Redonner courage

Autor(en): **Haldi, Nelly**

Objekttyp: **Article**

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

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

Heft 2-3

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-682005

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

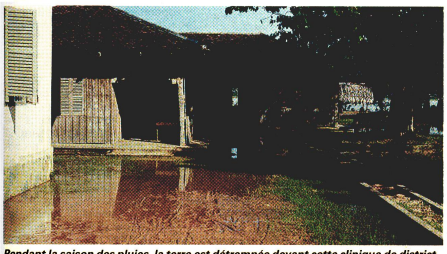
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

ETRANGER

L'une des deux cuisines pour les patients construites grâce à la CRS. Les familles des patients y préparent les repas accoutumés.



Pendant la saison des pluies, la terre est détrempée devant cette clinique de district. C'est ainsi que se présentaient les alentours de l'hôpital avant l'aménagement des chemins qui relient les divers pavillons.

Maintenant, c'est à pied sec que l'on peut se rendre dans chacun des pavillons.

Le travail de l'équipe CRS à l'hôpital provincial de Takeo, au Cambodge

Redonner courage

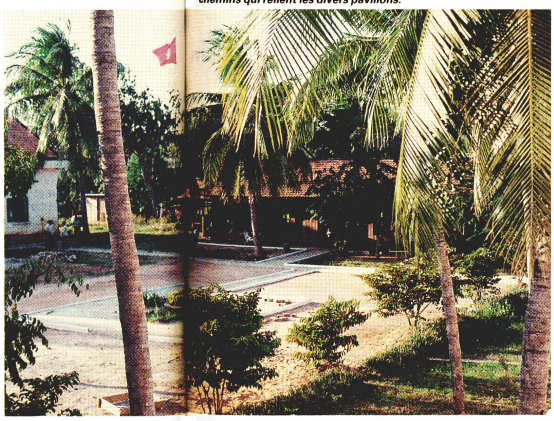
Deux médecins et deux infirmières travaillent depuis un an et demi à l'hôpital provincial de Takeo pour le compte de la Croix-Rouge suisse. Leur tâche dans ce pays qui manque de presque tout n'est pas simple. Il s'en dégage cependant des aspects positifs, comme le souligne Johannes Schraknepper, chirurgien et chef de l'équipe CRS dans un entretien.

Nelly Haldi

L'hôpital provincial de Takeo, au sud-est de Phnom Penh, a été dirigé pendant des années et jusqu'à fin 1985 par une équipe tchèque qui a compté jusqu'à 40 personnes. Il ne restait plus guère de traces de son travail lorsque l'équipe de la CRS est arrivée à l'automne 1986.

La CRS travaille dans une autre perspective que l'équipe tchèque. Elle ne met pas l'accent sur l'aide d'urgence, mais sur la formation en cours d'emploi. La petite équipe suisse cherche à rester autant que possible en retrait pour donner un maximum d'autonomie aux médecins et infirmières cambodgiens. «Si nous quittions Takeo aujourd'hui pour ne revenir que dans un an, ce que nous verrions alors serait le résultat de notre travail», déclare Johannes Schraknepper, pour qui il est important de fixer des objectifs réalistes. D'ailleurs sa devise est: «Etablir un mélange équilibré de ce qui est possible et usuel et de ce qui, selon notre expérience, est réellement nécessaire». Tout cela va lentement et demande beaucoup de patience et d'intuition, mais cette politique est de plus en plus payante: «La collaboration avec les médecins locaux s'est visiblement améliorée, car ils remarquent que nous les acceptons, eux et leur travail.»

Une réalisation peu spectaculaire, mais importante: grâce aux indications de l'équipe de la CRS, les toilettes sont à nouveau utilisables, et elles ont été raccordée à la canalisation.



A la demande des autorités cambodgiennes, une place est réservée au drapeau.

Qui donne du sang?

