

Visite au camp ophtalmologique de Padnaha

Autor(en): **Ribaux, Claude**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : un magazine pour l'aide à la vie**

Band (Jahr): **97 (1988)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682021>

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.

Coup d'œil sur le programme ophtalmologique de la CRS

Visite au camp ophtalmologique de Padnaha

Chaque année, des centaines de personnes aveugles, d'un œil ou des deux yeux, et vivant dans des régions très reculées du Népal, sont délivrées de leurs souffrances grâce à une opération simple, pratiquée dans ce qu'on appelle les «Eye Camps», ou camps ophtalmologiques. Ces camps font partie du programme de médecine ophtalmologique mis sur pied par la CRS au Népal et qui doit son existence aux dons de vieil or.

Claude Ribaux

La Croix-Rouge suisse est responsable de l'assistance ophtalmologique dans la zone de Bheri, à l'ouest du pays, en collaboration avec Netra Jyoti Sangha, une œuvre d'entraide privée népalaise, elle a installé une clinique ophtalmologique à Nepalganj, qui est le marché de cette région. La zone de Bheri est un paysage de plaines et de collines dont la plupart des régions ne sont toutefois accessibles que durant cinq à six mois par an, généralement par l'eau. Une étude réalisée par l'Organisation mondiale de la santé sur la propagation de la cécité au Népal donnait les chiffres de 10 000 personnes aveugles des deux yeux et de 23 000 personnes atteintes de cécité à un seul œil en 1981; depuis lors, le nombre de personnes totalement aveugles a augmenté de 2500 par année.

Des opérations réalisées dans des conditions très rudimentaires

Les chiffres relevés par l'OMS sont inquiétants: des milliers de personnes au Népal devraient être opérées des yeux. Mais bon nombre d'entre elles sont si pauvres qu'elles ne pourraient même pas réunir l'argent nécessaire pour entreprendre le voyage de Nepalganj. C'est pour ces gens-là que l'équipe médicale de la CRS, sous la responsabilité du médecin Urs Schmied, déplace tous les hivers son «Eye Camp» d'un endroit à l'autre; elle l'installe dans les locaux des écoles ou dans tout autre lieu approprié et procède, durant une semaine environ, aux opérations néces-

saires dans des conditions on ne peut plus rudimentaires. Voici ce qu'Adrian de Smit, représentant de la CRS, a ressenti en visitant le camp de Padnaha.

«Le paysage est idyllique; le camp a été installé par le responsable local de la Croix-Rouge dans l'enceinte de l'école. Au premier étage de la maison aux murs lézardés, on a préparé quelques chambres à coucher avec des lits de camp pour le médecin et les visiteurs, et installé des paillasses pour les autres collaborateurs. Au rez-de-chaussée, se trouve ce qui va tenir lieu de salle d'opération; des nattes sont là pour accueillir les patients. Les familles des opérés, qui viennent souvent de très loin à pied ou en chars à bœufs, sont installées dans les champs autour de l'école. Les feux allumés pour cuisiner le soir et les bœufs qui paisent offrent une image très apaisante. A la tombée de la nuit, on entend le prêtre prier et accomplir les rites, au son des cloches et du tambour.

La salle d'opération est très petite, la seule fenêtre qu'elle comporte n'a pas de moustiquaire. Le sol est en terre battue. L'éclairage est faible. C'est dans cet environnement que le Dr Urs Schmied, l'ophtalmologue de la CRS, exerce son talent. Grâce à des cellules photo-électriques et des batteries, il produit le courant nécessaire à alimenter les lampes qu'il porte sur le front. Après chaque opération, le matériel est stérilisé provisoirement. A part le médecin et son assistant, se trouvent toujours quatre ou cinq personnes dans la salle, des proches du

patient, des assistants de la Croix-Rouge, ou tout simplement des curieux. Malgré le nombre de personnes qui circulent, il n'y a pas eu à ce jour d'infection consécutive à une opération de la cataracte; il est vrai que cette intervention dure huit minutes en moyenne, l'œil est donc ouvert pendant très peu de temps, ce qui diminue considérablement les risques d'infection. Le programme des «Eye Camps» est vraiment fantastique, car il permet de

soulager des gens qui ne pourraient jamais s'offrir le luxe d'aller dans un hôpital ophtalmologique; ce sont 253 personnes qui ont pu être opérées à Padnaha en l'espace d'une semaine.»

