Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse

Herausgeber: La Croix-Rouge suisse

Band: 91 (1982)

Heft: 2

Artikel: Notre travail en faveur des blessés de guerre et des handicapés au Liban

Autor: Wenger, Vreni

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-549295

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: 16.07.2025

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

Dans le monde

Les opérations de secours de la Croix-Rouge suisse

Notre travail en faveur des blessés de guerre et des handicapés au Liban

Un pays dévasté par la guerre civile

Dans ce pays que l'on évoque souvent sous le nom de «Suisse du Proche-Orient», la misère, l'insécurité et l'anarchie ont fait leur apparition en même temps que la violence engendrée par la guerre civile. D'innombrables factions et groupuscules, issus d'horizons idéologiques, sociaux et politiques les plus divers se sont multipliés, précipitant ce pays, autrefois florissant avec ses 3 millions d'habitants, dans de sanglants affrontements. A la fin de l'année 1976, une trêve avait été instituée entre les différents partis en conflit, trêve qui depuis a été interrompue un nombre de fois incalculable. De plus en plus, le Liban est devenu le théâtre des affrontements qui déchirent les pays voisins et tient lieu de baromètre politique en ce qui concerne la situation du Proche-Orient en général.

Partout, que ce soit dans les différentes régions du pays, dans la banlieue de Beyrouth ou dans la capitale même, les traces de la destruction sont visibles. Dans la partie sud du pays, les Palestiniens, ancien peuple de réfugiés, cherchent à se tailler un nouveau territoire par la force des armes; dans la partie centrale qui borde le littoral, la minorité chrétienne se bâtit un véritable état dans l'Etat; dans la partie sud enfin, c'est la Syrie qui défend ses prétentions territoriales. Face à ce jeu de déchirements incessants se dresse une population lassée de la guerre, qui rêve encore de paix sans trop y croire.

Le sort des personnes handicapées

On estime à 8000 environ le nombre

des personnes ayant subi des dommages corporels engendrés par la guerre. Amputés, paraplégiques, handicapés de tous les âges, chacun d'eux doit pourtant trouver une nouvelle voie, malgré les événements qui contribuent à déstabiliser le pays. Or le Liban n'était absolument pas préparé à affronter ce problème. Dans la mentalité libanaise, et ce depuis des générations, le handicap a toujours été considéré comme un sort inéluctable; les personnes handicapées étaient «cachées» dans les familles, loin des regards de la société. Or le nombre considérable de blessés de guerre enregistrés à la fin de l'année 1976 a entraîné un changement progressif dans les mentalités.

Les personnes en bonne santé ayant déjà des privations à supporter, quel destin pouvait-on offrir à des handicapés? Sans médecins spécialement formés, sans personnel soignant ni orthopédistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, assistants sociaux ou ateliers réservés à une formation professionnelle, il était très difficile, voire impossible d'envisager une réinsertion correcte pour ces mutilés de guerre.

Pourtant, un premier pas put être accompli grâce à la collaboration commune du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et du gouvernement hollandais: ceux-ci ont équipé quatre centres de rééducation déjà existants d'ateliers permettant la fabrication de prothèses et ont fourni – à l'occasion d'une intervention éclair entreprise au premier trimestre 1977 – des prothèses fabriquées en Europe à 400 personnes amputées.

Certes, cette intervention spontanée représentait déjà en soi une extraordinaire performance. Cependant, il fallait poursuivre ces efforts à long terme en créant une infrastructure complète destinée à la réinsertion des personnes amputées et des paraplégiques.

Un programme d'entraide permet d'espérer

A Beit-Chebab, village de montagne situé à une quarantaine de kilomètres de Beyrouth dans la zone chrétienne, un comité de bienfaisance libanais avait commencé, déjà pendant la guerre civile, à transformer une école en un centre de réinsertion pour les mutilés de guerre. Cependant, il manquait encore de personnel qualifié en mesure de couvrir à long terme ces besoins très aigus et capable de s'occuper d'amputés et de paraplégiques, très jeunes pour la plupart.

