

Notre travail en Thaïlande

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **89 (1980)**

Heft 8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-683871>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

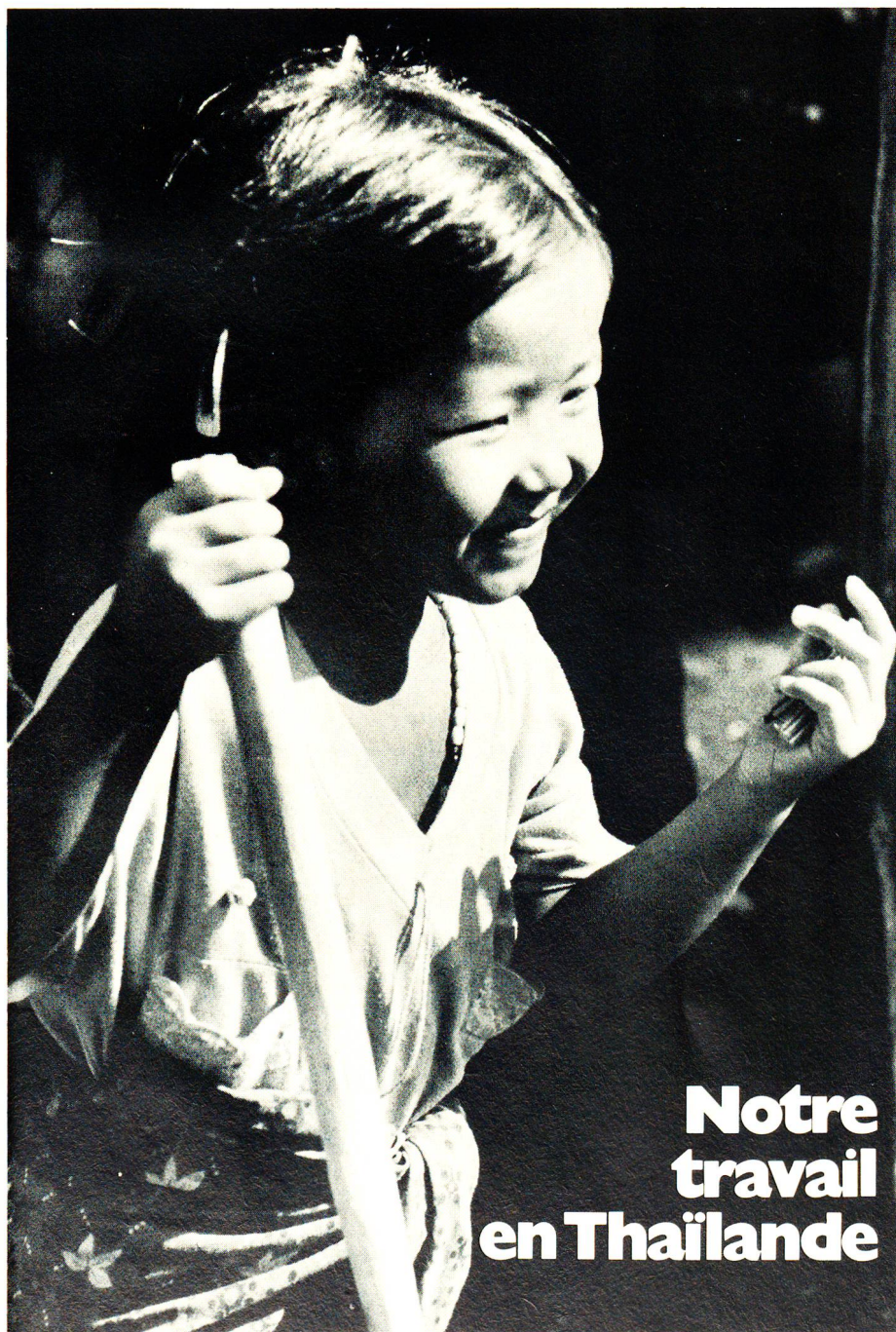
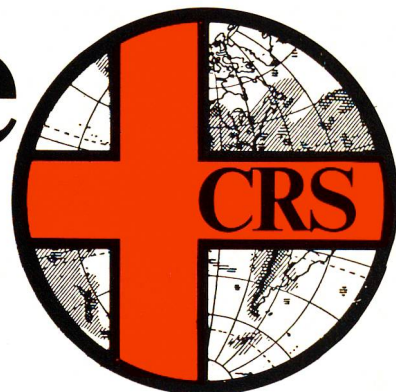
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Dans le monde

