

"Vive le nouveau plan de la CRS!"

Autor(en): **Kücholl, Verena**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **96 (1987)**

Heft 12

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682270>

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.

Aidons-nous vraiment ceux qui en ont le plus besoin? Voilà une question que les collaborateurs de la Croix-Rouge doivent se poser tout au long de leurs missions. L'exemple du Soudan donne quelques réponses possibles.

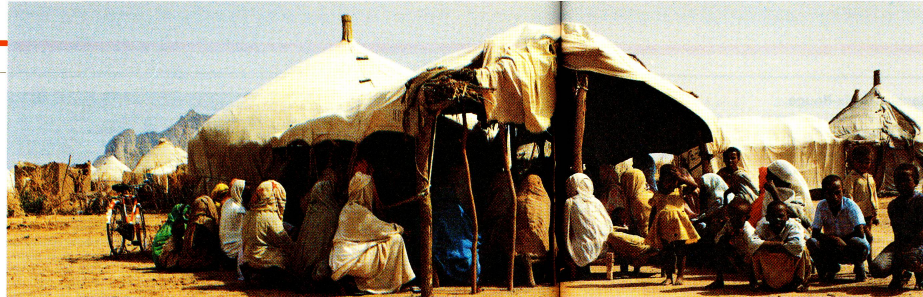
Verena Kúcholl

Depuis plus de 25 ans, la guerre civile fait rage dans la province éthiopienne de l'Érythrie. Conséquence? Des flots de réfugiés rejoignent l'est du Soudan. De véritables «corridors» de fuite se sont formés, le long desquels les réfugiés s'établissent, agrandissant peu à peu les villes et les villages. Ils sont paysans, nomades ou citadins, musulmans ou chrétiens; ils appartiennent à la même tribu que les Soudanais de l'est ou à d'autres races.

Il y a relativement peu de camps organisés. Celui de Wad Sherifée, dont la CRS a assuré en grande partie la mise sur pied, accueillit en son temps quelque 140 000 Érythréens fuyant la sécheresse et la famine; ils y reçurent un toit, de l'eau et de la nourriture ainsi que des soins médicaux. Cependant, il était impossible à un si grand nombre de personnes de vivre dans un espace aussi réduit, en plein désert. Il fallut donc transférer les réfugiés dans d'autres camps, à l'intérieur du pays. Mais la plupart d'entre eux préférèrent rester aux abords de la frontière afin de pouvoir faire de courts séjours dans leur pays et suivre les événements qui s'y déroulaient: un nouveau «corridor» se créa. Aujourd'hui, l'est du Soudan compte 690 000 réfugiés, dont 400 000 vivent dans des camps organisés, les autres s'étant mêlés aux autochtones. On recense dans cette région autant d'Érythréens que de Soudanais.

Des îlots de soins luxueux

Il y a sept ans, la CRS a repris une opération de secours du Corps suisse d'aide en cas de catastrophes, qui, à la suite d'une offensive sanglante, avait organisé des soins médi-



«Vive le nouveau plan de la CRS!»

Aide d'urgence à long terme ou coopération au développement?

caux d'urgence pour les blessés érythréens qui arrivaient à Kassala. La santé publique soudanaise était dans l'impossibilité d'assumer cette tâche supplémentaire. Ce programme, destiné aux réfugiés érythréens, est cependant ouvert aux Soudanais, qui y font d'ailleurs largement appel. La CRS développa les soins médicaux de base car, s'il n'arrivait plus de blessés graves, le nombre des réfugiés augmentait constamment et le Soudan était de moins en moins à même de fournir des services médicaux adéquats à ses ressortissants ainsi qu'aux réfugiés. Des camps de plus en plus nombreux furent créés par des organisations d'entraide étrangères pour venir en aide à ces apatrides.

