Zeitschrift: Actio : un magazine pour l'aide à la vie
Herausgeber: La Croix-Rouge Suisse
Band: 96 (1987)
Heft: 4

Artikel: Une dent en or, trois destins
Autor: Baumann, Bertrand
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-682134

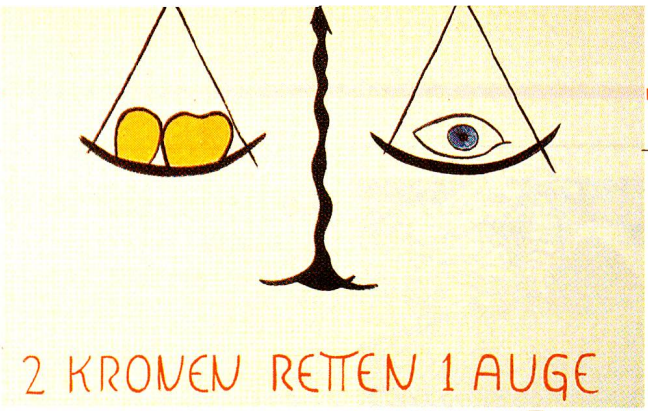
Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. 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: 15.07.2025

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



D'un bout à l'autre de la chaîne ou la rencontre inopinée de destins

Une dent en or, trois destins

Bertrand Baumann

Un programme de développement implique toujours la rencontre d'hommes et de femmes, d'horizons très divers, dont le destin se trouve transformé, qu'ils soient acteurs ou bénéficiaires du projet. Le programme de médecine opthalmologique au Népal, financé par la récupération de l'or dentaire, n'échappe pas à la règle. Un dentiste suisse, une paysanne et un commerçant népalais tous sont, sans le savoir, devenus un peu plus proches. Voici le récit de ces trois destins.

Elargir ses horizons ou l'histoire d'une idée et d'un homme de bon sens

C'est un homme modeste, qui n'aime pas qu'on parle de lui. Il est pourtant à l'origine de l'une des formes de financement d'un programme de développement les plus originales mises sur pied par la Croix-Rouge suisse ces dernières années.

Le Dr Max Schatzmann, de Weinfelden en Thurgovie, est médecin-dentiste. Il jouit aujourd'hui d'une retraite méritée après plus de 40 ans d'activités.

Comme de nombreux praticiens de sa profession, il s'est souvent trouvé confronté au problème d'une réutilisation de l'or dentaire. «Autrefois, dit-il, chaque dentiste disposait dans son cabinet d'un mécanicien, qui «rajeunissait» le vieil or et le préparait pour une nouvelle utilisation. Mais lorsque le prix de l'or s'est mis à monter, les patients exigèrent qu'on leur restitue leurs biens ou qu'on leur accorde un remboursement en espèces, ce qui nous obligea à nous soumettre à d'ingrates obligations administratives.»

C'est alors que le Dr Schatzmann eut une idée de bon sens: pourquoi ne pas inciter les patients à faire don de leur dent en or à une organisation caritative pour financer un programme de développement? Il faut dire que, depuis toujours, notre praticien de Weinfelden est un convaincu de l'aide au développement et plus particulièrement des programmes d'assistance médicale. Coïncidence, à la même époque où il nourrissait ces réflexions, le Dr Schatzmann apprend que la Croix-Rouge suisse lance au Népal un programme de médecine ophtalmologique. Quelques jours plus tard, il se rendait au siège de la Croix-Rouge suisse à Berne pour proposer son projet et discuter les modalités de sa réalisation. Paradoxalement, c'est avec ses confrères qu'il dut user de toute sa persuasion pour vaincre leur scepticisme. «La réussite de cette entreprise tient du miracle si l'on considère les innombrables obstacles qu'il a fallu surmonter. Certains craignaient que tout cela débouche sur une affaire politique», se souvient-il.