Les patients ne peuvent venir seuls

Qui sont les patients qui se rendent dans les «Eye Camps» et d'où viennent-ils? Qui accompagne ceux qui sont

aveugles? Comment et de quoi vivent-ils? Les patients ont marché quatre heures en moyenne pour se rendre à l'école de Padnaha. Le patient le plus chanceux ne vivait qu'à dix minutes de cet hôpital improvisé, alors qu'une dame âgée a fait deux jours de marche pour s'y rendre. La plupart des patients étaient venus en chars à bœufs; quelques rares personnes avaient pu s'offrir les transports publics. Sur le trajet vers Padnaha et pendant le temps qu'ils y restent, les patients sont accompagnés par un ou plusieurs des membres de leur famille, ou par des amis. Les personnes aveugles doivent être conduites par la main sur ces chemins impraticables. Les accompagnateurs emportent généralement des provisions pour pouvoir se

nourrir pendant toute la durée du séjour dans le camp, afin de diminuer les frais. Mis à part quelques tailleurs, tous les patients travaillent dans l'agriculture; ils cultivent leur propre lopin de terre ou sont employés par de grands propriétaires terriens. Les personnes plus âgées et totalement aveugles, qui n'ont pas de famille pour s'occuper d'elles, en sont réduites à la mendicité.

vent aux patients pour aller consulter un spécialiste, en raison des tâches familiales, des soins aux petits enfants, du mariage des plus grands ou du travail aux champs. Le sort des isolés est particulièrement dramatique, car ils ne trouvent personne, parmi leurs connaissances ou leur parenté, pour les accompagner à l'hôpital ophtalmologique ou au camp de l'équipe mobile.

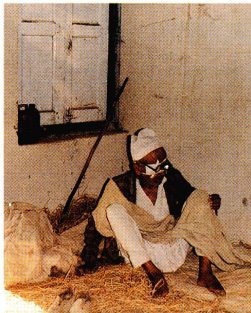


Enfin arrivés! Les patients et leurs proches attendent la consultation.



En chemin vers le «Eye Camp».

Les patients sont logés dans les conditions les plus rudimentaires qui soient. Le camp ne dispose que de paillasses.



Famille népalaise. Cette jeune femme pourra bientôt recouvrer l'usage de ses deux yeux. (Photos: CRS)

La campagne «Vieil or» de la CRS

La campagne «Vieil or» de la Croix-Rouge suisse a été lancée en 1977 par le médecin dentiste suisse-allemand Max Schatzmann, aujourd'hui retraité. Son but est de récolter auprès des dentistes aussi bien que des patients, toutes les dents en or, les bridges et les couronnes. D'autres objets en or ou en métaux précieux, tels chaînes, boucles d'oreille, couverts, etc. sont également bienvenus. La CRS envoie quatre fois par an ces recettes ainsi obtenues à ses programmes ophtalmologiques dans le tiers monde, dont celui du Népal est le plus important.

L'année dernière, 8935 personnes ont fait don de leur vieil or à la CRS. Le poids total de cet or a atteint 20 kg, dépassant ainsi de plus d'un tiers la quantité récoltée l'année précédente. Depuis le début de l'action «Vieil or», un grand nombre de personnes ont pu recouvrer la vue. Des milliers d'autres attendent encore qu'on puisse les aider.

Des sachets jaunes prévus pour l'envoi du vieil or et des fiches d'information peuvent être retirés auprès de la Croix-Rouge suisse, Rainmattstrasse 10, 3001 Berne.