Alors que les structures de la santé publique soudanaise devenaient de plus en plus insuffisantes et que les soins médicaux destinés à la population locale se dégradèrent, les œuvres d'entraide organisaient des services qui, en comparaison de ceux du pays, devaient représenter des îlots de soins luxueux: ils disposaient en suffisance de médecins, d'infirmiers, de laborantins, de cuisiniers, de personnel de nettoyage, de gardiens de nuit, de chauffeurs et de tous les biens nécessaires, tels nourriture, eau, médica-

ments, voitures, essence et bien entendu, argent. Ces systèmes d'assistance sanitaire étrangers n'étaient malgré tout pas autonomes, car il n'avaient pas la possibilité de faire des radiographies et, surtout, d'effectuer des opérations chirurgicales. Une femme qui devait subir une césarienne devait être amenée à l'hôpital d'Etat. C'est à ces occasions que les différences criantes entre les services étrangers, bien approvisionnés et bien organisés, et le système gouvernemental surchargé et déficitaire, sautaient cruellement aux yeux.

Changement de cap

Le but de la CRS est d'aider une population en détresse. Mais, au vu de la situation, nous commençons à nous demander si nous étions bien du côté de ceux qui en avaient le plus besoin. Nous nous sommes imposés une pause de réflexion afin de faire le point et de définir une nouvelle ligne de conduite. Cette analyse a été faite au printemps dernier: les nouvelles priorités sont l'intégration des services sanitaires, la coopération au développement et l'assistance des réfugiés.

Les services mis sur pied sont dépendants de la CRS du point de vue du personnel, du

matériel et du financement. S'ils devaient être assurés par le Soudan, la qualité des soins en souffrirait et le programme, qui actuellement fonctionne bien, finirait même très probablement par s'effondrer. La question essentielle est de savoir comment la CRS peut concevoir son aide aux réfugiés à longue échéance; car l'aide à court terme n'est pas une solution satisfaisante, on en a déjà fait l'expérience.

Premier changement:

l'aide de la CRS est intégrée dans la structure locale.

Un programme d'assistance sanitaire de base étatique, qui suit les mêmes lignes directrices que celui de la CRS, existe dans l'est du Soudan. Cependant, comme il manque de tout, son efficacité est fort limitée. Un accord a pu être conclu avec les autorités soudanaises afin d'intégrer peu à peu le programme de la CRS dans leurs structures sanitaires. Le gouvernement du Soudan assume la responsabilité des projets, mais la CRS le conseille dans la réalisation, prend à sa charge les salaires des réfugiés qui travaillent pour le programme et fournit des médicaments.

Cette association devrait être fructueuse pour tous. D'une part, le

Soudan contribue ainsi à résoudre les problèmes de ses réfugiés et, d'autre part, son système de santé publique peut être amélioré, ce qui implique un effet de développement.

Second changement:

la population ciblée est élargie.

La CRS tient un dispensaire à Kassala, dans un quartier où vivent de nombreux réfugiés érythréens, ainsi qu'un centre médical disposant d'un certain nombre de lits, dans le camp de Wad Sherifée, alors que les habitants du «corridor» mentionné au début ne disposent d'aucun service de soins. C'est là qu'intervient la deuxième modification du programme: il ne s'agira plus de secours médicaux d'urgence pour les réfugiés érythréens, mais d'une aide sanitaire au développement de la zone rurale autour de Kassala, qui abrite de nombreux réfugiés (elle correspond au «corridor»).

Ces deux mesures combinées permettront à la CRS de collaborer avec les autorités soudanaises pour améliorer leur système rural de santé publique et y intégrer les réfugiés qui continuent d'affluer. Ainsi, la population autochtone devra de moins en moins se rendre dans le camp, privilégié du point de vue médical, pour se faire soigner. En outre, le réseau mis sur pied dans les villages ne

s'écroulera pas si un jour les réfugiés devaient quitter le pays.

Troisième changement:

prévenir vaut mieux que guérir.

Les pays du tiers monde sont en règle générale des pays qui n'ont pas les moyens de financer une médecine curative onéreuse. C'est pourquoi le programme de la CRS met l'accent sur la médecine préventive. Depuis juin 1987, le dispensaire du camp est fermé un jour par semaine pour permettre au personnel de se rendre dans les différentes divisions du camp afin de discuter avec les habitants, de les écouter, de compléter ses propres connaissances et de transmettre son savoir aux réfugiés. Ceux-ci, au lieu de recevoir des médicaments, apprennent à éviter les maladies. La même manière de procéder est utilisée dans les villages où il faut se satisfaire des quelques médicaments que le pays peut se permettre. Le savoir acquis dans le domaine de la prévention présente l'avantage de pouvoir être transporté partout, réutilisé à volonté et transmis par tout un chacun.