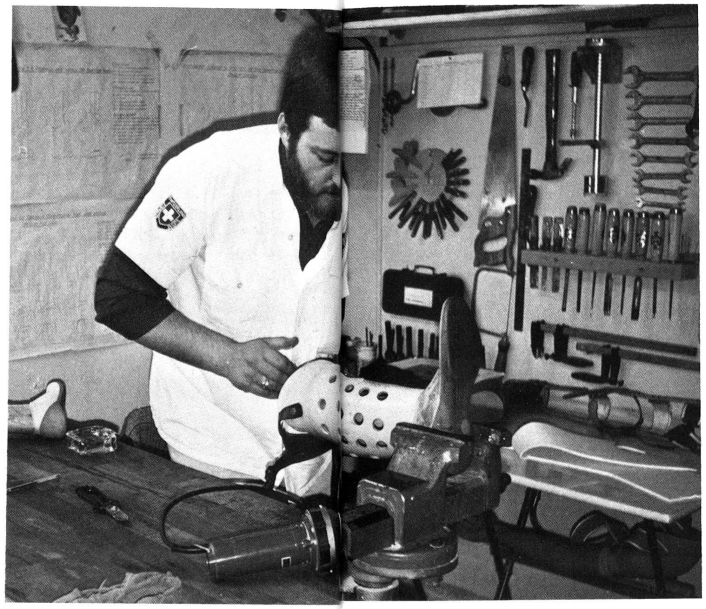
C'est à partir de ce moment-là que la Croix-Rouge suisse (CRS) et l'Œuvre suisse d'entreaide ouvrière (OSEO) se sont engagées dans une intervention commune, dès le mois de juillet 1977. Une équipe de techniciens spécialisés, composée de deux orthopédistes, deux physiothérapeutes et un ergothérapeute s'est dès lors consacrée à l'assistance des personnes amputées. Leur travail consistait à fabriquer des prothèses neuves, à entretenir des prothèses déjà distribuées et à prodiguer des conseils techniques aux patients pendant la durée de leur réinsertion médicale. Puis ces thérapeutes s'occupèrent également du domaine hospitalier, afin d'y aider les personnes para-, tetra- et hémiplégiques hospitalisées à acquérir une certaine indépendance dans l'accomplissement de leurs gestes quotidiens.

Un an après, on put retirer l'équipe de physiothérapeutes étrangère et confier ces tâches au personnel local.

Toutefois, l'ergothérapeute insista sur l'importance de l'environnement des patients ayant regagné leur domicile: en effet, dans de nombreux cas, l'indépendance du handicapé est assurée à long terme par des modifications de l'habitation, ainsi adaptée à ses besoins. Sur la base d'un programme d'entraide, prévu à l'origine pour une durée d'un an, naquit un projet prévoyant la présence constante de trois délégués de la Croix-Rouge à Beit-Chebab pour une durée de trois ans. Durant cette époque, le centre a déployé une activité spécialisée et structurée, aujourd'hui utile à plusieurs centaines de milliers de personnes handicapées.

Un an plus tard, en 1978, naquit le projet Tripoli, située dans la région musulmane du nord; ce projet proposait les mêmes objectifs que celui de Beit-Chebab.

Le centre Abou-Samra, dirigé depuis des décennies par une association sociale privée, comporte un service de gériatrie pouvant accueillir 130 personnes, un service hospitalier prévu pour 20 personnes handicapées, un service de physiothérapie, et depuis le début de l'intervention CRS/OSEO, un atelier de prothèses et un service d'ergothérapie. Pendant deux ans et



demi, deux délégués ont apporté leur contribution à ce service dans le domaine de l'orthopédie et de l'ergothérapie, aidant ainsi de nombreux blessés de guerre et handicapés dans la partie nord du Liban.

Développement des activités locales

Il était bien établi depuis le début que ces deux projets n'avaient pas été conçus pour réaliser uniquement des objectifs d'aide humanitaire provisoire, mais signifiaient plutôt, pour ce pays dévasté par la guerre, un développement réel et à long terme des activités entreprises. Dans ce sens, la formation de personnel local était toute indiquée. Mais pour cela, nos délégués avaient encore beaucoup de chemin à parcourir et ne disposaient d'aucun modèle ni programme de formation type pour leur venir en aide.

Tandis que la fabrication de prothèses et de béquilles est une chose connue dans le domaine de la santé libanais, l'ergothérapie par contre apparaît comme une science tout à fait nouvelle. Même les médecins sont sceptiques vis-à-vis de ces méthodes dont le résultat n'est pas immédiatement évident. Seuls les patients qui ont été traités et leurs familles sont convaincus du succès de cette méthode.

Il s'agissait donc d'introduire au Liban une thérapie nouvelle – ce qui n'était pas chose facile puisque même en Suisse la profession d'ergothérapeute est encore jeune – mais qui pourtant peut être extrêmement utile aux personnes handicapées. Etant donné toutefois la situation au Liban, on décida de se limiter à l'ergothérapie fonctionnelle.