*Les opérations de secours
de la Croix-Rouge suisse*



**Notre
travail
en Thaïlande**

La situation des réfugiés

Depuis 1975, date de la fin de la guerre d'Indochine, de nombreux réfugiés du Vietnam, du Cambodge et du Laos cherchent asile dans les pays du Sud-Est asiatique. Depuis le début, la Thaïlande fut la principale terre d'asile, où l'on dénombrait déjà à la fin de 1977 environ 100 000 réfugiés, provenant pour la majorité du Laos. On estime aujourd'hui, malgré les continuels départs d'importants contingents dans des pays de second asile, à environ 290 000 le nombre des personnes qui se tiennent dans des camps le long des frontières du Laos et du Cambodge, ainsi qu'à l'intérieur du pays ou dans le sud de la Thaïlande. A ceux-là s'ajoutent environ 180 000 réfugiés qui se trouvent à la frontière khméro-cambodgienne.

L'assistance médicale aux réfugiés

Une première estimation des besoins, avant tout sur le plan médical, fut établie par la Croix-Rouge suisse en décembre 1977. Les camps de réfugiés disposaient, déjà à cette époque, de simples dispensaires en mesure de satisfaire les besoins de première nécessité. Le Haut-Commissariat des Nations Unies sur les réfugiés (HCR) mettait une somme de 12 francs environ à disposition, par année et par personne, pour l'achat de médicaments. Ce montant est supérieur à celui qui est habituellement destiné à la santé dans les pays du tiers-monde. A la fin de l'année 1977, les camps de réfugiés thaïlandais étaient déjà sur-

*Une fillette laotienne,
du camp de réfugiés de Chiang Khan.*

peuplés. A Nong Khai, par exemple, vivaient 18500 Laotiens, bien que le camp ne fût prévu que pour 10000 personnes. Les besoins élémentaires furent progressivement couverts, bien que les rations de nourriture fussent insuffisantes, compte tenu notamment de leur teneur en protéines. La qualité de l'eau et le manque de vêtements préoccupaient aussi les organisations de secours.

Un premier projet de la Croix-Rouge suisse

Le Comité central de la Croix-Rouge suisse approuva un projet en vue de satisfaire un besoin qui se faisait sentir depuis des années déjà. Une équipe ophtalmologique devait s'occuper des nombreux cas de maladies des yeux enregistrés dans les cliniques de camps: soigner ces maladies, éviter les cécités par un traitement préventif et parer aux faiblesses oculaires. Le projet se réalisa en été 1978 grâce à l'appui financier de la Confédération et de l'Entraide protestante suisse (EPER). Un ophtalmologiste suisse, deux infirmières et un chauffeur thaïlandais déploierent leur activité dans tous les camps de réfugiés de Thaïlande et mirent également leurs services à disposition de la population indigène locale, totalement dépourvue de soins. Notre équipe traita, jusqu'à fin 1979, quelque 8000 patients souffrant des yeux, opéra plus de 1000 cas et distribua des lunettes à 4000 personnes environ. Le projet s'acheva à la fin de décembre de l'année dernière.

Les réfugiés du Cambodge

Lorsque, en automne 1979, de nombreux Cambodgiens commencèrent à chercher asile comme réfugiés en Thaïlande, la Croix-Rouge suisse décida de renforcer son intervention de secours. Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) prit en main la coordination de toutes les mesures internationales sur le plan médical le long de la frontière khméro-cambodgienne et demanda aux sociétés nationales de Croix-Rouge de participer aux énormes tâches devant être menées en faveur des nombreux malades. D'autres organisations humanitaires mirent à leur tour des équipes à disposition, si bien qu'à la fin de l'année

1979 un impressionnant dispositif médical était installé, comptant près de 1000 médecins et infirmières.

Les projets de la Croix-Rouge suisse

1. Des équipes médicales à la frontière khméro-cambodgienne

A la fin de l'automne, la Croix-Rouge suisse délégua plusieurs équipes à la frontière khméro-thaïlandaise. Cette intervention put être financée grâce aux résultats très satisfaisants de la collecte des œuvres d'entraide et de la Chaîne du Bonheur, ainsi que par la contribution de Caritas et de l'EPER. Ces équipes exercent pour la plupart

aujourd'hui encore leurs activités dans différents camps de la région d'Aranya Prathet, dans des dispensaires ou des hôpitaux de campagne. Elles contribuent à l'extraordinaire assainissement qui règne actuellement parmi les réfugiés cambodgiens sur le plan médical. Le nombre de nos spécialistes mis en place put entre-temps être diminué.

