

Immersion en communauté 2005

**Maladies cardio-vasculaires et
système de santé au Vietnam**

I. REMERCIEMENTS

Nous remercions toutes les personnes qui nous ont apporté leur soutien pour notre stage.

Professeur Morabia, Dr Jallon, Professeur Dong A, Dr Hoang Van Minh, Pr Chuc, Dr Chi, Nguyen Thanh Hanh, Dr Nguyen Thi Luu, Dr Thuong, Dr Yen, le directeur de l'hôpital de Nha Trang, nos fidèles traducteurs, les patients et les personnes qui ont gentiment répondu à nos questions et bien sûr, tous ceux qu'on oublie...

<u>I. REMERCIEMENTS.....</u>	<u>3</u>
<u>II. INTRODUCTION.....</u>	<u>6</u>
<i>1.Situation géographique.....</i>	<i>6</i>
<i>2.Langues et populations.....</i>	<i>6</i>
<i>3.Les religions.....</i>	<i>7</i>
<i>4.Histoire.....</i>	<i>9</i>
LA FONDATION DE L'ÉTAT.....	11
LA DOMINATION CHINOISE.....	11
L'ÉPOQUE DE L'INDÉPENDANCE NATIONALE.....	11
LA DOMINATION FRANÇAISE.....	14
LA LUTTE POUR L'INDÉPENDANCE.....	14
LE VIETNAM COMMUNISTE.....	15
<i>5.Situation actuelle.....</i>	<i>16</i>
<u>III. SYSTÈME DE SANTÉ VIETNAMIEN.....</u>	<u>17</u>
<i>1.Généralités.....</i>	<i>17</i>
<i>2.Organisation du système sanitaire national.....</i>	<i>17</i>
EXPLICATION DES DIFFÉRENTS NIVEAUX :.....	18
<i>3.Les réformes de 1986.....</i>	<i>20</i>
<i>4.Financement du système de santé.....</i>	<i>21</i>
<i>5.Limites du système sanitaire actuel.....</i>	<i>22</i>
A.LES LIMITES FINANCIÈRES.....	22
B. UNE FORMATION MÉDICALE INSUFFISANTE.....	24
C. UNE MAUVAISE RÉPARTITION DU PERSONNEL MÉDICAL.....	25
D. DES PROBLÈMES SOCIOCULTURELS.....	25
<i>6.L' apparition de nouveaux défis.....</i>	<i>26</i>
<u>IV. ARRIVÉE AU VIETNAM, PREMIÈRES IMPRESSIONS ET DESCRIPTION DES LIEUX 27</u>	
<i>1.Les premiers jours à Ho Chi Minh Ville.....</i>	<i>27</i>
NOTRE ARRIVÉE.....	27
SUR LE CHEMIN DE L'HÔPITAL.....	27
A L'UNIVERSITÉ.....	28
A L'HÔPITAL.....	28
<i>2.Cho Ray Hospital.....</i>	<i>28</i>
SALLE DES SOINS CONTINUS.....	28
LES AUTRES SALLES.....	29
LA PHARMACIE DE L'HÔPITAL.....	30
DANS LA SALLE D'OPÉRATION.....	31
<u>V. RENCONTRES AVEC LE SYSTEME DE SANTE VIETNAMIEN32</u>	
<i>1.Institut du coeur Ho Chi Minh-Ville.....</i>	<i>32</i>
<i>2.Hôpitaux de Nha Trang et de Bach Mai , hôpital pédiatrique de Nhi Dong</i>	<i>34</i>
<i>3.Entrevue avec une journaliste.....</i>	<i>35</i>
<u>VI. LA SANTÉ À LA CAMPAGNE38</u>	
<i>1.Le site de FilaBavi.....</i>	<i>38</i>
L'HÔPITAL DE BAVI.....	38
PRÉSENTATION DE LA POPULATION DE BAVI.....	40
COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNÉES DE FILA BAVI.....	40
<i>2.Postes sanitaires communs.....</i>	<i>41</i>
<i>3.Rencontre avec quelques ménages de FilaBavi.....</i>	<i>44</i>
<u>VII. INTERVIEWS ET QUESTIONNAIRES.....46</u>	

1.Questionnaire des médecins de Bach Mai et Bavi.....	46
GÉNÉRALITÉS.....	73
INFARCTUS.....	73
AVC.....	74
2.Questionnaire des patients de Bach Mai.....	75
DONNÉES PERSONNELLES ET FACTEURS DE RISQUE.....	84
LES PATIENTS ET LEUR MALADIE.....	84
L'ASSURANCE.....	84
LA MÉDECINE TRADITIONNELLE.....	84
SUGGESTIONS.....	85
3.Questionnaires pour Bavi.....	86
DONNÉES DU PATIENT ET FACTEURS DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES.....	113
FACTEURS DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES.....	113
COMPORTEMENT FACE À UNE MALADIE/UN ACCIDENT.....	113
SYSTÈME DE SANTÉ.....	113
<u>VIII. PLACE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES AU VIETNAM.....</u>	<u>115</u>
1.Présence.....	115
2.Evolution des facteurs de risque.....	115
A.OBÉSITÉ.....	115
B.DIABÈTE.....	120
C.HYPERTENSION ARTÉRIELLE.....	120
D.HYPERCHOLESTÉROLÉMIE.....	121
E.TABAC.....	121
F.ALCOOL.....	121
G.ACTIVITÉ PHYSIQUE.....	122
H.ENQUÊTE SUR LES FAST-FOODS.....	123
I.ENQUÊTE DANS LES SUPERMARCHÉS.....	125
3.Prévention.....	127
4.Prise en charge des malades.....	131
<u>IX. CONCLUSION.....</u>	<u>132</u>
<u>X. NOTRE VOYAGE A-T-IL CHANGÉ NOTRE PERCEPTION DU MONDE ? Avis</u>	
<u>PERSONNELS.....</u>	<u>134</u>
Marc.....	134
Emilie.....	134
Pierrick.....	135
Kim.....	136
Nicolas.....	137
Vincent.....	138
<u>XI. ANNEXE : PLACE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU VIETNAM.....</u>	<u>140</u>
1.Prologue.....	140
2.Avant propos.....	140
3.Généralités.....	141
4.Différents types de médecine traditionnelle.....	141
L'ACUPUNCTURE, UNE TRÈS BRÈVE INTRODUCTION.....	144
<u>XII. BIBLIOGRAPHIE.....</u>	<u>149</u>

II. INTRODUCTION

1. Situation géographique

Le Vietnam est un état du sud-est asiatique qui s'étend sur 335' 000 km². Sa forme allongée rappelle, selon les Vietnamiens, celle d'un dragon.

Le Vietnam est entouré à l'est et au sud par la mer de Chine méridionale, à l'ouest par le Laos et le Cambodge, et enfin au nord par la Chine.

Le pays est divisé en trois grandes régions nommées Bô en vietnamien. Au Nord on trouve le Bac Bô ou Tonkin, dont la ville principale est Hanoi, la capitale administrative et le centre industriel du pays. Le Bac Bô recouvre également les montagnes du Nord et le delta du fleuve Rouge. Il représente 20% de la superficie du pays mais abrite 40% de la population totale.

Au centre se situe le Trung Bô ou Annam. Cette région comprend la ville de Huê, foyer intellectuel et artistique. Cette région comprend également des chaînes de montagnes recouvertes de forêts, de collines et de plaines. Les montagnes sont essentiellement peuplées par des minorités ethniques alors que les plaines et collines sont habitées par les Vietnamiens.

Au Sud réside le Nam Bô ou Cochinchine qui a pour métropole Hô Chi Minh ville, capitale économique et commerciale. Cette région comporte également le delta du fleuve Mékong qui représente la région la plus fertile du pays.

2. Langues et populations

Le Vietnam possède une population estimée à plus de 80 millions d'habitants. Le taux de natalité actuelle étant extrêmement élevé (un million de nouveau-né par an) la population atteindra les 100 millions en 2010. Cette population est jeune. En effet, un tiers du peuple a moins de 20 ans.

85 % de la population est d'origine vietnamienne. On les nomme les Viet ou les Kinh, 2% est d'origine chinoise, ce sont les Hoa, les 13% restant sont composés par les ethnies minoritaires qui sont au nombre de 54.

Ces peuplades se distinguent les unes des autres par les dialectes qu'elles pratiquent ainsi que par leurs coutumes. Les différentes langues peuvent être regroupées dans 5 groupes linguistiques : austro-asiatique, sino-tibétain, thaï-kadai, hmong-mien, austronésienne.

Les Viets ou Kinh représentent l'ethnie principale. Ils parlent le vietnamien, la langue officielle du pays. Le vietnamien est une des rares langues asiatiques à s'écrire avec l'alphabet latin. C'est une langue monosyllabique et tonale. Elle possède six tons qui sont représentés par des accents. Ces tons modifient le sens des mots. Ainsi un même mot a différentes significations suivant l'intonation qui lui est donnée : par exemple le mot « be » peut vouloir dire petit (bé) ou veau (bê).

A l'origine, le vietnamien s'écrivait avec les caractères chinois. C'est au XIII^e siècle qu'un système d'écriture propre au vietnamien, le nôm, apparut. Au XVII^e le quôc ngu fut inventé. Le quôc ngu utilise l'alphabet romain. Il a été inventé par Alexandre de Rhodes un jésuite français. A partir de 1906 l'enseignement de cette écriture fut obligatoire dans les écoles et en 1919 elle devint l'écriture nationale du Vietnam. Le quôc ngu permit au Vietnam de se soustraire à l'emprise culturelle chinoise.

Le français est encore parlé par les générations ayant connu le colonialisme en particulier à Hanoi. Cette période a, en outre, laissé des traces dans la langue vietnamienne. Par exemple : cà phê (café) ou sô cô la (chocolat) ou encore ký lô (kilo), ou encore celui le plus utilisé par certains membres de notre groupe, kem (crème, pour crème glacée)...

Toutefois le français est peu à peu supplanté par l'anglais qui s'impose comme la langue des affaires, bien qu'il y ait un effort fourni pour promouvoir la francophonie. L'anglais est enseigné dans la majorité des écoles du pays ce qui explique cette évolution. Il est plus facilement parlé au sud en raison de la présence américaine durant la guerre du Vietnam. C'est bien sûr en anglais que ce sont faites la plupart de nos conversations avec les Vietnamiens.

3. Les religions

Outre la croyance populaire, il y a au Vietnam certaines grandes religions: bouddhisme, catholicisme, protestantisme, Islam, caodaïsme...

Le bouddhisme a été introduit au Vietnam au II^e siècle par un bonze chinois nommé Meou-Po. Il a atteint son apogée et fut considéré comme l'idéologie officielle au temps des Ly (XI^e siècle). Le roi Lý Thái Tông contribua largement à l'expansion du bouddhisme dans le pays en faisant construire de nombreuses pagodes et restaurer toutes les statues de Bouddha. Le bouddhisme s'est ainsi largement répandu parmi la population et a exercé une profonde influence sur la vie sociale, laissant de nombreuses empreintes dans les domaines culturel et architectural.

Au XV^e siècle la Chine envahit le Vietnam et fit entrer le bouddhisme dans une période sombre. Les gouverneurs chinois firent détruire de nombreux livres bouddhiques ainsi que de nombreuses pagodes.

La renaissance du bouddhisme date de 1920, durant la période coloniale cette religion permit de maintenir vivante une part de la culture, de la spiritualité, et de la morale vietnamienne.

Durant la guerre du Vietnam de nombreux bonzes contestèrent en s'immolant par le feu sur la place publique. Ceci n'empêcha pas leur déportation vers des camps de rééducation après la victoire du communisme en 1975. Aujourd'hui encore plusieurs bonzes sont détenus pour « atteinte grave à l'ordre public ». Leur nombre tend à diminuer depuis 1992 et l'ouverture du pays.

A présent, les pratiquants du bouddhisme et ceux qui en subissent l'influence représentent environ 70% de la population.

Le catholicisme fut introduit au Vietnam au XVI^e siècle par des missionnaires portugais. Mais c'est au XVII^e que l'évangélisation commença réellement avec l'arrivée des Jésuites, dont le plus célèbre reste Alexandre de Rhodes, l'inventeur de l'alphabet quôc ngu. Depuis la libération du pays en 1975 les catholiques sont extrêmement surveillés par le parti communiste. Les messes et les ordinations doivent être autorisées par le gouvernement. Au même titre que les bonzes, les prêtres les plus opposés au régime sont emprisonnés.

Les catholiques représentent quelque 10% de la population, ce qui le place au deuxième rang des communautés religieuses du pays.

Le protestantisme fut introduit au Vietnam en même temps que le catholicisme, mais s'est peu répandu. Les protestants vivent pour l'essentiel au Tay Nguyen (Hauts-Plateaux du Centre). Le pays compte actuellement environ 400 000 pratiquants de cette religion.

L'islam a été introduit au VII^e siècle par les commerçants arabes. Les musulmans sont principalement des Cham, une minorité ethnique, vivant au centre du Trung Bo, dans le delta du Mékong et à Saigon. Ils sont au nombre de 50 000 personnes. Ils pratiquent un islam allégé : ils ne prient que le vendredi au lieu de 5 fois par jours, ils ne font que 3 jours de ramadans à la place d'un mois, et ils peuvent consommer de l'alcool.

Le caodaïsme a fait son apparition en 1926. Il fut fondé par Ngo Van Chieu, un Vietnamien de l'administration coloniale. Cette secte a pour symbole un œil dans un triangle : le cao dai. Le caodaïsme emprunte au bouddhisme, au taoïsme, au confucianisme et au christianisme. Il enseigne l'immortalité de l'âme et la fraternité. Les femmes peuvent accéder à de hautes fonctions spirituelles.

Cette religion fut officialisée en novembre 1927 à Tay Ninh, ville se trouvant à 100 km au nord de Saigon. Le Saint-Siège de Tay Ninh est le centre de réunion des caodaïstes au sud Vietnam. Il y a plus de 2 millions de fidèles. Cette religion possède un fort pouvoir politique, ainsi qu'une armée privée.

Le confucianisme est une philosophie d'origine chinoise basée sur cinq vertus : loyauté, honnêteté, sagesse, moralité, sincérité. Elle aide l'homme à rester bon et à faire le bien en suivant quatre règles : s'intéresser à toute chose qui existe, pénétrer le secret des choses, avoir des idées nettes, maintenir la pureté du cœur.

Au niveau social le confucianisme instaure cinq relations cruciales pour le bon fonctionnement d'un état : bonté du prince – loyauté des sujets, amour paternel – piété filiale, bienveillance des anciens – vénération des jeunes, justice de l'homme – obéissance de la femme, fidélité en amitié – fidélité en amitié. Au niveau politique cette doctrine se résume par l'adage « Le Peuple d'abord, l'Etat vient après, le roi est négligeable ». Cette idée du peuple souverain marqua le communisme vietnamien.

Le taoïsme fut inventé au VI^e siècle par un chinois Lao-Tseu. Cette sagesse repose sur le livre de la voie et de la vertu « Tao Te King ». Selon ce manuel de conduite personnelle le monde est régi par deux principes contradictoires complémentaires le Yin et le Yang. Le Yin est féminin, passif, réceptif, obscur et mou. Ses symboles sont la lune, l'eau, les nuages, le tigre, la tortue, le noir, le nord, le plomb, et les chiffres pairs. Le Yang est masculin, actif, créatif, clair, et dur. Il est symbolisé par le soleil, le feu, le dragon, le rouge, le sud, le mercure, et les chiffres impaires. L'harmonie entre les deux donne le tao l'ordre universel qui est en permanente mutation.

Le taoïsme prône la recherche du bonheur par la contemplation et l'immobilisme. Au Vietnam il est souvent intégré aux croyances populaires.

La Croyance populaire (Đao Mau) est la plus vieille croyance religieuse vietnamienne. Elle comporte le culte des ancêtres, du génie protecteur du village (Thanh Hoang), des esprits, des héros ayant rendu service au pays et au peuple, de Mau ou Me (Sainte-Mère).

Le culte de Mau prend son origine dans celui des divinités de l'époque antique, des déesses de la montagne, de la forêt, de l'eau. Mau est vénérée dans les temples où elle occupe la place la plus honorable. Au culte de Mau se joignent d'autres formes religieuses.

Le culte des ancêtres est la croyance populaire la plus répandue, même les athées le pratiquent. Chaque maison vietnamienne possède un autel des ancêtres destiné aux quatre dernières générations. Cet autel est un meuble plus ou moins grand et luxueux dans lequel est disposé des photos, des fleurs, des offrandes tel que des fruits, et des bâtonnets d'encens. L'encens permet d'honorer les âmes des disparus qui protègent la famille. Si l'encens n'est pas brûlé aux dates anniversaires, l'âme du défunt est condamnée à errer pour l'éternité et ne pourra pas se réincarner dans un autre corps au bout de quatre générations. Ceci est la pire malédiction pour une famille.

Nous avons pu voir ces autels dans toutes les familles où nous sommes allés, nous avons même vu un autel consacré à Yersin, à l'endroit où il avait habité lorsqu'il était au Vietnam.



4. Histoire

L'histoire du Vietnam est jalonnée de conflits qui ont forgé son identité nationale. Aujourd'hui, le Vietnam est en paix et tourné vers son développement.

Dates importantes :

300 000 à 500 000 ans	Des vestiges du paléolithique au site de NUI-DO (province de THANH HOA) confirme la présence humaine au Vietnam
------------------------------	---

av. J.C.	
5 000 av. J.C.	Plusieurs cultures s' épanouissent à l' époque mésolithique à BAC SON et HOA BINH. .
1 000 av. J.C.	(L' âge de bronze) la civilisation DÔNG-SON est célèbre pour ses tambours en bronze (Trông Đông).
111 av. J.C. à 938 ap. J.C.	Conquête du Vietnam par la Chine. Sous l' impulsion chinoise, le Vietnam passe à l' âge de fer, introduit le cheval, ouvre la route des épices. Les Chinois imposent leur écriture et leur civilisation
39-43 ap. J. C.	Révolte des deux sœurs TRUNG écrasée par MA-YUAN.
VIe SIECLE	Introduction du bouddhisme. HANOI s' appelle DAI-LA. Soulèvement de LY-BÔN.
939	Fin de la domination chinoise. NGÔ-QUYÊN vainquit l' envahisseur.
980	La dynastie des LE réorganise le pays qui s' appelle DAI CO VIET.
1010 - 1225	Epoque des LY (1010-1225)
1225 - 1400	Epoque des TRAN (1225-1400) Le Confucianisme remplace le Bouddhisme comme idéologie d' état.
1407-1427	Occupation chinoise de la dynastie MINH. LE LOI devient roi du DAI VIÊT. NGUYÊN-TRAI est son Premier ministre.
1428-1787	Dynastie LÊ. Sous l' inspiration de NGUYÊN-TRAI, le VIETNAM se dote d' un humaniste vietnamien : répartition des terres, abolition du servage, la femme est mieux considérée. Institution morale civile laïque. Littérature : le Nôm.
1460-1497	Sous le règne de LE-THANH-TON, le code HONG-DUC fut érigé pour réglementer les lois et principes en vigueur jusqu' à la fin du XVIIIe siècle.
1527-1802	Le VIETNAM est divisé entre 2 pouvoirs, au Nord le clan TRINH, au Centre : le clan NGUYÊN.
1771	Révolte des frères TÂY-SON. La guerre des clans.
1788	NGUYÊN-HUÊ (un des frères TÂY-SON) réunit le pays, prend le nom de QUANG TRUNG, choisit THANG LONG (HANOI d' aujourd' hui) comme capitale.
1802-1883	GIA-LONG, NGUYÊN PHUC ANH s' installe à HUÊ, et s' appuie sur les missionnaires et les Français. Gia Long fonde la dynastie des Nguyễn. Le royaume s' appelle Viêt-Nam de 1804 à 1820, Dai-Nam à partir de 1820. HUE devient Ville Impériale du Vietnam en 1802 Le pays a connu enfin la paix après une longue période de guerre entre les seigneurs du Nord et ceux du Sud.
1883-1908	Conquête de l' Indochine par la FRANCE (époque coloniale)
1940	Occupation japonaise.
1945	Défaite du Japon. Ho Chi Minh lutte contre le colonialisme.
1954	Par les accords de GENEVE, le VIETNAM se divise en deux au niveau du 17 ^e parallèle.
1963-1975	Guerre entre le NORD et le SUD.
1976	Proclamation de la République Socialiste du VIETNAM.

LA FONDATION DE L'ÉTAT

L'Etat Van Lang - l'Etat Au Lac

Un premier état apparaît au Vietnam sous la culture Dong Son. Il s'étend au nord du pays, de la frontière sino-vietnamienne jusqu'au bord du fleuve Gianh. Les ressemblances culturelles des habitants laissent supposer que cette région fut le territoire des premiers Viets. La nation Van Lang était alors dirigée par les rois Hung.

Succédant à la nation des rois Hung, l'état Au Lac fut fondé par An Duong Vuong au milieu du III^e siècle avant l'ère chrétienne. An Duong Vuong fit construire la citadelle Co Loa avec trois cercles de murailles, dont les vestiges peuvent être encore contemplés de nos jours.

L'état Champa

Au sud du pays, la culture Sa Huynh progresse jusqu'à l'âge de fer. Elle se répand largement, de Thoa Thien jusqu'au bassin du fleuve Dong Nai où on retrouve des tombeaux, des jarres contenant plusieurs outils en fer, ainsi que des bijoux en agate ou en émeraude représentatifs de cette culture. Les hommes de la culture Sa Huynh devaient être des ancêtres des Cham (indonésiens) qui édifièrent le royaume Champa dans la région de Đà Nẵng .

L'état Nam-Viêt

Fondé en 208 avant JC au nord du pays, cet état était dirigé par le roi Trieu Da envahira l'état d' Au Lac.

LA DOMINATION CHINOISE

En 111 avant JC, l'état Nam Viet fut anéanti par l'empire chinois des Han. Au Lac passe aux mains des Han et est divisé en arrondissements et districts. Le pays entre dans une étape de domination par les empires chinois qui durera 11 siècles.

Durant cette période, le peuple vietnamien se soulève plusieurs fois pour la conquête de l'indépendance. En 39 après JC, deux sœurs, les Trung, dirigent une insurrection qui nécessite l'intervention de l'armée chinoise et qui durera jusqu'en 43 après JC. En 248, Triêu-Au mène une révolte de courte durée, de même pour Ly Bôn en 544 et Phùng-Hung en 791. Les nombreux soulèvements n'empêchent pas une implantation chinoise de plus en plus solide.

Finalement, c'est en 938 que le futur Vietnam retrouve sa liberté avec la victorieuse révolte menée par Ngo Quyen sur le fleuve Bach Dang. Ainsi plus de mille années de domination chinoise se terminent.

L'ÉPOQUE DE L'INDÉPENDANCE NATIONALE

Une nouvelle page de l'histoire du Vietnam commença au Xe siècle.

La dynastie des Ngô

La dynastie Ngo (939-965) s'efforce de consolider le pays, d'établir un état unifié, et de préserver l'indépendance encore fragile. En 944, la mort du fondateur Ngô-Quyên plonge le royaume dans l'anarchie et celui-ci fini par être divisé en douze parties.

La dynastie des Dinh

C'est en 968 que le roi Dinh-Tiên-Hoàng fonde le royaume de Dai Cô Viet. Premier Etat vietnamien réellement indépendant qui s'effondra en 980.

La dynastie des Lê antérieurs

Cette période, qui s'étend de 980 à 1009, est très troublée, notamment par la lutte contre les chinois, les Champas et les rivalités internes.

Les dynasties Ly et Tran

Du XI^e siècle au XIV^e siècle, sous les règnes des dynasties Ly (1009-1225) et Tran (1226 - 1400), le Vietnam devint un état puissant.

L'agriculture se développe; la mise en place des digues et le défrichement occupent une place prioritaire. Des villages artisanaux se forment, spécialisés dans la poterie, le moulage de cuivre ou la forge du fer. Le commerce avec la Chine et des pays d'Asie du Sud-est prend place.

Sous les dynasties Ly et Tran, la capitale est transférée à Hanoi. Le bouddhisme prévaut et influence grandement la littérature et l'art. Il est érigé en religion d'état. Pendant ce temps, le Confucianisme commence à se répandre. À la fin du XI^e siècle, le temple de la Littérature dédié à Confucius est édifié. Les mandarins sont choisis selon l'enseignement de Confucius sur la base de leurs connaissances et non pas selon leur rang social. L'indépendance nationale est préservée à trois reprises grâce à la résistance contre les Mongols sous la direction des rois Tran et du général Tran Hung Dao en 1258, 1285, 1288.

La dynastie Ho

Succédant le règne des Tran, la dynastie Ho (1400-1407) entreprend un nombre de réformes sociales. Ho Quy Ly impose les politiques de restriction de la propriété foncière et de restriction de la propriété d'esclaves. Il fait l'émission de billets monétaires pour remplacer la monnaie en alliage de cuivre. Mais ces réformes n'ont pas d'effets parce que le peuple ne soutient pas Ho. C'est pourquoi, devant la guerre d'invasion des Ming de la Chine, la souveraineté de Ho ne parvient pas à organiser efficacement la défense du pays. Les Chinois s'immiscent à nouveau dans les affaires intérieures du pays. Le Vietnam fait un retour en arrière et est considéré comme une province chinoise.

La dynastie Lê

Un mouvement insurrectionnel pour reconquérir l'indépendance nationale est déclenché partout dans le pays sous l'impulsion de Lê Loi. Après dix ans de résistance, avec le soutien du peuple et du héros national Nguyen Trai, la guerre de libération est gagnée en 1428.

Au XVe siècle, la société du Vietnam est stable, l'agriculture est rétablie et développée, l'industrie et le commerce connaissent de nouveaux progrès. La formation des talents par la voie de concours littéraires et l'étude des livres classiques font partie de ce siècle. Le Code pénal national est élaboré, reflétant fidèlement la situation politique, économique et sociale du Vietnam à ce moment-là.

Au XVIe siècle, la dynastie Lê se détériore. En 1527, Mac Dang Dung renverse le roi Lê, et établit le règne des Mac à Hanoi. La famille Trinh mobilise une résistance contre les Mac. En 1592, la partie Lê s'empare de nouveau du trône, menée par Nguyen Kim et Trinh Kiem. Dans le Sud, les seigneurs Nguyen ont élargi leur territoire jusqu'au delta du Mékong et entreprennent en même temps une guerre contre la famille Trinh. La guerre des seigneurs de Trinh-Nguyen dura de 1627 à 1772. C'est l'époque où le Vietnam connaît beaucoup de grandes perturbations tant politiques que socio-économiques. Depuis la fin du XVIe siècle, le pays avait établi des liens commerciaux avec les pays occidentaux comme le Portugal, l'Espagne, les Pays-Bas, la Grande-Bretagne, la France. Le catholicisme commençait à se propager au Vietnam. L'économie et la production de marchandises se développaient, et ainsi, bon nombre de centres urbains s'épanouissaient

Le règne Tay Son

En 1771, trois frères Nguyen Nhac, Nguyen Hue, Nguyen Lu dirigent l'insurrection des Tay Son montagnards de l'ouest et renversent la domination de la dynastie Nguyen.

En 1785, les forces Tay Son avancent vers le Nord et anéantissent les seigneurs Trinh. En 1788, Nguyen Hue monte sur le trône à Huê. Puis il mène ses troupes vers le Nord à Hanoi pour battre victorieusement 290 000 soldats chinois en janvier 1789.

La dynastie Nguyen

Nguyen Anh se proclame empereur du Vietnam en 1802, sous le nom de Gia Long, initiant le règne Nguyen (1802-1945).

Les premiers rois de la dynastie Nguyen comme Gia Long, Minh Mang unifient le pays et contrôlent un territoire plus large par rapport à celui des règnes précédents. La dynastie Nguyen réalise une politique de défrichement pour la mise en place de fermes et le développement hydraulique.

Les rois Nguyen commandent la rédaction de livres sur l'histoire et la géographie nationales, impriment plusieurs collections de livres importants, significatifs pour la culture nationale. Le Confucianisme occupe une position dominante et constitue un appui pour l'idéologie conservatrice des Nguyen. La dynastie Nguyen impose une politique de «portes fermées» bloquant l'accès aux ports, et au commerce, et, renonçant aux délégations diplomatiques venues établir des relations avec le Vietnam.

LA DOMINATION FRANÇAISE

En 1857, le gouvernement français approuva la décision de conquérir le Vietnam afin de posséder une porte sur la Chine. Le Vietnam était donc un lieu stratégique pour le commerce avec l'Asie. L'attaque du Vietnam se fit sous le prétexte de protéger les religieux chrétiens, persécutés par le roi de la dynastie Nguyen. Compte tenu de la résistance des patriotes vietnamiens, il fallut 30 ans aux colonialistes français pour instaurer leur domination sur l'ensemble du territoire vietnamien (1887).

