

**Zeitschrift:** La Croix-Rouge suisse  
**Herausgeber:** La Croix-Rouge suisse  
**Band:** 86 (1977)  
**Heft:** 5

**Artikel:** L'aide médicale en cas de guerre et de catastrophe à l'étranger  
**Autor:** Middendorp, U.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-683870>

### **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:** 12.01.2026

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

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

**Dr U. Middendorp**

**Suite et fin des pages parues dans nos deux numéros précédents**

Le CICR intervient conformément au mandat qui lui est imparti par les Etats signataires des Conventions de Genève, partout où personne d'autre ne peut aider. Il se fait l'avocat de tous ceux qui sont à la merci de leurs adversaires politiques ou militaires. Il a créé des conventions – actuellement au nombre de 550 – qui sont continuellement remises à jour. Il veille à leur diffusion et à leur application. Il apporte protection et entraide dans les camps des prisonniers politiques, il protège et soutient les réfugiés, il recherche les personnes disparues, et son vaste service de recherches rétablit la liaison entre des familles séparées et avec des personnes déplacées.

Cette énumération d'activités montre la multiplicité et l'importance croissante de tâches qui, pour des raisons diverses, ne peuvent malheureusement être toujours accomplies entièrement. A l'instar de la chirurgie d'urgence qui s'occupe individuellement des victimes de la route, le CICR a pour mission première d'apporter des secours aux victimes individuelles des champs de bataille, alors que les mesures de prophylaxie sont principalement laissées à d'autres organisations.

Quinze à trente médecins suisses interviennent chaque année pour visiter des camps de prisonniers politiques et des prisons, ou pour superviser les soins médicaux dispensés dans des territoires occupés, ou lors d'opérations de secours. Dans le cadre de celles-ci, des équipes de diverses Sociétés nationales de la Croix-Rouge s'engagent fréquemment au nom du CICR; c'était notamment le cas pour l'hôpital de campagne à Beyrouth où des équipes nordiques ont travaillé dès le début des hostilités. Tous les collaborateurs de ces équipes observent les principes de base de la Croix-Rouge, à savoir: humanité, impartialité, neutralité, indépendance, caractère bénévole, unité, universalité.

Avant le départ d'une équipe médicale dans une région de conflit, on procède à un examen approfondi afin de déterminer avec précision les besoins réels ainsi que les possibilités d'intervention. Une telle analyse doit fournir une réponse aux questions suivantes: Qu'est ce qui est nécessaire? Quelles sont les possibilités? S'agit-il d'une intervention d'urgence ou non? Il

faut également assurer le financement, poser les bases d'intervention, déterminer les possibilités et les voies de transport et analyser la situation économique, sociale, politique et culturelle du pays. Alors seulement pourront être fixées les priorités médicales, l'ampleur et les démarches de l'aide médicale et pourra-t-on en discuter avec le gouvernement concerné. Il conviendra, s'il le faut, de rappeler à ce dernier la responsabilité qu'il a engagée en ratifiant les Conventions de Genève.

Ces travaux préparatoires seront d'autant plus faciles et rapides que des délégués du CICR auront pu se préparer dans le pays dès avant l'éclatement du conflit.

Par manque de temps, la préparation des médecins se fera assez sommairement. Souvent contraints de commencer leurs activités sans connaître ni la religion, ni la langue, ni les us et coutumes du pays, ils commettront inévitablement des faux pas; par exemple, lorsque le médecin prescrit trois fois deux comprimés par jour à un patient qui ignore les chiffres et n'a aucune notion du temps ou qu'il lui ampute la main droite alors que son peuple coupe cette même main aux voleurs en guise de punition. Les médecins peuvent également enfreindre des tabous; chez la femme musulmane, le menton et le pubis, par exemple. Le médecin qui, en présence de plusieurs patients, effectuera une radiographie ou un autre examen pour un seul d'entre eux ou lui remettra un médicament, pourra être incriminé de partialité.

