

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 93 (1984)
Heft: 5

Artikel: Faire face à la catastrophe
Autor: Wenger / M.T.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-683554>

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: 14.01.2026

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

Faire face à la catastrophe

Le Corps suisse d'aide en cas de catastrophe et la Croix-Rouge suisse ont organisé un séminaire pour le personnel médical engagé «sur le terrain» en cas de catastrophe et d'assistance à moyen terme au tiers monde. Ce séminaire visait à préparer des candidats intéressés à partir et s'adressait aussi au personnel médical expérimenté. Madame Wenger, de notre Service de secours, esquisse à grands traits les caractéristiques de l'aide médicale sur le terrain et la difficulté de délimiter clairement la situation d'urgence causée par la catastrophe et celle du besoin aigu et s'accroissant causé par le sous-développement et la famine. Ce séminaire a eu lieu à Gwatt les 18 et 19 mai 1984.

Le «Corps» est l'instrument opérationnel de la Direction de la coopération au développement et de l'aide humanitaire (DDA), elle-même rattachée au Département fédéral des affaires étrangères. C'est un réservoir de 1000 personnes prêtes à intervenir en situation d'urgence, qui a une structure simple et comprend six secteurs: médecine, constructions, radio-communications, gestion, approvisionnement, transports.

La Croix-Rouge suisse et son service «Opérations de secours» épaulent l'organisme d'Etat de par mandat officiel. Sa Centrale du matériel à Wabern est prête à répondre à une demande subite enflée par la situation d'urgence par l'envoi quasi immédiat de couvertures, de tentes, de biens de première nécessité, de lait en poudre aggloméré en plaques, de médicaments, d'outils simples de déblaiement et de menuiserie, d'habits.

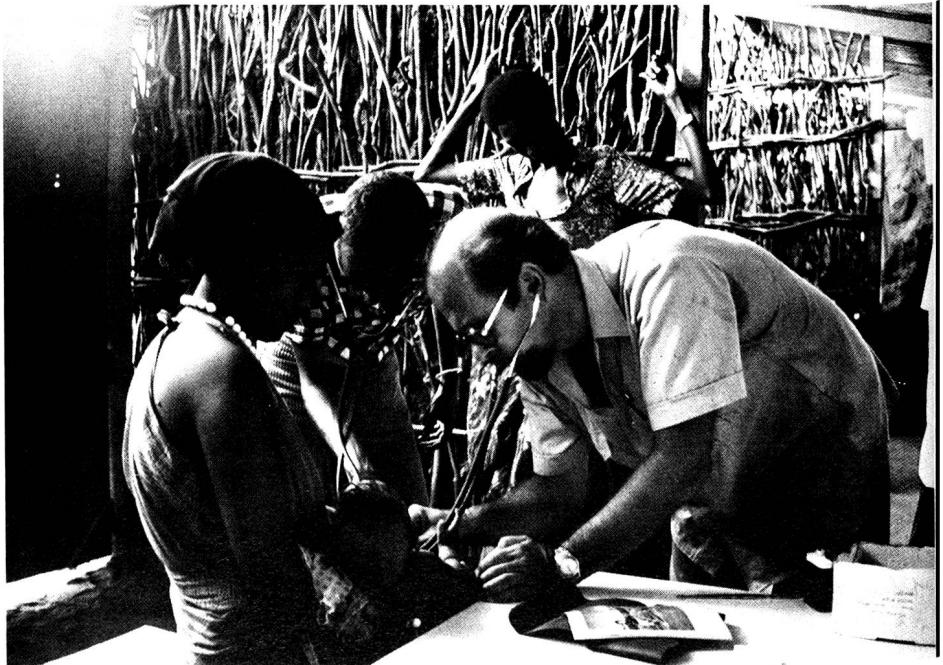
Des hommes sont donc prêts et formés pour faire face à des situations exceptionnelles. Du matériel est à disposition. Mais le travail sur le terrain se révèle souvent très différent des descriptions théoriques. La médecine d'urgence ne ressemble en rien à celle pratiquée sous nos latitudes et les besoins médicaux du tiers monde sont bien éloignés des nôtres. Sans rendre compte strictement du déroulement du séminaire, les participants ont été amenés à se poser des questions.

Quelle médecine

Sur le terrain, les conditions ne sont jamais les mêmes d'un cas à l'autre, mais toujours dures. Il faut savoir définir rapidement les priorités de l'aide médicale à apporter aux victimes de catastrophes (inondations, tremblement de terre, famine, guerre). La médecine dans le tiers monde a un autre visage. Les soins de santé primaires prennent une très grande importance et touchent des domaines très simples, qui peuvent nous paraître presque anodins: cam-

pagnes de vaccination, protection des mères et des enfants, éducation sanitaire et hygiène de base, information et éducation nutritionnelle, installation de conduites étanches pour l'eau potable, création de puits, de latrines. Mais attention. L'équipe médicale doit s'adapter au «milieu», respecter la culture et les mœurs des populations qu'elle soigne, les habitudes nutritionnelles, se contenter du matériel et des locaux à disposition, tenir compte du climat (le subir aussi!), de la langue (qui nécessite souvent le recours à un interprète) et de mille autres caractéristiques propres à chaque région. Comment faire comprendre au Bolivien qu'il faut vacciner son enfant alors que présentement il n'est pas malade? Quel est le concept du bien-être d'un Ghanéen? Comment convaincre la mère que pour sauver son enfant déshydraté, il faut le confier, l'«abandonner» à l'hôpital? Comment persuader un tuberculeux d'aller jusqu'au bout de son traitement?