En 1887, l'Union Indochinoise fut constituée avec l'accord de la Chine, qui avait retiré ses troupes dès 1885. Cette union comprenait 5 régions : Le Tonkin, l'Annam, la Cochinchine, le Cambodge et le Laos. Au début du XXe siècle, les activités socio-économiques des Français au Vietnam furent vraiment renforcées. Les Français commencèrent à investir. Apparurent de vastes plantations. Outre le riz, venaient s'ajouter la culture du théier, du cafetier, de l'hévéa et du ricin. Les produits agricoles et artisanaux commencèrent à devenir des marchandises d'échange.

Afin de faciliter sa politique d'exploitation des colonies, la France maintint sur le trône le roi et sa dynastie (Nguyen), mais ces derniers n'étaient que des marionnettes. Sur le plan éducatif, les colonialistes français abolirent en 1915 l'ancien système de concours et imposèrent trois cycles de l'enseignement de base (maternelle, primaire et secondaire). Et, en 1917, ils lancèrent officiellement la formation de fonctionnaires administratifs «à la française». En ce qui concerne le milieu ouvrier ainsi que celui des paysans, les colonialistes exécutèrent une politique de domination rigoureuse. La population subit plusieurs impôts et taxes.

Les patriotes vietnamiens continuèrent la lutte pour la libération du pays. Et en 1930, Nguyen Ai Quoc (Nguyen le patriote), c'est-à-dire Ho Chi Minh, fonda le Parti Communiste Vietnamien. Depuis, les communistes ont dirigé le mouvement de libération nationale.

LA LUTTE POUR L'INDÉPENDANCE

En septembre 1940, le Japon profite des accords signés entre la France et l'Allemagne pour entrer en Indochine. Il occupe les ports et participe à l'exploitation coloniale avec le gouvernement de Vichy.

En 1945 le Japon passe à l'offensive et annexe l'Indochine. Les troupes françaises sont mises sous le commandement japonais, les Français sont assignés à demeure, les fonctionnaires sont internés. Le 11 mars, l'indépendance est proclamée. La présence militaire et administrative française disparaît. Pendant ce temps, une résistance Vietminh, qui a à sa tête Ho Chi Minh, se développe au Nord du pays avec l'aide des américains.

Lorsque la deuxième guerre mondiale prit fin, et que les fascistes japonais se rendirent, le peuple vietnamien avait mené avec victoire la Révolution d'août 1945. Le 2 septembre 1945, le Président Ho Chi Minh proclama l'indépendance du pays et l'avènement de la République démocratique du Vietnam.

En 1946, les troupes françaises se réinstallèrent en Indochine. Sous la direction du Parti Communiste Indochinois et du Président Ho Chi Minh, le peuple vietnamien entreprit la résistance contre les colonialistes français. Dans un premier temps un accord fut signé entre la France et les Vietminh. Cet accord stipulait que le régime colonialiste devait reconnaître la république démocratique du Vietnam dans le cadre de l'union française et, en échange, les revendications d'indépendance devaient cesser. La France viola cet accord et toutes les solutions pacifiques pour une entente, entre les colons et le régime communiste, furent rejetées en bloc par la métropole. La guerre d'Indochine éclata le 19 novembre 1946. Durant cette période le communisme vietnamien prend de l'ampleur tant militairement, que politiquement, notamment grâce au soutien de la Chine communiste, de la Russie et du PC français. La France, afin d'éviter une prise de pouvoir par les Vietminh, décide d'offrir l'indépendance du pays mais elle en choisit le dirigeant. Ainsi un ancien empereur de la dynastie Nguyen, Bao Dai, est remis sur le trône en 1950. Mais la France ne quitte pas le pays pour autant. Ainsi des généraux de la métropole se succèdent à la tête d'une armée formée de Vietnamiens et financée pour 60% par les Américains. La lutte contre les Vietminh pris fin lors de la victoire historique de Dien Bien Phu en 1954.

En vertu de l'accord de Genève du 21 juillet 1954, les Français se retirèrent du Nord du pays. Le Vietnam fut provisoirement divisé en deux régions avec au Nord, la République démocratique du Vietnam dirigée par Ho Chi Minh. Au Sud, la république du Vietnam avec a sa tête Ngô Dinh Diêm.

Le gouvernement de Diêm est vite affaibli par les Vietminh qui forment le FNL (front national de libération). Ce front, nommé Vietcong par la population du Sud, mène des attaques terroristes et désire la réunification du pays. Son influence devient telle, que le 11 novembre 1961, les Américains interviennent pour contrer la montée communiste en Asie du sud-est. C'est le début de la guerre du Vietnam qui confronte l'armée Américaine, aux Vietcong du sud Vietnam et aux Vietminh du nord.

Le gouvernement de Saigon s'effondra le 30 avril 1975. Le soutien de la population vietnamienne envers les combattants vietnamiens fut récompensé par la réunification de l'état du Vietnam. Depuis cette date, il porte le nom de «la République socialiste du Vietnam», avec Hanoi comme capitale.

LE VIETNAM COMMUNISTE

Le nouveau gouvernement applique une politique rigoureuse et réprime toutes dissidences. Les anciens fonctionnaires ayant appartenu aux gouvernements Français et américains, ainsi que les intellectuels, sont emprisonnés sans procès, ou sont internés dans des camps de rééducation, sorte de goulag Vietnamien. Les biens privés sont saisis par l'état. Les Vietnamiens commencent à fuir le pays vers Hong-Kong, la Thaïlande, ou les Philippines. C'est l'époque des boat people. De nombreuses personnes perdront la vie en mer. Le Vietnam n'a plus qu'un seul allié : l'URSS.

C'est la chute de cet empire russe qui permettra l'ouverture du pays sur le monde. Cette ouverture se fait par l'adoption du Dôï Moi : une nouvelle constitution est adoptée, le commerce reprend avec les pays d'Asie puis d'Europe, la privatisation de certaines entreprises est amorcée. Enfin l'embargo américain est levé en 1994. L'économie redémarre et le Vietnam s'éveille.

5. Situation actuelle

Aujourd' hui, le Vietnam est un pays dont l' économie est en croissance grâce notamment, aux aides internationales et aux investissements privés. L' industrialisation progresse, une amélioration du niveau de vie général est visible (espérance de vie de 68.2 ans) et l' éducation est en net progrès (taux d' alphabétisation des adultes 93.4%). Malgré la hausse du revenu par habitant, de grandes inégalités sont apparues, avec des pauvres de plus en plus pauvre et des riches de plus en plus riche. Ceci est principalement du à une croissance démographique élevée, qui produit une main d' œuvre excédentaire et sous qualifiée. Le gouvernement travaille avec l' aide de l' ONU pour lutter contre cette pauvreté grandissante.

III. SYSTÈME DE SANTÉ VIETNAMIEN

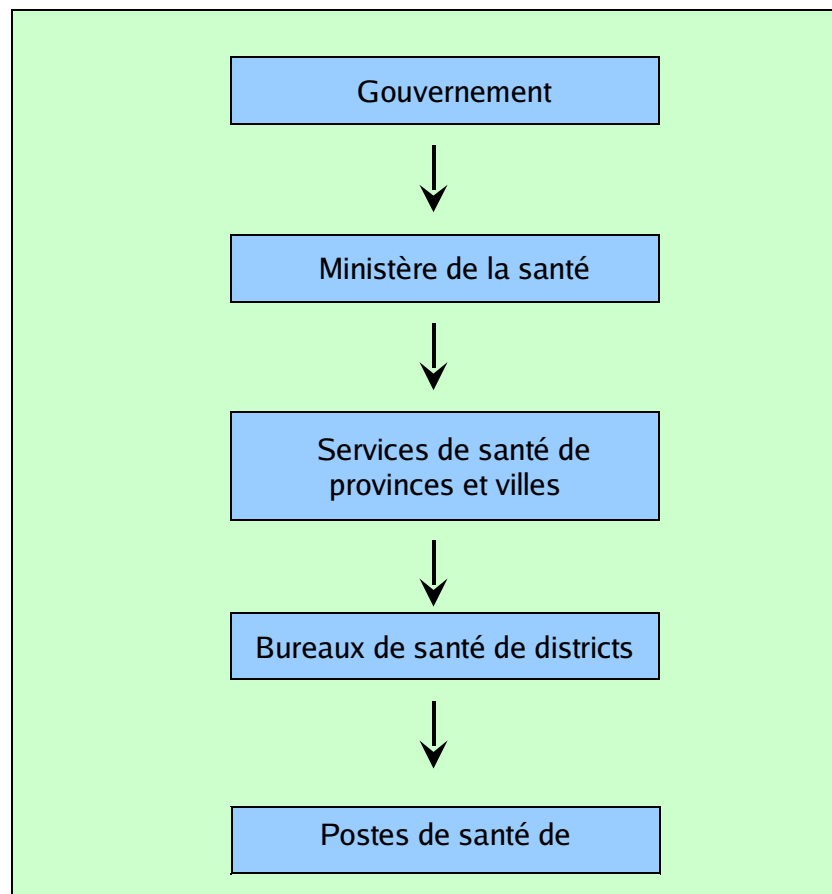
1. Généralités

Mise en place en 1976, lors de la réunification du pays, le système sanitaire actuel du Vietnam a hérité de l'expérience du système sanitaire nord vietnamien existant depuis 1954. Il repose sur les principes directeurs en matière de santé au Vietnam qui ont été progressivement définis par le parti communiste vietnamien et dont les objectifs essentiels sont de « se mettre au service de la production, de la vie, de la défense nationale, du peuple travailleur et de l'édification du socialisme ».

2. Organisation du système sanitaire national

C'est au Ministère de la Santé que revient la mission d'organiser et de diriger tout le travail de protection de la santé de la population dans tout le pays. Cette organisation pyramidale, calquée sur l'organisation administrative, se divise en quatre niveaux : les postes sanitaires des communes, le service du district, celui de la province et les départements ministériels.

Schéma de l'organisation pyramidale du système de santé vietnamien



EXPLICATION DES DIFFÉRENTS NIVEAUX :

1. Niveau ministériel

Le Ministère de la Santé a pour charge de contrôler et de diriger les services de santé nationaux.

2. Niveau provincial

Chaque province ainsi que trois grandes villes (Hanoi, Ho Chi Minh-Ville et Haiphong) possèdent un hôpital général qui dessert le district et conserve une fonction universitaire de formation et de recherche. C'est à ce niveau que se situent les institutions médicales spécialisées, une usine pharmaceutique et une école de formation des personnels de santé. Il existe parallèlement des hôpitaux et centres spécialisés en pédiatrie, en santé mentale et des maternités.

Dans certaines grandes provinces, il y a l'hôpital secondaire, mieux équipé et avec un plus grand nombre de lits que l'hôpital de province. Les cas difficiles sont dirigés vers les hôpitaux centraux des grandes villes, tels que l'hôpital Cho Ray (1200 lits) et l'hôpital Thong Nhat

(600 lits) à Ho Chi Minh-Ville, l'hôpital Bach Mai (1000 lits) et l'hôpital Viet Duc (600 lits) à Hanoi. Ces quatre hôpitaux centraux sont à peu près bien équipés. Les équipements anciens, américains dans le sud, soviétiques et de l'ex Allemagne de l'Est dans le nord, ont été améliorés grâce à l'aide française, allemande, japonaise, suédoise, etc...

D'autre part, il y a les cliniques qui peuvent être indépendantes ou qui constituent une partie d'un hôpital et correspondent à des spécialités différentes. Elles servent de terrain de stage aux étudiants. Là se rassemblent les meilleurs professeurs, médecins, chirurgiens, les éminents spécialistes et chercheurs du pays ainsi qu'un grand nombre de "médecins du peuple" et de "médecins d'élite" (2 titres honorifiques de valeur croissante décernée par l'état). Ces médecins sont élus par leurs confrères de l'hôpital pour leur conduite et leur compétence et sélectionnés par un conseil national de médecins chefs de province et d'hôpitaux centraux.

3. Niveau de district

Un petit district comporte 20 à 30 000 habitants. Il dirige et coordonne les actions sanitaires des services de santé ruraux, fournit le support épidémiologique ainsi que les programmes de prévention et de traitement des diarrhées infectieuses, de la tuberculose, de la lèpre.

Il est composé d'un hôpital général (de 20 à 30 lits), d'une ou deux polycliniques, d'une brigade d'hygiène et de lutte contre le paludisme, d'un laboratoire, d'une antenne pharmaceutique et d'une section de recyclage des personnels de santé.

Seuls les districts à population importante (40 000 à 100 000 habitants) ont leur docteur en médecine. Le médecin en est le chef de la santé et il est à la fois médecin traitant, chirurgien de petite chirurgie, hygiéniste tout en dirigeant la santé du district.

4. Niveau communal

Ce niveau regroupe les communes rurales (2000 à 5000 habitants) ou les quartiers urbains, les grandes coopératives d'Etat et certains grands ensembles scolaires et universitaires. Les postes des communes prennent en charge jusqu'à 80% de la population. Dans chacune des structures se trouve un poste sanitaire ayant de multiples fonctions prophylactiques (environnement, hygiène, vaccination et soins de la mère et de l'enfant, prévention des maladies diarrhéiques, des infections respiratoires et des carences iodées) et curatives. Le personnel se compose d'un à deux médecins auxiliaires, d'une sage-femme, de deux à trois infirmières et d'un tradipraticien (médecin pratiquant la médecine traditionnelle).

Pour plus d'informations sur les postes sanitaires, voir chapitre Santé à la campagne.

3. Les réformes de 1986

La République socialiste du Vietnam a engagé en 1986 un processus de réformes (dit *Doi Moi*) visant à décentraliser des décisions économiques et sociales jusqu' alors prises par l'Etat central (cf. partie sur l'histoire du Vietnam). La vie économique a été la plus concernée par ce processus, la vente, l'échange et, dans une certaine mesure, la propriété privée devenant légales, mais le système de santé a lui aussi été modifié. En bref, alors que les soins étaient délivrés gratuitement par des centres locaux (le professionnel de soins dirigeant si besoin le patient vers un niveau de compétence plus élevé à l'hôpital provincial), le patient vietnamien a maintenant accès au service de son choix (médecin, hôpital, pharmacien), moyennant paiement.

C'est en 1989 que l'Etat a autorisé les hôpitaux publics à recevoir une partie des frais d'hospitalisation pour tous les patients non fonctionnaires, la création de structures médicales et dentaires privées ainsi que la vente de médicaments en officines privées.

LES QUATRE NOUVELLES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE SANITAIRE EN 1989

Légalisation de
la pratique
médicale privée

Privatisation des ventes
et de la production
pharmaceutique

Prise en
charge des
soins par le
patient

Mise en place
d'une assurance
maladie

Ces structures libérales de la médecine, surtout présentes et développées au sud du pays mais quasi-inexistantes au nord, sont réglementées à l'échelle municipale et nationale. Les médecins, par exemple, ne peuvent s'installer en clinique privée qu'après avoir accompli 5 ans d'exercice dans les structures sanitaires de l'Etat et être toujours titulaires d'un poste hospitalier. Ce secteur permet aux praticiens exerçant dans une structure de santé de l'état d'avoir une activité libérale complémentaire et d'obtenir ainsi des rémunérations très supérieures aux salaires hospitaliers (le salaire mensuel d'un médecin peut être ainsi quadruplé en travaillant le soir et les dimanches en privé). En 1994 et 1995, plusieurs cliniques privées nationales et internationales ont vu le jour. Il y a surtout des maternités, des salles de consultation, des cliniques de spécialités et de petite chirurgie.

Nous avons pu rencontrer un de ces praticiens privés qui travaillait de 7h30 à 12h et de 15 à 18h à l'hôpital, et de 6h30 à 7h00, de 12h30 à 14h30 et de 18h30 à 20h ainsi que les week-ends dans son cabinet privé...

Actuellement les cliniques privées ont même gagné les zones rurales. En 1999, le Ministère de la Santé annonce le chiffre de 19 895 cliniques privées à travers le pays qui soignent plus de 20 millions de personnes chaque année. Les cliniques privées peuvent être constituées de médecins qui travaillent en plus de leur activité hospitalière étatique ou de groupes de médecins qualifiés et expérimentés. Elles sont souvent mieux équipées que les hôpitaux publics, possédant des appareils que ces derniers ne connaissent même pas, tels les appareils de lithotripsie ou les lasers.

Outre la libéralisation progressive du secteur médical, le gouvernement vietnamien a choisi d'allier la médecine traditionnelle à la médecine moderne et ce, à tous les échelons du réseau sanitaire afin de résoudre de nombreux problèmes : la pénurie de médicaments modernes et leur coût élevé, l'accent sur une médecine préventive moins onéreuse que la médecine curative et l'utilisation d'une médecine traditionnelle qui exploite les ressources locales.

4. Financement du système de santé

Avant les années 90, les soins étaient gratuits. Chaque résident bénéficiait d'un accès gratuit à un professionnel de santé (médecin, plus fréquemment officier de santé ou infirmière) dans son centre de santé communal. Le centre local était le point de passage obligé de tout patient (il n'existait pas d'alternative privée payante). Depuis la nouvelle politique du Doi Moi, une petite rémunération est demandée. Les soins médicaux restent cependant gratuits pour certaines maladies considérées comme un problème majeur de santé publique telles que la tuberculose, la lèpre, le VIH. De même, des certificats d'indigence délivrés par le comité populaire de la commune ou du quartier sont fournis aux individus (environ 10% de la population) dans l'impossibilité de participer aux coûts de leurs soins.

Depuis 1989, les dépenses de santé sont financées par 4 groupes :

- 1) **l'Etat (51,7%)** : Entre 1996 et 2002, le budget consacré à la santé s'est élevé en moyenne à 5,1% du budget national total.
- 2) **les frais d'hospitalisation (15,7%)**

Les frais d'hospitalisation dans les établissements sanitaires étatiques sont en augmentation constante depuis la fin des années 1980 : 72 milliards de Dôngs en 1992, 228 milliards en 1995 et 350 milliards en 1996.

3) **les assurances maladies** (15,1%)

L'assurance maladie ne bénéficie encore qu'à une fraction minoritaire de la population.

Instituée en 1992, réformée en 1998, l'assurance maladie obligatoire couvre environ 10 millions de personnes. Il s'agit principalement des travailleurs du secteur public et parapublic : fonctionnaires d'Etat, membres du Parti communiste vietnamien, salariés des entreprises publiques et invalides de guerre. Moyennant une cotisation égale à 3% du salaire, cette assurance maladie obligatoire prend en charge les honoraires de consultation médicales et le coût des soins hospitaliers.

Parallèlement, l'assurance santé volontaire concerne environ 4 millions de personnes, dont 17% des étudiants. Elle demeure, toutefois, hors de portée de catégories entières de la population, dont la plupart des agriculteurs, les chômeurs et les personnes les plus déshéritées. De ce fait, l'assurance maladie bénéficie davantage aux couches les plus aisées de la population vietnamienne.

De plus ces assurances ne couvrent pas tous les frais, beaucoup d'opérations ne sont pas remboursées, notamment celles pour les malformations cardiaques. La pose de stents est par contre remboursé par l'assurance. Selon un des médecins interrogés c'est parce que les membre du gouvernement sont en majorité dans la tranche d'âge qui requiert la pose de stents...

4) **les aides internationales** (6,5%)¹

L'aide étrangère humanitaire depuis les années 1970 augmente progressivement. Les organisations internationales non gouvernementales apportent environ 25 millions de dollars en plus de dons de matériels ou logistiques. Ces sources comprennent : l'APD (Aide Publique au Développement) relevant des organisations des Nations Unies, l'APD des gouvernements étrangers et l'aide des organisations non gouvernementales. Avant 1991, le système de santé vietnamien coopérait et recevait de l'aide essentiellement en provenance de l'ex-URSS, des pays d'Europe de l'Est et de la Suède. Ces dernières années, la coopération internationale a changé. Entre 1991 et 1995, 37 organisations non gouvernementales ont fourni une aide médicale : Etats-Unis, Pays-Bas, Allemagne, Japon, Australie, Italie, Belgique, France, Suède.

5. Limites du système sanitaire actuel

Il existe plusieurs défauts qui limitent le système sanitaire actuel : Les limites financières, une formation médicale insuffisante, une mauvaise répartition du personnel médical et des problèmes socioculturelles.

A. LES LIMITES FINANCIÈRES

¹ Chiffres du ministère de la santé (Annuaire statistique annuel de la santé 2000), Hanoi.

Malgré les succès du développement économique enregistrés au cours des 10 années de mise en oeuvre de la politique de renouveau au Vietnam, l'économie et le niveau de vie restent encore bas. Les soins de santé sont inaccessibles pour beaucoup de personnes. 15 millions de personnes (20% de la population) vivent dans la pauvreté et 4,5 % dans la famine.

Le développement des inégalités est croissant dans l'accès aux soins et la prise de conscience d'une médecine à deux vitesses se développe rapidement. Des enquêtes menées dans les hôpitaux publics d'Hanoi font apparaître un clivage croissant entre les malades selon les ressources dont ils disposent. Les places à l'hôpital se divisent en deux classes : celle, réservée à une minorité des villes, des lits payants, chers, et celle pour les indigents payant en fonction de leurs revenus.

Une enquête faite par la direction thérapeutique du ministère de la santé a démontré que la plupart des personnes démunies (72%) se soignent chez eux, faute de moyens financiers. Seulement 11,4% vont dans les services médicaux publics, 15,85% dans les services privés. Dans les cas urgents où leur vie est même menacée, ils sont obligés de demander un crédit avec un taux d'intérêt très élevé, afin de pouvoir régler les frais d'hospitalisation. Par conséquent, ils s'enlisent dans la pauvreté créant ainsi un véritable cercle vicieux.

Pour chaque hospitalisation, outre les frais d'admission qui couvrent les frais usuels d'hospitalisation, le patient doit payer les examens complémentaires et les médicaments. A titre indicatif, le tarif de base d'une hospitalisation (hors examens et médicaments) est d'environ 20 000 dôngs par jour (l'équivalent de deux francs suisses), alors qu'un salaire moyen mensuel est de 200 000 dôngs (environ vingt francs suisses) !

Les hôpitaux gouvernementaux sont peu équipés et le matériel médical réduit est utilisé de façon intensive. Même les compresses sont réutilisées et lavées de nombreuses fois. La plupart des centres de soins ne fournissant pas de repas ni d'aides-soignants, les malades sont souvent accompagnés d'un membre proche qui les nourrit et leur prodigue les soins d'hygiène corporelle. Ces derniers dorment parfois à même le sol, posant le problème de l'hygiène générale de l'établissement. Ci-dessous, nous pouvons voir des membres proches des malades qui attendent devant le service des soins intensifs à Nhâ Trang.



La famille des proches hospitalisés attend devant les soins intensifs pour prendre le relais d'un autre proche

Les malades ruraux les plus pauvres, majoritaires au Vietnam, sont amenés à fréquenter les structures locales qui disposent de moyens limités. Dans certaines régions, les ONG pallient l'insuffisance de la prise en charge publique et pour la plupart, la prise en charge des malades pauvres constitue l'une de leurs activités principales, à côté du développement rural. Collaborant avec les organisations de masse, ou les autorités locales, ces ONG se substituent à l'Etat en distribuant des soins à des catégories sociales exclues des bénéfices du marché.

B. UNE FORMATION MÉDICALE INSUFFISANTE

Le départ de nombreux cadres médicaux vers l'étranger après la chute de Saigon en 1975 a entraîné une pénurie aiguë d'enseignants. La situation économique désastreuse après 40 années de guerre explique que les différentes universités et écoles de formation du pays souffrent de pénurie de matériel pédagogique, de manuels spécialisés et de revues médicales.

La formation médicale est surtout théorique, puisque 60% de l'enseignement s'effectue sous forme de cours magistraux. La formation pratique se déroule dans quelques centres hospitaliers où les étudiants sont le plus souvent de simples spectateurs. La formation continue assurée par l'intermédiaire des équipes spécialisées du district, sans réelle coordination des provinces, souffre d'un manque de moyens financiers et pédagogiques. Sous forme de réunions mensuelles, elle consiste surtout en des discussions de cas difficiles, plus qu'en de véritables cours de formation continue.

C. UNE MAUVAISE RÉPARTITION DU PERSONNEL MÉDICAL

Alors que dans les grandes villes, les médecins sont en surnombre, parfois même au chômage, dans les campagnes, il y a une grave pénurie. La campagne est beaucoup moins attractive que les grandes villes où les conditions de vie sont meilleures et le pouvoir d'achat supérieur. Dans ces postes sanitaires, le personnel et les agents de santé communautaire bien que pris en charge par la commune (leur logement est fourni par les autorités administratives communales), sont obligés pour certains de travailler en plus dans les rizières ou pratiquer du commerce pour subvenir à leurs besoins journaliers. La plupart des officines privées sont tenues par des employés du secteur public, la vente de médicaments étant plus rentable.

La population s'est désintéressée des postes sanitaires de communes, d'où dégradation des installations, de la qualité du matériel et des compétences du personnel et un recul de la fréquentation. A la situation économique précaire, s'ajoute une situation géographique difficile : les déplacements dans les régions de montagne demandent des heures de marche alors que le travail aux champs ne peut être abandonné pour longtemps. 80% des accouchements dans les zones reculées se font à domicile alors que 3/4 de femmes enceintes ne sont jamais vues par un cadre de santé : c'est la grand-mère qui coupe le cordon ombilical à la naissance de l'enfant avec un morceau de bambou préalablement bouilli dans de l'eau. Sept femmes meurent chaque jour des complications de la grossesse ou suite à l'accouchement.

D. DES PROBLÈMES SOCIOCULTURELS

Un niveau culturel bas, une grande place à la superstition et une insuffisance d'hygiène élémentaire sont autant de facteurs freinant les progrès sanitaires. Les soins médicaux sont payants et très chers, inaccessibles même aux cadres moyens, ce qui entraîne un retard diagnostique et thérapeutique : aux premiers signes de maladies, le patient se traite tout seul (tisanes de fabrication artisanale ou médicaments en vente libre dans certaines pharmacies). En cas d'échec, il va consulter un tradipraticien ou un herboriste et ce n'est qu'en dernier recours que le patient se rendra dans un cabinet ou un hôpital. Même s'il existe des consultations ouvertes à tous et à un prix accessible, le prix élevé des médicaments reste un problème majeur.

Si le patient se traite tout seul dès le début cela peut engendrer de gros problème comme l'émergence d'une résistance aux antibiotiques. C'est un des problème qui a été causé par la vente libre des médicaments liée à la libéralisation du marché pharmaceutique, sans parler de la vente de faux médicaments... Souvent d'ailleurs le patient arrête son traitement car il n'y a pas les moyens de le payer en entier ou parce que les symptômes disparaissent (voir Santé à la campagne).

6. L' apparition de nouveaux défis

Paradoxe dans ce pays où un grand pourcentage des habitants vit encore en dessous du seuil international de pauvreté, ces dernières années ont vu l'émergence des « pathologies de l'abondance », résultant de l'essor économique et de l'adoption, du moins par certaines couches citadines et aisées de la population, de modes de vie plus occidentalisés.

Révéléateur du développement du parc de véhicules motorisés (les rues sont pleines de « motobikes »), et de la conception très particulière que les Vietnamiens paraissent avoir du code de la route, les accidents de la circulation constituent désormais la deuxième cause de mortalité, après les affections pulmonaires aiguës. L'évolution des modes de vie et des habitudes alimentaires ainsi qu'une consommation élevée de tabac favorisent également les maladies cardiovasculaires qui représentaient, en 1998, la deuxième cause d'hospitalisation et 20 % des cas de mortalité enregistrés à l'hôpital. Toutefois, la prévalence de ces maladies cardiovasculaires est encore limitée aux grands centres urbains, comme Hanoi et Ho Chi Minh-Ville, et frappe essentiellement les couches sociales aisées. La poursuite du développement économique devrait néanmoins se traduire, selon toute probabilité, par leur extension à d'autres catégories de la population vietnamienne dans un proche avenir.

Enfin, dans un pays où plus d'un quart des enfants souffrent de malnutrition, on commence à se préoccuper de l'augmentation du nombre d'enfants atteints d'obésité ou de diabète, ce qui est très contradictoire!



Cette photo montre le grand nombre de scooters et motos qui ont remplacé les vélos ces dernières années

IV. ARRIVÉE AU VIETNAM, PREMIÈRES IMPRESSIONS ET DESCRIPTION DES LIEUX

1. Les premiers jours à Ho Chi Minh Ville

NOTRE ARRIVÉE

Nous avons pris l'avion pour Saigon et y sommes arrivés le mardi 7 juin. Aussitôt arrivés, nous nous sommes empressés de gagner notre hôtel. Pour un prix modique (aux yeux d'un occidental bien entendu) nous avons pu nous offrir un établissement avec tout le confort possible : climatisation, salle de bain privé, petit déjeuner servi sur des plateaux, personnel parlant même le français, ... Bref, à première vue, tout semblait si accessible, si simple.