Cependant, tous ces faux pas lui seront pardonnés avec un sourire, s'il jouit de la confiance des patients. La manière d'acquiescer cette dernière par des moyens autres que la parole reste un secret personnel de nos délégués médicaux.

Si le médecin se sert d'un interprète, celui-ci risque de se faire acheter par les patients et, selon l'ampleur du pourboire, de transmettre des données erronées; de dire, par exemple, que le patient crache du sang alors qu'il ne souffre que d'un mal de tête. Si on réussit à établir une anamnèse, on constatera que beaucoup de patients sont incapables de décrire au médecin les maux dont ils souffrent. Ils se sentent malades et cherchent de l'aide. Que la cause de cet état soit une hernie inguinale ou l'infidélité du conjoint, c'est au médecin de le découvrir. L'incapacité du malade d'ob-

jectiver son état est compensée par les indications très précises qui seront volontiers fournies par un ami ou une amie du patient.

Il est pratiquement impossible d'établir l'anamnèse familiale chez des peuples qui n'ont pas la notion du temps et où il n'existe aucune tradition écrite. Tous les membres de la famille sont considérés comme des pères ou des frères. Des événements datant de cent ans ou plus sont présentés comme s'ils s'étaient passés hier. Des événements importants sont transmis de bouche à oreille lors de palabres nocturnes et restent ainsi gravés dans les mémoires. Ils ne sont pas confinés dans des livres, mais sont une partie intégrante de la vie de chacun. Ainsi, une femme africaine m'a raconté en détail comment son «père» fut capturé, vendu comme esclave et déporté outre-mer. De même, des bédouins du Proche-Orient se racontent d'une génération à l'autre comment ils ont été trahis par les Européens au début de ce siècle.

La rencontre avec le médecin éloigne le patient de son environnement. Lors de mon séjour parmi la population vivant sur les Hauts Plateaux de l'ancien Vietnam du Sud, j'ai remarqué qu'au début aucun patient ne se présentait. Il y est en effet considéré comme honteux de quitter le cadre de sa tribu d'une façon ou d'une autre, et c'est ce qu'une visite chez le médecin implique inévitablement. C'est seulement lorsque l'équipe de la Croix-Rouge suisse, en poste à Kontum, permit à toute la tribu d'accompagner le patient et de l'entourer pendant son hospitalisation que cette difficulté fut surmontée.

En cas de conflit, un engagement ouvert pour ou contre une partie adverse peut représenter un risque particulier pour le médecin. Les patients doivent savoir que pour le médecin, un individu qui a besoin de son aide, reste le même – qu'il appartienne à un camp ou à l'autre – c'est-à-dire qu'il souffre tout autant et qu'il porte sa part de responsabilité ou non dans le conflit.

L'infrastructure médicale étant soit inexistante, soit détruite par suite de la guerre, le médecin doit traiter tous les patients qui s'adressent à lui. Ceux-ci peuvent être atteints de maladies infectieuses telles que



*Médecins du CICR et secouristes libanais avant le départ du convoi pour le camp palestinien de Tall-al-Zaatar.*

Photo Gluntz, CICR

la peste, la syphilis, la tuberculose, la rougeole, la coqueluche, le tétanos, le typhus, la poliomyélite; ils peuvent aussi souffrir de carence alimentaire et de malnutrition, ou avoir besoin de traitements chirurgicaux, gynécologiques et d'obstétrique. Les capacités de diagnostic du médecin sont mises à rude épreuve par des états pathologiques tardifs qui ne figurent plus en Suisse que dans d'anciens précis médicaux, ainsi que par les maladies tropicales proprement dites. Tout au plus, les analyses les plus rudimentaires pourront être effectuées au laboratoire. Quant aux appareils de radiographie, ils exigent un courant électrique; le développement des clichés est une opération délicate, car la température du révélateur varie souvent entre 5 et 60 degrés.

