Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 86 (1977)
Heft: 3

Artikel: L'aide médicale en cas de guerre et de catastrophe à l'étranger
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-683444

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 03.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

L'aide médicale en cas de guerre et de catastrophe a l'étranger

Nous avons le plaisir de reproduire ci-contre la première partie de la leçon inaugurale que le Dr Ulrich Middendorp à présentée le 4 décembre 1976, à l'occasion de sa nomination en qualité de privat-docent à la Faculté de médecine de l'Université de Zurich. Le Dr Middendorp connaît particulièrement bien les problèmes que pose l'aide médicale apportée à l'étranger en cas de guerre ou de catastrophe pour avoir effectué plusieurs missions pour le compte du CICR (il fait partie du Comité exécutif) et de la Croix-Rouge suisse. La seconde partie de son exposé paraîtra dans un prochain numéro de la revue «La Croix-Rouge suisse» La Rédaction.

Par catastrophe on entend un accident soudain et exceptionnel dont les effets désastreux dépassent à tel point les moyens de secours disponibles qu'ils doivent être complétés par l'apport de secours extérieurs.

Un cataclysme – qu'il s'agisse d'un accident, d'un tremblement de terre, d'une inondation ou d'une guerre – sera d'autant plus catastrophique que les moyens disponibles sont restreints; c'est notamment le cas dans les pays dits sous-développés.

Le terme de «sous-développement» se rapporte à la technique, à l'économie et au potentiel militaire de ces pays. Les trois quarts de la population mondiale vivent dans les régions rurales des pays en voie de développement. Dans plusieurs d'entre eux, la proportion des habitants bénéficiant de soins médicaux quels qu'ils soient, est inférieure à 15 %.

L'espérance de vie est particulièrement courte pour les 50 à 100 millions de nomades – dont 90 % vivent dans les régions arides d'Asie et d'Afrique – et pour les habitants des quartiers pauvres et des bidonvilles, qui représentent un tiers de la population des pays en voie de développement, soit un milliard de personnes, nombre qui augmente rapidement en chiffres absolu et relatif.

Ainsi que le prouve l'histoire depuis la Seconde Guerre mondiale, la plupart des guerres actuelles se déroulent dans les pays du tiers monde, phénomène dû à l'accroissement des tensions politiques, sociales et économiques suscitées par la pauvreté et l'explosion démographique.

Le but des efforts déployés sera d'autant mieux défini que ceux-ci répondront aux besoins, et que l'aide sera apportée là où les catastrophes se révèlent être les plus fréquentes et avoir les conséquences les plus dévastatrices. Tout comme l'aide au développement, l'aide en cas de catastrophe devra donc tenir compte des conditions qui règnent dans le tiers monde, quoique ces deux types d'assistance présentent au départ des buts et des méthodes différents. A titre d'exemple, citons les points caractéristiques suivants:

- l'espérance de vie est de 30 à 45 ans;
- 40 % de la population, voire davantage, est constitué d'adolescents de moins de 15 ans;
- les jeunes mères constituent 20 % de la population. Exténuées par de fréquentes grossesses, elles donnent le jour à des enfants chétifs qui, à la suite d'une malnutrition, sont rapidement atteints de troubles irréversibles tant physiques que psychiques.

  Au Yémen, nous avons connu des femmes ayant supporté vingt grossesses, voire davantage encore, et qui s'estimaient heureuses si trois ou quatre de leurs enfants atteignaient l'âge adulte.

Les maladies les plus fréquentes sont, outre la malnutrition et la carence alimentaire, des infections et des affections parasitaires. On estime à 15 millions le nombre d'aveugles, à 500 millions celui des personnes atteintes du trachome (conjonctivite parasitaire répandue en Egypte) et à 20 millions celui des personnes atteintes d'onchocercose (maladie africaine des rivières). 80 % de ces maladies pourraient être évitées ou traitées sans difficulté si seulement on disposait dans ces pays des connaissances nécessaires en matière d'hygiène et d'alimentation non contaminée. Ainsi, un tiers seulement de la population totale des pays en voie de développement dispose d'eau potable; cette proportion se ramène à 15 % pour les populations rurales.

Du fait qu'il n'existe généralement ni routes ni autres moyens de communication et de transport, le rayon d'action d'un hôpital à la campagne ne dépasse en moyenne pas 17 kilomètres.

Les services de l'hygiène publique sont inexistants ou présentent de grosses lacunes, notamment dans les pays qui veulent copier les services de santé tels qu'ils existent en Europe et en Amérique; il n'est pas rare de voir ces pays consacrer plus de 50 % de leurs budgets sanitaires déjà restreints à l'érection et à l'exploitation d'hôpitaux dans les agglomérations. Du fait que les médecins vivent eux aussi dans les villes, les services de l'hygiène publique sont inaccessibles à la population rurale, soit à la majorité de la population. C'est pourquoi on a cherché et mis en pratique au cours des dernières années, une

nouvelle conception dans ce domaine. Des services sanitaires de base assurent une certaine infrastructure médicale à l'intérieur d'un pays. Ils reposent sur l'activité d'un personnel paramédical doté de connaissances médicales minimales et choisi parmi les habitants d'un village. Ces samaritains villageois, secouristes et «médecins aux pieds nus», sont à même de déceler et de traiter les maladies les plus fréquentes, alors qu'ils dirigent vers d'autres services les cas plus difficiles.

Bien que leurs objectifs et leurs méthodes ne se recouvrent pas, l'aide en cas de catastrophe à brève échéance doit tenir compte de l'aide au développement à long terme, cela pour éviter que les deux programmes ne se contrecarrent. Les deux types d'intervention risquent de jeter le trouble parmi la population concernée, en lui imposant des normes étrangères ou en la soumettant à une tutelle matérielle et, souvent, culturelle.

Sous quelque forme qu'elle se présente, toute aide risque de susciter l'envie, la jalousie, voire la haine, d'une part, et de paralyser l'initiative d'une population lorsqu'elle est rabaissée au rang de bénéficiaire d'aumônes.

Si les secours d'urgence organisés, par exemple, lors d'une famine due à la sécheresse ne comportent rien d'autre que la fourniture de céréales à une certaine région, sans que les populations concernées soient encouragées à trouver le moyen de pourvoir à leurs propres besoins, les paysans de cette région n'arriveront plus à vendre leurs céréales qui coûtent cher et ne feront, par conséquent, plus de grands efforts pour travailler leurs terres. Si d'autre part, des médecins sont délégués dans une région sinistrée, il se peut qu'ils apportent plus de mal que de bien, de sorte qu'on peut même parler d'une catastrophe secondaire venant se greffer sur la catastrophe naturelle. Un exemple: des médecins, infirmières et techniciens hautement spécialisés font bénéficier les victimes d'une catastrophe d'une médecine de pointe individuelle et aux techniques extrêmement poussées. Ils pratiquent par exemple l'ostéosynthèse qui apparaît utile sur le moment, dans la mesure où cette méthode permet de traiter davantage de patients et de les retenir moins longtemps. Après le départ des équipes médicales, la population n'a plus confiance en son «médecin de brousse» ou secouriste villageois, se distance d'eux et se dirige dans les villes où existe un hôpital. L'établissement essaie d'imiter le niveau des équipes étrangères sans toutefois y arriver, le nombre des conditions à remplir étant encore trop grand. Les ostéosynthèses qui y sont pratiquées provoquent des ostéomyélites et l'invalidité. *(A suivre.)*