SUR LE CHEMIN DE L'HÔPITAL

Le lendemain, nous avons décidé de rejoindre, à pied, l'université où nous avions rendez-vous avec la responsable des échanges internationaux. À peine sortis de l'hôtel, nous avons tous ressenti cette chaleur humide si typique des pays tropicaux. L'entrée en matière a été fort brutale et notre réflexe à tous a été de chercher le côté de la rue qui était à l'ombre ! Nous déambulions le long d'une artère qui était littéralement envahie par des deux-roues pétaradantes. Personne ne portait de casque et il y avait parfois toute la famille sur un seul deux-roues (soit 4 personnes).

L'artère était bordée de maisons individuelles de 3 à 4 étages toutes très effilées. Aux pieds de chacune d'entre elles se trouvait un commerce, il s'agissait donc d'une succession impressionnante de petits commerces, tous bien achalandés, qui vendaient tous les biens de consommations imaginables. On connaît les Asiatiques pour leur côté très commerçant, en voilà une belle preuve !

La dernière particularité qui m'a amusé est la fonction du trottoir saigonais ! Il n'a pas la vocation qu'on lui connaît en Occident. Comme le piéton est une espèce quasiment inconnue, le trottoir sert tantôt de parking pour deux-roues, tantôt de gargote improvisée (une personne avait installé une petite roulotte, qui servait de cuisine, entourée par quelques tables et chaises en plastique), tantôt d'atelier (on a effectivement croisé un ouvrier qui était en train de couper de la tôle au milieu du trottoir). Il n'est donc pas rare que le piéton se voie obliger de marcher... sur la route en compagnie des deux-roues.

Nous avons vraiment l'impression de me retrouver au centre d'une immense fourmilière qui « déborde de partout » !

A L'UNIVERSITÉ

Après cette longue promenade fort dépayssante, nous avons enfin atteint l'université. Nous avons, avec quelques difficultés, trouvé le bureau des échanges internationaux qui ressemblait plutôt à un réduit exigü privé de la lumière du jour ! Après nous avoir sévèrement réprimandés de notre venue beaucoup trop tardive, elle nous a tendu une lettre de recommandation où figurait nos noms. Ce document était, disait-elle, absolument indispensable pour commencer notre stage. Bureaucratie encore un peu communiste !

A L'HÔPITAL

Très confiants, nous sommes arrivés au département des ressources humaines de l'hôpital universitaire de Cho Ray, le plus grand du Vietnam avec plus de 1000 lits à son actif. Le responsable à qui nous avons donné la feuille nous a regardé avec un air quelque peu étonné. Après un court moment de silence, il nous avoue que c'est la première fois qu'il entend parler de nous ! Nous étions vraiment très étonnés car nous avons fait les demandes de stage plusieurs mois auparavant.

Après discussion avec ses collègues, il nous dit qu'il est possible d'effectuer le stage dans son hôpital à condition que nous payions une taxe (à régler en dollars américains !) Cette exigence a beaucoup étonnée mes collègues. En fait, il s'agissait juste d'un petit avant goût : les taxes qu'on a dû payer à Hanoi ont été cinq fois supérieures !

Cette expérience a été un peu étrange : la lettre de recommandation, qui paraissait à première vue si importante, nous a pour finir été d'aucune utilité. Des petites négociations de dix minutes ont suffi pour obtenir le stage...

Dans les paragraphes qui suivent, je (Vincent) vais essayer de décrire ce que j'ai pu observer durant le stage. J'étais inscrit au service de cardiologie qui se trouvait au 7^{ème} étage.

2. Cho Ray Hospital

SALLE DES SOINS CONTINUS

Il s'agissait d'une petite salle d'une quinzaine de lits qui regroupait les cas les plus sévères. J'ai tout de suite été frappé par le nombre de personnes présents dans la salle, outre les « blouse blanche » et les patients, il y avait une multitude de gens autour de chaque lit. J'en ai vite déduit que ces gens étaient des proches ou des membres de la famille du patient, mais pourquoi étaient-ils aussi nombreux ? J'ai, là aussi, vite trouvé une explication : l'hôpital ne fournit de loin pas toutes les prestations. Les aides-soignants n'existent pas et les infirmières ne sont pas très nombreuses, en fait ces dernières sont présentes pour accomplir certains gestes jugés trop compliqués pour le profane. Il incombe aux membres de la famille d'accomplir le travail qui est normalement réservé aux deux corps de métier cités ci-dessus. Lourdes responsabilités !

Tous ces gens qui étaient venus s'occuper de leur proche étaient pour la plupart des gens qui étaient dans la vie active. Ils donc été contraints de prendre un congé, prennent-ils un risque de perdre leur emploi ? La réponse est heureusement négative. Dans la plupart des cas, les Vietnamiens se montrent encore solidaires face à une personne malade. Un patron accepte normalement qu'un de son employé prenne soudainement congé pour aller secourir un proche séjournant à l'hôpital.

La seconde constatation, beaucoup plus saisissante, est le manque dramatique de moyens. Un exemple parmi beaucoup d'autres : l'hôpital ne possède même pas de ventilateur mécanique, or dans la salle, un patient sur deux nécessitait une ventilation artificielle. Tous ces patients avaient un petit masque sur la bouche relié à un ballon, ballon qui devait être actionné en permanence par un des proches pour assurer un semblant de respiration au malade. Cette image m'a vraiment beaucoup interpellée, j'ai discuté avec un des médecins et lui ai partagé mon désarroi face à un pareil manque de moyens. Ce dernier, heurté par ma question, m'a répondu que quasiment tous les appareils médicaux présents dans cet hôpital étaient des dons d'associations japonaises qui récupéraient le matériel que les établissements de l'archipel nippon avaient décidé de remplacer !

Une autre observation que j'ai faite était le manque inquiétant d'hygiène. Il y avait « un va et vient » énorme dans cette salle de soins continus. Tous ces gens qui viennent de l'extérieur apportent bien sûr une aide indispensable mais apportent aussi de nombreuses bactéries et germes qui ne vont pas faire beaucoup de bien à des patients déjà très affaiblis. A propos de ce problème, j'ai vécu une expérience assez incroyable ! J'ai même vu un ouvrier entrer dans cette salle de soins continus, sa boîte à outil dans une main, une échelle dans l'autre. Ce dernier venait réparer un climatiseur qui se trouvait au plafond. En le démontant, une poussière énorme s'est échappée de cet appareil d'un âge manifestement très respectable ! Ce qui était dramatique, c'est que ce climatiseur se trouvait juste au-dessus de la tête d'une patiente dont l'état de santé était vraiment très préoccupant. Cette dernière s'était présentée pour une sténose aortique, une des complications cardiaques de la fièvre rhumatoïde. Elle avait contracté une pneumonie gravissime suite à son hospitalisation. Les situations hygiéniques n'ont certainement pas été étrangères à cette complication !

LES AUTRES SALLES

Elles regroupaient des patients qui étaient dans une situation moins critique. Chacune possédait une vingtaine de lits, mais aucune n'avait la climatisation. Seuls deux ventilateurs au plafond tournaient péniblement mais franchement ils étaient d'aucune utilité...

Toutes ces salles étaient dramatiquement surpeuplées : il y avait quatre patients par lits (2 étaient couchés sur le lit et deux autres à même le sol de part et d'autre du lit). Bien entendu, chaque patient était accompagné par un ou plusieurs membres de sa famille. Il y avait un monde absolument fou !

Malgré tout, aucun patient ne se plaignait et la plupart affirmaient être soulagés d'avoir été admis dans cet hôpital. Cet établissement manque certainement de moyens financiers, mais le niveau de connaissance des médecins est excellent. Pour preuve, cet hôpital accueille souvent les expatriés et les touristes qui ont un ennui de santé sérieux !

Le corps médical est certainement bien formé mais cette connaissance semble avoir un prix ! Effectivement, au cours d'une veille, j'ai suivi la visite médicale d'un médecin. Il était en charge de deux salles. La visite a été étonnement courte, le médecin ne s'est occupé que de quatre patients. Après de chaque patient, il a bien pris la peine de refaire un status complet et il s'est à plusieurs reprises assuré que le patient ne manquait de rien. A la fin de la visite, il m'a juste dit qu'il ne se préoccupait pas des autres patients car ils étaient dans un état stationnaire. Cette réponse m'a paru bien étrange... Durant la journée, un étudiant médecin m'avait montré un patient avec une hépatomégalie énorme.

Je crains avoir trouvé une explication à ce comportement : au Vietnam le salaire d'un médecin est scandaleusement bas. Mais, en discutant avec des Vietnamiens, ces derniers assurent qu'en tant que médecin, il est très facile d'avoir quelques « bonus »... Un patient désirant être correctement traité se voit obliger de lui donner une « petite enveloppe ». La corruption, bien que pas visible au premier abord, rode partout et à tous les niveaux !

LA PHARMACIE DE L'HÔPITAL

La plupart des Vietnamiens n'ont pas d'assurance. Il est vrai que, dans ce pays, les assurances couvrent tellement peu de frais qu'on peut raisonnablement se demander si un tel investissement est vraiment censé. En fait, seuls les employés de l'état (militaires, membres du parti, ...) sont automatiquement assurés et ces derniers constituent l'écrasante majorité des assurés. Ces assurances étatiques sont très peu généreuses pour le remboursement des médicaments.

Je me suis aussi intéressé à ce marché qui est en plein essor au Vietnam. Le niveau de vie ayant considérablement augmenté ces dernières années, une proportion croissante de la population a accès aux soins et la consommation de médicaments a explosé !

Il s'agit d'un phénomène nouveau qui est, hélas, encore très mal réglementé. Le gouvernement ne fixe pas les prix des médicaments et il y a une fluctuation quasi hebdomadaire des prix. Il est possible de trouver des médicaments des grandes industries pharmaceutiques occidentales, mais ces derniers sont souvent d'un coût plus élevé que dans nos pays.

La pharmacie vend donc essentiellement des génériques, certains sont fabriqués sur place mais ils sont de plus en plus importés du sous-continent indien. Ils ne sont pas soumis à des contrôles de qualité sérieux et restent trop souvent inadéquats. Je pense que c'est un problème de grande envergure. Les coûts de la santé sont ruineux pour le Vietnamien de classe moyenne. Ci-dessus, je citerai deux situations dramatiques et hélas encore beaucoup trop fréquentes :

- De plus en plus de paysans sont contraints de vendre leur terre et leur bétail pour pouvoir se payer un traitement à l'hôpital. De cette manière, ils vilipendent, de façon définitive, leur seule source de revenu.

- L'espérance de vie ayant beaucoup augmentée ces dernières années, il y a un nombre croissant de personnes âgées. Au Vietnam et dans les autres pays où la tradition confucéenne est encore très ancrée dans les mentalités, il incombe à l'aîné(e) de s'occuper de sa famille dont il est responsable. Il s'agit d'un réel devoir moral. Il n'est donc pas rare que l'aîné doivent payer les soins médicaux de ses parents et les études de ses frères et sœurs. Une situation qui peut vite devenir très problématique et parfois on parle même de sacrifice.

DANS LA SALLE D'OPÉRATION

J'ai aussi assisté à une petite intervention pour la pose d'un pacemaker. La salle d'opération était très propre et cette fois-ci efficacement climatisée. Le matériel présent n'était certes pas neuf mais il était en très bon état. Les conditions d'asepsie n'étaient bien évidemment pas aussi sophistiquée qu'aux HUG, mais tout de même d'un très bon niveau. Le contraste avec la salle des soins continus était vraiment immense !

Un pacemaker neuf est d'un prix inabordable pour les Vietnamiens. Dans ce pays, on n'achète son pacemaker mais on le « loue » ! Pendant cette intervention, les médecins posaient un pacemaker qui avait été prélevé sur une personne qui venait de décéder. Lorsque le patient, présent sur la table d'opération ce jour-là, viendra à mourir, on lui retirera son pacemaker qui se sera nettoyé puis revendu !

Tout ça semble à première vue très macabre mais il s'agit de la seule solution pour garantir des soins à bas prix ! Il faut se débrouiller avec les moyens du bord

!

V. RENCONTRES AVEC LE SYSTEME DE SANTE VIETNAMIEN

Nos premières impressions ont déjà été relatés ci-dessus, mais nous devons également noter quelques-unes de nos réflexions sur quelques autres endroits que nous avons pu visiter et où nous avons même pu quelque fois rester.

1. Institut du coeur Ho Chi Minh-Ville

Unique en son genre, l'Institut du Coeur est un établissement bâti sur le modèle des anciens hôpitaux coloniaux. Seule concession au progrès, l'aile où se déroulent les interventions a été climatisée en surpression, pour éviter l'entrée de l'air extérieur. C'est le professeur Alain Carpentier, le professeur Alain Deloche ainsi que le Dr Duong Quang Trung, un médecin qui avait exercé la chirurgie thoracique pendant quatorze ans à Paris avant de



devenir responsable de la santé à Ho Chi Minh-Ville, qui ont créé cet institut en le 3 janvier 1992 consacré au traitement des enfants atteints d'affections cardiovasculaires. Pour la construction de l'Institut du Coeur, la Fondation Alain Carpentier a traité d'égal à égal avec la ville, obtenant une autonomie totale et un statut dérogatoire. Depuis, l'Institut subvient lui-même à ses besoins.

Cet établissement possède 120 lits, dont 60 pour le traitement des maladies congénitales chez les enfants et 80 pour les malades coronariens. Les riches et les pauvres sont pris en charge par l'institut. Dans une interview du Professeur Deloche, médecin fondateur de l'institut, il explique que "les malades riches payent pour les autres en citant l'exemple d'un touriste australien grièvement blessé dans un accident de la circulation. "Les soins de ce patient, facturés au tarif australien, ont permis d'opérer à coeur ouvert trois ou quatre petits Vietnamiens". Payés entre 180 et 400 dollars par mois, contre 100 à 200 dans un hôpital ordinaire, les médecins vietnamiens de l'Institut ont pour la plupart été formés en France. Comme les infirmières qui les aident. À raison de cinq interventions par jour - dont quatre à coeur ouvert - plus de 1.500 enfants par année, autrement condamnés à brève échéance, sont sauvés dans cet institut.



Nous avons pu visiter et poser quelques questions à l'infirmière responsable de l'établissement. Elle nous a parlé de quelques problèmes actuels qui, selon elle, augmentent la proportion des maladies cardio-vasculaires dans la population :

- Les enfants sont parfois exagérément nourris (surtout le soir), ceci est dû à la diminution du nombre d'enfant par couple et à l'augmentation du niveau de vie.
- Les gens mangent mal, car ils aiment beaucoup le gras du porc qui est bon et pas cher.
- Beaucoup de Vietnamiens souffrent d'hypertension à cause d'une alimentation trop salée.

2. Hôpitaux de Nha Trang et de Bach Mai , hôpital pédiatrique de Nhi Dong

Dans ces hôpitaux nous nous sommes aperçus à nouveau du manque de moyens techniques phénoménal que possèdent les hôpitaux publics vietnamiens, même les plus grands (Bach Mai). Il n'y a bien sûr pas d'aides soignants, pas de restaurations pour les patients...

Dans les soins intensifs de l'hôpital de Nha Trang, un des services possédant le plus de moyens que nous ayons vus (matelas sur les lits à roulettes, respirateurs, défibrillateur...), il n'y avait tout de même pas assez de respirateur pour tous les patients et nous avons vu quelques malades se faire ventiler manuellement avec un ballon, jour et nuit, par des étudiantes infirmières et la famille... Il n'y a qu'un défibrillateur pour tout le service de soins intensifs, et il ne marche que lorsqu'il est connecté à une prise. Une grande partie du matériel moderne de l'hôpital est l'œuvre de don d'organisations caritatives ou d'hôpitaux étrangers.

A Bach Mai, les lits sur roulettes manquent, et nous avons vu des patients en cardiologie dans un état grave, devant être amenés d'urgence en chirurgie, se faire promener dans l'hôpital sur des planches et portés par les membres de leur propre famille.

Quant à l'hygiène, les hôpitaux manquent de moyens pour acheter du savon désinfectant, il y a donc bien des distributeurs, mais vides et on se lave les mains avec du savon normal. Les masques sont réutilisés plusieurs fois et les gants également. Dans les blocs opératoires, ces constatations sont presque les mêmes. Nous avons d'ailleurs pu assister à une opération d'ablation d'une vésicule biliaire. On nous a quand même fait mettre une casaque verte ainsi qu'un bonnet et des mules. Il était très facile de se promener de salle en salle, nous avons donc pu rentrer dans la salle voisine et observer une opération de neurochirurgie sans aucun problème et sans nous changer entre les salles bien sûr. Le port des masques était très aléatoire (beaucoup le portait sous le nez), et les natels n'étaient pas proscrits dans les salles d'opérations, même à quelques centimètres des malades... Pour la première fois de nos vies d'étudiants, nous avons pu nous approcher à quelques centimètres d'un abdomen ouvert sans blouse stérile... Lorsque nous avons parlé de ceci à un de chefs de chirurgie qui avait fait des stages en Europe, il nous a confirmé que c'était bien là une situation tristement majoritaire et que lui-même avait tenté d'inculquer de nouvelles manières à son personnel mais sans succès car les vieilles habitudes sont coriaces...

Les hôpitaux sont également surpeuplés, les patients se retrouvant donc souvent à deux par lit et les consultations ne pouvant pas durer plus de deux minutes.



Cependant, des programmes sont mis en place au fur et à mesure pour prodiguer des soins gratuits aux pauvres qui n'ont pas d'assurance maladie et aux enfants de moins de 5 ans.

Les hôpitaux publics manquent donc de fonds et les conditions de travail ne sont donc pas idéales. Les riches se dirigent donc vers les cliniques privées quand il en existe (elles se trouvent surtout dans le Sud). Ces cliniques, contrairement aux hôpitaux publics, ont le droit de faire des bénéfices, et donc elles peuvent réinjecter cet argent dans de nouveaux matériels ou dans des soins gratuits pour les pauvres si elles ont une volonté caritative. Cependant, elles sont encore rares. Il y a donc beaucoup de progrès à faire dans ces domaines et beaucoup d'argent à trouver...

3. Entrevue avec une journaliste

Lorsque nous étions à l'hôpital de Bach Mai, nous avons rencontré une journaliste, Thuy, de la télévision vietnamienne dont la mère, que nous avons également interrogée dans le cadre de nos questionnaires (voir plus bas), était hospitalisée en cardiologie. Elle parlait parfaitement l'anglais et nous a proposé de la rencontrer pour lui poser des questions sur le Vietnam et les Vietnamiens si nous étions intéressés. Nous avons donc pris ses coordonnées et l'avons recontactée.

Thuy, était assez négative sur son pays, mais pour une fois nous avons eu l'occasion de rencontrer quelqu'un qui disait vraiment ce qu'il pensait à propos du Vietnam, car la plupart du temps lorsque nous avons parlé avec des Vietnamiens, il y avait toujours un membre du gouvernement (médecins, employé du Ministère de la santé, etc...) comme interprète et nous ne savons pas si, de ce fait, les réponses n'ont pas été biaisées. Comme nous n'avons bien sûr pas pu vérifier les informations de Thuy, elles sont à mettre au conditionnel. Cependant, il y a certainement une part de vrai, et la vérité doit se trouver entre ce qu'on a accepté de nous montrer dans les endroits que nous avons visités et ce que dit la journaliste.

Selon Thuy, les programmes de prévention ne sont pas très bien organisés au Vietnam, il s'agit le plus souvent d'affiches et quelques fois d'intervention à la télévision. Nous avons vu des affiches de prévention pour le port de casques en scooters, ce sont des photos de jeunes portant un casque. Selon la journaliste, ces affiches ne sont même pas remarquées par les Vietnamiens. D'une part, ces affiches ont été créées par des membres du gouvernement français qui ne savent pas forcément quel est le meilleur moyen de faire passer leur message à des Vietnamiens et qui utilisent les mêmes méthodes qu'en France. D'autre part, selon la journaliste, les Vietnamiens ne se préoccupent que très peu de la prévention car ils sont très fatalistes, ils considèrent, par exemple, que s'ils ont un accident de la route et qu'ils en meurent, c'est que leur heure était venue. Ceci ne veut cependant pas dire qu'ils n'ont pas peur de la mort, même si beaucoup croient en la réincarnation, même lorsqu'ils sont catholiques. Il semblerait donc que pour faire de la prévention au Vietnam, il faille donc d'abord introduire le concept de prévention et changer cette façon de voir fataliste.

Par rapport aux hôpitaux, Thuy nous dit que la corruption est très forte. Le personnel de la santé est très mal payé. Par exemple, les médecins travaillent beaucoup, avec très peu de moyens et gagnent au maximum cent dollars par mois. Il y aurait donc certains services où le personnel tient un petit carnet de pots-de-vin, les personnes notées sur ce carnet bénéficiant donc d'un traitement de faveur. Pour une radiographie des poumons, certains malades pauvres peuvent attendre plusieurs mois car toutes les personnes payant un peu plus leur passent devant. Il y aurait également certaines infirmières qui menacent leurs patients de leur faire mal lors de leurs soins s'ils ne les paient pas. De plus, les conditions de travail étant assez médiocres, le personnel est très préoccupé par ses propres problèmes et est rarement agréable avec les patients, il semble que les cours relation médecins-malades ne soient pas très courants au Vietnam...

Nous lui avons donc demandé pourquoi certains Vietnamiens choisissaient encore de devenir médecins, puisque les études sont parmi les plus difficiles et qu'une fois terminées, les conditions de travail sont très mauvaises. Selon Thuy, les médecins bénéficient d'un statut social très élevé et sont respectés par tout le monde et c'est donc pour cela que certains choisissent encore cette voie. Il y a bien sûr toujours des médecins qui choisissent ce métier pour aider les gens, mais ils sont de plus en plus rares.

Certains des faits que nous a dits Thuy ont également été reformulé par des patients que nous avons interrogés, qui se plaignaient notamment du comportement de certains médecins. Quelques-uns d'entre nous ont d'ailleurs été confrontés quelques fois à ce problème, puisque qu'on leur a parfois montré des patients sans se soucier de leur bien-être. Un des médecins que nous avons interrogés, un des plus critiques que nous ayons rencontré par ailleurs, a avoué que la corruption était rude, même dans son propre hôpital. Cependant, nous n'avons pas les moyens de vérifier toutes les allégations de Thuy...

VI. LA SANTÉ À LA CAMPAGNE

1. Le site de FilaBavi

Pour nous immerger un peu plus dans la communauté vietnamienne, nous nous sommes rendu à Bavi, où sont menées actuellement les études épidémiologiques concernant entre autres les maladies non communicables, comme les maladies cardio-vasculaires. Les études se font au sein de L' Epidemiological Fiel Laboratory of Bavi, ou « FilaBavi ». FilaBavi se trouve donc dans le district de Bavi, dans la province dans le Ha Tay, dans le Nord du Vietnam, à 60 km à l'ouest de Hanoi. Grâce à l' Université de médecine de Hanoi, nous nous sommes donc rendus à BaVi en 4x4 depuis HaNoi.



L'HÔPITAL DE BAVI

Lorsque nous sommes arrivées à Bavi, nous avons été accueillis dans l'hôpital du district où sont coordonnées toutes les opérations de FilaBavi, et nous avons donc eu l'occasion de le visiter.

Les opérations de FilaBavi sont coordonnées dans une petite salle au premier étage de l'hôpital qui possèdent plusieurs ordinateurs pour la gestion des données. Ceux qui mènent les études de FilaBavi, lorsqu'ils sont à Bavi, vivent à l'hôpital même. Il y a deux chambres : celle des hommes et celles des femmes et les lits hébergent en général 2 ou trois personnes, et une seule salle de bain contiguë à la salle de coordination. Les repas se font également dans la salle de coordination. Lors de notre séjour là-bas, nous avons été logé dans un petit hôtel pour Vietnamiens à 20 minutes de l'hôpital en voiture, où nous prenions également nos repas. Le dernier jour, les membres de FilaBavi nous ont invités à manger avec eux des plats très traditionnels avec notamment au menu un canard entier et de l'intestin de porc !

L'hôpital de Bavi est un petit hôpital public de province avec assez peu de moyens. Il y a un bloc opératoire, mais le chirurgien n'y pratique que des appendicectomies et des césariennes, les autres patients étant envoyés à Ha Noi.



Bloc opératoire



Laboratoire

Il n'y a pas de matelas sur les lits, comme dans la plupart des autres hôpitaux que nous avons visités à par celui de Nha Trang, mais des paillasses. Il y a souvent deux patients par lit, il n'y a pas de savons désinfectants pour les mains et nous n'avons vu personne portant des masques, et le laboratoire est très sommaire, mais ces conditions de travail et de soin sont de loin les plus fréquentes dans les hôpitaux du Vietnam (voir plus haut).

Il n'y a pas de programmes de prévention qui sont organisés dans l'hôpital lui-même, mais nous avons observé des affichettes contre le tabac dans les couloirs et quelques tableaux de nutrition dans le département de gynécologie-obstétrique.



Comme on peut le voir, ces affiches ne sont vraiment pas très modernes et ne semblent pas vraiment expliquer pourquoi le tabac est mauvais pour la santé... De plus, comme cela est ressorti dans nos interviews, le tabac est surtout relié au cancer du poumon et pratiquement jamais aux maladies cardio-vasculaires.

Comme nous avons eu l'opportunité de rester dans cet hôpital, nous avons également pu interroger des médecins et des patients à propos des sujets qui nous intéressaient. Les traductions entre nos interviewés et nous se sont faites grâce à l'aide d'étudiants qui travaillaient au ministère de la santé, mais qui n'était pas médecins, d'où parfois de gros problèmes de conceptualisation de nos questions, particulièrement pour le questionnaire des médecins... Ces questionnaires sont en annexe dans notre rapport. Toutes les données récoltées dans ces questionnaires ont été retranscrites dans un tableau pour plus de lisibilité (les étudiants médecins, donc nous, n'écrivent pas toujours très bien et sont particulièrement illisibles dans notre groupe...) ! Voir ci-dessous, Interviews et questionnaires

PRÉSENTATION DE LA POPULATION DE BAVI

La population totale du district de Bavi s'élève à 240 000 habitants, mais celle suivie est de 51 024 habitants (11 089 ménages) et représente donc environ 21 % de la population du district. Les habitants travaillent surtout dans les secteurs de l'agriculture et de l'élevage de bétail. En 1996, le revenu annuel moyen était de 290 kg de riz (équivalent à environ 600 000 dong vietnamiens soit à peine 60 CHF).

COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNÉES DE FILA BAVI

L'unité d'échantillonnage est désignée comme une « unité de population », ou une « grappe de population », basée sur les villages. Dans l'ensemble, le district comporte 352 grappes de population, avec chacune 146 ménages en moyenne. Soixante-sept grappes ont été choisies au hasard (51 024 habitants répartis dans 11 089 ménages) dans chaque région géographique (zones de faible et de moyenne altitude et régions montagneuses). Le recensement initial (enquête de référence auprès des ménages) s'est déroulé de janvier à mars 1999 et est répété tous les trois ans. Ceux qui répondent aux questionnaires sont les chefs du ménage, la plupart du temps l'homme ou son épouse, c'est-à-dire des personnes qui connaissent bien la position socio-économique du ménage et l'état de santé des membres du ménage.

On définit un ménage comme une personne ou un groupe de personnes vivant sous un toit et partageant une cuisine durant au moins un mois.

La collecte des données sur le terrain est confiée à 38 agents enquêteurs professionnels et à six superviseurs au service du SSD de FilaBavi. Un comité d'orientation central (sept membres), un comité d'orientation de district (sept membres), un comité scientifique (sept membres) et un bureau de mise en œuvre (sept employés) veillent au bon déroulement des activités, sans compter la présence de 30 chercheurs et étudiants.

Nous avons eu l'occasion de rencontrer ces enquêteurs professionnels car nous avons pu participer à une réunion pour la mise en oeuvre du nouveau questionnaire qui concernait les facteurs de risques non-communicables. La plupart de ces enquêteurs sont des femmes, il n'y a que deux hommes qui font parties de ce groupe. Ce sont des paysans qui travaillent deux à trois heures par jour pour le programme de FilaBavi en plus de leur travail ordinaire, probablement pour gagner un peu plus d'argent car le salaire des paysans est très très bas. De plus, le travail de certains paysans est saisonnier, et le restant de l'année ceux-ci doivent trouver d'autres emplois.