Une foule de problèmes de personnel et de matériel caractérise la vie quotidienne de l'hôpital. L'une des questions lancinantes est, par exemple, la recherche de sang. Le besoin est urgent mais où trouver le sang nécessaire? La seule banque de sang du pays se trouve à Phnom Penh et elle est constamment surchargée; les substituts font souvent défaut. Les proches des patients devraient être invités à donner du sang. Mais peu de familles cambodgiennes sont encore entières, les orphelins sont très nombreux. Et le chef de l'équipe CRS d'évoquer l'exemple d'une jeune fille de 17 ans dont les parents ont été tués sous le régime Pol Pot et qui doit s'occuper de ses jeunes frères et sœurs: en allant cueillir des fruits, elle a marché sur une mine qui lui a arraché une jambe et grièvement blessé l'autre. Après un long transport, elle est arrivée exsangue à l'hôpital. Qui peut lui donner du sang? Qui va s'occuper de ses frères et sœurs? L'une des solutions envisageables à long terme est la création d'une petite équipe de donneurs. Mais pour cela il faut surmonter de nombreux préjugés.

La lenteur des transports est un problème en soi. Lorsque la victime d'un accident arrive à l'hôpital dans les heures qui suivent, tout va très vite. Mais pour les victimes de blessures par mine ou par balle qui doivent être transportées depuis la frontière thaïlandaise, le trajet à bicyclette ou en char à bœufs dure entre 6 et 18 heures et il a même fallu une fois deux jours pleins. «Et ces gens survivent», s'exclame le Dr Schraknepper. Lorsque les blessés arrivent enfin, tout doit bien sûr aller très vite, mais encore faut-il en convaincre le personnel local.

Deux personnes pour chaque poste

Le travail à l'hôpital de Takeo est effectué en tandem. Chaque poste est occupé simultanément par un Cambodgien et son homologue de l'équipe CRS. Ce système qui, selon le Dr Schraknepper, fonctionne de façon passable, permet une étroite collaboration et un suivi individuel du personnel cambodgien. Les médecins khmers sont formés à l'Université de Phnom Penh. «Leurs connaissances théoriques sont parfois étonnantes» admet M. Schraknepper, «mais pour la pratique, ça laisse quelque peu à désirer».

Les médecins suisses, lorsqu'ils donnent des cours de perfectionnement, sont confrontés avant tout à deux questions: quelles sont les connaissances de leurs collègues cambodgiens et comment communiquer avec eux? Les jeunes Cambodgiens ne parlent presque plus le français. L'anglais a très nettement remplacé la langue de l'ancienne puissance protectrice, la France. L'hôpital de Takeo offre encore des cours de français mais ils ne pourront pas être maintenus à long terme, selon le chef de l'équipe CRS, qui demande en outre que les membres de l'équipe restent suffisamment longtemps en mission pour être à même de comprendre la langue et la mentalité du pays. Les médecins étrangers participant à certains programmes restaient parfois si peu de temps que de hauts responsables khmers ont fini par exprimer leur mécontentement. Les collaborateurs de la CRS doivent systématiquement s'engager pour six mois au moins, mais leur mission dure souvent plus longtemps. Le Dr Schraknepper est pour sa part depuis sept mois à Takeo et il y passera probablement deux ans au total.

Dans le domaine des soins infirmiers, les postes à responsabilités sont également occupés par deux personnes. «Le niveau de formation du personnel infirmier khmer est modeste, mais sa soif de connaissances est immense», c'est ainsi que le Dr Schraknepper résume la situation. Le problème linguistique est toutefois encore plus aigu que pour les médecins: rares sont les infirmières qui parlent français. A l'école de soins infirmiers de Takeo, qui dispense une formation d'un an, l'enseignement est donné exclusivement en cambodgien, ce qui empêche toute participation des infirmières et des médecins suisses, participation qui serait pourtant bien naturelle.

Un travail à peine rémunéré

Le personnel infirmier et les médecins locaux ont ceci en commun qu'ils sont très mal payés. Cela agit fortement sur leur motivation et la qualité de leur travail. «Il n'y a tout simplement pas d'argent», constate Johannes Schraknepper. La CRS ne fournit en principe aucune aide financière directe. «Ce que nous devons faire avant tout», souligne le chef de l'équipe CRS, «c'est les encourager et leur montrer que le travail médical est utile et apporte des satisfactions».