Photo V. Wenger



Les conditions du «terrain» et les besoins des pays en développement en aide médicale sont donc radicalement différents des nôtres. Enfin, les équipes médicales qui font face à des afflux de réfugiés sont confrontées à des problèmes gigantesques: soigner en un jour trois cents nouveaux arrivés, établir des priorités, ce qui implique des choix douloureux, organiser et faire avec la pénurie de médicaments, d'installations, de main-d'œuvre, de sommeil et... garder le moral. Le personnel sur place, médical ou paramédical, est souvent désécurisé par la dureté de ce qu'il vit et de ce qu'il voit.

Aide humanitaire, brève, ou aide au développement

Le «Corps» est préparé pour les cas d'urgence. C'est d'ailleurs un organisme d'Etat qui a un crédit global annuel à sa disposition, ce qui lui permet d'intervenir immédiatement. Dans la «Chaîne suisse de sauvetage»¹, qui représente une des formes possibles d'intervention, le rôle de la Croix-Rouge suisse est plutôt opérationnel ou logistique: elle prépare et envoie du matériel.

En tant qu'organisme indépendant, la Croix-Rouge suisse emprunte un autre chemin. Elle contacte d'autres œuvres d'entraide, lance éventuellement un appel de fonds. Elle passe souvent par la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge qui prend contact avec la so-

cieté nationale de la Croix-Rouge du pays victime de catastrophe et «patronne» l'urgence sur place.

La Croix-Rouge suisse travaille dans une zone grise située entre l'aide humanitaire pure, aide limitée dans le temps, ajustée à un cas précis, et l'aide au développement, qui se conçoit à moyen et long terme. Elle prend en quelque sorte la «relève», assume la transition entre la situation d'exception et la situation habituelle. L'aide humanitaire pure ne peut durer indéfiniment. Elle doit prendre peu à peu le caractère d'une coopération authentique avec la population et devenir une aide au développement. Ainsi, à Kasala (Soudan), la Croix-Rouge a réorienté son aide de la chirurgie (réfugiés et blessés de guerre) vers les soins de santé primaires incluant la population indigène et les réfugiés.

La politique des petits pas

«Ils continueront à mourir à cause du sous-développement, si ce n'est pas cette fois c'est la prochaine...» Nous l'entendons tous les jours. Le problème est trop vaste et nous dépasse. De là à l'indifférence, il n'y a qu'un pas.

La Croix-Rouge suisse veut prolonger l'aide urgente, de courte durée, par l'assistance médicale et l'insérer dans le large contexte de l'aide au développement, du renforcement des structures régionales. Une intervention, même limitée, entraîne toujours un

changement, ne reste jamais sans effet. Mais il faut éviter les effets négatifs. La Croix-Rouge suisse doute des grandes stratégies, qui ne sont très souvent pas adaptées aux populations. Elle pratique la politique des petits pas, encourage des projets clairement définis quant à leur durée (remise du projet aux autorités et à la population indigène) et à leur but. Compte sur l'effet multiplicateur de modestes projets pour entraîner une amélioration générale du niveau de vie de la population.

D'ailleurs, le monde devient trop petit, la comparaison trop facile, nous avons la mémoire courte et voulons que les pays en développement atteignent les mêmes résultats que nous qui avons mis plusieurs siècles pour y parvenir!

Propos recueillis par M. T.

Notre secrétaire général s'est rendu au Soudan pour juger sur place une opération de secours. Dans un prochain numéro, vous aurez l'occasion de connaître son opinion, maintenant qu'il a vu comment se déroulait une telle opération.

¹ La «Chaîne suisse de sauvetage» comprend cinq membres: le «Corps» qui la dirige, la Garde aérienne suisse de sauvetage (Rega), la Société suisse des chiens de catastrophe (SSCC), l'Office fédéral des troupes de protection aérienne et la Croix-Rouge suisse.

Photo Noa Zanolli

► Pratiquer la médecine dans un camp de réfugiés en Somalie, cela signifie aussi faire face à des afflux, établir des priorités, compter avec la pénurie de médicaments, d'installations, de main-d'œuvre...

Un aspect des soins de santé primaires ► et de l'assistance médicale: d'abord empêcher que les enfants ne meurent de faim.

