

# Mary-Josée Burnier, infirmière : une médaille pour son engagement et son courage

Autor(en): **Ott, Thierry**

Objektyp: **Article**

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

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

Heft 2-3

PDF erstellt am: **17.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682004>

## **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.

Thierry Ott

Enfance et prime jeunesse sans surprise, Mary-Josée Burnier, née en 1956, passe ces années-là dans sa ville de La Chaux-de-Fonds. Puis elle s'exile à Lausanne; là, elle fréquente l'École d'infirmières d'où elle sort diplômée en 1979. Suit le service des soins intensifs du CHUV.

#### L'envie de pratiquer une autre médecine

C'est au début de l'année 1981 que la vie de la jeune femme a brusquement changé. «J'avais passé l'hiver (1980/1981) à Anvers, en Belgique, pour suivre un cours de médecine tropicale.» De retour en Suisse, Mary-Josée n'avait qu'une envie: «repartir!» Mais hors d'Europe, cette fois-ci, et en tant que professionnelle de la santé. Ses motivations? «Le désir de côtoyer et de connaître d'autres gens, de pratiquer mon métier dans un autre contexte. J'étais alors lasse de l'hypertechnicité de la médecine telle qu'elle existe en Europe. Je voulais être confrontée à des problèmes plus fondamentaux, être en contact direct avec les malades. Partir travailler dans un pays du tiers monde, dans un pays en guerre, c'était pour moi une manière d'exprimer ma révolte...»

Mary-Josée écrit à moult organisations humanitaires, en leur offrant ses services. Elle finit par être engagée au Comité international de la Croix-Rouge. «Le hasard des circonstances. Le CICR est la seule institution qui propose des contrats de courte durée, de quelques mois. J'ignorais comment je réagirais sur le terrain; je ne connaissais pas mes limites; j'avais besoin d'apprendre. Partir en mission pour deux ou trois mois me convenait, me sécurisait.»

#### Première expérience sur le terrain

Son apprentissage du terrain, l'infirmière le fit au Liban. «En deux ou trois heures, au siège du CICR, juste avant mon départ, on m'a vaguement expliqué la situation politique du pays – que je connaissais mal – et mes tâches. On m'a surtout répété: «Tu verras tout ça sur place!» J'ai quitté Coimtrin, débarqué à Beyrouth.»

Mary-Josée Burnier, infirmière

## Une médaille pour son engagement et son courage

**A 32 ans, Mary-Josée Burnier est déjà une figure connue du Comité international de la Croix-Rouge. Infirmière, elle a effectué, pour le compte de l'organisation humanitaire, quatre missions. Deux d'entre elles auraient pu se terminer par un drame. Le courage et la détermination dont elle a fait preuve et les services qu'elle a rendus au CICR, lui ont valu une distinction que seuls 47 personnes avaient obtenue avant elle: la médaille Henry Dunant. Et, en sa compagnie, de revivre quelques moments forts de son existence.**

Mary-Josée ne resta pas longtemps dans la capitale libanaise. On l'envoya à Tyr, dans le sud du pays, à quelques kilomètres de la frontière israélienne. Là, seule, – il faut essayer d'imaginer ce qu'on ressent quand, arrivant de la Suisse douillette, on se retrouve, pour la première fois et du jour au lendemain, dans un pays qui subit la guerre... – elle eut la responsabilité de visiter, régulièrement, les quelque 150 dispensaires disséminés dans les villages du Sud-Liban. «La politique du CICR est de ne jamais se substituer aux structures locales, quand celles-ci existent. J'avais donc pour tâche de surveiller le bon fonctionnement de ces établissements, d'aider ceux d'entre eux qui étaient situés dans des régions isolées, de regarnir parfois des stocks de médicaments.»

Cinq mois plus tard, Mary-Josée décida de ne pas prolonger sa mission. «Trop de travail administratif. J'étais plus une femme de relations publiques qu'une infirmière...»