En ce qui concerne l'orthopédie, trois apprentis libanais ont été formés à Beit-Chebab et à Tripoli, ce qui leur a permis d'acquérir de solides connaissances techniques et théoriques. Ces jeunes gens se sont mis à la disposition des personnes handicapées avec une motivation et une préparation réelles et ont réussi à acquérir, en l'espace de trois années, outre les capacités pratiques, les connaissances théoriques indispensables à tout travail indépendant. En effet cette profession (appareilleur de prothèses) exige non seulement de grandes capacités sur le plan technique, mais encore une sensibilité toute particulière aux problèmes psychiques que connaissent les handicapés. De plus nos délégués, ainsi que la CRS et l'OSEO, sont particulièrement satisfaits du fait que ces jeunes apprentis libanais aient pu obtenir leur diplôme en France et en Suisse, selon les critères exigés en Europe. Désormais, les activités pratiques exercées à Beit-Chebab et à Tripoli seront accomplies par le personnel local.

En ce qui concerne l'ergothérapie, il fut beaucoup plus difficile de mettre au point les méthodes de formation adéquates. Comme compromis, on opta pour l'ergothérapie fonctionnelle avant d'entreprendre la formation de deux apprentis et d'un assistant. Dans ce cas également, les stages et les examens ont été effectués en Europe. Aujourd'hui les deux services d'ergothérapie fonctionnant à Beit-Chebab et à Tripoli sont placés sous la responsabilité de personnel libanais.

Cependant les candidats ainsi formés devront encore se faire reconnaître dans le domaine de la santé, car il existe au Liban un grand fossé entre les médecins et le personnel paramédical: on accorde plus de crédit à l'universitaire qu'au technicien pourtant qualifié et motivé.

Au service des blessés de guerre et des personnes handicapées

En 1981, la Croix-Rouge suisse et l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière ont conclu au Liban deux projets qui, à long terme, auront un retentissement national sur le statut des personnes handicapées. Cela représente, avec le travail déjà accompli, une richesse d'expérience qui peut être utilisée partout lors de l'application de tels projets. Malgré l'aspect toujours un peu aride que présentent des statistiques, ce sont pourtant des efforts immenses fournis par les délégués européens, les apprentis libanais et les responsables des projets qui se cachent derrière ces chiffres; voici les réalisations accomplies en l'espace de deux ans à Beit-Chebab et de deux ans et demi à Tripoli:

Beit-Chebab

344	prothèses / orthèses
3789	traitements d'ergothérapie
269	attelles de correction
47	modifications d'appartements

Tripoli

354	prothèses / orthèses / appareils
1283	traitements d'ergothérapie
185	attelles de correction
12	modifications d'appartements

Comme nous l'avons déjà précisé, ces services spécialisés sont aujourd'hui placés sous la responsabilité de personnel libanais qui, soulignons-le, remplit ses tâches de manière consciencieuse et qualifiée. Cette assistance conférée aux personnes handicapées au Liban doit se poursuivre, car ceux-ci forment une minorité qui, sans aide, menace toujours de disparaître dans un pays ravagé par la guerre. Combiné avec une reconstruction médicale à long terme, voilà un objectif d'aide humanitaire qui, ici, prend pleinement son sens.

La Croix-Rouge suisse et l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière envisagent pour les deux ou trois années à venir de continuer à seconder et à renforcer le personnel libanais formé; pour cela, des délégués autrefois en poste au Liban accompliront des missions ponctuelles.

Tentative d'analyse

Orthopédie dans un pays en guerre

1. Une intervention éclair avec fourniture de prothèses, comme ce fut le cas au Liban, n'a de sens que dans la mesure où les patients assistés peuvent bénéficier régulièrement de conseils techniques prodigués par des spécialistes, d'un service de réparations et sur le fait de pouvoir remplacer leurs prothèses ou appareils à intervalles réguliers.
2. L'initiative prise en commun par la Croix-Rouge suisse et l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière était tout à fait justifiée, à savoir: ne pas réaliser seulement un travail pratique, mais plutôt former du personnel spécialisé sur place. Cet aspect devrait même, pour des raisons évidentes, figurer au premier plan.
3. Trois ans de formation consacrés au personnel spécialisé recruté sur place en tant qu'orthopédistes ne représente qu'une durée minimale. Dans cette perspective, les deux projets on été un succès puisque les examens ont été obtenu d'après des critères européens.
4. Une phase de transition comportant des missions ponctuelles – entre le retrait de l'équipe permanente et la totale indépendance de l'équipe formée – est absolument nécessaire pour ne pas anéantir le travail accompli.
5. Les apprentis libanais possédaient, avant d'entamer leur formation, un baccalauréat technique, condition indispensable pour acquérir une formation théorique et pratique optimale.
6. Le système de prothèses adopté au Liban (Otto Beck) est tout à fait

adapté aux conditions, malgré l'importance de l'investissement et du matériel qu'il requiert. Toutefois, ce système ne serait pas adapté à des pays en voie de développement en raison de sa complexité.