Ce que sa modestie l'empêche de dire, c'est que, comme toutes les idées de bon sens, sa réalisation ne posait pas de difficultés pratiques insurmontables. Les dentistes qui en font la demande reçoivent de la Croix-Rouge suisse un stock d'enveloppes pré-affranchies, au moyen desquelles les patients peuvent faire don à l'institution d'une couronne en or ou en métal noble. Bon an, mal an, 15 kg d'or et de métaux précieux parviennent par ce biais à la Croix-Rouge suisse dans les petites enveloppes jaunes désormais bien connues dans nombre de cabinets de médecins-dentistes. Le recyclage du matériel est ensuite effectué à un coût minimal par une entreprise spécialisée dans les métaux précieux.

Chaque année la Croix-Rouge suisse retire de cette collecte entre 220000 et 250000 francs nets. C'est exactement la somme nécessaire au fonctionnement du projet de médecine ophtalmologique au Népal. Et c'est grâce à ces dons que des centaines de Népalais et Népalaises échappent à la cécité.

L'idée du Dr Schatzmann a fait son chemin et a acquis une incontestable popularité auprès des dentistes et de nombreux patients principalement de Suisse alémanique. En Suisse romande, le succès est

Patients opérés dans un camp ophtalmologique itinérant. Afin d'atteindre les populations rurales isolées, l'équipe de l'hôpital ophtalmologique de Népalganj profite de la saison sèche pour mettre sur pied des dispensaires itinérants, comprenant également un bloc opératoire. *Photos Liliane de Toledo*

beaucoup plus modeste. Il semble que ce type de collecte n'ait pas suscité l'intérêt qu'il mérite. «La collecte de vieil or m'a permis d'entrouvrir les barrières que m'imposait ma vie professionnelle. Ce sentiment de se sentir solidaire d'une autre réalité est très gratifiant», conclut le Dr Schatzmann.

Les lunettes et une nouvelle jeunesse ou l'histoire d'une vieille femme népalaise

Chetri Pulmaya, comme beaucoup d'autres Népalaises de sa génération, ne sait pas trop quel âge elle a. Peut-être dans les 70 ans. Son mari était fermier. Elle est originaire de la région des montagnes, et, comme beaucoup de ses compatriotes, est venue s'établir à Népalganj, dans les plaines fertiles du sud du pays. Maintenant qu'elle est vieille, elle habite chez son fils où elle aide aux tâches ménagères, comme c'est la coutume au Népal pour les femmes de son âge.

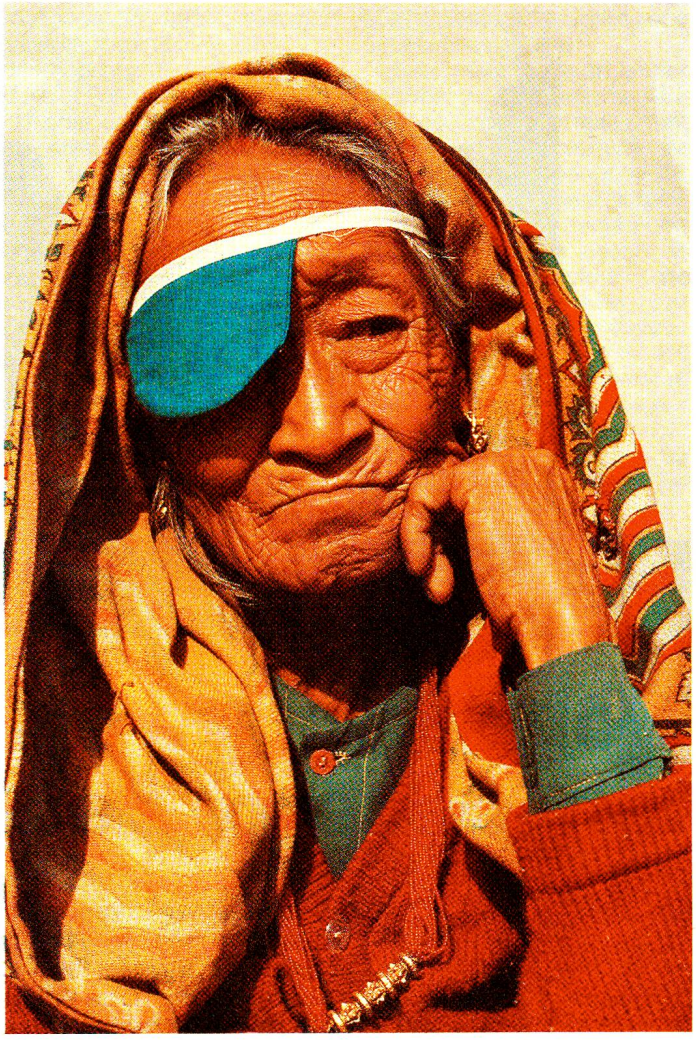
Seulement, depuis quelque temps, sa vue baissait considérablement. Un beau jour, elle se réveilla et constata qu'elle était aveugle de l'œil droit.