2. Le programme antituberculeux

La tuberculose préoccupe beaucoup les organisations de secours partout où les réfugiés vivent dans des espaces réduits. A la fin de l'automne 1979, les cas de tuberculose ouverte se multiplièrent de façon alarmante et la mala-

Le laboratoire mobile de notre équipe pour la lutte contre la tuberculose.



Les soins dentaires tels qu'ils sont expliqués aux réfugiés.



die sembla s'amplifier de façon épidémique. Ces multiples indications nous amenèrent à prendre la décision de mener une opération dans le but d'enrayer la tuberculose. Un collaborateur volontaire planifia et supervisa la construction d'un laboratoire mobile, un schéma de traitement efficace fut établi en collaboration avec l'industrie chimique et on recruta une équipe (composée en grande partie de personnel thaïlandais) qui prit ses fonctions en février 1980. Mais ce que l'équipe trouva sur place ne correspondait pas en réalité aux craintes des spécialistes. Des recherches systématiques prouvèrent au contraire que la tuberculose n'avait pas les dimensions

supposées. D'après nos constatations établies jusqu'alors, le nombre des malades atteints correspondait à 0,5 % de la population totale (comportant des cas de tuberculose ouverte facilement transmissible). Les quatre camps contrôlés jusqu'à cette date permirent de tirer cette conclusion: les résultats étaient représentatifs pour tous les camps de réfugiés situés en Thaïlande et la détection des tuberculeux pourrait être interrompue avec bonne conscience. La situation dans les camps de réfugiés s'est également transformée en ce sens que la plupart des cliniques de camps ont mis actuellement sur pied un programme individuel contre la tuberculose, souvent insuffisant.

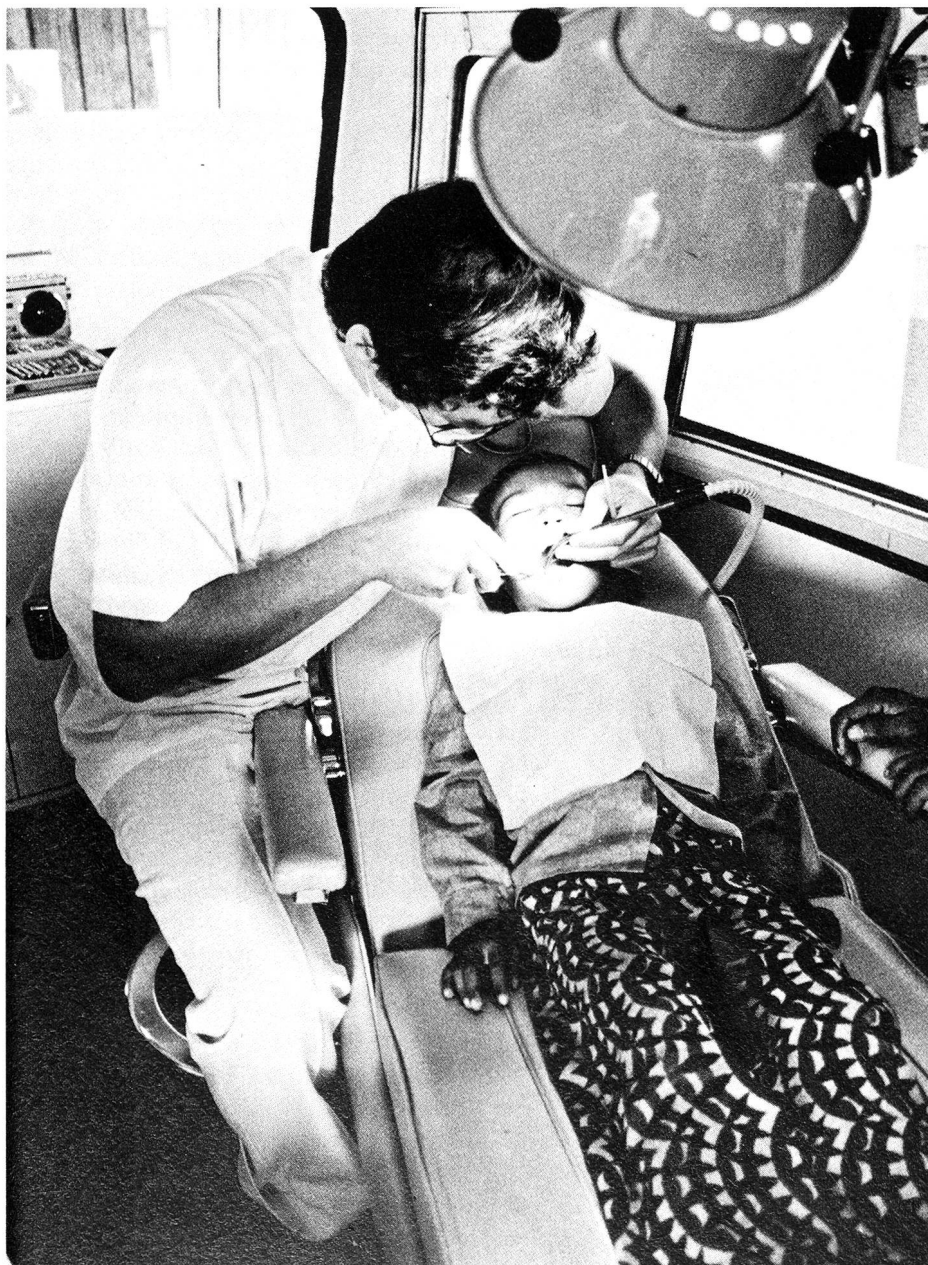
Ces constatations montrent une fois de plus combien peut être difficile une coordination vraiment efficace dans des conditions de catastrophe en pays de tiers monde, comment des éléments utilisables doivent être parfois retravaillés, et combien complexes peuvent être les tâches des œuvres d'entraide en cas de situations urgentes. Le résultat de notre travail fut jugé par les responsables (HCR, autorités thaïlandaises, organisation de secours) comme révélateur et précieux. Bilan de l'intervention: l'étendue de la tuberculose ouverte est plus réduite qu'on ne l'avait supposée; la maladie empêche un nombre considérable de réfugiés sélectionnés d'entrer dans un pays de second asile sur la base des prescriptions en matière de tuberculose; la méthode de recensement et le schéma de traitement ont fait leurs preuves sur le terrain.