Manque de temps et d'information

Tous les patients auraient voulu en réalité se faire traiter bien plus tôt. Les raisons de ce retard sont multiples: les plus pauvres ne peuvent se permettre de cesser de travailler durant toute une semaine, car ils vivent exclusivement de leur salaire journalier et les propriétaires qui les emploient ne sont guère enclins à leur accorder des avances pour se faire opérer. D'autre part, les chemins étant souvent impraticables, les femmes ne se rendent pas souvent au marché, et les informations, de ce fait, se répandent moins vite; nombreux sont ceux qui ignorent l'existence de l'hôpital ophtalmologique de la CRS ou des «Eye Camps» et ne savent pas qu'ils pourraient s'y faire soigner. Les personnes plus âgées, qui hésitent à entreprendre de longs voyages, retardent leur visite chez l'ophtalmologue à tel point qu'elles sont devenues aveugles lorsqu'elles arrivent à la consultation. Le temps manque sou-

L'exploitation de l'hôpital se poursuit

Aussi longtemps que les voies de communication dans la région de Bheri n'auront pas été améliorées et que les prix des rares moyens de transports publics n'auront pas fortement baissé, la catégorie de patients qui vient se faire soigner à Padnaha n'aura aucune possibilité de se déplacer par ses propres moyens jusqu'à Nepalganj. L'équipe médicale de la CRS doit donc continuer, au prix de grands efforts, à organiser des «Eye Camps».

Pendant qu'Urs Schmied opère dans les «Eye Camps», l'exploitation de la clinique de Nepalganj se poursuit. L'année dernière, 10 000 personnes ont été examinées par l'équipe de la CRS, 922 patients ont été opérés de la cataracte, 233 ont subi d'autres interventions, comme des ablations de tumeurs, des traitements de glaucomes ou de lésions de la cornée à la suite d'accidents, etc.

(Suite en page 23)



(Suite de la page 7)

mais la Croix-Rouge ne peut pas non plus faire fi des réalités.

Autre question sur laquelle vous avez certainement dû vous pencher à maintes reprises: l'avenir du Service de la Croix-Rouge.

Les problèmes de recrutement que connaît le Service de la Croix-Rouge ne sont somme toute pas nouveaux. Il y a toujours eu des difficultés dans ce domaine. Elles sont peut-être plus marquées aujourd'hui, car des doutes de plus en plus nombreux sont émis au sujet de la défense militaire du pays et, d'une manière générale, l'utilité et la nécessité de l'armée sont davantage remises en question. Une telle attitude n'est ni typiquement féminine ni typiquement masculine. Cependant, il est parfaitement naturel qu'elle ait eu une influence sur des jeunes femmes de 20 ans ayant choisi par vocation une profession soignante.

J'estime que c'était une erreur de faire coïncider le recrutement presque exclusivement avec la fin des études d'infirmière. A cette période de la vie, l'expérience est encore limitée, la conscience historique et le sens des responsabilités à l'égard de la famille et de la communauté politique ne sont pas arrivés à pleine maturité. Toutefois, nos femmes doivent se rendre compte que le service sanitaire de l'armée ne peut appliquer le principe du «chaque

homme à sa juste place», pour la bonne et simple raison que les professions de la santé sont à 90% des professions de femmes. Il s'agit donc purement d'une question de solidarité entre hommes et femmes pour l'accomplissement d'un devoir constitutionnel et civique.

A l'avenir, nous devons nous adresser davantage à des femmes qui sont déjà dans la vie professionnelle. Et là, je suis assez optimiste; en effet, les associations Service Croix-Rouge sont très actives – d'ailleurs deux nouvelles sections viennent d'être créées – et l'ambiance au sein des écoles de recrues est très bonne actuellement. Les femmes ayant maintenant un grade précis, elles ne se considèrent plus – pas plus que les hommes ne les considèrent – comme quantité négligeable. Il est totalement faux de parler de «militarisation» dans ce contexte: le Service de la Croix-Rouge était déjà subordonné à l'armée bien avant son détachement du service complémentaire.

Vous avez été président de la 25^e Conférence internationale de la Croix-Rouge d'octobre 1986 à Genève et président par intérim de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de septembre à novembre 1987. Vous avez ainsi eu l'occasion de connaître de plus près la Croix-Rouge internationale que si vous étiez resté simple vice-prési-

dent de la Ligue. Que pensez-vous du danger de politisation?

