publique, Abt Associates s'était mis d'accord avec le gouvernement américain pour payer \$1,9 millions en tant que partie d'un accord en octobre 1999 après avoir été « accusé d'avoir envoyé prématurément des factures à des entreprises fédérales pendant une période de 10 ans, débutant en 1988. »⁷⁸

Une bonne année et demi plus tard, on peut dire que la reconstruction des installations médicales irakiennes est superficielle. Même si le Medical City de Bagdad commence à ressembler à un beau bâtiment grâce à une nouvelle couche de peinture, le Dr Hammad Hussein, ophtalmologue au centre remarque: « Je n'ai encore rien vu qui indique une reconstruction à l'exception de ces nouvelles couleurs roses et bleues dans lesquelles ils ont repeint les murs et les escaliers de secours de notre bâtiment. » Il nous dit que « ce dont manque ce plus grand complexe médical d'Irak, ce sont des médicaments. Je vais prescrire des médicaments mais la pharmacie ne pourra tout simplement pas les donner au patient parce qu'elle ne les a pas. » L'hôpital « manque de chaises roulantes, la moitié des

⁷³ Ibid.

⁷⁴ David Fidler, « *A Kinder, Gentler System of Capitulations?* » Texas International Law Journal, été 2000.

⁷⁵ Sir Sherston Baker, 1 Halleck's International Law, 3rd edition, 1893, pages 387-88.

⁷⁶ U.S. AID, Fact Sheet, 1 mai, 2003.

⁷⁷ Abt Press Release, 30 avril, 2003.

⁷⁸ André Verlöy, « *Windfalls of War* », Center for Public Integrity.

ascenseurs sont cassés, et les familles des patients sont obligées de faire le travail des infirmiers parce qu'il y a un manque de personnel médical » ajoute-t-il.⁷⁹

Ce jour là, l'hôpital Yarmouk à Bagdad venait de recevoir de nouveaux bureaux et des chaises. Le nouveau bureau du Dr Aisha Abdulla se trouve dans le couloir, hors de son cabinet. « Ils devraient construire un ascenseur pour que les patients qui ne peuvent pas marcher puissent être emmenés au bloc opératoire, et au lieu de ça, nous avons ces nouveaux bureaux », dit-elle. « Comme puis-je avoir un nouveau bureau alors qu'il y a des patients qui meurent parce que nous n'avons pas les médicaments nécessaires? »⁸⁰

Les derniers rapports ne sont pas encourageants. « Le coût pour l'entretien du jardin du Medical City était de 68 millions de dollars, le coût pour la peinture du bâtiment était de 150 millions de dollars et le prix pour les réparations était de 18 millions de dollars, mais quand vous entrez dans l'hôpital, vous n'avez pas l'impression que quoi que ce soit ait changé depuis l'époque du régime de Saddam. Au contraire, c'est pire. Il y a du vol et des détournements de fonds. »⁸¹ En conséquence, d'après Muhamad Abbas, pharmacien à l'hôpital chirurgical Adnan Khairulal, « Nous ne pouvons donner aux patients que la moitié des médicaments qu'ils devraient recevoir parce que nous n'en avons pas assez » et « nous n'avons même pas du tout certaines variétés de médicaments, comme l'insuline et certains antibiotiques. »⁸²

VIII. CONCLUSIONS

Ce rapport a comme thème principal les soins de santé en Irak et la manière dont ceux-ci se reflètent dans les conditions des hôpitaux irakiens. Une telle approche exclut nécessairement certaines considérations qui, bien qu'elles ne soient pas liées aux hôpitaux, sont fondamentalement liées aux soins de santé. Ces taches noires dans notre façon de penser concernant les soins de santé reviennent à exclure dès le départ une partie de la population des soins de santé. En les mentionnant ici, ne fut-ce que sommairement, nous espérons élargir les voies grâce auxquelles les soins de santé pour tous les Irakiens soient une perspective et, dans les plus brefs délais, une réalité.