#### Après le Proche-Orient, l'Afrique noire

Janvier 1982, deuxième étape: l'Angola. Et nouveau départ, de Suisse, sur les chapeaux de roue. «Une semaine pour apprendre le portugais, le CICR m'avait fourni des casquettes... Et j'arrivais à Luanda.» Mais c'est dans un gros village de la province de Huambo, au centre du pays, que la jeune femme, avec deux délégués et une autre infirmière, allait travailler. «Un

travail de nutritionniste, beaucoup plus pratique qu'au Liban. Nous nous occupions d'un centre de récupération nutritionnelle qui pouvait accueillir jusqu'à 900 personnes, des enfants de moins de 5 ans en priorité, accompagnés de leur mère. Ces gosses venaient d'une vingtaine de villages alentour; ils demeuraient un mois chez nous. Nous leur servions sept repas par jour: de la bouillie de farine de maïs enrichie de lait en poudre, d'huile et de sucre.» Quant aux enfants, mal nourris aussi mais qui n'avaient pas

trouvé de place dans l'établissement hospitalier, ils recevaient chaque jour, dans leurs villages, un complément alimentaire distribué, une fois par semaine, par Mary-Josée et son équipe.

«Cette mission en Angola fut très intéressante; parce qu'une fois la situation d'urgence (la malnutrition) un peu calmée, c'est-à-dire après quelques semaines, nous étions confrontés à des maux chroniques: malaria, anémie, parasites intestinaux, diarrhées, bronchites. Ces problèmes de fond exigeaient des actions de longue durée, basées en grande partie sur un travail de prévention. Notre rôle fut dès lors de créer, dans chaque village, un poste de santé et de former, parmi les habitants, des agents de santé capables de reconnaître les symptômes d'une maladie et d'administrer les premiers soins: désinfecter une plaie, traiter la gale...» Avec ce type d'actions, l'infirmière quittait le terrain de l'urgence et se mettait à penser à long terme.

#### Quatre mois aux mains des guérilleros

Ses efforts furent toutefois brutalement stoppés le 25 mai 1982 – une date que Mary-Josée n'oubliera certainement jamais... –, le jour de son enlèvement par des soldats de l'UNITA, le mouvement de guérilla angolais. «Ça s'est passé le matin, vers 9 heures et demie. En convoi de trois véhicules, nous nous rendions dans un village pour y distribuer des aliments. Quand les guérilleros nous ont attaqués, les deux premières voitures ont pu fuir. Je fus seule à être enlevée...»

La suite de l'histoire n'a rien à envier aux romans d'aventures et de suspense: 2500 kilomètres parcourus jusque dans un camp de l'UNITA, situé à l'extrême sud du pays, à la frontière namibienne; 35 jours de marche forcée – «Dix ou douze heures de suite, pendant la journée ou la nuit» –, puis 12 jours à bord d'un camion. «Dur, parfois très dur, confie Mary-Josée. Surtout quand on ne sait rien: ni où l'on vous emmène, ni pourquoi on vous a enlevée. Dur aussi de penser que sa famille se fait du souci et que vous n'avez aucun moyen de la rassurer. Dur...», mais des moments exceptionnels, d'une rare intensité. Surtout avec les soldats qui, jamais, ne m'ont



... et chez elle à Genève, porteuse de la médaille Henry Dunant.

mal traitée, pas d'alcool dans le camp, pas un mot ou un geste déplacé. Ces hommes étaient d'une parfaite correction. Au fil des semaines, je suis devenue un peu leur confidente: ils me parlaient de leur village, de leur femme, de leurs enfants et me posaient des questions sur la Suisse.»

Mary-Josée a passé quatre mois en captivité. Dans une case, qu'elle partageait avec une autre prisonnière, infir-

mière elle aussi et sud-américaine, cinq litres d'eau par jour et la permission, une fois par semaine, d'aller se baigner à la rivière (une heure de marche). «Le plus pénible à supporter? L'inactivité. On se forçait à remplir nos journées d'activités, même insignifiantes, juste pour ne pas déprimer...»