2. Postes sanitaires communs

Le district de Bavi renferme 32 postes sanitaires communs, un dans chaque commune. Parmi ces postes, 21 fonctionnent sous la supervision directe du Centre de santé du district de Bavi, alors que trois polycliniques intercommunautaires gèrent et soutiennent les 11 autres. Le secteur a une influence très négligeable dans le secteur de Bavi : le district ne compte que trois pharmacies privées détenant un permis d'exploitation et quelques médecins en pratique privée. Toutes les communes bénéficient de programmes de soins de santé primaires (vaccination, lutte contre les infections respiratoires aiguës et la diarrhée, services de planification familiale, soins prénatals).

Nous avons visité ces centres de santé communautaire, ce sont de petits bâtiments qui comportent une dizaine de pièces.



Entrée du poste sanitaire commun



Une des salles du poste

Chaque poste sanitaire possède une dizaine de lits, une antenne pharmaceutique et un jardin où l'on cultive des plantes médicinales. Comme nous l'avons déjà dit, le personnel se compose d'un à deux médecins auxiliaires, d'une sage-femme, de deux à trois infirmières et d'un tradipraticien (médecin pratiquant la médecine traditionnelle). Les médecins auxiliaires sont issus des besoins urgents du lendemain de l'indépendance et formés sur le terrain en 2 ou 3 ans... Les salles sont assez sommaires avec très peu de matériel, ne consistant la plupart du temps que d'un lit sans matelas. Nous avons rencontré la sage-femme de ce centre de santé-communautaire. Elle accouche souvent des femmes qui n'ont pas le temps de se rendre jusqu'à l'hôpital de BaVi. Comme il n'y a qu'elle et une autre infirmière qui peuvent accoucher des enfants, elle est souvent appelée chez elle pour venir au centre mettre au monde des bébés au milieu de la nuit, et se retrouve souvent seule pour faire accoucher les femmes.

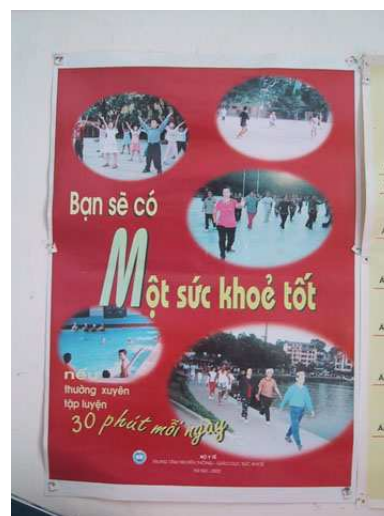


Salle d'accouchement

Il y a également des infirmiers qui travaillent dans ce centre et qui sont chargés de mettre en place les programmes de prévention et de vaccination. C'est dans ces centres qu'ont lieu les campagnes de vaccination, les programmes de planification familiale, etc. Il arrive aussi que les récoltes des données de FilaBavi soient faites dans ces centres.



Pyramide de l'alimentation pour une alimentation



Campagne pour l'activité physique

saine

3. Rencontre avec quelques ménages de FilaBavi

Lorsque nous nous sommes rendus à Bavi, nous avons eu l'occasion d'aller quelques jours chez des villageois. Nous avons pu discuter avec eux et leur soumettre un de nos questionnaires. Ca a été une expérience vraiment très intéressante, car nous nous avons pu nous intégrer un peu à la vie dans un foyer de paysans vietnamiens. Ces gens étaient particulièrement pauvres, leurs revenus oscillaient entre 100 000 et 200 000 VND par personne et par an, c'est-à-dire entre 100 et 200 CHF. Cependant, malgré leur pauvreté, ils nous ont accueillis avec le sourire et se sont montrés très chaleureux. Ils nous ont offert des fruits que nous avons mangé presque toujours avec plaisir (même si les règles de l'hospitalité nous ont obligé à manger du durian, un fruit qui a un goût situé entre celui du fromage et celui d'une poubelle...).



La propriétaire des lieux nous a fait visiter son petit domaine et nous a invité dans l'unique pièce de sa maison qui sert à la fois de chambre, de salon et d'autel aux anciens. Nos deux fidèles traducteurs étaient avec nous et nous ont aidés à poser nos questions et à discuter avec nos hôtes. Nous avons également pu poser nos questions à d'autres paysans qui étaient venus chez nos hôtes pour nous rencontrer.



Notre salle de réunion

Le questionnaire a été pratiquement le même que celui que nous avons utilisé pour les patients à l'hôpital de Bach Mai à Hanoi, à part quelques ajouts qui nous ont paru importants.



Nos fidèles traducteurs...

VII. INTERVIEWS ET QUESTIONNAIRES

Nous avons élaboré deux questionnaires : un pour les professionnels de la santé et un autre pour la population, le questionnaire ayant légèrement changé entre Bach Mai et Bavi, car nous y avons ajoutés de nouvelles questions qui nous semblaient importantes. Dans la population, nous avons questionné certains patients des hôpitaux et des paysans de Bavi. Nous avons été limités dans le choix de la population par la présence de traducteurs...

1. Questionnaire des médecins de Bach Mai et Bavi

Le premier questionnaire est celui des médecins des hôpitaux de Bach Mai à Hanoi et de Bavi. Nous avons interrogé 9 médecins : 5 médecins de Bach Mai et 4 médecins de Bavi.

Nous avons bien sûr posé des questions à d'autres médecins d'autres hôpitaux ou cliniques, ainsi qu'à d'autres membres du personnel soignant, dont les idées sont retranscrites dans le rapport, mais l'idée d'un questionnaire stéréotypé n'est venu que plus tard c'est pourquoi il n'y a que 9 médecins recensés.

Le questionnaire est divisé en trois parties. La première concerne des généralités par rapport à la prise en charge de patients et d'éventuels campagne de prévention, et par rapport aux facteurs de risques cardio-vasculaires. La deuxième concernent plus spécifiquement les infarctus et la dernière partie, les accidents vasculaires cérébraux.

Pour les interviews de Bach Mai, les médecins parlaient anglais, mais à Bavi nous avons eu besoin de l'aide de nos traducteurs qui n'étant malheureusement pas médecins, ont parfois dû se creuser la tête pour comprendre ce qu'on leur voulait leur faire dire...

Function:
Experience (years)

Age: J

Prevalence of CRF

**QUESTIONNAIRE FOR THE BACH MAI HOSPITAL IN HANOI
AND FOR BAVI**

1. Prevalence in cardiovascular risk factors in Vietnam

Among the typical cardiovascular risk factors, which one is the most important in Vietnam nowadays?

- a. Obesity
- b. Diabetes mellitus
- c. Hypertension
- d. Cholesterol
- e. Smoking
- f. Sedentarity

2. Increase in prevalence of cardiovascular risk factors

In your opinion, have these cardiovascular risk factors increased these past few years?

If yes, do you think that there is a correlation between the increase in the prevalence of cardiovascular risk factors and the increase in the level of life?

3. Risk factors among the poor people

- a. Are there some risk factors which are more frequent among the poor people?
- b. If yes, can you give some examples?

4. Diseases among the poor people

- a. Are there some diseases which are more frequent among the poor people?
- b. If yes, can you give some examples?

5. Treatment of rich and poor people

If a rich and a poor person have the same disease, do they receive the same treatment?

6. Treatment of poor people

- a. Can you explain what sort of treatment you give to the people with a low socio-economic level?
- b. Does the government help the patients who can't pay their treatment?
If yes, can you describe in more details their actions?
- c. Are there charity programs active in Vietnam?
If yes, can you describe in more details their actions?

7. Adhesion to treatment

Prevalence of CRF

- a. What do you think about the adhesion of the patients to the treatment ?
- b. Which kind of patients is more susceptible not to take his/her treatment correctly ?
- c. If he/she doesn't take it correctly, for what reasons does it happen ?
- d. Do you think that there is a way to prevent it ?

8. Prevention campaign

- a. Does the government or some associations organise prevention campaign against cardiovascular risks factors ?
- b. If yes, for which risk factors ?
- c. If yes, which means do they use ?

AVC/Infarctus

STATEMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN VIETNAM

Infarctus

1. Prevalence

What is the prevalence of myocardial infarction in Vietnam?

2. Diagnosis

a. How do you make the diagnosis?

- D-dimers
- Doppler
- Angiography

b. How much does it cost?

c. Can everybody afford the costs of the diagnosis?

d. Are the material for the diagnosis available in every hospital?

3. Treatment

a. Can you describe what sort of treatment you use for myocardial infarction?

- Which drugs do you give?
- in which situation do you use chirurgical operation?

b. Are these treatments available in every hospital?

4. Long-term treatment

a. How do you treat these patients in the long term (physiotherapy, drugs, diet, ...)?

b. Are there many patients who use traditional medicine for treatment?

What do they use?

For which reasons do they use traditional medicine?

Do you think that traditional medicine is efficient?

5. Statistics

Do you have some numbers for the data aforementioned for nowadays and for the past few years?

AVC/Infarctus

Vascular cerebral accident

1. Prevalence

What is the prevalence of vascular cerebral accident in Vietnam?

2. Diagnosis

a. How do you make the diagnosis?

→ CT

→ Angiography

b. How much does it cost?

c. Can everybody afford the costs of the diagnosis?

d. Are the material for the diagnosis available in every hospital?

3. Treatment

a. Can you describe what sort of treatment you use for vascular cerebral accident?

→ Which drugs do you give

→ In which situation do you use surgical operation?

b. Are these treatments available in every hospital?

4. After effect

What are the most frequent after effects occurring after the accident (hemiplegia, paralysis, ...)?

5. Long-term treatment

a. How do you treat these patients in the long term (physiotherapy, drugs, diet, ...)?

b. Are there many patients who use traditional medicine for treatment?

What do they use?

For which reasons do they use traditional medicine?

Do you think that traditional medicine is efficient?

6. Statistics

Do you have some numbers for the data aforementioned for nowadays and for the past few years?

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

a. Généralités

Page 1/22

N°	PRATICIEN							1. Prévalence des facteurs de risques cardio-vasculaires	2. Augmentation de la prévalence des facteurs de risques cardio-vasculaires	
	Lieu	Spécialité	Expérience	Sexe	Age	Nom	Prénom	Facteur de risque le plus important ?	Augmentation ?	Si oui, Augmentation liée à l'amélioration du niveau de vie?
	1	Hanoi	chirurgien cardiaque	13 ans	féminin	36	Ha	Nguyen	Tabac	oui pour tous (obésité, diabète, hypertension, cholestérol, tabac, sédentarité)
2	Hanoi	cardiologue	7 ans	féminin	30	Ho Phuong	Anh	hypertension	oui, pour l'obésité, le diabète, l'hypertension et le tabac	oui pour l'obésité qui augmente avec l'amélioration du niveau de vie
3	Hanoi	cardiologue	7 ans	masculin	30	Linh	PT	Tabac	oui	oui, pour l'obésité, le diabète, l'HTA et le cholestérol, parce que le style de vie change, ils mangent trop, inactivité et plus de stress
4	Hanoi	docteur	1 ans	masculin	26	Nguyen Luan	Tuan	obésité, HTA, tabac	oui	oui
5	Hanoi	cardiologue	10 ans	féminin	35 ans	Nguyen Mai	Ngoc	hypertension	oui	oui

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

a. Généralités

N°	PRATICIEN							1. Prévalence des facteurs de risques cardio-vasculaires	2. Augmentation de la prévalence des facteurs de risques cardio-vasculaires	
	Lieu	Spécialité	Expérience	Sexe	Age	Nom	Prénom	Facteur de risque le plus important ?	Augmentation ?	Si oui, Augmentation liée à l'amélioration du niveau de vie?
	6	Ba Vi	docteur Internal Dpt	6 ans	masculin	35 ans			Cholestérol, HTA	oui pour tous (obésité, diabète, hypertension, cholestérol, tabac, sédentarité)
7	Ba Vi	généraliste	3 ans	féminin	28 ans			obésité, diabète, cholestérol	oui	oui, les gens mangent plus calories mais ne savent pas gérer les calories
8	Ba Vi	chirurgien	3 ans	masculin	30 ans			HTA, cholestérol, tabac	oui	oui, les gens mangent plus gras et ne se soucient pas des mauvais effet sur leurs santé
9	Ba Vi	directeur du département des urgences	15 ans	masculin	40 ans	Thuc Luan	Nhom	HTA, obésité, cholestérol, tabac, sédentarité	oui	oui, augmentation de l'espérance de vie, et augmentation des moyens de diagnostic

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

a. Généralités

Page 3/22

N°	3. Facteurs de risque chez les pauvres		4. Maladie chez les pauvres		5. Traitement des riches et des pauvres
	a. Facteur plus fréquent chez les pauvres?	b. Si oui, exemple?	a. Maladie plus fréquente chez les pauvres?	b. Si oui, exemple	Est-ce qu'un riche et un pauvre qui ont une même maladie ont le même traitement?
1	oui	tabac	oui	tabac	non
2	oui	tabac, hypertension, diabète.	oui	peu d'éducation, manque de connaissance sur les risques cardio-vasculaires, les pauvres ne savent pas comment les gérer	non
3	non		oui	rheumatic fever, TBC, maladies infectieuses	non
4	oui	tabac, basse conditions de vie	oui	Rheumatic fever	oui
5	oui	HTA, tabac	oui	HTA, Rheumatic fever	oui

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

a. Généralités

Page 4/22

N°	3. Facteurs de risque chez les pauvres		4. Maladie chez les pauvres		5. Traitement des riches et des pauvres
	a. Facteur plus fréquent chez les pauvres?	b. Si oui, exemple?	a. Maladie plus fréquente chez les pauvres?	b. Si oui, exemple	Est-ce qu'un riche et un pauvre qui ont une même maladie ont le même traitement?
6	oui	cholestérol, car ils mangent plus gras arce que c'est moins cher, et le tabac un peu plus	oui	Angor et HTA	oui
7	oui	HTA, ils travaillent beaucoup, manquent d'oxygène et le cœur travaille plus	oui	insuffisance cardiaque (parce qu'ils travaillent plus), BASEDOW disease	même traitement
8	oui	HTA et tabac, parce que les pauvres ont peu de connaissances sur les risques du tabac et sur l'HTA	oui	malnutrition, HTA	oui
9	oui	tabac, en augmentation car avant le tabac était trop cher; alors que l'HTA et l'obésité sont plus fréquentes chez les riches (HTA car les riches ont plus accès aux soins et donc un meilleur dépistage)	les pauvres n'ont pas accès à l'hôpital, c'est donc plus dur de savoir quelles maladies ils ont	tuberculose; les maladies chroniques comme COPD, HTA sont les plus fréquentes chez les pauvres	si l'hôpital est sûr que la personne est très pauvre, elle reçoit sont traitement gratuitement

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

a. Généralités

Page 5/22

N°	GENERALITES		
	6. Traitement des pauvres		
	a. Quel traitement donnez vous au pauvres?	b. Est-ce que le gouvernement aide les gens qui ne peuvent pas payer? Si oui, comment?	c. Est-ce qu'il y a des programmes de charité au Vietnam? Si oui, quelles sont leurs actions?
1	traitement moins coûteux, demande à l'assurance choisi des médicaments	oui, un peu; assurance gratuite pour les très pauvres	oui, collecte d'argent pour les pauvres (par les journeaux)
2	moins chers	non (récent)	oui, éducation sur les FRCV=changement de style de vie, supporte certains médicaments contre l'HTA
3	yes, because not enough drug, medical action to poor people	yes, pay for poor people	oui, pauvre sponsorisé par certaines compagnie, par des riches
4		oui, l'assurance pour les pauvre, ils ne payent pas pour leur traitement	oui, par exemple des médecin vont à la campagne voir ceux qui ont une mauvaise vision pour les opérer et ils ne payent pas
5	I take a prescription with chipper medicines	oui, assurance pour les pauvres	oui, charity examination

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

a. Généralités

Page 6/22

GENERALITES			
N°	6. Traitement des pauvres		
	a. Quel traitement donnez vous au pauvres?	b. Est-ce que le gouvernement aide les gens qui ne peuvent pas payer? Si oui, comment?	c. Est-ce qu'il y a des programmes de charité au Vietnam? Si oui, quelles sont leurs actions?
6	pour les pauvre on se réfère au guideline, pas de différences	assurance pour les pauvres, ou signature du directeur et c'est l'hôpital qui paye	oui, traitement pour les maladies des yeux, gratuit
7	même traitement que pour les riches	Les hôpitaux publics dépendent du gouvernement qui a une politique d'aide, les pauvres payent ce qu'ils peuvent	pas sûre
8	le docteur donne des médicaments, mais donne des meilleurs au riches car ils peuvent payer pour des médicaments plus chers	oui, l'assurance pour les pauvre et un fond de l'hôpital pour ceux qui n'ont pas droit à cette assurance et qui ne peuvent pas payer.	oui, pour le traitement des maladies des yeux et pour les becs de lièvre
9		oui, un hôpital public peut fournir un traitement gratuit pour les pauvres	dans les grands centre oui, mais dans ce petit hôpital, pas de charité

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

a. Généralités

Page 7/22

N°	7. Adhésion au traitement			
	a. Qu'en pensez-vous?	b. Quel sorte de patient est susceptible de ne pas prendre son traitement correctement?	c. Pour quelle raison (voir b)	d. Pensez-vous qu'il y a un moyen de prévenir cette situation?
1	pas bonne	les pauvres	pas d'argent, peu d'éducation, pas bien conseillée par le docteur (pas d'argent = peu de temps avec docteur)	oui
2		les pauvres, ceux qui sont loin de l'hôpital, qui vivent à la campagne		oui, établir plus de programme de gestion des maladies cardio-vasculaire (MCV) au Vietnam, surtout dans les zones loin des grandes villes.
3	I think most of patient were given good therapeutics	les patients qui sont loin, ceux de la campagne	ils ne peuvent pas venir régulièrement, à cause de la longue distance	augmenter la communication dans la santé publique
4	bonne	les pauvres	ignorance	oui, leur dire l'importance
5	unsually	pauvres, low level of experience	he/she will be ill again or she/he could be in sudden death	meilleure explication par le docteur de la maladie, information dans les médias publique (comme TV) sur les maladies

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

a. Généralités

Page 8/22

N°	7. Adhésion au traitement			
	a. Qu'en pensez-vous?	b. Quel sorte de patient est susceptible de ne pas prendre son traitement correctement?	c. Pour quelle raison (voir b)	d. Pensez-vous qu'il y a un moyen de prévenir cette situation?
6	bonne	les pauvres	lorsqu'ils se sentent mieux, il ne veulent plus payer	Docteur devrait donner des conseils.
7	Très dur de la contrôler, car pas de docteur de famille, certains patients ne reviennent pas à l'hôpital car ils sont très optimistes et pensent être guéris.	patient knowledge and responsibility of patient	les patients ne reviennent pas prendre leur traitement car ils oublient, à cause de la situation familiale, ils vont mieux et pensent que ce n'est pas nécessaire	Eduquer les patients et expliquer le traitement
8	très mauvaise	les pauvres	à cause de leur manque de connaissance sur les maladies et ils doivent travailler pour gagner de l'argent.	leur donner des informations sur leur santé
9	Tous les patients suivent le traitement strictement! (à l'hôpital)	les patients qui n'ont pas de bonnes connaissances, car ils ne suivent pas les conseils du docteur		éducation et meilleure communication vers le patient et sa famille

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

a. Généralités

Page 9/22

N°	8. Campagne de prévention		
	a. Est-ce que le gouvernement (ou un autre organisme) organise des campagne de prévention contre les facteurs de risques cardio-vasculaires?	b. Si oui, pour quel(s) facteur(s)	c. Si oui, par quel moyen?
1	oui	tabac	TV, pas très efficace
2	oui	tous	éducation, traitement de l'HTA, changement du style de vie média de masse, études de
3	oui	HTA, obésité, tabac	surveillance
4	oui	tabac, HTA, autres	TV, radio, community activiti
5	oui	HTA, tabac, diabète	média publique, projet national, charity examination

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

a. Généralités

Page 10/22

N°	8. Campagne de prévention		
	a. Est-ce que le gouvernement (ou un autre organisme) organise des campagne de prévention contre les facteurs de risques cardio-vasculaires?	b. Si oui, pour quel(s) facteur(s)	c. Si oui, par quel moyen?
6	oui	cholestérol, tabac	TV, radio
7	oui dans les grandes ville, mais pas en province	tabac, mais plutot mis en garde contre le cancer du poumon	média de masse
8	oui	tabac	TV, speaker
9	il n'y a pas de campagne de prévention dans les petits hôpitaux		

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. Infarctus

Page 11/22

N°					
	1. Prévalence	2. Diagnostic			
	Prévalence?	a. Comment faites-vous le diagnostic? (D-dimers, Doppler, Angiographie)	b. Combien cela coûte-t-il?	c. Est-ce que tout le monde peut se le payer?	d. Est-ce que tous les hôpitaux ont les moyens nécessaires?
1	pas sûr	angiographie	500 000 VNd	seulement les riches	non
2		D-dimers, doppler, angiographie	très cher	non	non, seulement dans les grands hôpitaux
3	~ 5% des personnes de plus de 45 ans régulier au vietnam,	ECG, Examen clinique, blood test	très cher pour la plupart des gens	non, car ils n'ont pas assez d'argent pour payer ça	
4	15 par semaine	angiographie	4 500 000	no, they need support	MRI, angigraphy, ECG
5		doppler, angiographie	doppler: 100 000 VNd; angiographie: 5 000 000VNd	non, mais 90% oui grâce au assurances	doppler

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. Infarctus

Page 12/22

N°	2. Diagnostic				
	1. Prévalence				
	Prévalence?	a. Comment faites-vous le diagnostic? (D-dimers, Doppler, Angiographie)	b. Combien cela coûte-t-il?	c. Est-ce que tout le monde peut se le payer?	d. Est-ce que tous les hôpitaux ont les moyens nécessaires?
6		ECG, doppler	ECG: 10 000VNd; doppler: 20 000VNd	oui	oui
7	beaucoup de cas l'année passée	ECG (pas de moyen pour les D-dimers, doppler ou angiographie)	ECG: 1 dollars US	oui	non, seulement les hôpitaux de district et provinciaux
8	non	symptômes, ECG	ECG: 15 000VNd; examen clinique: 1 500VNd	oui	oui pour l'ECG
9	plus de 30 cas par année	ECG, test sanguins (créatinine, CPK, MOT)	100 000 VNd, dont 10 000 pour l'ECG	oui	non, seulement dans les hôpitaux centraux

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. Infarctus

Page 13/22

N°	INFARCTUS DU MYOCARDE	
	3. Traitement	
	a. Quels médicaments? Opérations?	b. Est-ce que ces traitements sont disponibles dans tous les hôpitaux?
1	aspirine, opération quand le cardiologue m'envoie le patient	non, parce que les assurances paient seulement les interventions (stent) pas pour la chirurgie cardiaque
2	beta-bloquants, ACE inhibiteurs, nitrates, LM Héparine	non, seulement dans certains grands centres
3	aspirine, ACE, beta-bloquants, statin;	
4	aspirine, plavox, LWA1H, beta-bloquants, nitroglycérine; opération en cas de sténose dans trois artères coronaires	oui
5	plavix, aspirine, lovenox, beta-bloquants; opération: maladie des coronaires	oui

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. Infarctus

Page 14/22

INFARCTUS DU MYOCARDE		
N°	3. Traitement	
	a. Quelle médicaments? Opérations?	b. Est-ce que ces traitements sont disponibles dans tous les hôpitaux?
6	aspirine, Vastaren; quand les médicaments n'ont pas d'effet	oui, mais pour la chirurgie -> Bach Mai (Hanoi)
7	Trinitrine; pas d'opération ici, les patients sont envoyés dans un hôpital de plus haut level (probablement Bach Mai)	
8	ne sais pas	
9	aspirine, trinitrine et repos (<10%d'échec)	oui, c'est un traitement basique

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. Infarctus

Page 15/22

N°	4. Traitement à long terme				
	a. Comment prenez-vous en charge ces patients à long termes?	b. Est-ce que beaucoup de patients utilisent la médecine traditionnelle dans ce cas?	c. Qu'utilisent-ils?	d. Pour quelle raison l'utilisent-ils?	Pensez-vous que la médecine traditionnelle est efficace?
1	médicaments, régimes	pas sûr	ne sait pas	sur les conseils de la famille et des amis	non
2	médicaments, régimes, physiothérapie	oui	beta-bloquant, ACE inhibiteurs, nitrates, LM Héparine (pas compris la question?)		oui
3	healthy life style, médicaments, ducation	oui	ils l'utilisent régulièrement et facilement (toujours pas compris?)	c'est moins cher et bien pour certaines maladies	non, car elle ne peut traiter certaines maladies comme HTA, AMI
4	physiothérapie, médicaments, régimes, exercices	non		angine stable, obésité, personnes âgées	non
5	physiothérapie, médicaments, régimes	non			high accident (pas efficace, car effets secondaires+importants)

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. Infarctus

Page 16/22

N°	4. Traitement à long terme				
	a. Comment prenez-vous en charge ces patients à long termes?	b. Est-ce que beaucoup de patients utilisent la médecine traditionnelle dans ce cas?	c. Qu'utilisent-ils?	d. Pour quelle raison l'utilisent-ils?	Pensez-vous que la médecine traditionnelle est efficace?
6	médicaments: aspirine, vastaren	personne			non
7	médicaments: aspirine; sédentarité	non			pas pour les maladies cardio- vasculaires
8	seulement des médicaments	non			ne sais pas
9	sédentarité	il ne le conseille pas			pour mieux dormir (pas plus!!!)

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. AVC

Page 17/22

N°					
	1. Prévalence	2. Diagnostic			
	Prévalence?	a. Comment faites-vous le diagnostic? (CT, angiographie)	b. Combien cela coûte-t-il?	c. Est-ce que tout le monde peut se le payer?	d. Est-ce que tous les hôpitaux ont les moyens nécessaires?
1	pas sûr	CT	~1 000 000 VNd	oui	dans tous les hôpitaux de province
2	HTA, sclérose	CT	~ 1 500 000 VNd	non, seulement les riches	non, seulement dans les grands centres
3	~15-20 % de HTA	CT	coût élevé (~70 Euro)	non	clinical examination, CT scanner
4	20 par semaine	CT, angiographie	CT: 1 000 000; Angio: 4 500 000	oui	CT, MRI, angiographie
5		CT	Ct: 1 000 000 VNd	oui	oui

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. AVC

Page 18/22

N°					
	1. Prévalence	2. Diagnostic			
	Prévalence?	a. Comment faites-vous le diagnostic? (CT, angiographie)	b. Combien cela coûte-t-il?	c. Est-ce que tout le monde peut se le payer?	d. Est-ce que tous les hôpitaux ont les moyens nécessaires?
6	HTA	examen clinique	frais de consultation	oui	non, seulement dans les grands centres
7	beaucoup	examen clinique, car pas de CT ou angiographie	pas beaucoup	oui	non, seulement dans les grands centres
8	non	symptômes	examen: 1 500VNd	oui	
9	17% des patients des urgences	examen clinique	moins que pour l'infarctus	oui	CT seulement dans les hôpitaux de haut niveau

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. AVC

Page 19/22

N°	ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL		
	3. Traitement		4. Séquelles
	a. Quelle médicaments? Opérations?	b. Est-ce que ces traitements sont disponibles dans tous les hôpitaux?	Les plus fréquentes? (hémiplégie, paralysie)
1	? Canosid ? Eudarlercetony ? (illisible)	non	paralysie
2	piracetam, IV supply energy	non, seulement dans les grands centres	paralysie
3	ACE, piracetam, aspirine	piracetam, médicaments contre HTA	paralysie
4	nootpropyl, puxil, manitol, reduce blood pressure, ACE, Ca2+, beta-bloquant; opération: when the patient have very large blood mass in brain	oui	The patient can get better, conciuous, nor paralysis
5	nootropyne	only in some central hospital	paralysie

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. AVC

Page 20/22

N°	ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL		
	3. Traitement		4. Séquelles
	a. Quelle médicaments? Opérations?	b. Est-ce que ces traitements sont disponibles dans tous les hôpitaux?	Les plus fréquentes? (hémiplegie, paralysie)
6	talacan, piracetam, duxil, stugerol; jamais d'opération	oui	hémiplegie, paralysie, inconscience
7	aspirine; pas d'opération	oui, peut-être mieux dans un hôpital plus grand	hémiplegie, paralysie sont les plus populaires
8	cerebrolysine, caviton, meffedipine	oui pour les médicaments	inconscience
9	cerebrolysine, caviton (substance active: vinpocetin)	oui	paralysie (plus fréquent), hémiplegie

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. AVC

Page 21/22

N°	5. Traitement à long terme				
	a. Comment prenez-vous en charge ces patients à long termes? (physiothérapie, médicaments, régime)	b. Est-ce que beaucoup de patients utilisent la médecine traditionnelle dans ce cas?	c. Qu'utilisent-ils?	d. Pour quelle raison l'utilisent-ils?	Pensez-vous que la médecine traditionnelle est efficace?
1	physiothérapie, médicaments, régime	oui	ne sait pas	faible coût, médecine pas très efficace (occidentale) selon l'avis du	pas sûr (acuponcture)
2	physiothérapie, médicaments, régime	oui		docteur	oui
3	healthy life style, médicaments, éducation pour la prévention	oui	massages traditionnels	bon marché et populaire	oui
4	exercice, rééducation	oui	réhabilitation	shock	non
5	physiothérapie, médicaments, régime	oui		bons effets	oui

1. QUESTIONNAIRE DES MÉDECINS

b. AVC

Page 22/22

N°	5. Traitement à long terme				
	a. Comment prenez-vous en charge ces patients à long termes? (physiothérapie, médicaments, régime)	b. Est-ce que beaucoup de patients utilisent la médecine traditionnelle dans ce cas?	c. Qu'utilisent-ils?	d. Pour quelle raison l'utilisent-ils?	Pensez-vous que la médecine traditionnelle est efficace?
6	physiothérapie, médicaments, médecine traditionnelle: acupuncture et massage	oui	acupuncture	plus d'effets que lorsque traité avec médicaments improve health	oui
7	physiothérapie, médicaments, régime	pas d'idée		status	non
8	médicaments	oui	massages et acupunctures après le traitements par des médicaments.		ne sais pas
9	physiothérapie et massage	oui, seulement 3-4 jours aux urgences, puis ils sont transféré en médecine interne ou traditionnelle			

GÉNÉRALITÉS

Selon 100% des médecins interrogés, il y aurait une augmentation de l'incidence des facteurs de risques cardiovasculaires. Le plus fréquemment cité est l'hypertension, viennent ensuite le tabac et le cholestérol et enfin l'obésité. Pour 89 % d'entre eux c'est lié à une amélioration du niveau de vie, en particulier pour l'obésité, le diabète et le cholestérol. A noter qu'un médecin a répondu que de manger plus gras augmentait également l'hypertension... Un médecin suggère également que l'augmentation de l'incidence des facteurs de risque pourrait être due à l'augmentation de l'espérance de vie ainsi que l'augmentation des moyens de diagnostics.