Un exemple d'une telle exclusion des soins de santé de base est celui des réfugiés. Des interviews menées à la suite du siège de Fallujah, indiquent qu'un bon service de soins de santé de base était complètement inexistant pour les réfugiés sortis des décombres. « Le Ministère de la Santé nous a donné l'ordre de ne pas fournir d'aide aux gens de Fallujah », raconte le Dr Aisha Mohammed de Bagdad.⁸³ « Mais alors ils n'ont rien fait pour les aider pendant le siège, et très peu dans les camps de réfugiés à Bagdad. » En novembre passé, le Dr Mohammed signalait qu'elle et plusieurs médecins de

⁷⁹ Dahr Jamail, Interview avec Dr Hammad Hussein, Bagdad, 7 décembre, 2004.

⁸⁰ Dahr Jamail, Interview avec Dr Aisha Abdulla, Bagdad, 7 décembre, 2004.

⁸¹ Yaseen al-Rubai, Iraqi Crisis Report (ICR) No. 119, « *Health Service Mired in Corruption* », 1 avril, 2005.

⁸² Ibid.

⁸³ Dahr Jamail, interview avec Dr Aisha Mohammed, Bagdad, 30 novembre, 2004.

son hôpital se sont battus pour avoir du matériel du Ministère de la Santé pour les réfugiés qui avaient atterri dans les camps autour de Bagdad. « Ce n'est que quand on se battait contre eux qu'ils nous autorisaient à recevoir du matériel. Mais ce qu'ils nous laissent finalement après qu'on le leur ait demandé, était loin d'être suffisant pour tout le camp. C'est la crise. » Shehab Ahmed Jassim, du Ministère de la Santé irakien, a admis que « dans les camps maintenant il y a des problèmes graves de diarrhée, de rhume, de grippe ainsi qu'un manque d'électricité et d'eau potable. »⁸⁴ Abel Hamid Salim, porte-parole pour le Croissant-Rouge irakien (CRI) à Bagdad, a signalé que « alors que le Ministère de la Santé approuvait le transport d'aide pour les réfugiés de Fallujah, ils n'ont fourni aucune aide matérielle au CRI. »⁸⁵

Il est de plus en plus évident que de telles pénuries sont particulièrement prononcées dans les lieux de détentions. Un rapport récent de l'hôpital mobile d'Abu Ghraib, par exemple, décrit la situation comme suit.

Selon des membres du personnel médical, l'hôpital manquait parfois de matériel de base et parfois on maintenait même un service chirurgical sans chirurgien. Parfois, l'hôpital était à court de drains thoraciques, de baxters ou de médicaments. Le personnel médical a dû alors improviser, prenant les tubes des patients décédés pour les réutiliser, sans stérilisation.

Les assistants médicaux et les médecins généralistes ont amputé des membres, un dentiste a fait de la chirurgie cardiaque et le Dr Auch allait mendier et marchander dans les autres unités médicales pour obtenir des médicaments et des baxters. D'après un médecin affecté à l'unité, lorsqu'ils sont tombés à court de tigettes à glycémie pour les nombreux diabétiques d'Abu Ghraib, ils ont donné de l'insuline en essayant de deviner la dose et en surveillant les mauvaises réactions.⁸⁶

Le même rapport donne une idée du contexte des désormais célèbres photos de la manière dont le Dr David Auch a géré un épisode de psychose dans la prison. Sans camisole de force et sans psychiatre pour prescrire des médicaments, le Dr Auch a prescrit une laisse pour retenir le patient. Il raconte : « mon souci était de l'empêcher coûte que coûte de se blesser. »

Le compte-rendu ressemble à celui de ceux qui sortent des cellules de détention de Guantanamo. Des ex-prisonniers décrivent que les traitements médicaux étaient dispensés en fonction de leur 'coopération'.⁸⁷ Et quand ils recevaient un traitement, c'était rarement plus que « prescrire du Prozac pour tout le monde. »⁸⁸ Certains Irakiens, comme Sadiq Zoman, ont subi un traitement similaire. Zoman, un homme de 55 ans, a été arrêté lors d'une incursion à son domicile par les soldats américains. Bien qu'ils n'aient trouvé aucune arme, il a été emmené au bureau de police à Kirkuk,

⁸⁴ Dahr Jamail, interview avec Shehab Ahmed Jassim, Bagdad, 30 novembre, 2004.