Cette politisation, qui est une réalité qu'on ne saurait nier, fut ma plus grande déception dans le cadre de mes fonctions sur le plan international. Toutefois, en réfléchissant plus longuement à la question, on en arrive à la conclusion qu'une telle évolution est sans doute inévitable. Une société nationale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge ne peut que refléter le système politique de son pays d'origine et de l'environnement dans lequel elle agit. Or, sur les 165 États parties aux Conventions de Genève, seule une quarantaine élit ses autorités selon les règles démocratiques en vigueur chez nous... Dans nombre de pays, le président et les hauts fonctionnaires de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge sont nommés par le gouvernement. Et bien sûr qu'en cas de changement du gouvernement, ils sont remplacés en conséquence. Dans les organisations internationales aussi d'ailleurs, il est de plus en plus fréquent que des postes soient attribués sur la base d'influences politiques ou de rapports de force. Vouloir s'opposer à de telles pratiques serait illusoire. Il s'agit d'une simple question de majorité. Lors de la réalisation de projets à l'étranger, nous essayons autant que possible d'échapper aux influences politiques locales et de collaborer directement avec les personnes concernées. Par ail-

leurs, il est rassurant de constater que derrière les déclarations politiques, finit toujours par apparaître le sens des réalités et des nécessités.

M. Bolliger, à 69 ans, vous vous apprêtez à prendre une deuxième retraite. Qu'est-ce que cela signifie pour vous?

Je me réjouis, car pendant six ans je n'ai pratiquement plus eu de vie privée. Ma femme a le droit de me voir plus souvent. Je suis également heureux de pouvoir consacrer plus de temps au Centre de formation de Nottwil, par le biais duquel je resterai lié à la Croix-Rouge, puisque je suis membre de la commission de la construction et président du Conseil de fondation. Ce projet, qui dispose tout de même d'un budget de 37 millions de francs, prévoit la mise en exploitation du centre dans deux ans, sur une base d'autofinancement.

Malgré quelques échecs et quelques malentendus, mon activité au sein de la Croix-Rouge m'a apporté de nombreuses satisfactions et m'a donné le sentiment d'avoir contribué à la réalisation de l'œuvre commune. C'est une expérience digne d'être vécue et tout le monde n'a pas le privilège d'en faire de même après sa «première retraite». Je remercie toutes les personnes – bénévoles et professionnelles – avec qui j'ai eu le plaisir de travailler au cours de ces six dernières années. □

(Suite de la page 19)

La cécité entraîne la pauvreté

Cécité et pauvreté vont souvent de pair: un aveugle ne peut pas travailler, il devient donc une charge pour sa famille, qui, très souvent ne peut pas le nourrir. Un pauvre hésite à aller consulter un ophtalmologue, et lorsqu'il s'y rend enfin, il est souvent trop tard pour éviter une cécité complète. Etre pauvre signifie aussi être rejeté: un patient sur cinq, parmi ceux qui viennent en consultation à Padnaha, n'a pas d'endroit où vivre dans son village, et dort à la belle étoile. Certains autres ont une

seule pièce dans laquelle vivent parfois jusqu'à treize personnes. Cela a pour conséquence que les maladies des yeux, comme le trachome, se répandent plus rapidement en raison de conditions d'hygiène insuffisantes. Les pauvres souffrent donc doublement: d'une part, ils tardent à aller chez le médecin, et leur maladie s'aggrave, d'autre part, leurs conditions de vie favorisent la propagation de certaines maladies oculaires.

Une urgence: l'information

La sous-alimentation, conséquence de la pauvreté et du manque de connaissances

de la population en diététique, entraîne chez les enfants entre deux et cinq ans une carence en vitamine A, qui peut déboucher sur une cécité irréversible. Pourtant, ce problème peut être combattu sans grandes dépenses, par la consommation de quelques fruits au moment de la récolte; cela suffit pour que l'enfant emmagasine la vitamine A dont il a besoin pour toute une année. Mais pour apporter ces connaissances à la population, il faut entreprendre de vastes campagnes d'information sur de longues périodes.

Quelles conséquences la CRS tire-t-elle de tout cela?

Tout d'abord, que l'exploitation d'un hôpital ophtalmologique dans la zone de Bheri ne suffit pas à combattre les problèmes de cécité dans cette région. Ensuite que l'existence des «Eye Camps» continue de se justifier pleinement, mais que parallèlement à un travail purement médical, de vastes campagnes de prévention et d'information doivent être mises sur pied. Il est clair que pour pouvoir réaliser ce programme ambitieux, la CRS a constamment besoin de nouveaux fonds. C'est pourquoi elle accueille les dons de vieilles or avec grande reconnaissance. □