89% des médecins interrogés considèrent que les facteurs de risques sont plus fréquents chez les pauvres, en particulier le tabac. Selon un des médecins, il augmente chez les pauvres car il est de moins en moins cher. Ce médecin pense que l'obésité et l'hypertension sont plus fréquents chez les riches car ils peuvent manger plus et ils ont plus d'accès aux soins et donc un meilleur dépistage de l'hypertension.

Dans les maladies les plus fréquentes chez les pauvres, on voit apparaître le rhumatisme articulaire aigu. Nous avons vu beaucoup de patients en cardiologie avec des malformations cardiaques dues à ce rhumatisme articulaire.

Par rapport aux traitements, 44 % des médecins pensent que le traitement donné est différent entre un riche et un pauvre et qu'on donne aux pauvres des médicaments moins coûteux, souvent des génériques coréens. Selon quelques médecins, ces médicaments sont les mêmes, mais quelques-uns ont avoué qu'ils étaient moins efficaces.

Par rapport à l'aide du gouvernement, nous avons déjà vu plus haut qu'il existe une assurance pour les pauvres et les membres du gouvernement. Il existe également des programmes d'aide dans les hôpitaux eux-mêmes pour ceux qui n'ont pas droit à cette assurance et qui ne peuvent payer.

L'adhésion aux traitements est variable selon les médecins, et ce sont les pauvres qui sont les plus concernés par une mauvaise adhésion, souvent parce qu'ils n'ont pas les moyens financiers ou logistiques de poursuivre une prise en charge suivie. Cependant, tous les médecins pensent que cette adhérence pourrait être améliorée par une meilleure information du patient.

Quant aux campagnes de prévention, elles se font essentiellement contre le tabac et l'hypertension, encore que, pour le tabac, elles soient plus reliées à la prévention du cancer du poumon. Les campagnes contre le cholestérol et l'obésité sont quasiment inexistantes et la population n'est que très peu au courant comme on le verra plus bas.

INFARCTUS

Le diagnostic de l'infarctus du myocarde dépend des moyens de l'hôpital. Mais en général, presque tous les hôpitaux possèdent un ECG, et le prix de l'examen est encore assez abordable. Cependant, dans un des hôpitaux visités, il se trouve en cardiologie, donc un patient se présentant aux urgences avec une suspicion d'infarctus, doit d'abord monter en cardiologie pour le diagnostic avant d'être traité.

Le traitement immédiat dépend de l'hôpital, mais à Bach Mai et Bavi, il consiste essentiellement en de l'aspirine et de la nitroglycérine. Il n'y a qu'à Nha Trang que l'hôpital possédait de la streptomycine, mais elle n'était donnée qu'aux patients qui pouvaient la payer (il fallait donc attendre d'abord l'autorisation de la direction avant de donner le médicament). Cependant selon un des médecins de Bavi, son hôpital, bien que n'ayant pas de streptomycine à prodiguer, possédait un des taux de réussite les plus élevés (<10%). Cependant, est-ce que les personnes avec un infarctus plus conséquent on le temps de se rendre à cet hôpital ? Il n'existe pas d'ambulance, et la région couverte par cet hôpital est très grande...

Les patients ayant eu un infarctus doivent suivre une physiothérapie, mais souvent on leur conseille la sédentarité à long terme... Ils doivent également prendre de l'aspirine, qui est un médicament assez facile à se procurer.

Seuls 2 des médecins interrogés pensent que les patients utilisent la médecine traditionnelle pour les séquelles, et 1 seul pense que cela est efficace.

AVC

Les diagnostics d'AVC ne peuvent se faire dans tous les hôpitaux, car les CT scans ne peuvent se faire que dans les hôpitaux de haut niveau et le prix de l'examen est très élevé (entre 1 et 1,5 mio de VND). Sinon, on utilise simplement un examen physique, que peuvent se permettre tous les patients (environ 1500 VND).

Il ne semble pas y avoir une ligne de conduite particulière pour les traitements, mais au sein d'un même hôpital, chacun y va de son propre petit cocktail.

Le suivi au long terme est essentiellement le même que pour l'infarctus, mais il semble que beaucoup plus de patients utilisent la médecine traditionnelle. Selon 88% des médecins c'est le cas, et la majorité d'entre eux pense qu'elle est efficace pour éliminer les séquelles, notamment l'acupuncture. Lorsque nous nous sommes rendus en médecine traditionnelle.

2. Questionnaire des patients de Bach Mai

C'est le premier questionnaire stéréotypé que nous avons créé pour la population et nous l'avons amélioré par la suite. Ce questionnaire est traité séparément de celui de Bavi car l'hôpital de Bach Mai est en ville et est un des plus grands du Vietnam, les moyens et la population sont donc totalement différents.

La première partie concerne les caractéristiques du patient et la deuxième, l'interview du patient.

Patient _____

Questionnaire for the patient

Patient's personal data

- 1. Age : ____ years
- 2. Sexe : Female
Male
- 3. Weight : ____ kg
- 4. Height : 1m ____
- 5. BMI : ____

Patient's risk factor

- 1. Smoking :
 No
 Yes, ____ UPA
- 2. Cholesterol : ____ mg/dl
- 3. Hypertension : No
 Yes, ____ / ____
- 4. Alcohol : occasionally
 daily
____ glass(es) of beer
____ glass(es) of wine
____ glass(es) of spirit
- 6. Contraceptives No
 No (menopausis)
 Yes : _____
- 7. Drugs No
 Yes : _____

1. Why are you here ? Which symptoms or signs brought you to the hospital ?

2. a. What do you know about your disease ?
b. What do you know about your treatment ?

Patient _____

3. Which consequences do you think your disease will have on your life ?

4. a. Do you think that something (particular event, way of living, habits, ...) caused your disease ?
b. Do you think that you could have prevent it ?

5. a. In the past few years, did you see a doctor ? If yes, did he warned you about the risk of your health situation ?
b. Did you changed your habits or your way of living after this visit ?
c. Do you plan to change something nowadays ?

6. a. Do you have an insurance ?
b. What do you think about the cost of the healthcare in your country ?

7. a. What do you think about traditionnal medicine ?
b. Do you plan to use it ?

8. a. In your opinion, what can be improved in the vietnamese healthcare system ?
b. Do you have suggestions for improving the vietnamese healthcare system ?

2. PATIENTS DE BACH MAI

a. Données personnelles et facteurs de risques

Ref.	Données personnelles					facteurs de risques					
	âge	sexe	poids (kg)	taille (m)	BMI	tabac (UPA)	cholestérol (mmol/l) norm: 3.9-5.2	HTA	Alcool	contraception	médicaments et/ou drogues
K2	52	female	51	1.55	21.228	non		non	non	non	non
K3	56	male	68	1.7	23.529	non		oui 140/90	arrêté		non
N1	50	male	63	1.63	23.712	20	4.67	non	occasionnel		non
N2	54	female	50	1.5	22.222	non	5.26	non	non	non	avant: aspirine et beta-bloquants
N3	40	male	53	1.58	21.231	arrêté il y a 10 ans; avant: 2.5	4.91	non	occasionnel		non
K1											

2. PATIENTS DE BACH MAI

a. Données personnelles et facteurs de risques

Ref.	Données personnelles					facteurs de risques					
	âge	sexe	poids (kg)	taille (m)	BMI	tabac (UPA)	cholestérol (mmol/l) norm: 3.9-5.2	HTA	Alcool	contraception	médicaments et/ou drogues
V1	52	female	52	1.54	21.926	non	3.54	non	non	non	cardarone, renitec, sintron
V2	46	female	55	1.56	22.6	non	4.45	traitée	non	non	hyperium
V3	43	male	46	1.65	16.896	5			0.5 (l); 5 fois par semaine		diuretic, digoxine, anticoagulants, K+/Cl- and more
V4	47	male	47	1.55	19.563	arrêté il y a 24 mois; avant:		non	non		not remember the name

2. PATIENTS DE BACH MAI

b. Interview

Ref.	INTERVIEW								
	Why are you here? Which symptoms or signs brought you to the hospital?	What do you know about your disease?	What do you know about your treatment?	Which consequences do you think your disease will have on your life?	Do you think that something (particular event, way of living, habits, ...) caused your disease?	Do you think that you could have prevent it?	In the past few years, did you see a doctor? If yes, did he warned you about the risk of your health situation?	Did you changed your habits or your way of living after this visit?	Do you plan to change something nowadays?
K2	heart diseases; difficulté à respirer; narrow valves (presse sur le cœur)	pain knee, difficult to breath	drug for her disease operation	change valve -> easier to do things	yes, standard of living to low, didn't understand importance of disease, didn't care manger trop, boire de l'alcool	yes, she would have protect herself better; nutrition, condition of living	every month; yes: if she doesn't take properly, blood will be stucked	yes, pay more attention to nutrition, take, do exercice	calender, plan: exercice at time + exercice
K3	le cœur allait trop vite (80-90)		3 stents	plus de whisky		non	après opération: tous les mois; avant l'opération: non, la première fois: mal à la poitrine	changé bcp: difficile de dormir, manger moins, plus de fruits et de légumes	non
N1	Angine de poitrine; douleurs légères à la poitrine depuis un an	il comprend que ça coûte cher		Réduction de l'activité physique, il ne peut que dormir	tabac, boisson, dormir pas assez tôt, stress	oui	oui, mais il a dit qu'il n'y avait pas de problème, le docteur ne s'occupe pas des facteurs de risques		
N2	un stent, mal à la poitrine, angine stable	peut moins travailler, doit se coucher tôt, doit faire un régime	le nom des médicaments	elle ne peut plus gagner d'argent et ne peut plus s'occuper de ses enfants	cause: rhumatic fever	oui, avec de l'exercice physique	souvent (elle fait attention à sa santé)	diététique (vitamine K)	oui, diététique
N3	difficulté à respirer, toux (insuffisance cardiaque)	il sait qu'il est malade depuis 10 ans	pas de traitement, il dit qu'il n'est pas traité parce que le personnel soignant n'a pas l'habitude de cette maladie	il est chauffeur et ne peut pas conduire sur des longues distances, il est fatigué et a de la difficulté à respirer	il a eu la rhumatic fever à 15 ans -> sténose mitrale	non	sa maladie a été détectée il y a 10 ans et il a arrêté de fumer à ce moment là, mais il ne sait pas qu'il devrait prendre des médicaments pour sa maladie		
K1				a peur que revienne dans quelques années, non pense que va redevenir normal	ne sais pas	oui, parce que le docteur l'avait mise en garde, mais elle croyait qu'elle était assez forte			1) happy lif; 2) take medicine; 3) not ... heavy things; 4) avoid fat

2. PATIENTS DE BACH MAI

b. Interview

Ref.	INTERVIEW								
	Why are you here? Which symptoms or signs brought you to the hospital?	What do you know about your disease?	What do you know about your treatment?	Which consequences do you think your disease will have on your life?	Do you think that something (particular event, way of living, habits, ...) caused your disease?	Do you think that you could have prevented it?	In the past few years, did you see a doctor? If yes, did he warned you about the risk of your health situation?	Did you changed your habits or your way of living after this visit?	Do you plan to change something nowadays?
V1	Chest pain, irradiation in the arm to the finger, dyspnea	heart disease with artificial valve (patient use scientific word to describe it)	she knows exactly which drug she use and which dose	She is very worried about the future because she think that her disease will be more and more serious. However she is calm because the docteur says that if she follows the treatment, the disease will be stable	rheumatic fever caused the disease	non	She see the doctor regulary and he tells in very details the disease, the complications and the drugs		
V2	stroke, unconscious, paralysis of the half right of the body (TA à 170/90 during accident)	She knows everything about the disease: HTA, drugs, AVC,... but before the stroke, she wasn't informed about the complication of her HTA	she knows cerebrolysin and other drugs but she doesn't remember the name	very optimistic about the future: will begin work soon, ... paralysis disappears	HTA is due to pre-menopausis	disease can be prevented by the treatment	In company where she works, she is regulary checked by a doctor; only about drugs, nothing more, apparently the doctor didn't warn her about risks of stroke		
V3	cough, dispnea, discomfort in the liver area, loss of appetit fatigue, dyspnée	mitral valve stenosis	he doesn't pay attention to the news drugs that he receives in hospital	his state is worsen, so he thinks that he will stay at home (no work)	smoking and drinking	oui	yes, he see a doctor and the doctor said that his disease is becoming worse; advices: diet and surgery, but no surgery because no money		
V4	d'effort	insuffisance valve	he knows that he will stay short time in hospital to correct the defect	he suspects that the result of the procedure was too optimistic, working abilities will be affected	cause: asthma	non	he used to see a doctor but the disease was not diagnostic, the right diagnostic was found 2 months ago		

2. PATIENTS DE BACH MAI

b. Interview

Ref.	Do you have an insurance?	What do you think about the cost of the healthcare in your country?	What do you think about traditional medicine?	Do you plan to use it?	In your opinion, what can be improved in the vietnamese healthcare system?	Do you have suggestions for improving the vietnamese healthcare system?
K2	oui	cost for hospital too high; she has insurance, but poor people no, doesn't have drugs	very good	yes, took traditional medicine against RAA avec occidental, not for heart	Standard of living of doctor and nurse should be better, their salary is too low, they would be more happy to do their job if less worried	people should have an insurance
K3	oui	prix moins cher qu'Européens. Peu de gens peuvent payer, surtout à la campagne.	pense que ça marche pas	non	1) augmenter le budget du gouvernement; 2) manque de médicaments, surtout pour les maladies typique, cœur	30% population assurance
N1	oui	pas cher	pas efficace pour cette maladie, mais bien pour les autres maladies	non		
N2	oui	trop cher si on n'a pas d'assurance	pas d'effet	non		
N3	non	les coûts sont élevés, heureusement, sa famille l'aide à payer son opération	il l'utilise, mais pas pour cette maladie, car elle n'est pas efficace dans ce cas			
K1	oui	les prix sont juste pour les très riches personnes	très bien mais dépend de chaque cas, dans le sien pas bien	elle l'utilisait pour l'HTA et Parkinson, mais arrête maintenant parce qu'elle pense que ça n'agit pas	1) tout le monde doit avoir une assurance; 2) docteur et infirmière doivent être plus qualifiés; 3) Il devrait y avoir plus d'équipements moderne; 4) meilleurs niveau de vie; 5) le comportement des médecins devrait être meilleur, les patients se sentiront mieux	

2. PATIENTS DE BACH MAI

b. Interview

Ref.	Do you have an insurance?	What do you think about the cost of the healthcare in your country?	What do you think about traditional medicine?	Do you plan to use it?	In your opinion, what can be improved in the vietnamese healthcare system?	Do you have suggestions for improving the vietnamese healthcare system?
V1	oui	cost is quite expensive, insurance helps; the cost of the drug is a problem	more popular, she try it and the traditional medicine improve her health but doesn't treat the disease		salary, policy, equipement, patients condition	
V2	oui	insurance pay for her treatment, so she doesn't complained about the cost of the healthcare	good opinion	never use because she is in good health and she doesn't plan to use it	if the healthcare professionnel were better formed, people wouldn't have to go abroad to have treatment	in Vietnam, more private medical center so that people can easy have healthcare.
V3	non	cost is very high, especially for the poor, it is impossible for him to see the chirurgian	he doesn't believe in traditional medicine, because he tried once but his state become worse	non	gouvernement should help the "paysans" because their only belonging is the land and of course they can't sell it	
V4	oui	cost very high and treatment for congenital disease is not paid by the insurance	just usefull in mild disease and for chronic disease, for his case he doesn't know		to invest money to improve equipment and healthcare professionals	should improve the primary healthcare

DONNÉES PERSONNELLES ET FACTEURS DE RISQUE

L'augmentation de l'obésité n'est pas visible dans ce tableau, mais ceci paraît normal car les patients interrogés ont plus de 40 ans, et ce problème touche plutôt les enfants (la nouvelle génération).

Le problème du tabac ne touche que les hommes, ce ci est dû au fait que dans la culture vietnamienne une femme qui fume est mal vue (voir plus bas).

Pour ce qui est du cholestérol, le problème est presque ignoré. Il est rarement testé et très peu de gens savent ce que c'est. Même s'il est vrai que probablement très peu de personnes en souffrent à l'heure actuelle, avec l'augmentation de l'obésité infantile, il est probable que cela devienne un véritable problème de santé publique dans les vingt prochaines années.

Nos questionnaires ont décelé assez peu de facteurs de risque CV, et ce, malgré le fait que les patients interrogés se trouvaient souvent dans des services de cardiologie. Cela est peut être dû au fait qu'ils ne sont souvent pas recherchés par les médecins et les patients ne sont eux-mêmes pas au courant de leur status (hypertension ou pas, cholestérol ou non, etc.). Le problème que rencontre le plus souvent les cardiologues est l'insuffisance cardiaque, souvent complications d'une malformation cardiaque acquise après un rhumatisme articulaire aigu.

LES PATIENTS ET LEUR MALADIE

La plupart des patients ne connaissent de leur maladie que les symptômes et les conséquences sur leur vie de tous les jours (ne peuvent plus travailler, fatigue, peine à respirer...).

Très peu de patients connaissent leur traitement, et certains pensent que le personnel soignant ne sait pas comment les soigner.

Ils ont en général une assez bonne idée de ce qui a causé leur maladie et la majorité pense qu'elle aurait pu être évitée en prenant des mesures prophylactiques.

Il est à noter que même en vielle, deux patients nous ont dit que leur médecine ne se souciait pas des facteurs de risque.

Pour ce qui est de l'observance des conseils du médecin, elle est assez bonne, puisque tous les patients qui ont répondu à cette question ont déclaré avoir changé leurs habitudes après leur visite chez le médecin ou à l'hôpital.

L'ASSURANCE

Huit patients sur 10 à l'hôpital ont une assurance, 10/10 pensent que les coûts en matière de santé sont trop élevés.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE

Les patients interrogés sont assez mitigés par rapport à la médecine traditionnelle, ils en ont en majorité une assez bonne opinion, mais pensent que ça ne marche pas pour toutes les maladies, et en général pas pour la leur.

SUGGESTIONS

Quand on demande aux patients ce qui pourrait être amélioré dans le système de santé vietnamien, les deux choses les plus fréquemment citées sont les conditions de traitement (confort, qualité des soins et comportement du personnel soignant) et la problématique de l'assurance (qui devrait être accessible à tous).

3. Questionnaires pour Bavi

C'est le dernier questionnaire que nous ayons fait. Il comporte des questions plus précises sur les facteurs de risques, car nous nous sommes aperçus que les premières étaient trop générales, et nous avons supprimé les questions sur la raison pour laquelle le patient était là car elles ne pouvaient être utilisées pour les foyers de Bavi.

Questionnaire for Ba Vi

INFORMATION ON THE PATIENT

Patients personal data

- 1. Age : _____ years
- 2. Height : _____ m
- 3. Sex : No F
- 4. Weight : _____ kg
- 5. BMI : _____

- 3. Hypertension No
 Yes _____ / _____

- 4. Alcohol No
 Occasionally
 Daily _____ glass(es)

- 5. Diabete No
 Yes, type I II

Patient's risk factor

- 1. Smoking No
 Yes _____ UPA
 Yes, in the past
_____ UPA, stopped in 19__
- 2. Cholesterol : total _____ mM/l
HDL _____ mM/l
LDL _____ mM/l
 No

- 6. Contraceptives No
 No because of menopause
 Yes

- 7. Drugs No
 Yes _____

1. a) Do you think that smoking is dangerous for health ?

- No Yes Don't know

b) Why ?

c) Where did you heard about it ?

2. a) Do you know what is hypertension ?

- b) Do you think that it's dangerous for health ? No Yes Don't know

c) Why ?

d) Where did you heard about it ?

3. a) Do you know what is cholesterol ?

- b) Do you think that too much cholesterol is dangerous for health ?

- No Yes Don't know

c) Why ?

d) Where did you heard about it ?

4. What do you do first when you are sick ?

5. a) When was the last time you went to see a doctor ? For what reason ? How often do you go to the doctor ?

b) Did the doctor check your blood pressure ? No Yes Don't know

c) Did the doctor check your cholesterol ? No Yes Don't know

6. a) Did your doctor give you a treatment ? No Yes

b) If yes, for what and which treatment ?

c) Did you take it ? No Yes
If no, why ?

d) Did you take it until the end of the treatment ? No Yes
If no, why ?

7. Do you have an insurance ? No Yes
What do you think about us ?

8. What do you think about the cost of the healthcare in your country ?

9. What do you think about traditional medicine ?

10. a) In your opinion, what can be improved in the Vietnamese healthcare system?
b) Do you have suggestion for improving the Vietnamese healthcare system?

3. HABITANTS DE BAVI

a. Données du patient et facteurs de risque

Page 1/24

N°	Lieu	Données du patient			
		Âge (ans)	sexe	Taille (m)	poids (kg)
1	hôpital Ba Vi	27	female	1.5	40
2	hôpital Ba Vi	40	female	1.52	48
3	hôpital Ba Vi	27	female	1.57	47
4	hôpital Ba Vi	23	female	1.5	45
5	hôpital Ba Vi	27	female	1.5	60
6	hôpital Ba Vi	59	male	1.67	58

3. HABITANTS DE BAVI

a. Données du patient et facteurs de risque

Page 2/24

N°	Lieu	Données du patient			
		Âge (ans)	sexe	Taille (m)	poids (kg)
7	hôpital Ba Vi	67	female	1.55	48
8	hôpital Ba Vi	62	male	1.55	48
9	hôpital Ba Vi	44	male	1.6	44
10	hôpital Ba Vi	53	male	1.56	50
11	hôpital Ba Vi	77	male	1.6	45

3. HABITANTS DE BAVI

a. Données du patient et facteurs de risque

Page 3/24

N°	Lieu	Données du patient			
		Âge (ans)	sexe	Taille (m)	poids (kg)
12	campagne Ba Vi	64	male	1.65	60
13	campagne Ba Vi	67	male	1.54	40
14	campagne Ba Vi	57	male	1.68	59
15	campagne Ba Vi	47	male	1.65	52
16	campagne Ba Vi	50	female	1.58	55
17	campagne Ba Vi	48	male	1.68	63

3. HABITANTS DE BAVI

a. Données du patient et facteurs de risque

Page 4/24

N°	Lieu	Données du patient			
		Âge (ans)	sexe	Taille (m)	poids (kg)
18	campagne Ba Vi	40	female	1.53	40
19	campagne Ba Vi	54	female	1.57	46
20	campagne Ba Vi	58	female		
21	campagne Ba Vi	68	female		

3. HABITANTS DE BAVI

a. Données du patient et facteurs de risque

N°	Facteurs de risques							
	BMI	Tabac	Cholestérol (mM/l)	HTA	Alcool	Diabète	Contraception	Médicaments
1	17.7778	no		no	no	no	no (2nd baby)	no
2	20.7756	no		no	no	no	no	no
3	19.0677	no		no	no	no	yes, stérilet	no
4	20	no		yes: 140/90	no	no	no	no
5	26.6667	no		no	no	no	no	yes, paracetamol
6	20.7967	yes ~5UPA		140/80	1/2 glass daily	no		no

3. HABITANTS DE BAVI

a. Données du patient et facteurs de risque

N°	Facteurs de risques							
	BMI	Tabac	Cholestérol (mM/l)	HTA	Alcool	Diabète	Contraception	Médicaments
7	19.9792	no		120/80	no	no	no	no
8	19.9792	no		130/90	occasionnel	no		no
9	17.1875	1.4 UPA arrêté en 1995	6.1	110/80	no	no		no
10	20.5457	64 UPA arrêté en 2002		120/70	in the past: 600ml daily	no		no
11	17.5781	36 UPA arrêté en 2005		no	2 verre /jour arrêté en 2004	no		

3. HABITANTS DE BAVI

a. Données du patient et facteurs de risque

N°	Facteurs de risques							
	BMI	Tabac	Cholestérol (mM/l)	HTA	Alcool	Diabète	Contraception	Médicaments
12	22.0386					no		yes, drugs for lung disease
13	16.8663							
14	20.9042	yes, since 12 years	never tested		6 verre / jour	no		no
15	19.1001	yes	never tested		occasionally, when there is a party	no		yes, laterosis, from 13 years old
16	22.0317	no	doesn't know		no	no	no, menopausis	no
17	22.3214	oui, depuis 15 ans	doesn't know		0.25 l / jour	no		

3. HABITANTS DE BAVI

a. Données du patient et facteurs de risque

Page 8/24

N°	Facteurs de risques							
	BMI	Tabac	Cholestérol (mM/l)	HTA	Alcool	Diabète	Contraception	Médicaments
18	17.0874	no	doesn't know		no	no	no	
19	18.662	no	doesn't know	doesn't know	no	no	no, menopause	
20		no	doesn't know	doesn't know	no	no	no, menopause	no
21		no	doesn't know	doesn't know	no	no	no, menopause	no

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	1			2			
	Do you think that smoking is dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?	Do you know what is hypertension?	Do you think that it's dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?
1	yes	dangerous for baby and for her health (lung, liver)	TV, mass media	yes	yes	dizzy and headache	relatives who suffer HTA
2	yes	dammage the lung, baby become weak	TV, radio	high blood pressure	yes	headache and others disorders	TV, her friends
3	yes	doesn't know	TV, radio	no	yes	doesn't know	beau père
4	yes	Damage lung and respiratory tract	Mass media, poster de "propagande" sur les murs	no	yes	doesn't know	
5	yes	bad for lung	she readed in books when she was student, TV	no	yes	HTA causes vertiges	from her mother
6	yes	dommage lung	TV	feel stressed	yes	very dangerous, can lead to death, paralysie, AVC	his neighbours suffered from HTA; Dr and nurse in community health center

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	1			2			
	Do you think that smoking is dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?	Do you know what is hypertension?	Do you think that it's dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?
7	yes	doesn't know	TV	no	doesn't know		
8	yes	dommages pour les poumons	mass media	no	doesn't know		
9	yes	dangereux pour le cœur	mass media (TV, journaux)	no	doesn't know		
10	yes	dommage to lung	TV, friends	no	doesn't know		
11	yes	dommages au cœur et au poumons	observation de son entourage et TV	no	yes	trop haut ou trop bas risque des dommage au cervaux	observation de ses amis qui avaient une HTA

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	1			2			
	Do you think that smoking is dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?	Do you know what is hypertension?	Do you think that it's dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?
12	yes		Mass media	no	no		
13	yes	it is bad for the heart and the lungs	Mass media	no	yes		from his observations
14	yes		mass media	no	no		
15	yes		mass media	no	no		
16	yes	bad for the heart and lungs	TV	no	doesn't know		
17	yes	he feels very bad when he breaths, especially in the morning	mass media, expérience personnelle	no	yes	si on a de l'HTA, on peut avoir plus facilement une perte de connaissance	l'observation de son entourage