Elle pria Dieu avec ferveur, tant elle désirait recouvrer la vue et pouvoir continuer à se rendre utile dans la maison. Son fils, qui avait lui-même été traité dans l'un de ces camps ophtalmologiques itinérants, lui conseilla de faire de même. Lorsque les médecins la virent, leur diagnostic fut sans appel. Il fallait opérer. Elle dit qu'elle n'a pas eu peur de l'opération et qu'elle est convaincue d'avoir été bien soignée. Quand elle est rentrée dans son village, avec ses grosses lunettes, elle a fait l'objet de la curiosité générale. Aujourd'hui, elle recommande à tous ceux et celles, qui, comme elle, souffrent des yeux, de se faire soigner par la Croix-Rouge.

400 000 roupies pour un hôpital permanent ou l'histoire d'un Népalais entreprenant

(par Claude Ribaux)

«Nous devons nous-mêmes prendre en charge les frais de finitions de la construction de l'hôpital. Je m'en occuperai personnellement et je rassemblerai les fonds ici. Nous ne savons pas combien de temps nous pouvons compter sur votre aide. Nous ne devons pas solliciter continuellement votre soutien. Si nous ne préparons pas bientôt quelque chose, nous ne deviendrons jamais indépendants.»



Chetri Pulmaya, au lendemain de l'opération. «Je n'ai pas eu peur», dit-elle, et je recommanderai à tous ceux qui souffrent des yeux de venir se faire soigner ici. ***Photos Liliane de Toledo***

Ces quelques lignes proviennent des nombreuses déclarations, pertinentes et parfois critiques, de Monsieur Krishna Gopal Tandon, âgé de 74 ans. Il est à Népalganj, le président du comité du Netra Jyoti Sangh, l'organisation partenaire de la CRS, qui s'est constituée dans le but de combattre les maladies des yeux et d'enrayer la cécité. Monsieur Tandon a fait don de plus de 400 000 roupies pour que l'on puisse achever la construction de l'hôpital dans les délais. Il s'est lui-même assuré le concours des ingénieurs en bâtiment et des fournisseurs les moins chers sur le marché. Chaque jour, il visitait le chantier, encourageait les travailleurs à œuvrer plus vite et avec plus de précision. Ce fut également lui qui persuada la famille Shah de léguer un grand domaine et une ancienne villa pour la fondation de l'hôpital. Cet extraordinaire engagement pour cette cause, la création d'un établissement ophtalmologique, a une longue histoire.

Depuis que la CRS a entrepris en 1982 une campagne pour soigner les affections des yeux dans cette ville de province, Monsieur Tandon a employé toute son énergie à installer une clinique permanente.

Comment s'explique cette motivation? Où Monsieur Tandon puise-t-il ces trésors d'énergie pour investir dans une œuvre sociale?

Krishna G. Tandon fut lui-même victime de la cataracte. Il y a 10 ans, il fut presque rendu aveugle par l'opacité progressive du cristallin. C'est pourquoi, il subit une opération en Inde. Il a donc appris avec sa propre chair, ce que la cécité impliquait. Il se rendit également compte que la plupart des habitants de Népalganj et de ses environs ne pouvaient rien entreprendre contre cette maladie pour des raisons financières: le voyage en Inde, l'hospitalisation et l'opération étaient trop chers pour ces Népalais aux faibles revenus. Sa propre et douloureuse expérience, de même que la vue de l'impuissance de ses concitoyens plus pauvres amenèrent Krishna Tandon à s'engager pour la construction d'un hôpital à Népalganj.