⁸⁵ Dahr Jamail, interview avec Abel Hamid Salim, Bagdad, 30 novembre, 2004.

⁸⁶ M. Gregg Bloche et Jonathan H. Marks, « *Triage at Abu Ghraib* », The New York Times, 5 février, 2005.

⁸⁷ Shafiq Rasul, Asif Iqbal et Rhuhel Ahmed, « *Composite statement: Detention in Afghanistan and Guantanamo Bay* », 23 juillet, 2004, 299.

⁸⁸ Ibid., 274. voir aussi 151.

ensuite au Centre de Détention de l'Aéroport de Kirkuk et finalement au 28th Combat Support Hospital, où il a été traité par le Dr Michael Hodges. Le premier diagnostic de l'état de santé de Zoman, d'après le rapport médical du Dr Hodges, était une « lésion cérébrale due à un manque d'oxygène avec état végétatif persistant », infarctus du myocarde (crise cardiaque) et coup de chaleur. Ce même rapport ne mentionne pas les contusions, les traces de fouet, les blessures à la tête ni les brûlures trouvées sur le corps de Zoman à son arrivée à l'hôpital de Tikrit quelques jours plus tard.



Le rapport médical du Dr Michael Hodges ne mentionne pas les blessures à la tête de Sadiq Zoman.



Pas un mot non plus dans le rapport de Michael Hodges à propos des marques d'électrocution sur les pieds et les parties génitales de Sadiq Zoman.

Il y a déjà beaucoup de preuves qui montrent que des médecins, des infirmiers et des étudiants en médecine ont été complices de tortures et d'autres procédures illégales dans l'Irak de l'après Saddam. Comme l'écrit le Dr Robert Lifton:

Nous savons que le personnel médical a failli faire un rapport pour les autorités supérieures concernant des blessures qui était clairement provoquées par des tortures et qu'ils ont négligé de faire le nécessaire pour arrêter ces tortures. De plus, il a remis des rapports médicaux de patients aux interrogateurs qui pourraient les utiliser pour exploiter les faiblesses et la vulnérabilité des prisonniers.⁸⁹

Plus courant, bien entendu, que la torture directe par les autorités médicales, c'est le rôle que les traitements médicaux ont joué pour remettre sur pied ceux qui étaient sujets à la torture (souvent suivis d'une prolongation de la détention) tout en ne faisant rien pour rapporter ces faits et donc diminuer ainsi la cause. Le Dr Lifton écrit ceci:

Même sans participer directement aux abus, les médecins peuvent s'habituer à un climat de torture et participer à son maintien en raison de leur autorité médicale. En étudiant différentes formes d'abus médicaux, j'ai constaté que la participation des médecins peut

⁸⁹ Dr. Robert Jay Lifton, « *Doctors and Torture* », New England Journal of Medicine, Volume 351:415-416, juillet 2004.

donner une impression de légitimité et peut même créer l'illusion de traitement et de guérison.⁹⁰

En fait, les médecins facilitent les tortures qu'ils soignent en ne faisant pas de rapport sur les causes des traumatismes physiques et psychologiques causées par les tortures, en en atténuant les excès (par exemple en donnant un répit temporaire, en ne soignant que les symptômes, en suggérant des techniques d'interrogation alternatives) et ainsi en accordant une légitimité aux institutions hospitalières militaires pour qui ils travaillent.

Alors que des milliards de dollars sont dispersés pour créer les forces de sécurité irakiennes et des centaines de millions pour la reconstruction et la modernisation des infrastructures de détention,⁹¹ il semble y avoir peu d'indices que la souveraineté irakienne sur l'état policier naissant représente une véritable amélioration pour les soins de santé des irakiens. L'exclusion des soins de santé que nous avons abordée plus haut démontre que les infrastructures médicales en Irak peuvent servir des petits fonctionnaires de cet état policier. J'écris avec regret que le contenu de ce rapport ne fait que confirmer cette réalité.