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	1			2			
	Do you think that smoking is dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?	Do you know what is hypertension?	Do you think that it's dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?
18	yes	mauvais pour les poumons et le cœur	TV	no	yes	on tombe et on peut se cogner la tête	l'observation de son entourage
19	yes	dangereux pour le cœur et les poumons	TV	no	yes		l'observation de son entourage
20	yes	dangereux pour le cœur et les poumons	TV	no	yes		l'observation de son entourage
21	yes	dangereux pour le cœur et les poumons	TV	no	yes		l'observation de son entourage

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	3				4	5		
	Do you know what is cholesterol?	Do you think that too much cholesterol is dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?	What do you do first when you are sick?	When was the last time you went to see a doctor? For what reason? How often do you go to the doctor?	Did the doctor check your blood pressure?	Did the doctor check your cholesterol?
1	no	doesn't know			private doctor for examination and buy drugs for treatment at home	1999; first child and virus fever	don't know	don't know
2	no	yes	too much make disorder	TV, sharing medicine programm	private pharmacy which give treatment	last August; throat inflammation; 1/years	no	no
3	no	yes	too much isn't good, but she doesn't know why	never heard about that	massages, buy drugs herself	il y a un an; maux de tête; rarement	yes	no
4	no	doesn't know			communal health station	1 month ago; caught; she see a doctor when she is sick, not often	no	no
5	no	doesn't know						
6	no	doesn't know			go to hospital	2001; pain in the back ->stone in kidney; every 2 months	yes	no

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	3				4	5		
	Do you know what is cholesterol?	Do you think that too much cholesterol is dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?	What do you do first when you are sick?	When was the last time you went to see a doctor? For what reason? How often do you go to the doctor?	Did the doctor check your blood pressure?	Did the doctor check your cholesterol?
7	no	doesn't know			she first tried to treat herself with drugs from pharmacy and if the disease is serious ->hospital centre communal, si grave: ->hôpital	6-7 month ago; virus fever; 2-3 times a year	doesn't know	doesn't know
8	no	doesn't know			he goes to hospital immediately	il y a trois mois; infection respratoire	yes	doesn't know
9	no	doesn't know			before discovery of CV disease: self-treatment; now: go to hospital	10 days ago;cardiovascular problems	yes	no
10	no	doesn't know			va voir le docteur, si grave: directement à l'hôpital	1 month ago; dysfunction of te hearth; every month	yes	no
11	no	doesn't know				il y a 1 an; grippe; 1 fois / an	no	no

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	3			4	5			
	Do you know what is cholesterol?	Do you think that too much cholesterol is dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?	What do you do first when you are sick?	When was the last time you went to see a doctor? For what reason? How often do you go to the doctor?	Did the doctor check your blood pressure?	Did the doctor check your cholesterol?
12	no	doesn't know			first to pharmacy, because it is cheaper	1 years ago; blessure au genou et dans la région sacrale	no	yes
13	no	doesn't know			first to pharmacy, who have enough knowledge	1 years ago; he felt sick and stand during 10 days	yes: 200/120 and 120/80 after ttt	yes
14	no	doesn't know			he goes to hospital, because he has got an insurance	3 years ago; viral fever (41°C)	yes	yes
15	no	doesn't know			go to hospital	3 years ago; il est tombé sur la tête; 2-3 fois dans sa vie	no	no
16	no	doesn't know			elle va à la pharmacie et le pharmacien lui dit quoi prendre	jamais		
17	no	doesn't know			pharmacie	jamais		

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	3			4	5			
	Do you know what is cholesterol?	Do you think that too much cholesterol is dangerous for health?	Why?	Where did you heard about it?	What do you do first when you are sick?	When was the last time you went to see a doctor? For what reason? How often do you go to the doctor?	Did the doctor check your blood pressure?	Did the doctor check your cholesterol?
18	no	doesn't know			pharmacie	jamais		
19	no	doesn't know			pharmacie	jamais		
20	no	doesn't know			pharmacie	en janvier 2005; mal à la tête, troubles de la vue	no	no
21	no	doesn't know			pharmacie	il y a 1 mois; douleur à la main	yes	doesn't know

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	6			7	
	Did your doctor give you a treatment? If yes, for what and which treatment?	Did you take it? If no, why?	Did you take it until the end of the treatment? If no, why?	Do you have an insurance?	What do you think about it?
1	yes, DK	yes	yes	no	doesn't care
2	yes, doesn't remember	yes	yes	no	no ideal! She is a farmer, too difficult to buy insurance
3	yes, paracetamol	yes	yes	no	en avoir une c'est mieux, elle n'en a pas car elle est rarement malade
4	yes, doesn't remember	yes	yes	yes	Garment workers buys health insurance in their company. Insurance functions only in the company health station
5					
6	yes, doesn't remember	yes	yes	yes	protect him

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	6			7	
	Did your doctor give you a treatment? If yes, for what and which treatment?	Did you take it? If no, why?	Did you take it until the end of the treatment? If no, why?	Do you have an insurance?	What do you think about it?
7	yes, doesn't remember	yes	yes	yes	she doesn't care, she has an insurance because she works in hospital (for gouvernement)
8	yes, antibiotiques	yes	yes	yes	il en a besoin, sans elle il ne pourrait se payer les soins.
9	yes, doesn't remember	yes	yes	yes	insurance for poor, doesn't have to pay, except for operation
10	yes, doesn't remember	yes	yes	yes	
11	yes, antibiotiques, paracetamol	yes	yes	yes	ça le protège et il la paye chaque année

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	6			7	
	Did your doctor give you a treatment? If yes, for what and which treatment?	Did you take it? If no, why?	Did you take it until the end of the treatment? If no, why?	Do you have an insurance?	What do you think about it?
12	yes, antibiotiques et paracetamol	yes	yes, parce qu'il était à l'hôpital; en général, il arrête dès qu'il va mieux	no	it is very important but he can't afford it
13	yes, doesn't remember	yes	no, he stopped when he felt better	yes, for poor people	
14	yes, doesn't remember; and the doctor discovered a heart disease, but told him that it's very difficult to treat, no ttt, no operation	yes	yes	yes, he worked in gouvernement	very important for him because he doesn't have to pay any ttt
15	yes, doesn't remember	yes	yes	yes, for poor people	bien, car il peut recevoir tous les ttt dont il a besoin sans devoir les payer
16		elle suit la prescription de la pharmacie	yes	no	très important, mais elle n'y a pas accès, car elle n'est pas assez pauvre et ne travaille pas au gouvernement
17		prend le médicament que la pharmacie lui conseil	no, he stopped when he felt better	no	he isn't allowed to have an insurance, but he thinks that is important

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	6			7	
	Did your doctor give you a treatment? If yes, for what and which treatment?	Did you take it? If no, why?	Did you take it until the end of the treatment? If no, why?	Do you have an insurance?	What do you think about it?
18			elle prend un ttt pendant trois jours et si elle est encore malade, elle retourne à la pharmacie, elle pense que c'est assez, elle est très occupée.	no	insurance for poor is free and it is good
19		prend le médicament que la pharmacie lui conseil	no, he stopped when he felt better	no	c'est bien, mais il n'y a pas d'assurance pour les fermiers
20	yes, doesn't remember	yes	yes, mais quand elle prend untraitement à la pharmacie, elle arrête dès qu'elle se sent mieux.	no	bien, mais elle aimerait que le gouvernement donne une assurance à tout le monde
21	yes, doesn't remember	no, not enough money, only buy the pansement	no, but normally she follows the ttt until the end	no	good for the poor

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	8	9	10	
	What do you think about the cost of th healthcare in your country?	What do you think about traditionnal medicine?	In your opinion, what can be improved in the Vietnamese Healthcare system?	Do you have suggestion for improving the Vietnamese healthcare system?
1	reasonable	never used, but think is good according to the disease	system very very goog, doctor are good	
2	she can't pay te treatment so far	she never use and have no idea about traditional medicine	more nurse in the room	
3	Pas cher, car Paracetamol seulement 1 \$	jamais utilisée, pas d'idée	pas d'idée	
4	She can pay the health, so the cost are reasonable	she never use and have no idea about traditional medicine	mother: 1 patient for 1 bed; more health staff; more knowledge for the staff; skills should be higher	
5				
6	in this hospital, cost are affordable	good, he uses it	must be increased in the province, especially in the remote area (montains, ...)	

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	8	9	10	
	What do you think about the cost of th healthcare in your country?	What do you think about traditionnal medicine?	In your opinion, what can be improved in the Vietnamese Healthcare system?	Do you have suggestion for improving the Vietnamese healthcare system?
7		she got TM in the public hospital, so she trusts what the hospital give to her	difficult to answer, impossible to evaluate	
8	Il s'en soucie s'il doit payer lui-même, il trouve que c'est cher	Jamais utilisée pour des maladies sérieuses	pas de requêtes	
9	it is very expensive, but doesn't care	he use TM because the doctor advice him	Very good conditions in hospital, he prefers Bach Mai than Ba Vi because Bach Mai is highly specialised. He trusts the doctors	
10	doesn't care	no idea, used to take it in the hospital advice for the liver, doesn't think work well	in high level hospital, the behaviour of doctor isn't as good as in provincial hospital	
11	il ne s'occupe pas du prix, tout ce qui compte, c'est guérir	jamais utilisé car ses amis ont eu de mauvaises expérience, il ne l'utilisera que sur conseil du médecin	satisfait, on s'occupe bien de lui	

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	8	9	10	
	What do you think about the cost of th healthcare in your country?	What do you think about traditionnal medicine?	In your opinion, what can be improved in the Vietnamese Healthcare system?	Do you have suggestion for improving the Vietnamese healthcare system?
12	cost is so high that he can't afford it, if he gets disease, he must pay 600 000VNd (300 kg de riz)	Very good, if he get pain in his back, TM can cure this pain	Doctor's behaviour is not good, they are often young and don't have enough experience; they aren't often nice or polite with the patient	
13	he can afford the cost	no	no idea	
14	the costs are so expensive for the farmer, it's impossible for them to go to high level hospital	very good, it can cure even serious disease for cheap price	health administration must be improved because si's take too much time; behaviour of doctors must be improved, they criticize the patient too much; patient are often afraid of doctor	
15	cost of healthcare is very high in comparaison with farmer's salary	he use TM drugs and drink alcohol every day and he feels good and is satisfied	He doesn't care of the improving of the healthcare because he doesn't have access o it	
16	très cher, mais elle se débrouille pour payer	Jamais utilisée, mais elle pense que c'est bien	améliorer les moyens et la formation des médecins et des infirmières	
17	very high	never use, but he thinks it is good	en pédiatrie, l'environnement n'est pas bon pour les enfants	

3. HABITANTS DE BAVI

b. Interview

N°	8	9	10	
	What do you think about the cost of th healthcare in your country?	What do you think about traditionnal medicine?	In your opinion, what can be improved in the Vietnamese Healthcare system?	Do you have suggestion for improving the Vietnamese healthcare system?
18	very expensive for the income of a farmer (qui est de 2 200 000 VNd par an			
19	trop cher, un examen clinique à l'hôpital: 1 500 VNd, un test de labo: 85 000VNd; salaire de la famille (8 personnes): 6 800 000 VNd / an	mieux que la médecine occidentale, mais dépend du cas		
20	trop cher pour les fermiers, qui à cause de ça vont rarement à l'ôpital mais plutôt à la pharmacie; salaire de la famille (5 pers.) 10 000 000 VNd /an	dépend de la maladie, mais pour son cas à elle, c'est plus efficace		
21	too expensive	she use massage all day for her hand	reduce the costs of health	

DONNÉES DU PATIENT ET FACTEURS DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES

Comme dans le précédent questionnaire, nous n' avons rencontré aucune personne obèse parmi les personnes interrogées à Bavi. 19 % fument et 14% ont fumé. Parmi les personnes interrogées hors hôpital, aucune n' a pu nous donner sa tension. Personne n' avait de diabète connu. Seuls 14% prenaient des médicaments régulièrement.

FACTEURS DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES

100% des gens pensent que le tabac est mauvais, mais surtout pour les poumons, il n' y a que 2 personnes interrogées qui n' avaient pas d' idées sur les effets que pouvaient avoir le tabac. 38% des personnes pensent que le tabac est mauvais aussi pour le cœur. La grande majorité des gens a entendu parlé des effets du tabac à la télévision et quelques-uns en observant leur entourage.

Seules trois des personnes interrogées connaissaient plus ou moins ce qu' était l' hypertension, et un seul savait que cela pouvait causer des AVC. Contrairement aux constatations sur le tabac, il n' y a qu' une seule personne qui en a entendu parlé dans les médias de masse. Il ne semble donc pas exister de campagnes importantes contre l' hypertension. Toutes les connaissances se font par observations et bouche à oreille.

Personne ne savait ce qu' était le cholestérol et une seule personne en avait entendu parler par la télévision.

Les campagnes de prévention contre l' hypertension ou le cholestérol semblent donc quasiment inexistantes à la campagne.

COMPORTEMENT FACE À UNE MALADIE/UN ACCIDENT

62% des personnes interrogés se rendent à la pharmacie en premier lieu lors d' une maladie ou d' un accident, et parmi les personnes interrogées hors hôpital, une grande partie n' était jamais allé voir un médecin de sa vie et les autres n' y étaient allés qu' une ou deux fois !!

Quand aux médecins, ils ne prennent pas souvent la tension, mais les personnes interrogées ne savaient pas vraiment si on avait déjà mesuré leur cholestérol (c' est pourquoi elles répondaient souvent que non, mais qu' elles avaient quand même eu des examens sanguins, mais ne savaient pas de quoi).

Par contre, lorsque c' est un médecin qui leur procure un médicament, elles le prennent souvent sauf une personne qui n' avait pas assez d' argent pour se le procurer en entier. Toutes les personnes à l' hôpital finissaient leur traitement mais les personnes hors hôpital arrêtaient souvent lorsqu' elles se sentaient mieux, même si cela était déconseillé par leur pharmacien. Quand on sait que beaucoup de ces traitements sont des antibiotiques...

SYSTÈME DE SANTÉ

Par rapport aux assurances, les personnes interrogées à l'hôpital en possédaient une dans la grande majorité des cas, mais la tendance s'inverse chez les personnes interrogées en dehors. Seule 3 d'entre elles en possèdent une, dont deux parce qu'elles sont très très pauvres. Pour beaucoup c'est très important d'avoir une assurance, mais ils regrettent qu'il n'y en ait pas pour les fermiers qui ne sont pas assez riches pour pouvoir payer leurs soins eux-mêmes et pas assez pauvres pour bénéficier des assurances gouvernementales.

Pour les personnes possédant une assurance, les coûts de la santé sont raisonnables (!), mais pour les autres, ils sont trop chers, particulièrement les examens complémentaires (labo et autre).

1/3 des personnes interrogées n'ont jamais utilisé la médecine traditionnelle. Pour les autres, elle est efficace mais seulement pour certains cas particuliers. Dans toutes nos interviews, nous avons pu constater que la médecine traditionnelle n'était utilisée que quand la médecine occidentale ne fonctionnait pas.

Beaucoup se plaignent du comportement des médecins et du manque de moyens des hôpitaux ainsi que du manque de structure médicale dans les parties éloignées du pays.

VIII. PLACE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES AU VIETNAM

1. Présence

Lors de nos différents stages, nous avons eu l'occasion de nous faire une idée de la place des problèmes cardiovasculaires au Vietnam. Pour cela nous avons tenté de questionner un maximum de personnes travaillant dans le domaine de la santé afin de savoir comment ils considéraient le problème dans leur pays.

Les maladies cardiovasculaires sont prises en compte malgré le fait que les maladies infectieuses semblent occuper la première place dans les problèmes de santé des Vietnamiens. Il apparaît que les maladies cardiovasculaires constituent une des premières causes de mortalité au Vietnam comme dans le monde.

Il va de soit que les malformations cardiaques congénitales touchent ce pays comme le reste du monde. Par contre l'infarctus du myocarde est un problème qui peut surprendre dans un pays où l'obésité ne court pas les rues et où la cuisine est réputée pour sa qualité. Pourtant l'infarctus du myocarde est bien présent et nous avons pu le constater en milieu hospitalier. Nous avons même eu l'occasion de nous rendre à l'institut de cardiologie de Ho Chi Minh Ville où nous avons trouvé des personnes prêtes à répondre à nos questions.

Par contre, la fréquence des malformations acquises nous est apparue quand même très élevée. Beaucoup de gens que nous avons vus se faire soigner pour des insuffisances cardiaques avaient souffert de rhumatisme articulaire aigu auparavant. Mais comme nous avons souvent constaté que la population ne se rendait chez le médecin que lors de troubles graves, cela n'est pas trop étonnant de voir la fréquence de cette maladie, car les Vietnamiens vont rarement chez le médecin pour soigner une angine qui leur apparaît comme bénigne. Dans nos interviews, il apparaît quand même que les Vietnamiens qui possèdent une assurance se rendent plus volontiers chez le médecin dans ce genre de cas que ceux qui doivent payer eux-mêmes la consultation.

2. Evolution des facteurs de risque

A. OBÉSITÉ

Définition : Etat caractérisé par un excès de masse adipeuse répartie de façon généralisée dans les diverses zones grasses de l'organisme.

Pour étudier au mieux ce facteur de risque, nous avons décidé de nous rendre dans un centre de nutrition à Ho Chi Minh Ville. Nous avons rencontré plusieurs médecins qui nous ont accordés beaucoup de temps afin de pouvoir nous montrer au mieux leurs moyens d'action et afin de pouvoir répondre à nos questions qui se basaient principalement sur le changement de comportement alimentaire des vietnamiens.

Tout d'abord, on nous a expliqué qu'il y avait plusieurs programmes nationaux de nutrition au Vietnam dispensé par 24 centres de l'information sur la nutrition :

1. Programme contre les carences en vitamine A. Deux campagnes, une en juin, l'autre en septembre pour les personnes de 6 à 36 ans.
2. Programme contre les carences en fer. Principalement pour les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans).
3. Programme contre les carences en iode. Le but est de sensibiliser la population à l'aide d'informations diffusées par télévision, radio et autres médias.

Les centres de nutrition sont connus au Vietnam, même hors des villes. Les informations sont données gratuitement pour les personnes très pauvres, il est possible de demander une consultation et on y trouve une multitude d'informations pour les mères et femmes enceintes (par exemple : recommandation de l'allaitement naturel).

Concernant l'obésité, on nous a informés qu'actuellement, les enfants des villes vietnamiennes aimaient manger plus d'aliments sucrés et qu'ils se dirigeaient volontiers vers les fast-foods à condition qu'ils proviennent de familles suffisamment fortunées.

De plus, on nous a expliqué que depuis que l'économie du Vietnam était meilleure, il en était de même pour la condition de vie des Vietnamiens, permettant à la population de s'offrir des aliments plus gras et en plus grande quantité.

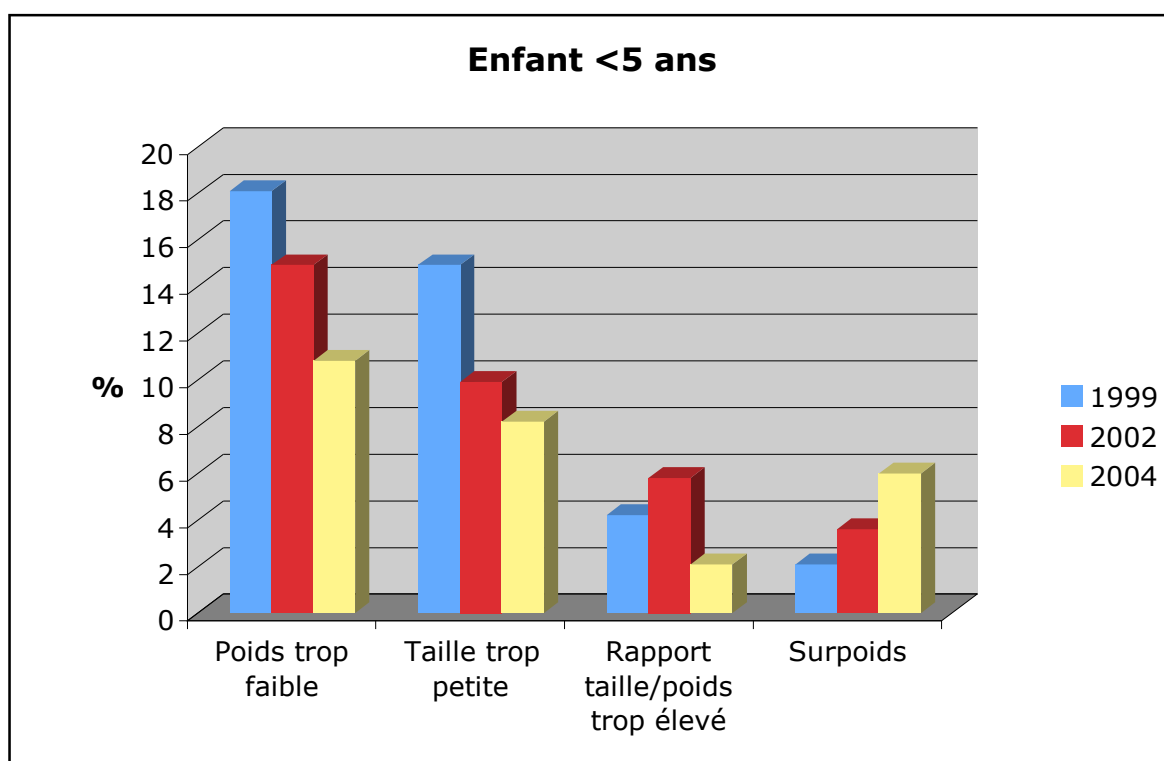
Il va de soi que l'augmentation des motos en ville n'est pas sans effet sur l'activité physique quotidienne des vietnamiens qui sera discutée au point 7 des facteurs de risques.

On nous a indiqué que le BMI dans la population était en général normal mais que la proportion de graisse était trop importante.

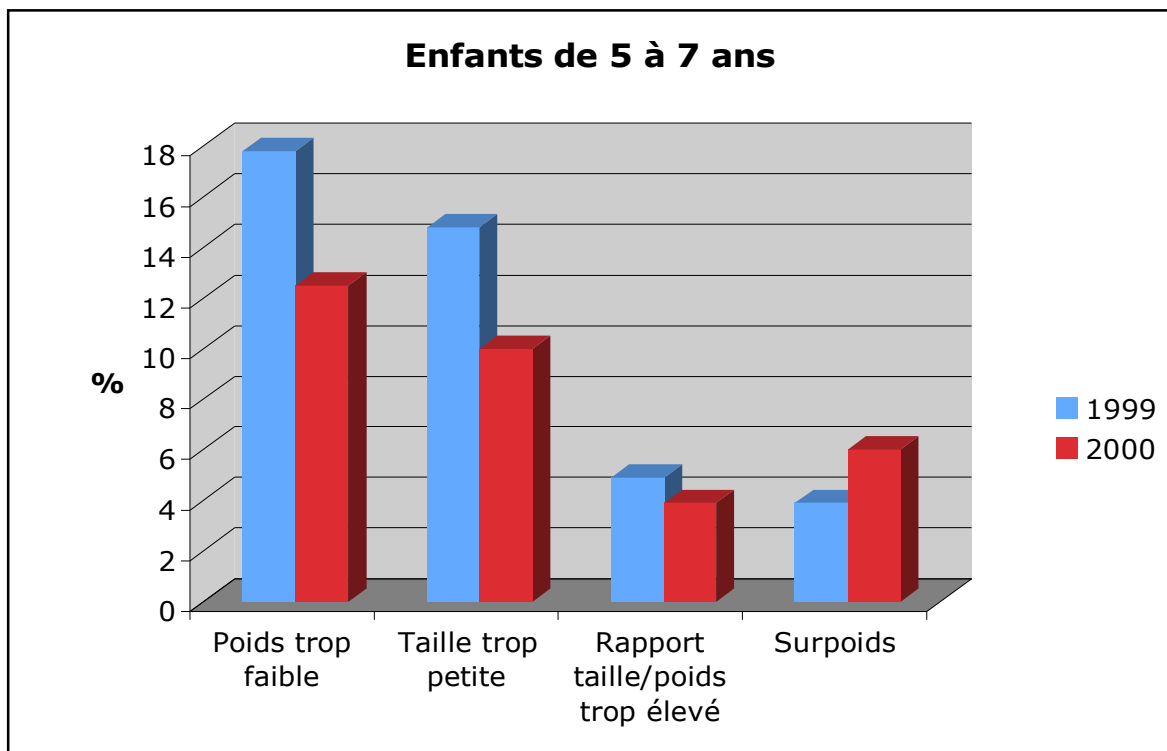
Nous avons pu mettre la main sur quelques statistiques intéressantes que vous pouvez consulter ci-dessous. Les graphiques présentés concernent Ho Chi Minh ville, ils sont réellement très parlant, certains chiffres sont tout simplement effrayants. En effet, lors de notre arrivée dans cette ville, nous avons observé quelque peu la morphologie des enfants vietnamiens que l'on croisait dans la rue. Dès le premier jour nous avons été étonnés par le premier enfant obèse que l'on croisa assez rapidement. Nous nous sommes interrogés par rapport à la proportion des petits obèses dans la ville, nous pensions que ce devait être de rares cas et que nous ne devrions pas en croiser très souvent. Et bien au contraire, nous nous sommes rendus compte que l'obésité était très présente chez les enfants, surtout jusqu'à 7 ans.

Il fût intéressant de constater que contrairement aux enfants obèses vivant dans notre société, les petits Vietnamiens enrobés sont tout à fait acceptés par les autres enfants, nous avons même eu l'impression à plusieurs reprises qu'ils étaient plutôt considérés comme plus riches et mieux portant que les autres enfants. On nous a confirmé ce phénomène lorsque nous avons posé la question à quelques personnes. En effet, au Vietnam, il est bien vu d'être plutôt enrobé, c'est même un critère de beauté. Contrairement aux pays occidentaux où c'est l'obésité qui est plus fréquente dans les foyers pauvres, et où les critères de beauté sont dirigés plutôt vers la minceur, au Vietnam, c'est la minceur qui est plus représentative des classes pauvres, et donc les personnes en surpoids sont mieux vues. Les médecins du centre de nutrition nous ont expliqué que l'augmentation du pouvoir d'achat des Vietnamiens en ville leur permettait d'acheter plus de nourriture pour leurs enfants. Même si cela reste de la nourriture vietnamienne, plus d'argent permet aux Vietnamiens de s'offrir plus de mets gras très appréciés, comme la peau de poulet ou encore la graisse de porc.

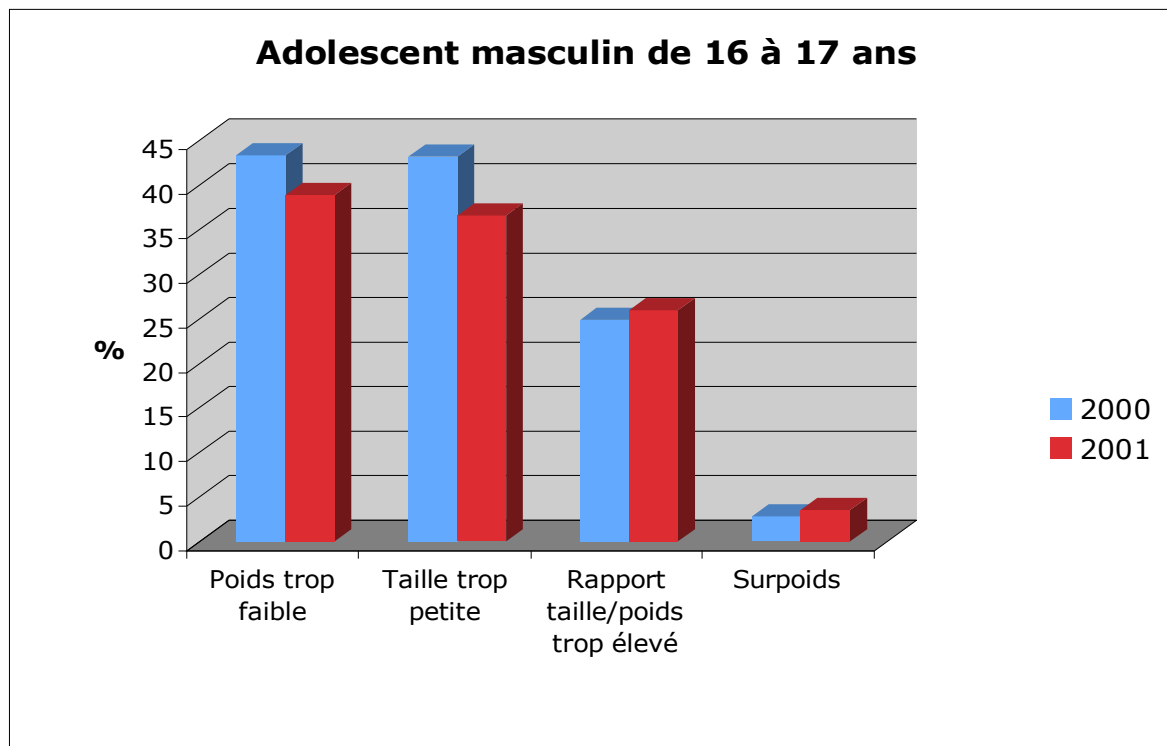
Nous remarquons que l'obésité chez les enfants de moins de 5 ans est passée de 2.1% à 6% en 5 ans seulement, c'est-à-dire que dans cette tranche d'âge, il y a trois fois plus d'obèses à Ho Chi Minh Ville. C'est un constat relativement inquiétant, nous donnant un indice sur un probable changement de comportement des parents vis-à-vis de leurs enfants.