La conception d'origine d'une équipe mobile et active dans différents camps ne put être maintenue en raison de ces constatations. Un réexamen s'imposait. Il fut convenu, avec le Corps suisse d'aide en cas de catastrophe, que nous installerions notre équipe dès septembre 1980 dans le camp cambodgien de Khao-I-Dang et que nous poursuivrions le programme antituberculose de cet hôpital de campagne, réalisé jusqu'alors par la Confédération. Le Corps suisse d'aide en cas de catastrophe s'occupait à Khao-I-Dang, depuis la fin de 1979, d'un service tuberculose de 50 patients environ et veillait sur 500 autres tuberculeux à l'intérieur du camp, au moyen de 2 dispensaires mobiles. Nous devons maintenant élargir notre équipe de 2 médecins, 5 infirmières et un laborantin et, en novembre, nous assumerons complètement la responsabilité de cette mission.

3. Un service dentaire mobile

Depuis mars 1980, nous avons opérationnellement une petite équipe dentaire dans les camps de réfugiés thaïlandais. Ils disposent d'une clinique mobile, équipée de toutes les installations appropriées et qui permet un travail indépendant. Notre chef d'équipe, le Dr Pierre Steiner, de Genève, sa femme et un assistant thaïlandais soignent avec ardeur et dévouement de nombreux patients qui, pour la plupart, n'ont jamais été trai-

Le Dr Pierre Steiner, notre dentiste, au travail dans la clinique mobile.



tés par un dentiste. Les extractions et les obturations sont les traitements les plus fréquents, pour lesquels 20 à 30 patients sont soignés quotidiennement. Notre équipe travaille également à Chiang-Kham en Thaïlande du Nord, où vivent 2300 réfugiés laotiens originaires d'ethnies diverses.

Le directeur de notre service Actions de secours a visité fin juillet l'équipe de la Croix-Rouge suisse et il a pu constater avec satisfaction que ce service dentaire répond à un véritable besoin et qu'il est apprécié tant par les

réfugiés que par les populations thaïlandaises défavorisées des régions voisines. Tout aussi importantes sont les mesures préventives qu'expliquent les collaborateurs thaïlandais de manière expressive, et même humoristique, dans une langue simple et qui sont manifestement suivies par les réfugiés.

4. Reprise du programme ophtalmologique

Une enquête menée à la fin du mois de juillet par le Dr Aubin Balmer établit que le besoin d'une clinique

ophtalmologique continue de se faire sentir.