Où tout cela nous mène-t-il? Le mot 'sécurité' est apparu à plusieurs reprises tout au long de ce rapport, c'était la base des premières plaintes adressées par les travailleurs de santé aux autorités d'occupation parce qu'elles ne font rien pour créer des conditions de sécurité dans lesquelles ils peuvent travailler. Mais dans le langage courant des autorités d'occupation, le mot 'sécurité' signifie quelque chose de complètement différent: incursion dans les maisons, des armes adaptées et des centres de détentions de première catégorie, ce qui veut dire la sécurité pour la propriété avant la sécurité pour les personnes. Bien que l'on pourrait croire que la vie est une condition sine qua non pour la liberté et la recherche du bonheur, aujourd'hui en Irak il y a, au mieux, une sécurité pour les propriétés expropriées. Sous cet angle là alors, les conclusions suivantes représentent seulement un retour aux anciens principes.

Ce rapport confirme la conclusion de nombreux observateurs que la guerre et l'occupation - et avant cela les sanctions - sont les causes principales de l'état effroyable des soins de santé en Irak aujourd'hui. Jusqu'en 1990, l'Irak avait un des meilleurs systèmes de soins de santé du Moyen-Orient. C'était le résultat d'un engagement profond des professionnels de la santé pour offrir un service de qualité à leurs patients; une planification à long terme et orientée par des gouvernements irakiens successifs depuis les années '30; et des structures gouvernementales disciplinées et fiables, quoique parfois maladroites.

⁹⁰ Ibid.

⁹¹ Des dizaines de millions ont été réattribuées des infrastructures pénales aux infrastructures de détentions; voir US Department of State, Section 2207 Report to Congress on the use of Iraq Relief and Reconstruction Funds, Appendix 1, p.19, 5 avril, 2005. De telles attributions semblent servir ceux qui ont intérêt à ce que les interrogatoires et les emprisonnements soient moins freinés par des considérations légales.

Depuis quelques mois, l'Irak aurait un gouvernement autonome, bien que sa légitimité ainsi que son autonomie soient largement contestables. Sur base de la loi internationale, on peut aisément argumenter que l'existence de ce gouvernement ne change rien au statut des Etats-Unis en tant que force d'occupation. De toute façon, les Etats-Unis étaient la force d'occupation pendant la période étudiée dans ce rapport. En tant que tels, les Etats-Unis étaient obligés de respecter toutes les lois internationales, et en particulier les lois humanitaires et les lois concernant les droits de l'Homme, concernant la situation des soins de santé en Irak.

La Quatrième Convention de Genève contient des dispositions spécifiques concernant la distribution des services de soins de santé:

Article 55

Dans toute la mesure de ses moyens, la Puissance occupante a le devoir d'assurer l'approvisionnement de la population en vivres et en produits médicaux ; elle devra notamment importer les vivres, les fournitures médicales et tout autre article nécessaire lorsque les ressources du territoire occupé seront insuffisantes. (...)

Article 56

Dans toute la mesure de ses moyens, la Puissance occupante a le devoir d'assurer et de maintenir avec le concours des autorités nationales et locales, les établissements et les services médicaux et hospitaliers, ainsi que la santé et l'hygiène publiques dans le territoire occupé, notamment en adoptant et en appliquant les mesures prophylactiques et préventives nécessaires pour combattre la propagation des maladies contagieuses et des épidémies. Le personnel médical de toutes catégories sera autorisé à accomplir sa mission. (...)

Ce rapport illustre clairement l'échec lamentable des Etats-Unis d'accomplir ne fût-ce que le minimum de leurs devoirs humanitaires en tant que force occupante. Plus important, il dépeint une situation d'un système de soins de santé qui s'est détérioré depuis le début de la guerre, et de l'incapacité à renverser fondamentalement ce déclin. Du point de vue de la santé publique, la fin de l'occupation, avec un retrait programmé de toutes les troupes étrangères, semble être l'exigence principale.