Les patients aussi sont souvent misérablement pauvres. Mais personne n'est renvoyé parce qu'il ne peut pas payer. Si quelqu'un ne peut pas, et c'est courant, subvenir à ses propres besoins, la cuisine de l'hôpital lui donne de la nourriture et, dans des cas particuliers, les collaborateurs de la CRS apportent leur aide à titre privé. Ils le font d'ailleurs parfois simplement par plaisir: «Ainsi, lorsqu'une jeune patiente s'est remise de façon étonnante et a même pris du poids quelques semaines après une opération de l'intestin qui paraissait sans espoir, je l'ai emmenée au marché à sa sortie de l'hôpital pour l'habiller de neuf», raconte M. Schraknepper. «Les belles paroles et les grands programmes sont bien jolis», estime-t-il, «mais pour motiver ceux qui doivent les réaliser, ces petits détails très humains sont nécessaires».

(Suite en page 28)

SECOURS D'ORDRE MATÉRIEL

L'hôpital de province de Takeo comprend cinq services de soins dont chacun compte 20 à 40 lits. Installés dans des pavillons, ils sont répartis sur un terrain d'un hectare environ. Quelques dépendances abritent les cuisines, le laboratoire, la pharmacie et l'administration. Depuis que l'équipe de la CRS a commencé son travail, plusieurs transformations architecturales ont été réalisées. Elles sont surtout destinées à l'amélioration de la situation hygiénique. Par exemple, une route et plusieurs chemins ont été aménagés, les toilettes sont à nouveau utilisables, et un château d'eau ainsi que des cuisines pour les patients ont été construits. De plus, la planification à moyen terme fait état de la construction d'un nouveau pavillon pour la maternité.

L'hôpital héberge en moyenne une centaine de patients. Tous les jours, 30 à 40 personnes reçoivent des soins ambulatoires. Les uns et les autres sont originaires, pour la plupart, de la petite ville de Takeo ainsi que des villages et des hameaux environnants. Quant aux patients dont l'état réclame soit des soins d'urgence, soit une intervention chirurgicale, ils viennent de toute la province. Ces derniers temps, les médecins de la CRS ont commencé à se rendre, en plus, dans les cliniques de district pour y visiter les patients et donner au personnel des cours de perfectionnement professionnel.

La mission de la CRS au Cambodge est réglée par un contrat entre la CRS et la Croix-Rouge du Cambodge. Sur le plan administratif et logistique, elle est appuyée par la délégation du CICR à Phnom Penh. Dans l'ensemble, elle durera probablement cinq à six ans. Jusqu'ici, elle a coûté 1 million de francs environ, dont 350 000 ont été versés par la Confédération et 60 000 par le canton de Genève. Le reste provient des fonds propres, par exemple des parrainages de la CRS

ETRANGER

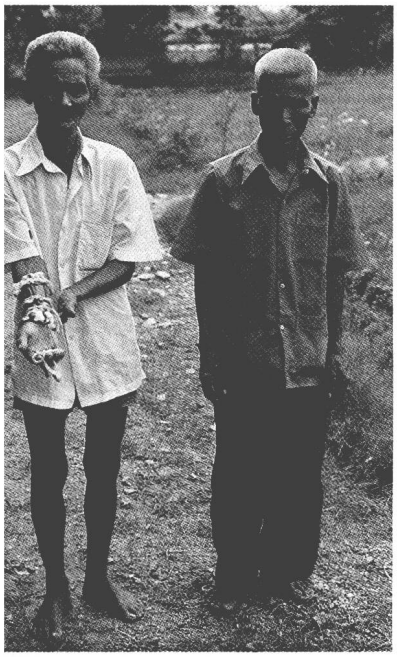
(Suite de la page 25)

Des ananas au lieu de médicaments

La confiance de la population en la médecine et les soins hospitaliers va croissant: ces derniers temps, l'hôpital est plein, voire surchargé. Le chef de l'équipe CRS attribue cette évolution entre autres au fait qu'il ne rejette pas la médecine traditionnelle et qu'il a même des contacts avec deux médecins qui la pratiquent: «Lorsqu'ils voient que nous les acceptons, ils nous laissent aussi travailler». Pour pallier la grave carence de médicaments – une situation qui ne va pas s'améliorer rapidement – le Dr Schraknepper se tourne vers des méthodes non conventionnelles. Ainsi, il traite avec succès les enflures en recourant à l'ananas et désinfecte les blessures avec du sucre et de la papaye.