Un véhicule ne saurait être utilisé pour le transport d'un seul patient, car il y a toujours le risque d'un bombardement aérien. En général, il ne partira qu'à sa pleine capacité, c'est-à-dire pour le transport simultané de 20 à 30 blessés au poste sanitaire.

Une grande partie de la population est atteinte de parasites et souffre par conséquent d'anémie. Lorsqu'il y a en outre perte de sang à la suite d'une blessure ou que, vu l'absence de moyens de communication et de transport, le malade doit attendre parfois une dizaine de jours pour être transporté, le chirurgien aura à traiter des patients affaiblis à l'extrême. Le sang est rare, et la transfusion comporte en outre des risques élevés de contamination de malaria, de pian et d'hépatite.

Dans une telle situation, deux qualités — qui ont cessé depuis longtemps d'être enseignées et exercées chez nous — devront intervenir: l'improvisation et la

simplicité. En ce qui concerne cette dernière, j'ai trouvé un jour un écriteau à l'entrée d'un hôpital américain, portant l'inscription «kiss» (keep it severely simple = gardez-vous en à la plus stricte simplicité) et illustrant par là le principe de simplicité suivi par l'établissement en question.

Le médecin surmené par des exigences professionnelles et matérielles qui le dépassent fait l'expérience personnelle des paroles de Jaspers, concernant les pouvoirs curatifs du médecin: «La présence d'une personnalité qui, par son désir d'aider, se met à l'entière disposition des patients ne fût-ce qu'un instant, est non seulement profondément bienfaisante. La présence d'un être raisonnable, doté d'une grande force d'esprit, et la présence d'un être infiniment bon, doté d'une grande force de persuasion, fait naître chez les autres, et donc chez les malades, des ressources insoupçonnées de confiance, de volonté de vivre et de véracité.»

La prestation de secours matériels peut, dans certains cas, passer au second plan. Je l'ai vécu un jour, après avoir atterri à bord d'un petit avion au milieu d'une ville assiégée, que tous les étrangers avaient quittée. Des femmes, des enfants et des vieillards, les larmes aux yeux, me baisèrent les mains en se prosternant à mes pieds. Ils s'étonnèrent lorsque je leur dis que je n'avais encore rien fait pour eux. Mais j'étais venu, et ils n'avaient pas été oubliés: ce fut là le plus important pour eux.

Les équipes médicales doivent souvent travailler dans des conditions climatiques très éprouvantes. Au Yémen, par exemple, nous travaillions, en hiver, par

une température de 2 ou 3 degrés la nuit, et l'été, par 50 ou 55 degrés le jour.

La vie en équipe est, elle aussi, difficile. Les membres de l'équipe ne sont pratiquement jamais seuls. Ils se «marchent» constamment «sur les pieds». Le climat tropical et la chasteté forcée créent de grandes tensions sexuelles. Les risques pour la santé sont omniprésents. Avant de chausser ses souliers, il faut les secouer de peur qu'un serpent ou un scorpion ne s'y cachent. La politesse exige que l'on partage le repas des indigènes (par exemple du poisson cru au petit déjeuner, des yeux de chèvre, etc.). Les livraisons n'arrivent jamais au moment où elles le devraient. S'y ajoutent les éternels moustiques et mouches, l'usage des armes, la criminalité, la misère indescriptible des estropiés, la bêtise humaine, l'indifférence des gouvernements et le risque qu'on vous prenne pour un espion. L'impératif de la discrétion rend difficile l'assimilation des événements, surtout lorsque l'envie vous prend de crier tout haut ce que vous ressentez.

Tout cela met les intéressés à rude épreuve. Les échecs sont cependant fort rares.