En attendant, on doit entreprendre des actions qui constitueraient de petites étapes importantes pour la sécurisation d'un système de santé plus fonctionnel pour les Irakiens. Ainsi, ce rapport conclut avec les appels à l'action suivants:

1. Le fait que le gouvernement américain ait débloqué aussi peu des \$1 milliards de fonds pour la reconstruction apparemment accordé au Ministère de la Santé, devrait être sujet à une enquête parlementaire afin de contrôler les dépenses et les actions du gouvernement américain, ainsi que les dépenses et les actions des entreprises occidentales qui se sont vues attribuer des contrats en Irak concernant le système de soins de santé. Des enquêteurs devraient avoir le pouvoir d'imposer ou de demander des mesures punitives

pour violations de contrats et dépenses excessives et fournir une supervision des consignes et des responsabilités des travaux de ces compagnies en vue de leurs différents contrats.

2. Cet abus des ressources et la corruption répandue semblent une conséquence naturelle du manque de supervision des sociétés multinationales, peut-être principalement en raison de leur immunité devant la loi irakienne telle qu'elle est établie dans l'Ordre Exécutif #17. Un régime institutionnel composé d'une supervision internationale et dont feraient partie des experts des services essentiels ainsi que des représentants de la société médicale du pays, devrait être créé et mis en œuvre immédiatement.
 3. Une enquête indépendante devrait être lancée pour examiner les actions des militaires américains concernant leur ingérence présumée dans le personnel médical et les infrastructures médicales en Irak, en particulier concernant la ville de Fallujah. Cette enquête devrait comporter une évaluation plus générale des actions de l'armée américaine qui ont saboté les efforts pour fournir des soins de santé ainsi que des services d'urgence à la population sous l'occupation. L'enquête devrait aussi examiner la question de la responsabilité afin d'identifier clairement qui est responsable de cet état de choses. Afin de faciliter une enquête indépendante dans ces questions ainsi que d'autres questions concernant les droits de l'Homme, le poste de rapporteur des droits de l'Homme des NU, vacant depuis 2003, doit être pourvu.
 4. Chaque Irakien ayant souffert de la perte d'un proche, ayant été blessé ou ayant subi des dommages matériels suite à l'invasion et l'occupation qui l'a suivie devrait immédiatement être indemnisé complètement selon les normes occidentales et non la somme de \$2500 que l'armée américaine a fixée comme indemnisation standard pour la mort d'un Irakien.
-

Collaborateurs

Je voudrais remercier les personnes suivantes pour leurs précieuses contributions à ce rapport. Sans leur aide, ce rapport n'aurait pas été possible:

Abu Talat (interprète, Irak)

Omar Khan (auteur/rédacteur, EU)

Dr Bert De Belder (coordinateur, Médecine pour le Tiers Monde)

Dirk Adriaenssens (coordinateur, SOS Iraq)

Professor Jean Bricmont (scientifique, spécialiste en physique théorique, U.C. Louvain-La-Neuve)

Emad Ahmed Khammas (ancien co-directeur d'Occupation Watch, Irak)

Abdul Ilah Al-Bayat (écrivain, Irak/France)

Dr Imad Khadduri (scientifique nucléaire, Irak/Canada)

Hans von Sponeck (ancien Secrétaire générale adjoint de l'Onu et Coordinateur humanitaire de l'Onu pour l'Irak, Allemagne)

Karen Parker (avocat, Etats-Unis)

Amy Bartholomew (professeur en Droit, Canada)

Dr Geert Van Moorter (Médecine pour le Tiers Monde)

Ainsi que les autres membres de Comité Exécutif et Consultatif B*Russells* Tribunal.

*** Organisations participantes ***

Ce rapport est soutenu par le B*Russells* Tribunal, Médecine pour le Tiers Monde, El Taller Internacional, l'Asian Women's Human Rights Council, l'Association of Humanitarian Lawyers et SOS Iraq. Je voudrais aussi remercier 11.11.11, la Coordination du Mouvement Nord-Sud en Flandres, pour nous avoir permis d'utiliser leurs infrastructures pour la présentation de ce rapport à la presse.