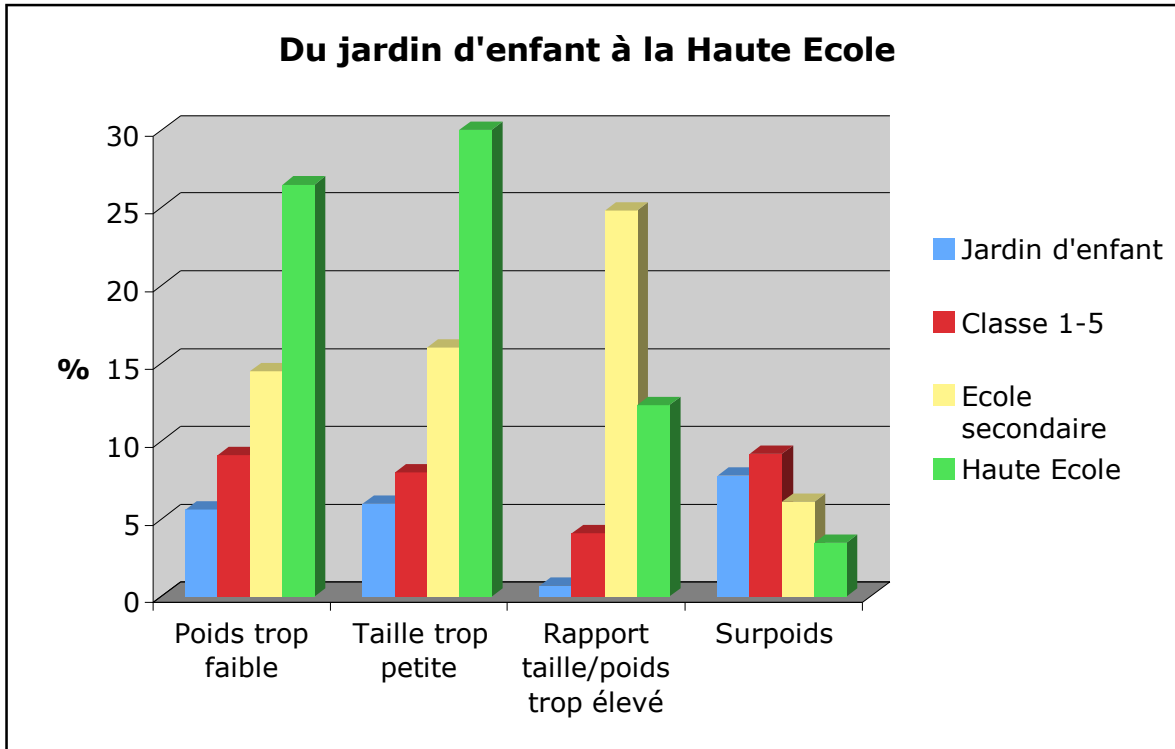
Nous pouvons observer ici que l'obésité touchait déjà énormément les enfants de 5 à 7 ans en 2000 : 2.1% de plus qu'en 1999 faisant passer le nombre d'obèses de cette tranche d'âge de 3.9% à 6% à Ho Chi Minh Ville.



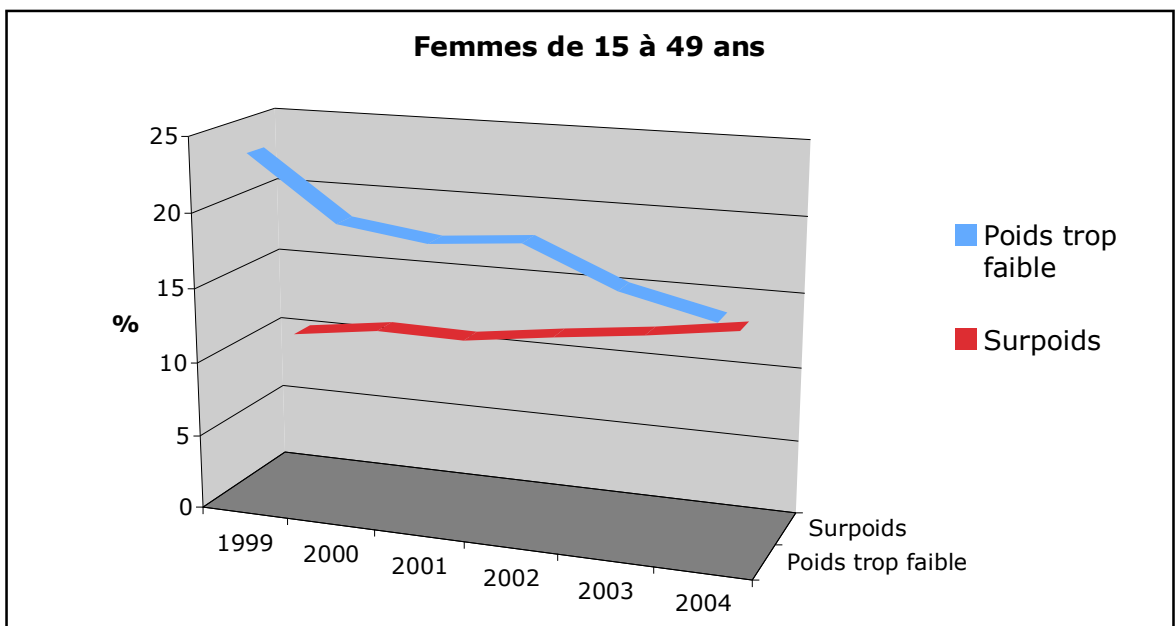
L'augmentation de l'obésité chez les adolescents de 16 à 17 ans entre 2000 et 2001 est tout aussi significative que chez les enfants jusqu'à 7 ans. En effet on observe ici une progression faisant passer le pourcentage d'obèses de 2.8% à 3.5% en une année.



L'étude des enfants du jardin d'enfant à l'école secondaire concerne l'année 2002 alors que celle qui concerne la haute école concerne l'année 2000. Ce graphique nous donne un bon aperçu général de la situation que nous avons vu dans les précédents. Les enfants entre 6 et 10 ans sont les plus touchés par l'obésité à Ho Chi Minh Ville, c'est aussi ce que l'on constate dans les rues.



Ce dernier graphique expose une vue plus globale de l'augmentation de l'obésité au Vietnam, il concerne les femmes de 15 à 49 ans. De 1999 à 2004 il a un passage de 10.2% à 13.3% d'obèse, soit 3.1% d'augmentation en 5 ans !



B. DIABÈTE

Définition : Une augmentation de la glycémie est causée par un manque ou une insuffisance d'action de l'insuline. L'insuline est une hormone fabriquée par le pancréas qui est situé dans l'abdomen, c'est le principal facteur permettant de réguler la glycémie. L'insuline permet au glucose de rentrer dans les cellules, elle agit au niveau d'un récepteur comme une clef dans une serrure. Normalement, dès que la glycémie augmente, de l'insuline est sécrétée par le pancréas.

Dans le diabète de type 1, le pancréas cesse de produire de l'insuline. Dans le diabète de type 2 il y a à la fois un défaut d'action de l'insuline et un manque d'insuline. Ces deux phénomènes s'associent dans des proportions variables selon le stade de la maladie.

D'après une étude effectuée par le département de nutrition de l'université de Tokushima au Japon en collaboration avec le centre de nutrition de Ho Chi Minh Ville, la prévalence des personnes diabétiques à Ho Chi Minh Ville chez les plus de 50 ans s'élevait à 3.8 en 2001. Cette étude nous indique que les chiffres sont en constante augmentation depuis une dizaine d'années.

Le centre de nutrition de Ho Chi Minh Ville nous a parlé d'un programme contre le diabète, celui-ci consiste en trois choses :

1. Informer la communauté sur les risques que comportent certaines habitudes alimentaires et autres facteurs de risques.
2. Dépistage précoce du diabète en milieu hospitalier.
3. Traitement et suivi efficace pour les personnes déjà atteintes par le diabète.

Chaque semaine, des conférences sur le diabète sont organisées pour les diabétiques et pour la population.

On nous a informé que les Vietnamiens souffrant de diabète de type 2 ont souvent un BMI tout à fait dans la norme mais que le problème se situe au niveau du pourcentage de masse grasse dans leur poids. En effet, une autre étude effectuée par le département de nutrition de l'université de Tokushima au Japon, aussi en collaboration avec le centre de nutrition de Ho Chi Minh Ville, semble démontrer ce problème.

C. HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Définition : L'hypertension artérielle (HTA) est une élévation anormale de la tension artérielle au repos.

La tension artérielle correspond à la pression qui est exercée par le sang sur les parois des artères. Elle se traduit par deux chiffres :

- La tension systolique (valeur maximale).
- La tension diastolique (valeur minimale).

Elle est exprimée en millimètres de mercure (mmHg). On parle d'hypertension chez l'adulte lorsque la pression systolique est habituellement supérieure ou égale à 140 mmHg et / ou la pression diastolique est égale ou supérieure à 90 mmHg.

Tous les médecins que nous avons rencontrés lors de notre voyage nous ont expliqué que l'hypertension touchait fortement les Vietnamiens. Lorsque nous leur demandions pour quelles raisons, ils nous répondaient qu'à leur avis, le régime alimentaire des gens était trop salé et qu'il y avait plus de stress qu'auparavant. On nous a informé que beaucoup de gens, surtout en campagne, n'étaient pas au courant de leur hypertension artérielle et qu'il fallait de ce fait un problème de santé majeur pour qu'ils consultent (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, ..), et nous l'avons constaté à plusieurs reprises dans nos questionnaires.

D. HYPERCHOLESTÉROLÉMIE

Définition : Augmentation du taux de LDL (mauvais cholestérol) dans le sang.

Le constat des médecins était à peu près le même que pour l'hypertension artérielle. La population n'est de loin pas toujours au courant du problème et une hypercholestérolémie est diagnostiquée le plus souvent suite à une consultation pour un motif plus grave. Nous avons d'ailleurs pu voir que très peu de personnes interrogées en avaient entendu parlé.

E. TABAC

Est-ce que les Vietnamiens fument plus qu'auparavant ? La majorité des personnes à qui nous posions la question nous répondaient que la population fumait beaucoup, en particulier les jeunes, mais qu'ils ne sentaient pas de réelle augmentation. A noter que l'Etat a lancé une campagne interdisant la vente de tabac aux jeunes de moins de dix-huit ans et a donné l'interdiction de fumer dans les bâtiments publics. L'interdiction de fumer n'est malheureusement pas du tout respectée, nous avons pu le constater à plusieurs reprises.

Certains médecins nous ont parlé d'une sensible augmentation, mais ils ne représentaient de loin pas la majorité des personnes interrogées.

Il faut également noter, qu'au Vietnam il n'y a que les hommes qui fument. En effet, il est très mal vu pour une Vietnamienne de fumer des cigarettes, c'est considéré comme très vulgaire. Par contre, pour les hommes, il s'agit d'un passage presque obligatoire, les confortant dans leur position d'homme. Un homme qui ne fume pas, n'est pas vraiment un homme vis-à-vis des autres hommes, bien que les femmes, elles, préfèrent les hommes qui ne fument pas...

F. ALCOOL

Le constat est le même que pour le tabac, les Vietnamiens ne semblent pas boire plus qu'avant. Cela dit, un médecin nous a expliqué que le whisky faisait plus de ravage qu'auparavant chez les jeunes.

G. ACTIVITÉ PHYSIQUE

Une des premières choses que l'on constate en arrivant à Ho Chi Minh Ville, c'est qu'il y a une grande proportion de motos sur la route. La circulation y est si dense qu'on se demande comment cela peut fonctionner. Toutefois si l'on regarde un peu du côté des trottoirs, pas de piétons. On peut dire que dans une ville comme Ho Chi Minh Ville à peu près personne ne marche. Les trajets se font exclusivement à moto, les trottoirs sont souvent encombrés de deux-roues et l'on peut affirmer sans exagérer qu'ils ont la priorité dessus.



Lorsque nous interrogeons les médecins et la population, nous n'avons comme seule et unique réponse que les Vietnamiens étaient des gens très sportifs qui se levaient très tôt le matin pour effectuer leur dose d'activité physique quotidienne, souvent dans les parcs de la ville. En effet, nous avons pu constater que beaucoup de Vietnamiens appréciaient le sport tôt dans la matinée avant l'arrivée des grandes chaleurs de la journée. Les femmes apprécient le sport avant le lever du soleil afin d'éviter tout bronzage pouvant les faire passer pour des paysannes. Que ça soit à Ho Chi Minh Ville, à Nha Trang ou à Hanoi, nous avons pu observer beaucoup de gens faire de la gymnastique, du football, du basket ou du badminton.



Maintenant il s'agit de se faire une idée sur une éventuelle évolution vers la sédentarité. Nous voulons bien admettre que beaucoup de Vietnamiens se lèvent tôt le matin pour faire du sport, mais en font-ils autant qu'il y a quelques dizaines d'années ? Rien n'est moins sûr, en effet pour compenser le fait qu'ils ne se déplacent plus qu'avec des engins motorisés toute la journée, il faudrait qu'ils fassent plus de sport qu'auparavant le matin.

Le gouvernement fait de la publicité pour les déplacements à pied, mais les trottoirs sont très étroits, en mauvais état, très encombrés et il fait trop chaud pour marcher au soleil. Une solution imaginée par une personne à qui nous posions nos questions, était de mettre de l'argent dans la rénovation des trottoirs, d'y mettre des arbres pour les protéger du soleil et ainsi rendre les parcours à pied plus agréables.

À l'heure actuelle, le Vietnamien qui fait ses trajets en ville à pied passe pour un pauvre avec un niveau social plus bas que terre. Il serait important de dissocier la marche et la pauvreté afin que ce mode de transport important dans le maintien du système cardiovasculaire puisse revenir au goût du jour.

H. ENQUÊTE SUR LES FAST-FOODS

En arrivant au Vietnam, nous avons voulu voir s'il y avait réellement une occidentalisation de la société vietnamienne et si c'était la cause de l'augmentation des facteurs de risques cardio-vasculaires. En nous baladant dans Ho Chi Minh-Ville nous avons pu nous rendre compte du grand nombre de fast-foods présents : Kentucky Fried Chicken, Lotteria, Win Chicken, ainsi que des affiches qui annonçaient l'ouverture prochaine de fast-foods ! Certains membres de notre groupe étaient déjà venus au Vietnam l'année passée sans y rencontrer un seul fast-food, alors que cette année nous avons pu en voir une pléthore. On peut dire qu'ils poussent comme des champignons...



Mais contrairement aux apparences, ce n'est pas la clientèle vietnamienne qui prédomine à l'intérieur ! En effet, nous avons aperçu surtout des Européens et très peu de gens locaux dans ces restaurants. En posant des questions au personnel, il en ressort que seule une minorité d'adultes vietnamiens fréquente les fast-foods mais que la nouvelle génération, c'est-à-dire les enfants, sont très amateurs de poulet frit et donc viennent assez souvent avec leurs parents. Mais, contrairement à chez nous, les prix étant relativement élevés par rapport à d'autres restaurants, c'est donc les familles pouvant se permettre de payer des repas aussi chers qui se rendent dans les fast-foods.

I. ENQUÊTE DANS LES SUPERMARCHÉS

Toujours dans l'optique de comprendre le changement des habitudes alimentaires de la population, nous nous sommes rendus dans des supermarchés à Ho Chi Minh-Ville et Nha Trang. Et là, nous avons été étonnés de retrouver tous les produits de chez nous qui ne sont pas forcément les meilleurs pour un régime: chocolats de toutes sortes, chips Pringles, m&m's, barres chocolatées Mars, bonbons Skittles et biscuits de toutes sortes!





Cependant, comme pour les fast-foods, nous nous sommes rendus compte qu'il n'y avait que de riches Vietnamiens et des étrangers qui faisaient leur courses dans ces supermarchés, les autres se rendant de préférence dans les marchés.


L'augmentation du niveau de vie rend de plus en plus accessible ces produits et la consommation de fast-foods, il est donc à craindre que l'incidence des facteurs de risque cardio-vasculaires augmente toujours plus. De plus, l'apparition d'une quantité toujours plus grande de fast-foods et de supermarchés augmentera la concurrence et peut-être que les prix deviendront donc abordables pour une plus grande partie de la population. La prévention face à la consommation de ces produits doit donc se faire rapidement et de façon efficace.

3. Prévention

Il y a une prévention au niveau du tabac, nous l'avons mentionné ci-dessus dans les facteurs de risque.

Le centre de nutrition de Ho Chi Minh ville nous a indiqué qu'il menait des campagnes pour prévenir certains facteurs de risque cardio-vasculaire comme l'obésité (voir affiche ci-dessous) :

BÉO PHÌ



THẾ NÀO LÀ BÉO PHÌ?
Béo phì là hiện tượng cơ thể tích tụ quá nhiều mỡ làm cho người trẻ nên béo quá mức, đến một mức nào đó thì trở thành một trạng thái bệnh lý còn gọi là béo phì.

BÉO PHÌ TÁC HẠI RA SAO?
Người béo phì có các nguy cơ cao mắc các bệnh dưới đây:

- Tăng cholesterol máu và bệnh mạch vành, do dẫn đến nhồi máu cơ tim.
- Cao huyết áp và tai biến mạch máu não.
- Tiểu đường 2 người lớn (người béo phì có nguy cơ bị tiểu đường gấp hai lần bình thường).
- Vôi mạch, rối loạn tiêu hóa, táo bón.
- Nhiễm trùng, thuyên huyết, sỏi, sỏi các khớp gây rất nặng phải phẫu thuật thay khớp hoặc bệnh xương khớp.
- Ngủ không yên giấc, chứng ngưng thở khi ngủ, chứng ngưng thở khi ngủ, chứng ngưng thở khi ngủ, chứng ngưng thở khi ngủ, chứng ngưng thở khi ngủ.
- Giảm tuổi thọ: người béo phì thường chết sớm hơn 6-8 năm, nếu nặng thì có thể giảm 1/3 - 1/2 tuổi thọ của mình. "Thật lung cẳng đất, tuổi thọ càng ngắn".

9 LỜI KHUYÊN HỮU ÍCH ĐỂ KHÔNG BỊ BÉO PHÌ

- Hãy thức dậy cân nặng của bạn mỗi tuần một lần, vào buổi sáng sớm sau khi vệ sinh và chưa ăn sáng, với công thức cơ bản.
- Thường xuyên rèn luyện thể dục thể thao hàng ngày.
- Trước khi dự định ăn một thức ăn gì, bạn hãy tự hỏi "Mình đã thức sự đủ chưa?".
- Hãy ăn từ từ và nhai thức ăn thật kỹ để cơ thể có thời gian báo cho bạn biết là đã no.
- Khi nấu ăn, chỉ nên nêm một chút ít thức ăn, không nên nêm nhiều.
- Hãy theo đúng nguyên tắc không bao giờ ăn trong khi đang đứng.
- Không nên dự trữ trong nhà những thức ăn giàu năng lượng như: bánh kẹo, chocolate, bơ, mật, nước ngọt, kem...
- Hãy luôn năng động, tham gia các hoạt động đi lại thêm việc làm nhà, đi học.
- Nên làm công việc luyện cơ thể với bất cứ môn thể thao nào mà bạn yêu thích và thích hợp cho mình đều đặn mỗi ngày từ 30 - 60 phút. Đi bộ là hình thức vận động cho mọi người, đặc biệt là người cao tuổi, bệnh nhân tim mạch mà ngày nên từ 7.000 - 10.000 bước.

LÀM SAO PHÁT HIỆN BÉO PHÌ Ở NGƯỜI LỚN?
Có nhiều cách định giá khác nhau, nhưng thông dụng nhất là dựa vào chỉ số khối cơ thể - BMI (Body Mass Index)

BMI = $\frac{\text{cân nặng (kg)}}{\text{chiều cao (m)}^2}$ x chiều cao (m)
(Chỉ số BMI không chính xác ở phụ nữ mang thai, trẻ em dưới 18 tuổi, vận động viên thể thao, võ sĩ sambo.)

BMI (kg/m ²)	Trình trạng
< 18,5	Suy dinh dưỡng
18,5 - 24,9	Bình thường
25 - 29,9	Đầu thừa cân nặng
30 - 34,9	Mập phì độ I (nhẹ)
35 - 39,9	Mập phì độ II (trung bình)
> 40	Mập phì độ III (nặng)

AI DỄ BỊ BÉO PHÌ?

- Loa động nhẹ, lối sống ít năng động, ít hoạt động thể lực.
- An nhiều thức ăn giàu năng lượng như đồ chiên, quay, bánh kẹo, nước ngọt, rượu, bia... Ăn rau quả trái cây.
- Những người trung niên (sau 40 tuổi), thường giảm hoạt động thể lực so với thời trẻ nhưng vẫn giữ chế độ ăn như cũ, thậm chí ăn nhiều hơn.
- Phụ nữ sau khi sinh, đặc biệt khi không được con bú sữa mẹ.
- Trẻ em trong những gia đình có cha hay mẹ bị béo phì.
- Sống tại các thành phố lớn có nhiều tiện nghi: xe buýt, xe máy, điện thoại, tivi, trò chơi điện tử, máy giặt.
- Các công việc có sự thay đổi đột ngột và chế độ ăn từ chế độ lao động tự định hướng sang ăn uống dư thừa...

LÀM SAO XÁC ĐỊNH BÉO PHÌ Ở TRẺ EM?

Chỉ số BMI thể hiện khuyến nghị dựa vào chỉ số cân nặng theo chiều cao (dùng theo dõi cân nặng theo chiều cao ở trẻ từ 0 - 15 tuổi).

BẢNG BẢNG GIÁ TRỊ TRẠNG BÉO PHÌ TRẺ EM
Theo chỉ số cân nặng/chiều cao \geq TB đến $\geq 2SD$: Là bình thường \geq $\geq 2SD$: Là thừa cân, béo phì

CHIỀU CAO (cm)	Cân nặng (kg)		Cân nặng (kg)		Cân nặng (kg)		Cân nặng (kg)	
	TB	$\geq 2SD$	TB	$\geq 2SD$	TB	$\geq 2SD$	TB	$\geq 2SD$
10,0	15,2	13,8	11,4	13,2	10,5	18,2	19,2	19,8
10,5	15,8	14,8	12,0	13,8	11,0	18,8	19,8	20,3
11,0	16,5	15,5	12,6	14,4	11,6	19,4	20,4	21,0
11,5	17,2	16,2	13,2	15,0	12,2	20,0	21,0	21,6
12,0	18,0	17,0	13,8	15,6	12,8	20,6	21,6	22,2
12,5	18,8	17,8	14,4	16,2	13,4	21,2	22,2	22,8
13,0	19,6	18,6	15,0	16,8	14,0	21,8	22,8	23,4
13,5	20,4	19,4	15,6	17,4	14,6	22,4	23,4	24,0
14,0	21,2	20,2	16,2	18,0	15,2	23,0	24,0	24,6
14,5	22,0	21,0	16,8	18,6	15,8	23,6	24,6	25,2
15,0	22,8	21,8	17,4	19,2	16,4	24,2	25,2	25,8
15,5	23,6	22,6	18,0	19,8	17,0	24,8	25,8	26,4
16,0	24,4	23,4	18,6	20,4	17,6	25,4	26,4	27,0
16,5	25,2	24,2	19,2	21,0	18,2	26,0	27,0	27,6
17,0	26,0	25,0	19,8	21,6	18,8	26,6	27,6	28,2
17,5	26,8	25,8	20,4	22,2	19,4	27,2	28,2	28,8
18,0	27,6	26,6	21,0	22,8	20,0	27,8	28,8	29,4
18,5	28,4	27,4	21,6	23,4	20,6	28,4	29,4	30,0
19,0	29,2	28,2	22,2	24,0	21,2	29,0	30,0	30,6
19,5	30,0	29,0	22,8	24,6	21,8	29,6	30,6	31,2
20,0	30,8	29,8	23,4	25,2	22,4	30,2	31,2	31,8
20,5	31,6	30,6	24,0	25,8	23,0	30,8	31,8	32,4
21,0	32,4	31,4	24,6	26,4	23,6	31,4	32,4	33,0
21,5	33,2	32,2	25,2	27,0	24,2	32,0	33,0	33,6
22,0	34,0	33,0	25,8	27,6	24,8	32,6	33,6	34,2
22,5	34,8	33,8	26,4	28,2	25,4	33,2	34,2	34,8
23,0	35,6	34,6	27,0	28,8	26,0	33,8	34,8	35,4
23,5	36,4	35,4	27,6	29,4	26,6	34,4	35,4	36,0
24,0	37,2	36,2	28,2	30,0	27,2	35,0	36,0	36,6
24,5	38,0	37,0	28,8	30,6	27,8	35,6	36,6	37,2
25,0	38,8	37,8	29,4	31,2	28,4	36,2	37,2	37,8
25,5	39,6	38,6	30,0	31,8	29,0	36,8	37,8	38,4
26,0	40,4	39,4	30,6	32,4	29,6	37,4	38,4	39,0
26,5	41,2	40,2	31,2	33,0	30,2	38,0	39,0	39,6
27,0	42,0	41,0	31,8	33,6	30,8	38,6	39,6	40,2
27,5	42,8	41,8	32,4	34,2	31,4	39,2	40,2	40,8
28,0	43,6	42,6	33,0	34,8	32,0	39,8	40,8	41,4
28,5	44,4	43,4	33,6	35,4	32,6	40,4	41,4	42,0
29,0	45,2	44,2	34,2	36,0	33,2	41,0	42,0	42,6
29,5	46,0	45,0	34,8	36,6	33,8	41,6	42,6	43,2
30,0	46,8	45,8	35,4	37,2	34,4	42,2	43,2	43,8

10 NGUYÊN TẮC ĂN UỐNG CỦA NGƯỜI THỪA CÂN, BÉO PHÌ

NÊN

- Trước khi ăn nên uống một ly nước, ít một chén canh, hay một đĩa rau luộc, một trái dưa leo để tạo cảm giác no.
- Nên ăn thật nạc (bò dẻ), cá, tôm, cua, tào phớ, uống sữa đậu nành, sữa chua, sữa bột không béo (sữa gầy, sữa tách béo).
- Tăng cường thức ăn giàu chất xơ như gạo lứt, khoai, bắp, rau xanh các loại, trái cây tươi, ít ngọt (như: mận, củ sắn, thanh long, bưởi, táo ta, cam, quýt).
- Nên ăn nhiều vào buổi sáng, giảm về chiều, hạn chế ăn tối. Nên ăn đều đặn, không được bỏ bữa.
- Nên ăn chậm, nhai kỹ.
- Nên dùng các loại chén, đĩa, ly... nhỏ hơn cho mình.

KHÔNG NÊN

- Tuyệt đối không được nhìn ăn, nhìn uống.
- Giảm bớt các thức ăn giàu năng lượng mỗi bữa ăn như: cơm, mì, đậu, mỳ, kem, bánh ngọt, kẹo, chè ngọt. Hạn chế ăn đường mỗi đĩa 1 - 2 muỗng cà phê (vừng/gây), hạn chế uống nước ngọt, rượu, bia... Nên uống nước chín, nước trái.
- Hạn chế ăn cơm, sắn, gạo, bún, mì, súp, lòng đỏ trứng. Hạn chế các món, chiên, quay, xào, nên ăn thức ăn luộc, hấp, nướng.
- Hãy bớt các bữa tiệc, tiệc họp, chiêu đãi... nếu phải tham dự thì phải nhịn ăn và có biện pháp để lựa chọn thức ăn phù hợp cho mình. Chỉ ăn 1 - 2 miếng nhỏ mỗi món thức ăn và một chén cơm hay bánh mì.

- 127 -

Le diabète :



ĐIỀU CẦN BIẾT KHI BẠN SỐNG VỚI ĐÁI THẢO ĐƯỜNG

ĐIỀU CẦN LÀM KHI BẠN BIẾT BỊ ĐÁI THẢO ĐƯỜNG?