Les maladies le plus souvent traitées à Takeo sont celles qui affectent les reins et le foie, la malaria, la tuberculose ainsi que les maladies parasitaires. Tous les types de chirurgie sont pratiqués à l'hôpital; on note cependant ces derniers temps une augmentation du nombre des blessures par balle et par mine. Les enfants souffrent avant tout d'affections pulmonaires et de toutes les conséquences possibles de la malnutrition. Les maladies de la peau provoquées par des parasites ou le manque d'hygiène sont très répandues aussi bien chez les enfants que chez les adultes. M. Schraknepper est toutefois convaincu qu'à l'heure actuelle beaucoup de maladies ne peuvent pas du tout être diagnostiquées correctement et que la statistique des maladies sera modifiée, lorsque la précision du diagnostic augmentera. Aujourd'hui, les causes de la maladie restent souvent inconnues et le traitement est choisi en fonction des symptômes.

L'hôpital provincial dispense aussi une éducation à la santé sur une modeste échelle. Une infirmière de la CRS a rédigé en khmer des recommandations de base en matière d'hygiène et les a fait illustrer. Ces «bandes dessinées» permettent de s'informer en se distrayant; elles sont affichées partout dans l'hôpital et distribuées aux familles venues se faire soigner.



Un médecin traditionnel avec son patient.
(Photos: Johannes Schraknepper)

Selon la médecine traditionnelle, c'est ainsi que se fixe un bras cassé.

Echanges détendus

L'équipe de la CRS au Cambodge n'est pas totalement isolée. Elle entretient des relations professionnelles avec une équipe polonaise travaillant dans la province voisine de Kampot, des collègues russes de l'Hôpital de l'amitié khméro-soviétique, le plus grand hôpital de Phnom Penh, et des médecins est-allemands.

Les relations avec les autorités cambodgiennes sont également bonnes. Le médecin de la CRS avoue ne pas être un diplomate. Il parle ouvertement, mais autant que possible entre quatre yeux. Ce système fonctionne bien. Il a permis d'obtenir que la coopération avec les homologues khmers soit plus continue que par le passé et a en outre permis de nouer des contacts sociaux qui ont une certaine importance – et cela se voit – pour le chef de l'équipe CRS. «Il dépend de soi que l'on fasse de bonnes ou de mauvaises expériences lors d'une mission comme celle-ci», affirme M. Schraknepper. Il est évident que pour lui les premières prévalent. □

FORMATION ACCÉLÉRÉE

En 1979, le Cambodge ne comptait plus que 45 médecins diplômés. De 1980 à 1986, 325 nouveaux médecins ont été formés; la plupart d'entre eux ont suivi une formation accélérée. Il convient d'ajouter à ce chiffre 495 médecins auxiliaires. L'année dernière, à l'Université de Phnom Penh, près de 650 étudiants ont suivi les cours de médecine et près de 800, ceux de médecine secondaire.

CICR

(Suite de la page 23)

nées de sa vie, qui ne manquent vraiment pas de sel, la jeune femme pose un regard à la fois enthousiaste et serein. «Quel enrichissement! Sur le plan professionnel, ce fut une ouverture fantastique sur une pratique plus large que la simple administration des soins. Ces expériences ont tracé la voie jusqu'à mes activités et mes engagements actuels, de plus longue haleine. Sur le plan personnel, j'ai bien sûr appris à me connaître. Et j'ai trouvé dans les idéaux de la Croix-Rouge (l'engagement aux côtés des victimes mais sans jamais prendre position dans le conflit, la défense, donc, de la neutralité, l'universalité) des préoccupations qui sont les miennes. Je les épouse sans réserve; c'est, je crois, une condition pour travailler avec efficacité, sans jamais douter de son engagement.»

Cet engagement au CICR a valu à Mary-Josée une rare distinction: la médaille Henry Dunant. Reçue des mains du président Cornelio Sommaruga, le 8 janvier dernier, celle-ci récompense «les services exceptionnels et les actes de grand dévouement à la cause de la Croix-Rouge». Mary-Josée est la 48e personne, depuis 1969, à qui la médaille Henry Dunant a été attribuée. □