Mary-Josée fut libérée comme elle avait été enlevée: sans être prévenue, un beau matin. «Les gens de l'UNITA avaient pensé m'utiliser comme moyen de pression sur l'opinion publique. Un jour, ils m'ont fait rencontrer des journalistes français et américains; ils espéraient que je parle en leur faveur. Mais je me suis contentée de dire que j'étais bien traitée; pas question de trahir l'esprit du CICR, la neutralité. Le 18 septembre, on m'a relâchée.» Via la Namibie et l'Afrique du Sud, l'infirmière regagna la Suisse.

Mary-Josée Burnier en 1982, au cours de sa mission en Angola...



(Photos: Liliane de Toledo et Thierry Ott)

#### L'Indonésie, puis le Mozambique

Après cet épisode mouvementé, le CICR proposa à son employée une année de «repos»: au siège de l'organisation, à Genève. Mais la jeune femme ne supporta pas longtemps l'ambiance des bureaux. «En avril 1983, je repartis!» Direction, cette fois, Timor Est, une île d'Indonésie aux prises avec la guerre civile. Ce fut la plus longue mission de Mary-Josée. Quinze mois d'un travail qui ressem-

blait fort à celui qu'elle avait effectué en Angola: en urgence, répondre à un état de malnutrition; à long terme, améliorer l'hygiène, créer un dispensaire et former des agents de santé. «Comme j'étais la seule représentante du CICR sur place, je m'occupais aussi de tâches d'assistance et de protection. J'avais ainsi, pour la première fois, une vision globale des activités du Comité.»

Quand elle rentra en Suisse (août 1984), Mary-Josée décida alors de s'accorder une année sabbatique. Mais pas pour se reposer: pour étudier. «Je voulais réfléchir sur les questions de développement. J'avais vécu l'expérience pratique, j'avais envie de compléter cet acquis par une approche théorique.» Elle s'est inscrite à l'Institut d'études du développement, et a suivi les cours de première année.

Vint, en juillet 1985, le temps des vacances universitaires. C'était, pour Mary-Josée, l'occasion de repartir sur le terrain. «Le CICR m'a proposé une mission de deux mois au Mozambique. Je devais y évaluer les besoins en santé et en alimentation de la population.» Mais, dix jours après son arrivée à Maputo, lors d'un vol de service, l'avion où se trouvait Mary-Josée, seule avec le pilote, fut pris pour cible par les rebelles mozambicains. «Probablement une erreur. N'empêche que nous, on a failli y rester! J'étais blessée aux jambes, le pilote aux bras; il ne pouvait plus conduire le Piper. Il me donnait les instructions, j'exécutais les manœuvres. Une demi-heure pour rejoindre notre base, et atterrir tout bien que mal. La plus longue demi-heure de ma vie...»

#### Après la pratique, la théorie... et la médaille!

Deux mois d'hôpital, à Genève, puis dix-huit autres de rééducation. «J'ai repris mes études à l'Institut, réusssi mon diplôme, et suis devenue assistante. En parallèle, aujourd'hui, j'effectue un travail de recherche sur les agents de santé et les accoucheuses traditionnelles en Guinée-Bissau, où j'ai déjà passé trois mois en été et où je retourne ce printemps.»

Sur les sept dernières années (Suite en page 28)

## 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



**Un médecin traditionnel avec son patient.**

(Photos:  
Johannes Schraknepper)

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



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

trayant; elles sont affichées partout dans l'hôpital et distribuées aux familles venues se faire soigner.

### Echanges détendus

L'équipe de la CRS au Cambodge n'est pas totalement isolée. Elle entretient des relations professionnelles avec une équipe polonaise travail-

### 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.*

lant 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. □

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 dis-

## 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 48<sup>e</sup> personne, depuis 1969, à qui la médaille Henry Dunant a été attribuée. □