Il ne peut y avoir seulement des gagnants. Les perdants sont en l'occurrence la médecine curative et les quelques privilégiés qui

Une fois par semaine, le personnel médical de la CRS se rend dans les différentes divisions du camp pour discuter avec les réfugiés des mesures préventives à suivre. (Photo: Verena Kúcholl)

s'enrichissent grâce à elle, que ce soit d'une manière matérielle ou conceptuelle. Mais comme le traitement médical présuppose la perte de la santé, la suppression de ce service représentera au contraire un gain.

Savoir se mettre en retrait

A mon avis, les réfugiés vivant dans des camps sont, malgré tous les avantages offerts, parmi les êtres humains les plus déshérités. Car la nourriture, le logis et les soins médicaux ne peuvent remplacer la valeur communautaire d'un village. Que signifient l'aide et les bons conseils d'une étrangère pour une femme habituée à la présence de ses proches pendant et après la naissance? Comment un chef de famille parvient-il à se passer de l'appui des anciens du village lorsqu'il doit prendre une décision importante? Et de quelle utilité est une maturité lorsqu'il n'y a aucune possibilité de continuer ses études?

Dans ce vide, quelque chose doit se développer; un quelque chose sur lequel la CRS n'a aucune influence, si ce n'est celle de lui laisser un espace de liberté où grandir. Car une organisation humanitaire, plutôt que de tout régler pour ses protégés, se doit de leur permettre de se créer une culture et un système social propres.

La CRS peut favoriser une telle évolution en confiant aux réfugiés des responsabilités, en les mettant à la tête de différents secteurs d'activité lorsqu'ils en ont les qualifications et en se retirant à l'arrière-plan pour les conseiller; en les laissant mettre sur pied des commissions chargées de participer à la surveillance du programme sanitaire et de son adaptation aux besoins; en organisant des cours de perfectionnement adaptés au camp et à la région; en faisant jouer un rôle important aux réfugiés dans les contacts avec les autorités soudanaises; en les laissant contribuer au bien de la population locale comme,

par exemple, lorsqu'ils prennent entièrement en charge l'accueil des nouveaux réfugiés ou lorsqu'ils mettent sur pied un programme de prévention.

Comprendre ce qui se passe

Dans un premier temps, cette approche de la coopération au développement a été présentée au personnel médical. Ces premiers pas sont hésitants, mais ils sont bien compris, comme le montre l'extrait publié ci-dessous d'une lettre adressée aux lectrices et lecteurs d'Actio par le chef du dispensaire du camp. Ce musulman âgé de 35 ans, père d'une petite fille de 21 mois, a combattu dans l'opposition érythréenne avant de rejoindre le Soudan il y a six ans.

La CRS a joué ces dernières années un rôle essentiel dans les domaines de l'alimentation et de la médecine, s'efforçant toujours d'aider les habitants en leur apprenant à n'être dépendants que d'eux-mêmes. Et nous pensons que l'éducation à la santé est le meilleur moyen pour lutter contre les maladies contagieuses provoquées par le manque d'hygiène. Ce nouveau plan de prévention, que nous a apporté la CRS, est très bien accepté aussi bien à l'intérieur du camp qu'à l'extérieur. Tous les réfugiés doivent comprendre que l'aide extérieure n'est pas éternelle. Chaque famille peut, par exemple, instruire ses enfants jusqu'à ce qu'ils soient capables de se débrouiller seuls. Nous ne bénéficierons peut-être pas toujours du soutien d'une œuvre d'entraide et c'est pourquoi nous devons suivre dès aujourd'hui le chemin de l'éducation à la santé, chaque foyer faisant le nécessaire. Vive le nouveau plan de la CRS! □