

Premier séminaire sur les actions médicales d'urgence de la Croix-Rouge internationale

Le premier séminaire sur les actions médicales d'urgence de la Croix-Rouge internationale, organisé conjointement par le CICR et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, s'est déroulé à Genève du 13 au 16 février 1981. Quelque 85 médecins, infirmiers, nutritionnistes et techniciens sanitaires, ayant tous une expérience pratique de plusieurs missions sur le terrain pour des actions d'urgence de la Croix-Rouge internationale, y ont participé. Ils représentaient 23 Sociétés nationales de la Croix-Rouge.

Caractère spécifique de l'action médicale Croix-Rouge

Certains points essentiels ont été mis en évidence lors des débats. On a souligné, par exemple, le caractère spécifique de l'action médicale de la Croix-Rouge comparée à celle d'autres organismes. En effet, la Croix-Rouge agit selon des principes qui lui sont propres, tels que la neutralité, l'impartialité, la non-discrimination, etc. Ce caractère particulier empêche souvent l'intégration de la Croix-Rouge à l'action d'autres organisations, gouvernementales ou non-gouvernementales, qui, elles, sont régies par des règles différentes. En cas de conflit, par exemple, le CICR vient en aide des deux côtés du front, soignant toutes les victimes sans distinction, alors que d'autres organismes peuvent se permettre de n'agir que dans une région ou en faveur de victimes qu'elles auront choisies selon des critères qui leur sont propres.

L'importance des critères d'action

Au moment du lancement d'un programme médical, comme dans toutes ses actions, la Croix-Rouge se doit de respecter certaines règles: elle doit agir dans le seul intérêt des victimes, ne pas créer des besoins par une médecine non-adaptée aux conditions locales; elle doit veiller à

maintenir un certain équilibre entre l'aide qu'elle apporte aux victimes et la situation de la population environnante, de manière à ne pas privilégier les premières par rapport à la seconde. La Croix-Rouge doit aussi prendre en considération les ressources locales en personnel et en matériel dans la planification de son action, et utiliser celles-ci en priorité. Les équipes Croix-Rouge doivent permettre au plus grand nombre de patients de bénéficier des soins, sans privilégier certains individus par rapport à d'autres.

Un élément important réside aussi dans le respect des traditions locales et des racines culturelles des victimes.

Enfin, il faut garder à l'esprit que les programmes médicaux sont limités à la période d'urgence et qu'il est donc recommandé d'utiliser une technologie simple et rationnelle.

Lors des débats, il a également été fait allusion aux pressions extérieures, auxquelles il faut résister. Causées souvent par l'opinion publique, elles risquent de donner lieu à une action précipitée et incontrôlée, qui peut nuire à l'intérêt des victimes. La Croix-Rouge doit donc éviter de se laisser entraîner par les courants émotifs, lorsqu'elle engage une action dans une situation d'urgence.

Renforcement du rôle de coordinateur souhaité

Une action médicale, même en période d'urgence, doit être planifiée et coordonnée de façon très stricte. A cet égard, le renforcement du rôle de coordinateur du CICR, dans les situations de conflit, et de la Ligue, en cas de catastrophe naturelle, est souhaité par tous. La Croix-Rouge doit agir de façon contrôlée, en fonction des besoins constatés et des priorités évaluées par ses spécialistes. Tout envoi précipité de médicaments, de nourriture, de vaccins, de matériel, d'un hôpital de campagne ou d'équipe médicale doit être absolument proscrit dans le monde de la Croix-Rouge, car il répond souvent à une préoccupation plus politique qu'humanitaire et peut avoir un effet négatif sur les victimes et sur la crédibilité de l'institution.