Se poser la question quant aux avantages d'une telle mission pour les délégués peut paraître quelque peu déplacé, mais c'est légitime, vu les sacrifices qu'elle entraîne pour la famille et les collègues de travail du délégué. Ce qui est certain, c'est que le médecin pourra mettre en pratique ses connaissances cliniques vu l'absence quasi totale de tout moyen technique. Face à l'énormité de ses tâches et au manque de ressources, il apprendra l'économie dans sa pratique médicale et à communiquer par des moyens autres que la parole. Il découvrira l'importance d'une médecine qui tienne compte de la personne tout entière; il pressentira que l'être humain représente plus que la somme de fonctions naturelles diverses, aussi nombreuses qu'elles soient, en lesquelles on prétend le «décomposer» pour mieux l'analyser. Il sera contraint de revoir sans cesse sa motivation et sa position à l'égard de la médecine qui lui a été enseignée à l'école. Ses raisonnements égocentriques, individualistes et matérialistes seront ébranlés par la confrontation avec une religiosité profonde et authentique. Il fera l'expérience d'une vie en commun. Enfin, son attitude civique deviendra plus nuancée, plus critique et en même temps plus déterminée.

Que nous le voulions ou non, nous vivons sans doute la période la plus cruelle que l'histoire ait connue jusqu'à présent. La torture a non seulement été réintroduite et institutionnalisée, mais elle s'est perfectionnée à tel point que ses victimes n'en meurent plus et que, souvent, elles n'en portent même aucune trace physique. Depuis les massacres de la Deuxième

Guerre mondiale, on a décompté plus de cent guerres internationales et conflits internes. La haine fleurit partout, et la terreur fait perdre aux hommes leur dernière dignité. La souffrance même est utilisée comme une arme politique. On décide, par chantage, du sort des femmes, des enfants, des prisonniers, voire des cadavres. Par jeu, des enfants tirent et assassinent arbitrairement avec les armes des adultes.

En outre, les catastrophes naturelles se succèdent. Ce qui me paraît le plus effarant c'est que la partie de l'humanité qui n'est pas directement concernée par cet état de choses en reçoive chaque jour des nouvelles détaillées, sans réagir à cet enfer de bêtise, de folie et de crime créé par leurs semblables, sans en mesurer ni comprendre les conséquences pour les victimes. En vérité, le cri des femmes de Solferino, «tutti fratelli», n'est plus entendu que par quelques spécialistes.

Un jour, j'ai accompagné une religieuse française qui se rendait auprès d'une tribu montagnarde, réfugiée quelque part sur les Hauts Plateaux de l'ancien Vietnam du Sud, pour lui distribuer du pain. Une centaine de réfugiés nus et à demi morts de faim nous attendaient, les yeux rayonnants, au milieu de la forêt vierge. Sœur Marie-Louise tenait une miche de pain, mais personne ne se précipitait pour y toucher. Après que nous en eûmes d'abord goûté nous-mêmes, elle alla vers chacun pour lui donner sa ration. En guise de remerciement et pour nous faire plaisir, des enfants aux ventres gonflés par la faim se mirent à chanter et à danser. J'ai découvert alors que celui qui ne peut plus rien offrir – ni danse, ni sourire – ou dont le cadeau n'est pas compris ou pas accepté, est sans doute le plus pauvre parmi les pauvres.

Nous Suisses, citoyens d'une des nations les plus nanties, pouvons puiser et offrir à

pleines mains. Nos cadeaux sont acceptés. Pourquoi ne pas utiliser cette chance davantage? Face aux problèmes apparemment insolubles de l'humanité, la résignation serait-elle déjà si répandue que nous sommes devenus incapables de répéter avec simplicité et confiance ces mots de Luther: «Même si je savais que la fin du monde surviendra demain, rien ne m'empêcherait de planter, encore aujourd'hui, un abrisseau?»

Par ces quelques considérations, j'espère avoir donné suite à l'appel lancé par Henry Dunant face aux vastes tâches humanitaires qui s'imposaient: «Il convient donc de lancer un appel et d'adresser une pétition aux hommes de tous les pays et de toutes les classes, tant aux puissants de ce monde qu'aux simples artisans; car chacun pourra, d'une manière ou d'une autre, dans son milieu et d'après ses forces, apporter sa contribution à cette bonne œuvre.» ■

# Le Frioul, un an après...

Un silence de mort. Des décombres partout. La cathédrale en ruine. Les petites ruelles transformées en un désert de pierre. Des murs épais, datant de l'époque romaine, effondrés. Personne dans les alentours. Seuls quelques soldats Croix-Rouge, déblayant par-ci par-là, des amas de débris, sauvant une statuette gothique et réparant des colonnes restées debout dans la nef de l'église. Cette petite ville pittoresque renaîtra-t-elle un jour de ses cendres?