Certes, la Croix-Rouge suisse est pleinement consciente que des services médicaux hautement spécialisés dépassent la conception des soins de santé primaires valables en général pour les pays du tiers-monde. Il y a cependant de bonnes raisons de considérer l'ophtalmologie comme un cas particulier, car la cécité entraîne l'invalidité et la dépendance totale, de même qu'une faiblesse oculaire représente pour beaucoup, même pour ceux qui sont analphabètes, un handicap fondamental: pour toutes les femmes qui tirent un revenu modeste de leurs travaux manuels, pour les nombreux réfugiés ayant une formation d'artisans, pour tous ceux qui doivent s'exiler dans un pays de second accueil et qui sont obligés d'apprendre la langue de leur nouvelle patrie. Enfin, il faudrait aussi mentionner les mesures préventives qui sont nécessaires pour empêcher une cécité précoce (carence de vitamine A). Nos expériences montrent clairement que les maladies de la cataracte et les trachomes sont fréquents parmi les réfugiés indochinois et qu'une clinique mobile travaillant de manière autonome est une véritable chance pour un pays aussi mal équipé sur le plan ophtalmologique. L'autobus affecté jusqu'à présent comme laboratoire mobile pour la tuberculose et qui pourrait être transformé facilement, avec les changements adéquats, en une clinique ophtalmologique, sert désormais aux opérations et aux examens. L'activité de la Croix-Rouge suisse en Thaïlande peut provisoirement être poursuivie jusqu'à la fin de 1981. Elle sera subventionnée par les fonds provenant de la collecte organisée par les œuvres d'entraide et la Chaîne du Bonheur en faveur des réfugiés, et par des contributions qui seront probablement mises à notre disposition par la Confédération et les cantons.

Nous concluons ce rapport en remerciant chaleureusement les nombreux donateurs dont la confiance nous encourage à poursuivre nos efforts en faveur des réfugiés et à assumer une grande part de la responsabilité que l'afflux massif de réfugiés pose au monde entier.

Interventions dans des situations d'extrême urgence

Bolivie / Indiens Ayoreo

Des centaines d'Indiens sont contraints de quitter les terres arides du Chaco bolivien pour chercher à se nourrir dans la région de Santa Cruz.

Contribution de la CRS pour l'achat sur place de vivres, à charge des ressources propres CRS et d'une contribution fédérale.

Zimbabwe / expulsés et rapatriés

Après l'accès à l'indépendance, au Zimbabwe, il importait de renforcer la Croix-Rouge locale et de distribuer des vivres à un grand nombre d'expulsés et de rapatriés.

Contribution de la CRS pour l'intervention d'un délégué permanent de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, à charge contribution de la Confédération.

Erythrée / guerre de libération

L'hôpital de campagne de la Croix-Rouge en Erythrée a un urgent besoin d'instruments médicaux et de matériel d'usage courant pour les soins à donner aux blessés dans la région des combats.

Contribution en nature de la CRS, à charge fonds de la Confédération.

Angola / état d'urgence au sud du pays

Le CICR et la Croix-Rouge angolaise assistent quelque 5000 personnes victimes de la guerre civile et de la famine.

Contribution en nature de la CRS, à charge fonds de la Confédération.

Nicaragua / aide à des prisonniers

Dans le cadre de ses traditionnelles tâches de protection et d'assistance, le CICR distribue des secours à quelque 6000 prisonniers.

Contribution en nature de la CRS, à charge ressources propres.

Pakistan / réfugiés afghans

Des centaines de milliers de réfugiés continuent d'avoir besoin d'une aide de la Croix-Rouge, sous forme d'abris de fortune, d'ustensiles de cuisine et d'une assistance médicale.

Contribution CRS, à charge ressources propres.

Egypte / développement au Sinâï

Après le retrait de l'armée israélienne, il s'est avéré urgent de mettre en place des structures médicales en faveur de la population locale.

Contribution en nature de la CRS, à charge ressources propres et contribution fédérale.

Zaire / Mission N'Duyé

Un dispensaire de mission prodigue des soins aux habitants démunis de la région depuis des années.

Contribution en nature de la CRS, à charge ressources propres.

Haïti / Cyclone «Allen»

La Croix-Rouge d'Haïti s'est engagée à remettre pendant un mois des secours d'urgence à 50000 sinistrés. Les besoins portent sur des tentes familiales, des couvertures, des vêtements.

Contribution en nature de la CRS, à charge fonds de la Confédération.

Asie du Sud-Est / réfugiés d'Indochine

Poursuite de l'aide apportée à quelque 225000 réfugiés accueillis dans les pays du Sud-Est asiatique.

Contribution de la CRS, à charge fonds de la Confédération.