7. Enfin, les délégués envoyés sur place ont fait preuve d'une grande compréhension à l'égard de la dynamique qui régit le Liban. En effet, les notions de productivité, de rendements et de perfectionnisme telles que nous les connaissons en Europe sont des notions totalement contre-productives dans un pays comme le Liban, essoufflé par la guerre.

Ergothérapie en tant que thérapie nouvelle

1. Introduire une thérapie si complexe dans un pays comme le Liban représente une tentative assez audacieuse; d'autant plus qu'accoutumés aux principes de charité de leur entourage, les handicapés ne recherchent pas à priori leur indépendance.
2. A l'égard des deux projets, l'ergothérapie est à considérer comme mesure ponctuelle au service de la rééducation des handicapés. Il est cependant impossible de calculer son impact au niveau national.
3. Au Liban, seule l'ergothérapie fonctionnelle a pu être prise en considération. Ce choix a été très difficile et a exigé de la part des spécialistes d'énormes efforts d'adaptation.
4. En liaison avec le point 3: la formation de spécialistes locaux. Il fut toutefois impossible de faire passer des examens en Europe aux ergothérapeutes formés au Liban; même les stages dispensés n'ont aucune chance d'être reconnus dans l'immédiat.
5. Contrairement à l'orthopédie, il est impossible d'envisager l'ergothérapie dans le cadre d'un programme d'urgence; elle ne peut être prise en considération que si la rééducation des handicapés est établie de manière systématique.
6. En comparaison avec la formation très spécialisée du personel qu'elle requiert, l'ergothérapie n'exige que peu de moyens. Des patients ont pu être rééduqués avec des moyens étonnamment modestes.

Vreni Wenger

Interventions dans les situations d'extrême urgence ou spontanées.
Juin–décembre 1981

Yougoslavie / *santé*
Equipement du dispensaire de Klinci, dans la région du Montenegro.

Rwanda / *épidémie de choléra*
Contribution pour l'acquisition de médicaments destinés aux régions du nord-est.

Roumanie / *santé*
Equipement destiné à l'hôpital de secours de Bucarest.

Allemagne de l'Est / *aide sociale*
Equipement destiné à un home pour personnes fortement handicapées.

Rwanda / *aide sociale*
Dons de vêtements en faveur de paysans et de citadins démunis.

Yemen du Sud /*inondations*
Dons en nature: tentes et produits laitiers.

Iran / **Irak** / *conflit armé*
Contribution dans le cadre du programme d'aide d'urgence du CICR.

Ouganda / *situation d'extrême urgence engendrée par la guerre civile*
Dons de vêtements dans le cadre du programme d'aide d'urgence du CICR en faveur de prisonniers et de personnes civiles démunies.

Iran / *tremblement de terre*
Dons en nature: tentes, produits alimentaires, couvertures.

Pérou / *tremblement de terre*
Contribution pour l'acquisition de produits de première nécessité destinés aux provinces d'Ayacucho et de Huancavelica.

Nicaragua / *situation d'extrême urgence à Rio Coco*
Contribution pour une aide médicale et des produits alimentaires destinés aux Indiens Miskito.

Jordanie / *épidémie de choléra*
Contribution pour l'acquisition de médicaments.

Vietnam / *prévention en cas de catastrophe*
Livraison d'un assortiment de premiers secours destinés à des équipes mobiles.

Angola /*santé*
Contribution pour l'acquisition de médicaments antituberculeux.

Liban / *désordres engendrés par la guerre*
Couvertures de laine dans le cadre du programme d'aide d'urgence du CICR.

Equateur / *aide aux personnes handicapées*
Acquisition d'un moyen de transport pour personnes handicapées.

Laos / *santé*
Dons en nature: produits alimentaires et vêtements destinés à des hôpitaux et dispensaires réservés aux pauvres.

Népal / *inondations*
Contribution pour l'acquisition de produits de première nécessité destinées aux régions de l'intérieur et de l'ouest du Népal.

Tanzanie / *santé*
Equipement pour un petit hôpital.

République dominicaine / *approvisionnement insuffisant*
Contribution au «programme d'entraide» concernant l'alimentation dans les villages.

Bolivie / *colonies d'enfants*
Contribution aux soins médicaux réservés aux enfants démunis et aux orphelins à Santa Cruz.

Nicaragua / *suites de guerre*
Contribution au programme d'aide d'urgence entrepris par le CICR en faveur des prisonniers et des familles.