Un personnel parfaitement entraîné

L'action médicale d'urgence ne peut être improvisée. Corollairement, le personnel mis à disposition par les Sociétés nationales doit être parfaitement entraîné et avoir, en plus de sa formation technique, une bonne connaissance du Mouvement de la Croix-Rouge, de ses principes,

ainsi que des problèmes de sécurité. Sur le terrain, l'expérience a montré qu'une équipe Croix-Rouge doit être polyvalente et posséder des notions dans des domaines dépassant sa spécialité. Le nombre souvent restreint de personnel empêche le recours à de nombreux spécialistes, ce qui fait qu'un médecin devrait avoir des notions élémentaires d'épidémiologie, d'hygiène publique, de nutrition ou de technique sanitaire. Un chirurgien doit connaître les principes de la chirurgie de guerre et pouvoir opérer dans des conditions souvent précaires. A cet égard, on peut citer en exemple les équipes chirurgicales à la frontière thaïe qui ont dû se préoccuper de questions sanitaires importantes, telles que la création de latrines ou l'incinération des déchets autour des hôpitaux des camps. Ce sont des problèmes auxquels un praticien n'est jamais confronté dans son pays d'origine.

Plusieurs autres sujets ont également été discutés pendant le séminaire, comme le transfert de certains malades ou blessés dans des pays tiers, le traitement de la tuberculose, les vaccinations, les programmes de nutrition, etc.

Recommandations finales

Lors de la séance plénière du séminaire, les participants ont accepté à l'unanimité les recommandations finales suivantes :

a) Les Sociétés nationales désirant participer aux actions médicales d'urgence doivent développer la préparation de leur personnel et de leur matériel selon les directives du CICR et de la Ligue.

b) Le rôle de coordinateur du CICR et de la Ligue lors des actions médicales d'urgence doit être renforcé et les Sociétés nationales ne doivent pas agir indépendamment des programmes fixés.

c) Les actions médicales d'urgence doivent être conçues et dirigées par des professionnels de santé expérimentés. Elles ne doivent être réalisées que par rapport aux besoins des victimes, que ce soit sur le plan qualitatif ou quantitatif.

d) Chaque Société nationale doit former un groupe responsable des problèmes de santé, composé de professionnels expérimentés, dont le rôle ne doit pas être uniquement consultatif, mais également exécutif, dans le domaine de la préparation et de la réalisation des actions médicales d'urgence.

Ces recommandations seront discutées lors de la prochaine Conférence internationale de la Croix-Rouge, qui aura lieu en novembre 1981 à Manille.

Un compte rendu détaillé du séminaire sera publié aussi rapidement que possible, sous forme d'une monographie qui constituera pour les Sociétés nationales un véritable guide de formation du personnel de santé en vue des actions d'urgence.

LE CENTENAIRE DE LA CROIX-ROUGE AMÉRICAINE

La Croix-Rouge américaine célèbre son centenaire cette année. Elle fut fondée en 1881, par une femme de 59 ans, nommée Clara Barton, née à North Oxford dans le Massachussets, qui s'adonna à l'enseignement pendant quinze ans et fut l'une des premières femmes à travailler pour le Gouvernement des Etats-Unis. Pendant la guerre civile américaine (1860-1865), elle se rendit célèbre sous le nom d'« Ange des champs de bataille » pour son travail bénévole en faveur des blessés. Après la guerre civile, elle se rendit en Europe, où elle fit connaissance avec le mouvement de la Croix-Rouge qui venait de naître et participa à ses actions de secours pendant la guerre franco-prussienne de 1870-1871. De retour aux Etats-Unis, elle s'efforça, avec des amis, de créer une société de la Croix-Rouge. Elle commença par se heurter à une farouche opposition de la part du gouvernement, et c'est seulement le 21 mai 1881 que l'Association américaine de la Croix-Rouge fut fondée, avec Clara Barton comme présidente. En mars 1882, le Président des Etats-Unis Chester A. Arthur signa et le Sénat des Etats-Unis ratifia la Convention de Genève de 1864. Quelques mois plus tard, le 20 septembre 1882, le CICR prononça la reconnaissance officielle de la nouvelle Société. Les Statuts de la Société comportaient un élément nouveau: ils ne limitaient pas les activités de