YEMEN ET *ADEN*

Deux médecins nous disent...

Depuis que le Comité international de la Croix-Rouge a entrepris, il y a quelques années, une activité médicale au Yémen, la Revue internationale *eut souvent l'occasion d'en exposer à ses lecteurs les aspects principaux. Elle a évolué considérablement puisque, de l'implantation naguère d'un hôpital de campagne à Uqd, en plein désert yéménite, elle se manifeste principalement aujourd'hui sous la forme d'équipes médicales se déplaçant dans le nord du pays, et soignant les blessés militaires et civils victimes du conflit, de même que les malades qu'elles rencontrent et dont aucun médecin civil, aucun Service de santé — il n'en existe pas — ne s'occupe.*

On verra, par le texte qui suit, combien est indispensable l'œuvre de secours, improvisée au gré des déplacements ou fixée pour quelque temps dans des grottes qui servent de « salles d'opérations et de pansements ». Voici le récit que fit récemment un médecin à son retour du Yémen, où il intervint en tant que membre d'une des équipes médicales du CICR.

Au mois de décembre, l'équipe arrive à Djihaena, après un trajet pénible à travers le désert...

Représentez-vous un village yéménite, au bord du désert. Ses maisons de pierre se découpent contre le ciel nocturne, les rues sont sales. Nous pénétrons dans la cour du bâtiment gouvernemental, sérieusement endommagé par les bombes. Puis nous avons un bref entretien avec l'adjudant du prince.

En quittant le bâtiment, nous entrons par hasard dans un local voisin, mal éclairé, d'où sortent des gémissements. Nous éclairons la pièce avec notre lampe de poche et le spectacle qui s'offre à nos yeux

nous épouvante: le long des parois sont étendus, à même le sol caillouteux, environ trente hommes, femmes et enfants, grièvement blessés, dont les visages se tournent vers nous à notre entrée. Dans la pièce règne une odeur suffocante de gangrène gazeuze et de décomposition.

Nous cherchons immédiatement à faire le point de la situation, et ce que nous constatons est, pour un médecin lui-même, bouleversant: 6 ou 7 patients sont là, avec des jambes arrachées et des moignons devenus noirs et en décomposition. Ils sont pansés avec des chiffons sales. Les blessés gémissent et délirent. Un garçon de huit ans est devant moi, la jambe arrachée par une mine, à la hauteur du fémur. Le moignon de l'os est visible sur 10 cm. Près de lui se trouve sa mère: son pied droit est une éponge infâme qui répand une odeur infecte, avec une blessure perforante qui permet de voir à travers le pied. Elle est sous l'effet d'un choc nerveux, couchée par terre avec son enfant, depuis quinze jours. A côté est étendue, depuis quatre jours, une fillette de dix ans: une cicatrice déjà soignée au ventre, blessure faite par une arme à feu, avec péritonite et forte fièvre. Plus loin, c'est un homme âgé, qui a une blessure à l'avant-bras. L'humérus est fracturé, avec esquilles, et l'avant-bras ne tient plus que par un tissu nécrosé qui forme une immense blessure gangréneuse. Puis vient un homme dont l'articulation de la hanche est à l'air; un éclat de bombe lui a arraché la partie supérieure de la cuisse et emporté le grand trochanter. Il est couché, complètement recourbé sur un sac. Il a une péritonite infectieuse.

Plus loin, un soldat blessé par une balle dans la nuque, juste au-dessus d'une vertèbre cervicale. La blessure suppure et la tête est fixée en opisthotonos. C'est ensuite un homme avec un éclat de bombe grand comme une clef, dans l'œil gauche, que l'on n'a pas encore enlevé, de peur que l'œil ne sorte.

Puis un jeune homme: une mine lui a arraché la main gauche. Sur le moignon, on a versé de la poix chaude, pour qu'il ne se saigne pas à blanc. Un autre jeune homme est couché. Une balle lui a fait une profonde blessure traversant l'articulation du genou droit, en la détruisant complètement. Ce blessé est ici depuis dix jours et se tord de douleur.

A quoi bon continuer ! On peut imaginer dans quel état sont les autres !

Nous demandons immédiatement, par courrier, la venue sur place du reste de l'équipe qui se trouve encore à l'arrière avec le matériel. En toute hâte, nous organisons alors, au premier étage du bâtiment, un lazaret de campagne éclairé au moyen d'un générateur électrique. Nous improvisons une installation de stérilisation. Les conditions sont extrêmement primitives, et surtout, nous ne pouvons venir à bout de

la saleté et de la poussière du désert qui recouvrent tout. Nous opérons jusqu'à 6 heures du matin, dans une position semi-inclinée, sur un brancard militaire; tous les cas de première urgence sont alors traités. Au lever du soleil, nous nous retirons dans une grotte. Nous nous rendrons, la nuit prochaine, à l'hôpital. Deux infirmiers yéménites s'occupent, pendant la journée, de la distribution de calmants.