Nous sommes à Gemona, l'épicentre du tremblement de terre qui, le 6 mai 1976, provoqua la mort de 1000 personnes, fit 3000 blessés graves et laissa plus de 60 000 sans-abri dans 90 villages. Sur invitation de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, une douzaine de journalistes se sont rendus sur les lieux un an après la catastrophe. Les délégués de la

Ligue et de la Croix-Rouge italienne nous ont conduits d'Udine vers le nord, afin de nous faire visiter tous les endroits où la Croix-Rouge s'est occupée de la reconstruction.

Jamais je ne pourrai oublier le spectacle affreux que nous offrit Gemona, cette petite ville où 500 personnes devaient trouver la mort. Devant moi, l'hôpital en ruine dont la façade s'est effondrée. Dans les salles, des lits broyés, restés par endroits suspendus dans le vide. Qui put être sauvé? «Pas tous», nous dit le curé en baissant les yeux.

Nous repartons avec soulagement. Brusquement, la vie. Un joyeux groupe d'enfants nous souhaite la bienvenue, en chantant et en dansant, devant une école primaire à Resiutta que la Croix-Rouge a miraculeusement montée en quelques jours. Un spectacle bien émouvant. Visages heureux, petits tabliers blancs, costumes, petits chapeaux tyroliens. Frappant gaiement dans les mains, la maîtresse d'école invite les enfants à former des rondes. Et tous ces petits qui s'écrient en chœur: «Bienvenue aux journalistes, bienvenue à la Croix-Rouge!» Les mères sourient. La télévision est là. Comme partout dans la région touchée par le séisme, ces gens ont tous retrouvé un abri. Le gouvernement italien a construit plus de 20 000 baraques et a aménagé quelque 2000 wagons de chemin de fer et caravanes. «Certes, nous avons un abri, nous dit un petit vieux desséché et édenté, mais ce n'est pas la même chose. Nous ne nous sentons pas vraiment chez nous, comme

auparavant dans nos maisons de pierre.» Combien de temps durera la reconstruction définitive? Cinq ans, comme l'espèrent les autorités, dix ans peut-être, ou même quinze?

Jusqu'à présent, la Croix-Rouge a fait parvenir aux victimes du tremblement de terre des secours d'urgence et de l'aide à la reconstruction d'une valeur de 10 millions de francs. Pour sa part, la Croix-Rouge suisse a affecté une somme de 2,2 millions de francs. Dès le 7 mai 1976, elle a fait parvenir sur les lieux des secours d'urgence. En outre, elle a érigé 8 maisons définitives et parasismiques, de deux étages chacune, en faveur des 35 habitants du hameau de Cancellier, dans la commune d'Attimis. A la suite du deuxième tremblement de terre survenu le 15 septembre 1976, elle a érigé 13 baraques non loin d'Attimis, à Taipana et Prossenico, permettant d'abriter 200 personnes.

Ainsi que nous l'a communiqué le secrétaire général de la Croix-Rouge italienne, M. Carlo Ricca, la société nationale a, dans une première phase, engagé 300 médecins, infirmières et volontaires Croix-Rouge, et a envoyé sur place 150 camions et 40 ambulances. Elle a également mis sur pied 40 postes sanitaires, 30 camps de toile et 16 centres de distribution pour le matériel de secours provenant du pays et de l'étranger. Lors d'une deuxième phase, la Croix-Rouge italienne a choisi de construire des établissements publics et médico-sociaux. «La Croix-Rouge est neutre. Les gens n'auraient pas compris