En dehors de cette motivation «sociale» Krishna G. Tandon trouve son énergie vitale et laborieuse dans une hygiène de vie bien réglée. Non-fumeur, il est un végétarien déclaré et médite chaque jour pendant les premières heures du matin. Son engagement actuel correspond à la philosophie traditionnelle hindoue, qui prend en considération ce que les hommes accomplissent durant leur vie. Les hindous la divisent en quatre étapes. Enfant, on doit recevoir l'amour des autres, sans rien faire pour cela. L'enfant n'a aucune responsabilité. Pendant la jeunesse, on apprend à témoigner du respect aux personnes âgées, à exercer les rituels religieux et à acquérir soi-même des enseignements pour un métier futur. Avec l'âge adulte, on saisit la vie à pleine main. On a la responsabilité de nourrir sa famille, de gagner son pain quotidien, de s'occuper de ses propres parents. On est accepté partout comme un membre actif de la société. Dans la dernière phase de l'existence, la vieillesse, on se retire lentement de toutes ses responsabilités terrestres. On transmet la ferme ou le commerce à son fils pour pouvoir se consacrer avant tout à son épanouissement spirituel.

Certains se retirent dans un couvent, d'autres, comme Krishna G. Tandon, s'engagent entièrement dans des œuvres sociales. Sa carrière politique et ses succès dans les affaires ne sont aujourd'hui qu'un souvenir face à ses préoccupations actuelles. Pourtant, il était membre du premier parlement népalais, sous le roi réformiste Tribhuan. Ses affaires

Suite à la page 28

RÉFUGIÉS

Suite de la page 9

moule, qui est menacée d'expulsion et se trouve dans une situation désespérée. La presse et les medias électroniques – quatrième pouvoir au sein de l'Etat – se saisissent de l'affaire. «C'est un vrai miracle», dira Peter Eicher.

La famille Arumugam, soutenue par l'opinion publique, peut alors sortir de la clandestinité et, pour la première fois depuis bien longtemps, trouve auprès de son protecteur une vie quotidienne plus ou moins normale.

Une enquête révèle que 70% des Suisses n'approuvent pas la politique d'expulsion excessive du Conseil fédéral et que 20% de la population se dit prête à accueillir chez elle des ressortissants du Sri Lanka menacés d'expulsion.

Le 21 février, le professeur Peter Eicher lui-même a déposé un nouveau recours auprès du Département de justice et police. Et l'attente interminable continue...

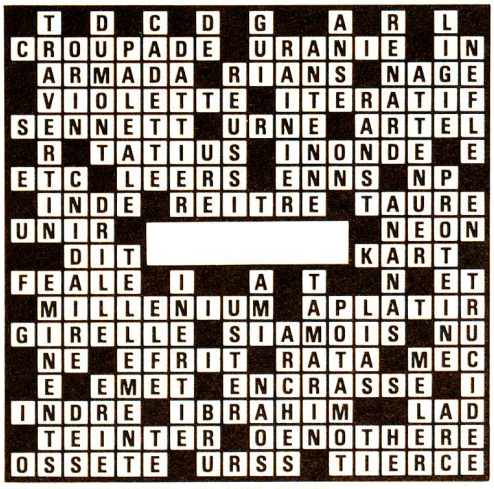
«Pour moi, la famille Arumugam a cessé depuis longtemps d'être un dossier.» □