Précisons que le CICR se préoccupe également d'apporter une assistance sanitaire à la partie républicaine du pays. A cet effet, il a pu faire parvenir au mois de février 500 kg. de médicaments à Sanaa, don de la Croix-Rouge roumaine et du CICR. D'autre part, une mission du CICR, composée d'un expert médical et d'un délégué, s'est rendue à Sanaa pour y examiner avec les autorités la situation sur place ainsi que les besoins existants sur le plan médical. Elle a ainsi pu constater que les besoins en médicaments étaient urgents et importants. Soucieux de remédier à cette situation, le CICR s'est alors adressé à un certain nombre de Sociétés nationales pour solliciter leur concours à l'envoi des secours médicaux nécessaires, que le CICR se chargera de faire parvenir à destination. Cette action est actuellement en cours.

*

A Aden aussi, le CICR poursuit actuellement une œuvre d'assistance médicale. Il ne s'agit plus là d'un travail d'équipes itinérantes et qui se trouvent soudain devant des situations terrifiantes, comme celle dont on vient de lire la description. Ce sont dans des hôpitaux que les délégués médecins du CICR sont appelés à agir. Ils ont trouvé, à la fin du mois de décembre dernier, une situation difficile car le fait que l'administration britannique prenait fin créait, sur le plan hospitalier, une sorte de « no man's land ». Une intervention de la Croix-Rouge et de ses représentants devint nécessaire, et elle fut sollicitée d'ailleurs par les autorités locales.

En effet, depuis que le territoire d'Aden est indépendant, on constate dans les hôpitaux une pénurie de chirurgiens, ceux qui étaient de nationalité britannique ayant été rapatriés. La Croix-Rouge intervient alors immédiatement dans un secteur où, brusquement, une carence totale apparaît, et où les autorités elles-mêmes souhaitent son assistance. Voici ce qu'indique, à ce propos, un des médecins chargés par le Comité international d'une mission dans ce pays.

Tous trois chirurgiens, nous partîmes de Genève le 28 novembre et fûmes reçus à Aden par les délégués du CICR déjà en place.

A notre connaissance, il y avait, au début de 1967, trois hôpitaux à Aden: l'hôpital municipal (le QEH), l'hôpital de la RAF, destiné au

personnel militaire britannique, et à leurs familles, et le KBH où étaient soignés les soldats et officiers de l'Armée Arabe Fédérale ainsi que leurs proches. La plupart des chirurgiens appartenaient à la RAF. Beaucoup de médecins étaient indiens. En outre, il y avait en ville — plutôt dans les quartiers de la ville parfois fort distants les uns des autres — plusieurs dispensaires et une maison de convalescence. L'arrière-pays — l'ancien protectorat — comptait 7 hôpitaux. Il semble que les médecins et les spécialistes aient abandonné peu à peu Aden et l'arrière-pays. Des hôpitaux de campagne, un seul disposait encore d'un médecin, lors de notre séjour. Nous avons visité cet hôpital, de 85 lits environ. A Aden même, peu de médecins étaient restés sur place. L'hôpital de la RAF avait été évacué et fermé et n'était plus en activité à notre arrivée. Il restait le QEH (Queen Elisabeth Hospital devenu maintenant l'hôpital municipal « Al Gouriem ») et le KBH (Kormakshr Besh Hospital).

Dans l'ensemble, le QEH (où nous devions nous occuper du Service de chirurgie) représentait un énorme appareil qui avait perdu ses organes directeurs — ceux-ci avaient été anglais pour la plupart — qui fonctionnait en grinçant et qui devait répondre aux besoins d'une population estimée à 300.000 habitants pour Aden et ses alentours. C'était, à l'exception du KBH, le seul hôpital de tout le pays (qui compte un million et demi d'habitants environ) où des opérations chirurgicales importantes étaient possibles.

Quant au KBH, nous l'avons trouvé impeccablement tenu, chaque chose à sa place, les salles d'opérations prêtes à fonctionner, les instruments rangés dans des sachets annotés et prêts à la stérilisation, les blouses, les bottes rangées en ordre, le tout probablement aussi bien tenu que lors de la présence britannique. Bref, un hôpital en parfait état, disposant d'un équipement complet et d'un personnel prêt à agir, attendant que les chirurgiens du CICR redonnent vie à l'ensemble.

Le soir même de notre arrivée, nous y fîmes notre première opération. Dès lors, les responsabilités de chacun furent précisées, tous pouvant compter sur l'immense bonne volonté et le dévouement professionnel du personnel infirmier.

Progressivement, dès le milieu de décembre, nous avons pu assurer un rythme normal dans les services de chirurgie et rétablir des conditions proches de celles qui devaient régner en temps de paix. Tant au QEH qu'au KBH, des habitudes ont été prises, et l'on peut admettre qu'un fonctionnement normal des deux hôpitaux a pu être garanti.