DÉVELOPPEMENT

Suite de la page 25

l'ont amené sur tous les continents. Seuls, ses fils ont repris la marche de ses industries et ses entreprises agricoles sont gérées par des fermiers. Malgré cela, il ne trouve pas le temps de s'ennuyer. Assurant non seulement la présidence du comité du Netra Jyoti Sangh, il essaye en ce moment, sur mandat du gouvernement, de réorganiser le grand hôpital départemental de Népalganj. Toutefois ses commentaires sur ses succès ne sont pas très encourageants: «La source de tous les maux qui frappent nos hôpitaux provient du système médical privé. Celui-ci devrait être supprimé, ce que, malheureusement, je ne peux obtenir. Les médecins n'utilisent les hôpitaux que pour se créer une clientèle privée. Sans hôpitaux, ils n'auraient pas de patients. Ainsi, actuellement, les malades ne peuvent pas obtenir de consultation à l'hôpital. Si quelqu'un a besoin d'aide, on le renvoie au cabinet privé d'un médecin, pour recevoir des soins. C'est pourquoi, je veux empêcher par tous les moyens que les médecins népalais aient des bureaux de consultations privés dans notre hôpital. Cela serait notre perte.»

Avec la grande expérience et l'engagement de Krishna G. Tandon, avec l'aide d'un groupe de collaborateurs intéressés, nous essayons de développer à Népalganj un hôpital, qui dans quelques années sera indépendant financièrement et qui, dans la zone de Bheri, mettra un terme à la cataracte, pour une population d'un peu plus d'un million d'habitants. □



LE DERNIER SALON OU L'ON CAUSE

SANTÉ

Suite de la page 23

Photos OMS.

Le point sur le tétanos

La maladie

Le tétanos est l'une des maladies évitables prises pour cibles par le Programme élargi de Vaccination de l'OMS. Maladie bactérienne, le tétanos peut se produire à tout âge.

Le tétanos néonatal est dû à l'emploi de moyens non stériles pour couper le cordon ombilical ou au pansement de la plaie ombilicale au moyen de substances contaminées telles que la cendre, la boue ou le fumier animal, qui sont des pratiques courantes dans certaines parties du tiers monde.

Le traitement du tétanos néonatal est difficile et généralement vain.

Incidence

On estime que plus de 800000 nouveau-nés meurent chaque année du tétanos néonatal.

Cependant, en 1983 seuls quelque 10000 cas de tétanos néonatal ont en fait été notifiés par un total de 74 pays. La ventilation de ces cas par Régions de l'OMS était la suivante: 500 en Afrique; 1300 dans les Amériques; 6550 en Méditerranée orientale; 10 en Europe; 1400 en Asie du Sud-Est; et 40 dans le Pacifique occidental.

Presque 100% des nouveau-nés atteints de tétanos néonatal en meurent.

Transmission

Le tétanos n'est pas une maladie contagieuse; il ne se transmet pas d'un individu à un autre. Il est dû à l'entrée du bacille tétanique dans l'organisme par une plaie.

La période d'incubation de la maladie varie entre 4 et 21 jours.

Symptômes

Le premier signe du tétanos chez le nouveau-né est son incapacité de têter due, tout comme son air de sourire (ou trismus), à une contracture spastique des muscles des lèvres et de la bouche.

Bientôt une raideur musculaire et des spasmes musculaires envahissent tout l'organisme. Ils peuvent être accompagnés par des convulsions.

Vaccination

L'anatoxine tétanique est administrée aux femmes enceintes. En effet, les enfants nés de mères immunes présentent une immunité naturelle au tétanos jusqu'à 12 semaines après la naissance.

Les femmes qui n'ont jamais été vaccinées auparavant devraient recevoir deux doses d'anatoxine tétanique à intervalle de quatre semaines entre les deux doses.

Au niveau mondial, seules 14% des femmes enceintes sont vaccinées avec deux doses d'anatoxine tétanique.

Dans les pays en développement (Chine exceptée), la couverture vaccinale antitétanique chez les femmes enceintes est estimée à environ 20%.

le tétanos néonatal peut également être prévenu par l'application de bonnes pratiques d'hygiène pendant et après la naissance.

Pour les enfants, l'anatoxine tétanique est généralement administrée en même temps que les vaccins antidiphtérique et anticoquelucheux sous forme d'un vaccin triple appelé DTC. Trois doses de DTC sont nécessaires. Il faut administrer à l'enfant une dose à 6 semaines puis une à 10 semaines et la troisième à 14 semaines.

Le DTC et l'anatoxine tétanique doivent être conservés à une température située entre 0°C et + 8°C. Ils ne supportent pas la congélation.