- Nếu bạn bình tĩnh, kiểm chế những lo lắng sợ hãi quá mức bằng cách tìm hiểu về bệnh và tham gia CLB bạn đái tháo đường, để biết cách kiểm soát bệnh, thực hành ăn uống hợp lý, thường xuyên vận động, thì bạn sẽ sống khỏe hơn và lâu dài hơn những người không bệnh nhưng sống buông thả
- Không tin mù quáng vào các phương pháp điều trị mà khoa học chưa chứng minh

NẾU QUẢN LÝ BỆNH TỐT, BẠN SẼ TRÁNH ĐƯỢC CÁC BIẾN CHỨNG SAU:

- **Biến chứng cấp:** hạ đường huyết, hôn mê do hạ đường huyết, hôn mê do tăng ceton acid
- **Biến chứng mãn:**
 - + Cao huyết áp đưa đến tai biến mạch máu não
 - + Nhồi máu cơ tim
 - + Suy thận đưa đến chạy thận nhân tạo
 - + Tổn thương mắt dẫn đến giảm thị lực và mù
 - + Tổn thương bàn chân dẫn đến cắt cụt chân
 - + Bệnh lý thần kinh gây rối loạn cảm giác, rối loạn tiêu tiểu, khô tiểu và giảm khả năng tình dục
 - + Các nhiễm trùng: ở da, đường sinh dục, lao phổi...

THÈ NÀO LÀ QUẢN LÝ BỆNH TỐT?

- Giữ cho đường huyết ổn định:
 - + Đường huyết lúc đói không quá 6.1mmol/L hoặc không quá 110mg/dL
 - + Đường huyết sau ăn 2 giờ không quá 8.0mmol/L hoặc không quá 144mg/dL
 - + HbA_{1c} không quá 7%

ĐIỀU CẦN BIẾT KHI BẠN SỐNG VỚI ĐÁI THẢO ĐƯỜNG


- + Tránh hạ đường huyết lúc đói khi xa bữa ăn
- Giữ **huyết áp** dưới 130/85 mmHg
- Kiểm soát những **rối loạn mỡ** trong máu:
 - * Giảm cholesterol xấu:
 - + Cholesterol toàn phần dưới 5.2mmol/L hoặc dưới 200mg/dL
 - + LDL-cholesterol dưới 2.6mmol/L hoặc dưới 100mg/dL
 - + Triglycerid dưới 1.7mmol/L hoặc dưới 150mg/dL
 - * Tăng cholesterol tốt:
 - + HDL cholesterol trên 1.0mmol/L hoặc trên 40mg/dL

KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT TỐT BẰNG

- + Chế độ ăn phù hợp
- + Vận động thường xuyên
- + Dùng thuốc khi cần thiết


BẠN CẦN TÌM HIỂU CÁC CHUYÊN ĐỀ TIẾP THEO TRONG CHƯƠNG TRÌNH SINH HOẠT CLB BẠN ĐÁI THẢO ĐƯỜNG ĐỂ QUẢN LÝ BỆNH CỦA MÌNH

2. Biết cách tự theo dõi đường huyết để điều chỉnh chế độ ăn và vận động cho phù hợp
3. Biết cách đề phòng và xử trí hạ đường huyết
4. Biết ăn uống phù hợp ở các tình huống khác nhau
5. Biết vận động phù hợp với tình trạng của mình
6. Biết sử dụng các loại thuốc hạ đường huyết uống, kể cả liều lượng và tác dụng phụ
7. Biết sử dụng các loại insulin phù hợp
8. Biết cách kiểm soát mỡ trong máu để phòng bệnh tim mạch
9. Biết cách bảo vệ thận khi đã mắc bệnh
10. Biết cách chăm sóc bàn chân để tránh tổn thương, dẫn đến cắt cụt chi



CHỨC BẠN QUẢN LÝ BỆNH THÀNH CÔNG


CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG ĐÁI THẢO ĐƯỜNG TP.HCM TRUNG TÂM ĐÀM ĐƯỜNG THÀNH PHỐ




đường huyết

Chuyên đề 1

ĐIỀU CẦN BIẾT KHI BẠN SỐNG VỚI ĐÁI THẢO ĐƯỜNG





CLB BẠN ĐÁI THẢO ĐƯỜNG

LIÊN ĐÀI "BẠN CHỨNG" TRUNG TÂM ĐÀM ĐƯỜNG THÀNH PHỐ

ĐIỀU CẦN BIẾT KHI BẠN SỐNG VỚI ĐÁI THẢO ĐƯỜNG

ĐÁI THẢO ĐƯỜNG LÀ GÌ?

Bệnh thường sau khi chúng ta ăn các chất bột (cơm, mì, bún, bánh, khoai lang, khoai mì...) hoặc các chất đường (đường, chè, nước ngọt, kẹo...) thì chúng sẽ được chuyển hoá thành đường glucose trong máu. Insulin do tuyến tụy tiết ra sẽ đưa đường glucose vào trong tế bào để tạo năng lượng cho các hoạt động của cơ thể. Insulin cũng giúp cho gan của bạn không tạo nên quá nhiều đường trong cơ thể. Khi không có hoặc thiếu insulin, hoặc insulin hoạt động không hiệu quả, thì lượng đường glucose trong máu gia tăng (tăng đường huyết) và đường có thể xuất hiện trong nước tiểu.

CÓ MẤY LOẠI ĐÁI THẢO ĐƯỜNG?

- **Đái tháo đường tip 1:** là một bệnh tự miễn, thường xảy ra ở người trẻ, chiếm khoảng 5% số người bệnh, do tế bào tuyến tụy không tiết ra insulin nên việc điều trị là phải bắt buộc chích insulin.
- **Đái tháo đường tip 2:** phổ biến nhất, chiếm 90-95% các trường hợp, liên quan đến yếu tố di truyền, thừa cân béo phì, ít vận động...
- **Đái tháo đường thai kỳ:** thường được phát hiện vào quý 2 và 3 của thai kỳ. Bệnh này chiếm khoảng 2% những người mang thai và thường tự biến mất sau khi sinh. Tuy nhiên, hơn 50% trong số những thai phụ này sẽ phát triển thành ĐTD tip 2 trong vòng 15 năm sau đó, nhất là khi tiếp tục mang thai, bị thừa cân, ít vận động.
- **Các dạng khác:** hiếm gặp, do bệnh lý nội tiết, tổn thương tụy, do dùng thuốc...

ĐIỀU CẦN BIẾT KHI BẠN SỐNG VỚI ĐÁI THẢO ĐƯỜNG

LÀM SAO BIẾT BẠN BỊ ĐÁI THẢO ĐƯỜNG?

Dựa vào triệu chứng lâm sàng


- Đái tháo đường tip 1 thường gặp ở người trẻ với các triệu chứng khá rõ ràng như:

- + Tiểu nhiều, khát nhiều
- + Ăn nhiều nhưng vẫn gầy nhảnh
- + Mệt mỏi, yếu sức...

- Đái tháo đường tip 2:

- + Các triệu chứng nêu trên biểu hiện không đầy đủ và không rõ ràng
- + Bệnh đường **thầm lặng**, tình cờ phát hiện khi khám sức khoẻ, hoặc người bệnh đi khám vì các biến chứng của bệnh như **cao huyết áp, loét chân, vết thương lâu lành, mắt nhìn mờ, v.v.**

Để phát hiện, tốt nhất là bạn nên chủ động đi xét nghiệm đường huyết của mình



ĐIỀU CẦN BIẾT KHI BẠN SỐNG VỚI ĐÁI THẢO ĐƯỜNG

KHI NÀO THÌ CẦN LÀM XÉT NGHIỆM?

Đối với đái tháo đường tip 1:
Bạn nên đi xét nghiệm ngay khi có triệu chứng bệnh để chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời

- Đối với đái tháo đường tip 2:

- + Khi thừa cân, béo phì (BMI >23)
- + Nếu làm việc tĩnh tại, ít đi lại, ít hoạt động thể lực nếu thể dục thể thao
- + Khi có yếu tố di truyền: gia đình có người thân trực hệ như cha mẹ, anh chị em ruột, con... bị bệnh
- + Trên 45 tuổi hoặc sinh con trên 4kg

* Cách tính BMI (chỉ số khối cơ thể):

$$BMI = \frac{\text{cân nặng (kg)}}{(\text{chều cao})^2 (\text{m}^2)}$$

KHI NÀO THÌ CẦN XÁC ĐỊNH BỊ ĐÁI THẢO ĐƯỜNG?

Nếu 2 lần xét nghiệm cho kết quả đường huyết cao thì bạn được xác định là đái tháo đường.

Đường huyết cao khi:

- Đường huyết lúc đói: (sau ăn 8 giờ) từ 7 mmol/L trở lên, hay từ 126mg/dL trở lên
- Hoặc đường huyết sau ăn 2 giờ: từ 11.1mmol/L trở lên, hay từ 200mg/dL trở lên
- Hoặc đường huyết lấy bất kỳ: từ 11.1mmol/L trở lên, hay từ 200mg/dL trở lên

L' hypertension artérielle :

CAO HUYẾT ÁP KHI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

chua, bầu bí, cam, khoai lang, khoai tây, khoai môn, đậu xanh, đậu đen... (500g - 600g rau trái, 30 - 40g đậu đỗ/ ngày).

- Vận động đều đặn và phù hợp với tình trạng sức khỏe, ví dụ như đi bộ, tập dưỡng sinh, yoga... 3-4 lần mỗi tuần.
- Không hút thuốc lá. Uống rượu, bia chừng mực. Giảm stress bằng cách tránh để xảy ra giận dữ, căng thẳng, bức bối... nhằm tránh tăng huyết áp đột ngột.

2. Dùng thuốc điều trị cao huyết áp đúng theo sự hướng dẫn của thầy thuốc

PHÒNG NGỪA CAO HUYẾT ÁP BẰNG CÁCH NÀO?

- Tránh thừa cân béo phì, đặc biệt béo bụng
- Kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường
- Tăng hoạt động thể lực
- Hạn chế ăn mặn
- Không hút thuốc lá


CÁC LOẠI MÁY ĐO HUYẾT ÁP:

- Máy đo huyết áp loại có cột thủy ngân và loại có đồng hồ thường đi kèm với ống nghe. Cần đo bởi người có kinh nghiệm hoặc nhân viên y tế.
- Máy đo điện tử loại tự động hoàn toàn không cần sử dụng ống nghe nên thích hợp để đo tại nhà. Chỉ cần nhấn nút khởi động sau khi quấn bao khí quanh cánh tay hoặc cổ tay, đợi khi số 0 xuất hiện rồi nhấn nút tự đo. Máy tự bơm không khí vào bao rồi tự động xả khí ra. Kết quả thường biểu hiện là số huyết áp tối

CAO HUYẾT ÁP KHI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

đa, huyết áp tối thiểu và số nhịp mạch trong 1 phút. Nếu trị số huyết áp cao thì phải đo lại 2-3 lần cách nhau 5-10 phút rồi lấy giá trị trung bình nhưng cần đo ở 3 lần khám khác nhau để xác định chắc chắn.


- Máy đo điện tử loại bán tự động tương tự như máy tự động, nhưng thay vì máy tự bơm không khí vào bao thì người đo phải bóp bóng để bơm không khí vào. Tuy nhiên, không cần phải xả khí ra mà do máy tự làm. Hiện thì kết quả cũng tương tự như loại tự động.
- Ngoài ra còn có máy điện tử đo liên tục 24 giờ, máy đo ở cổ tay...





LƯU Ý:

- Kiểm soát tốt huyết áp sẽ giúp bảo vệ thận, mắt và làm giảm biến chứng mạch vành, mạch máu não, mạch máu ngoại vi
- Tránh đứng lên đột ngột khi đang ngồi hoặc nằm vì có thể bị hạ huyết áp tu thế do biến chứng trên hệ thần kinh tự chủ.

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHÁNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TP HCM
TRUNG TÂM ĐÀO ĐƯỜNG THÀNH PHỐ




Chương trình 7
CAO HUYẾT ÁP
KHI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

CLB AN ĐAI THÁO ĐƯỜNG

LIÊN HIỆP CÁC TỔNG HỘI Y HỌC CHUYỂN HOÁ ĐAI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



HUYẾT ÁP LÀ GÌ?

- Huyết áp là áp lực dòng máu trong lòng động mạch, biểu thị bằng 2 số (trên và dưới). Số trên còn gọi là huyết áp tâm thu (hay tối đa) đo áp lực máu cao nhất khi tim co bóp. Số dưới còn gọi là huyết áp tâm trương (hay tối thiểu) đo áp lực máu thấp nhất khi tim giãn ra.

KHI NÀO GỌI LÀ CAO HUYẾT ÁP?

- Chỉ số huyết áp tối nhất là dưới 120/ 80 mmHg mà chúng ta thường nghe là 12/8. Gọi là tăng huyết áp (hay "lên máu" hay "lên tăng xông") khi 1 hoặc cả 2 trị số huyết áp cao hơn bình thường. Khi chỉ có trị số trên tăng cao thì gọi là cao huyết áp tâm thu, khi chỉ số dưới tăng cao thì gọi là cao huyết áp tâm trương.
- Đái tháo đường tip 2 có kháng insulin, nồng độ insulin cao có thể gây cao huyết áp

CAO HUYẾT ÁP NGUYỄN NHIÊN NHƯ THẾ NÀO?

Cao huyết áp có thể có trước hoặc sau khi đái tháo đường. Tỷ lệ cao huyết áp ở người đái tháo đường nhiều gấp 1.5 - 2 lần so với người không đái tháo đường. Cao huyết áp

làm tăng nguy cơ các biến chứng tim mạch như tim to, suy tim, rối loạn nhịp tim, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, nước tiểu có đạm, suy thận, xo vữa mạch máu.

LÀM SAO BIẾT BẠN CÓ CAO HUYẾT ÁP?

- Cao huyết áp thường không có triệu chứng gọi là "kẻ giết người thầm lặng" phát hiện tình cờ nhân dịp kiểm tra sức khỏe, khám 1 bệnh khác hoặc phát hiện khi có các triệu chứng như nhức đầu vùng trán hay vùng gáy, mệt, chóng mặt, yếu liệt thoáng qua, chảy máu cam.
- Để biết chắc chắn bạn có bị cao huyết áp hay không phải đo huyết áp đúng kỹ thuật ở tư thế nằm hoặc ngồi. Thông thường đo khi người bệnh ngồi ngay ngắn, 2 chân chạm đất, tay đo ngang tầm với tim. Trước khi đo không uống các chất kích thích như cà phê, trà... và nghỉ ngơi 5-10 phút để ổn định tuần hoàn và tâm lý. Nếu huyết áp cao thì phải đo lại 2-3 lần cách nhau 5-10 phút rồi lấy giá trị trung bình. Cần đo huyết áp ở 3 lần khám khác nhau để xác định chắc chắn.

BẢNG GIÁ MỨC ĐỘ CAO HUYẾT ÁP

Phân độ	Tâm thu (mmHg)	Tâm trương (mmHg)
Bình thường	Dưới 120	Dưới 80
Tiền cao HA	120 - 139	80 - 89
Cao HA giai đoạn 1	140 - 159	90 - 100
Cao HA giai đoạn 2	Trên 160	Trên 100

Mức độ cao huyết áp là mức của chỉ số nào cao hơn. Ví dụ: 145/110mmHg gọi là cao huyết áp giai đoạn 2

LÀM GÌ KHI CAO HUYẾT ÁP?

Cao huyết áp và đái tháo đường là các bệnh mãn tính không điều trị dứt được. Do đó cần biết cách chung sống tốt nhất với bệnh.

- Cao huyết áp giai đoạn 1 thì thay đổi lối sống trong vòng 3 tháng, nếu vẫn chưa tốt thì dùng thuốc hạ huyết áp để đạt mục tiêu: 120-139 mmHg/ 80-89 mmHg
- Cao huyết áp giai đoạn 2 thì phải hợp thay đổi lối sống và dùng thuốc.

1. Thay đổi lối sống bao gồm:

- Duy trì mức cân hợp lý: BMI 18.5 - 23
- Hạn chế chất Natri có nhiều trong muối, bột ngọt bằng cách hạn chế sử dụng những thực phẩm chế biến sẵn như mì ăn liền, giò chả, lập xương, đồ hộp, mứt, tương, dưa muối, cà muối, bột chấm muối, chấm nước mắm, nêm bột ngọt nhiều... khi không thật sự cần thiết.
- Kiểm soát tốt lượng đường huyết và mỡ trong máu bằng cách sử dụng các thực phẩm có nhiều chất béo omega 3, omega 6 trong dầu thực vật, cá, mỡ cá, nhưng tránh chất béo động vật khác.
- Tăng cường các yếu tố bảo vệ: thực phẩm giàu K, Mg, Ca, các chất chống oxy hóa, chất xơ có nhiều trong các loại rau quả, và những thực phẩm có tính chất an thần, lợi tiểu nhẹ như: rau cải, cà

L'activité physique :

VẬN ĐỘNG KHÍ ĐÀI THẢO ĐƯỜNG


CÁC TRƯỜNG HỢP CẦN THẬN TRONG KHÍ VẬN ĐỘNG.

- o Nếu bạn có biến chứng ở mắt, thần, mạch vành, cao huyết áp hoặc trên 35 tuổi mà chưa tập luyện bao giờ thì nên hỏi ý kiến bác sĩ để chọn hình thức vận động phù hợp.
- o Người có cao huyết áp hoặc có tai biến ở mắt không nên tập những môn làm tăng huyết áp như tập tạ, và không nên tập trong tư thế mất thấp hơn tim, lặn sâu làm tăng áp lực...
- o Nếu bạn có tổn thương khớp chân và tổn thương thần, cần tránh những động tác chạy và nhảy. Nên tập ở tư thế nằm, ngồi và tập nhiều ở nửa phần thân trên.

NHỮNG VẬN ĐỘNG KHÍ:


- o Đường huyết thấp dưới 70mg/dL
- o Có ceton trong nước tiểu và đường huyết trên 250mg/dL
- o Không có ceton trong nước tiểu nhưng:
 - Đường huyết trên 300mg/dL ở đai thảo đường tip 1.
 - Đường huyết trên 400mg/dL ở đai thảo đường tip 2.
- o Ngay cả khi nghỉ ngơi mà bị đau thắt ngực (do bác sĩ chẩn đoán)

VẬN ĐỘNG KHÍ ĐÀI THẢO ĐƯỜNG




LƯU Ý:

- o Vận động cường độ cao trong thời gian quá ngắn dễ làm đường huyết tăng, ngược lại tập nặng kéo dài mà không ăn thêm, không giảm liều thuốc insulin thì có thể bị hạ đường huyết.
- o Khi vận động, nhịp tim không nên vượt quá 180 - tuổi. Ví dụ 1 người 40 tuổi, khi vận động nhịp tim không nên vượt quá 180-40=140 lần/phút.





CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG ĐAI THẢO ĐƯỜNG TP.HCM TRUNG TÂM DINH DƯỠNG THÀNH PHỐ



Được 6/5

VẬN ĐỘNG KHÍ ĐÀI THẢO ĐƯỜNG





TRUNG TÂM DINH DƯỠNG THÀNH PHỐ

Địa chỉ: 145 Nguyễn Huệ, Quận 1, TP. HCM. Điện thoại: 0903 100 000

Vận động cần thiết cho tất cả mọi người, đặc biệt là người bệnh đái tháo đường. Vận động không những giúp kiểm soát được đường huyết mà còn làm giảm những nguy cơ khác.

8 LỢI ÍCH DO VẬN ĐỘNG ĐEM LẠI:


1. Cải thiện khả năng sử dụng đường trong cơ thể, giúp giảm đường và giảm nhu cầu dùng thuốc.
2. Giảm nguy cơ bệnh tim mạch do làm giảm cholesterol xấu (LDL cholesterol) và tăng cholesterol tốt (HDL cholesterol).
3. Cải thiện huyết áp khi huyết áp cao mức độ nhẹ và vừa.
4. Vận động thường xuyên đốt bớt năng lượng mỡ thừa, làm giảm cân ở người thừa cân béo phì và tăng khối lượng cơ.
5. Nhờ vận động tim phổi và hệ thống tuần hoàn được rèn luyện, khả năng vận chuyển oxy tăng, làm tăng sức bền và sức chịu đựng của cơ thể đối với môi bất lợi của môi trường.
6. Khi vận động, não tiết ra chất endorphin giúp bạn hưng phấn, thoải mái, dễ chịu, lấy lại thăng bằng tâm lý để chống lại mọi căng thẳng của cuộc sống.

BIÊN NHÉN VẬN ĐỘNG NHƯ THỂ NAO?

1. Nên vận động phù hợp với sức khỏe và tuổi tác của bạn, điều đó đơn giản là khi vận động mà bạn không cảm thấy mệt.

VẬN ĐỘNG KHÍ ĐÀI THẢO ĐƯỜNG

2. Nên vận động thường xuyên, đều đặn hầu hết các ngày trong tuần (trên 4 ngày)
3. Nên tập ở mức độ nhẹ và trung bình kéo dài trên 20 phút mỗi lần, trừ khi bạn là vận động viên đã quen tập ở cường độ cao. Điều đó không những giúp bạn sử dụng đường hiệu quả mà tập kéo dài còn đốt chất béo.
4. Nếu bạn lâu ngày không vận động, hoặc đã ngưng một thời gian thì nên bắt đầu từ nhẹ đến nặng, từ ít đến nhiều. Ví dụ: tập 5 phút trong những ngày đầu rồi tăng dần lên.
5. Nên vận động cùng với một người bạn để có sự giúp đỡ khi cần thiết.



LỜI NHIN - THỜI ĐIỂM - TRANG PHỤC KHÍ VẬN ĐỘNG:

- Bất cứ loại hình vận động nào mà bạn ưa thích, không gây tổn thương bàn chân đều phù hợp, ví dụ đi bộ, tập đường sinh, bơi lội, đạp xe đạp...
- Bất cứ thời điểm nào trong ngày phù hợp với nếp sống sinh hoạt của bạn đều tốt. Nếu bạn không có thời gian


VẬN ĐỘNG KHÍ ĐÀI THẢO ĐƯỜNG

dài thì việc bạn vận động 5-10 phút, 3 đến 4 lần hàng ngày cũng hữu ích.

- Bạn nên chọn giày dép mềm, vừa chân. Tránh nơi tập có thể gây tổn thương bàn chân.

PHỐI HỢP ĂN UỐNG - THUỐC - VẬN ĐỘNG:

- o Nếu vận động cường độ cao và kéo dài, cần lưu ý ăn nhiều chất bột đường trước khi vận động và thêm khoảng 10 đến 20 gam bột đường cho mỗi 30 phút tập luyện.
- o Chú ý mang theo thực ăn có đường hấp thu nhanh để đề phòng hạ đường huyết.
- o Thời gian tốt nhất để vận động là khoảng 60 đến 90 phút sau khi ăn.
- o Nếu bạn đang dùng các thuốc hạ đường huyết, cần điều chỉnh giảm liều dựa vào kết quả đo đường huyết.
- o Uống đủ nước khi vận động.



Các thực phẩm có đường hấp thu nhanh

4. *Prise en charge des malades*

Nous avons demandé aux médecins ce qu'ils employaient pour effectuer leurs diagnostics d'infarctus du myocarde. Ils nous ont répondu le plus souvent qu'ils effectuaient des angiographies, des ECG et des échos doppler. Il est bien évident que tous les hôpitaux ne sont pas équipés suffisamment pour effectuer ce genre d'examen.

Pour les accidents vasculaires cérébraux, le CT est l'examen le plus utilisé mais un médecin nous a parlé d'angiographie.

Le traitement des patients atteints d'infarctus du myocarde se fait essentiellement par voie médicamenteuse (plavix, aspirine, héparine, inhibiteurs de l'ACE, bêta-bloquants, nitroglycérine), mais il est aussi possible de se faire opérer suivant les moyens à disposition (pontages, pose de stents). A long terme, le but des médecins vietnamiens est de permettre aux patients de continuer leur médication et de suivre un régime alimentaire plus adapté à leur maladie.

Le traitement des patients atteints d'accidents vasculaires cérébraux se traite aussi essentiellement par voie médicamenteuse (piracetam, aspirine, manitol..) sauf exceptionnellement lorsqu'il y a un gros caillot logé dans le cerveau, là un médecin nous a répondu qu'il fallait opérer.

IX. CONCLUSION

Si au milieu des années 1980, le pays disposait d'un réseau de santé très densément structuré, sa faiblesse principale résidait dans son manque de moyens financiers. La médecine libérale s'est rapidement imposée comme la principale solution dans un contexte où le nombre de patients ne cessait d'augmenter et où ils présentaient à la fois les pathologies classiques des pays en voie de développement et celles liées à la mondialisation. En effet, alors que les maladies infectieuses et la malnutrition infantile demeurent des problèmes majeurs de santé publique, les maladies liées à l'augmentation du niveau de vie, comme les maladies cardiovasculaires, se développent.

Ce profil sanitaire contrasté traduit la réalité d'un pays engagé dans une profonde transition économique qui bouleverse ses repères traditionnels. Initialement conçu et organisé dans un cadre social très différent de cette nouvelle réalité, le système public de santé vietnamien éprouve donc de plus en plus de difficultés à garantir à tous un égal accès à des soins de qualité. Comme nous l'avons constaté, la scission est particulièrement frappante entre les personnes possédant une assurance et les autres, ainsi que les personnes habitant en ville et celles habitant dans les régions reculées. Cependant, le gain d'efficacité apporté par la réforme de 1989 n'est mis en cause par personne et le retour au système centralisé de santé ne constitue pas une hypothèse de travail.

Mais les résultats à long terme du système actuel soulève des inquiétudes avec l'insertion croissante du Vietnam dans l'économie mondiale. Il convient donc d'espérer que la détermination des autorités et du peuple vietnamien leur permettra d'atteindre, dans le domaine de la santé, l'objectif ambitieux qu'ils se sont fixé dans leur Constitution : faire bénéficier le plus grand nombre des fruits de développement économique.

En ce qui concerne plus particulièrement les maladies cardio-vasculaires, beaucoup de progrès restent encore à faire, notamment dans le dépistage des facteurs de risques, qui laissent beaucoup à désirer, les traitements et la prise en charge à long terme. Il faut espérer qu'avec l'ouverture économique, le Vietnam bénéficiera de plus grands moyens de diagnostic et de prise en charge.

Par rapport à l'incidence des facteurs de risque cardio-vasculaires, rien ne nous indique que les fast-foods et les nourritures occidentales soient une cause de leur augmentation. Elle serait plutôt due à la culture vietnamienne qui voit les gens en surpoids comme des personnes belles, riches et en bonne santé et à l'augmentation moyenne du niveau de vie actuellement. Cependant, il est quand même à craindre que ces facteurs de risque « occidentaux » prennent de plus en plus d'ampleur aux vues de la croissance rapide des accès à la malbouffe occidentale... Il est difficile de dire si la motorisation récente des Vietnamiens est en cause, car ils continuent semble-t-il à faire des activités physiques régulières.

Les programmes de prévention n'exercent de loin pas autant d'influence que les traditions qui sont fermement présentes partout au Vietnam et ne sont pas encore présents dans tout le pays. Il faudrait donc soit une campagne de prévention en accord avec les mœurs des Vietnamiens, ce qui n'est pas toujours le cas (exemple : campagne de prévention provenant de l'étranger), soit une modification de quelques unes de ces traditions, ce qui paraît pour l'instant très difficile dans un pays aussi fier de son identité nationale, mais nécessaire.

X. NOTRE VOYAGE A-T-IL CHANGÉ NOTRE PERCEPTION DU MONDE ? AVIS PERSONNELS

Marc

J'aimerais parler de deux situations qui m'ont particulièrement marquées.

Tout d'abord, quand nous avons pris le taxi de l'aéroport à l'hôtel, la première chose qui m'a attiré l'attention, c'est d'une part le nombre incroyable de motos et de scooters sur les routes, et d'autre part, le non respect total des règles de la circulation. En effet, les gens roulent à contre-sens, dépasse par la gauche et la droite n'importe comment, ne respecte pas les feux rouges. C'est un comportement routier anarchique qui explique facilement à n'importe quel touriste venant pour la première fois pourquoi le nombre d'accident de la route est tellement élevé au Vietnam! De plus, pendant toute la durée de notre séjour, nous n'avons jamais vu beaucoup de monde marcher dans les rues. D'après ce que nous ont dit les gens, marcher est un signe de pauvreté !

Deuxièmement, le nombre de personne qui nous aborde dans la rue pour nous proposer des « boum-boum », « young girls », « beautiful girls very cheap » m'a vraiment surpris. Je n'imaginais pas qu'en marchant dans la rue, les gens viendraient vers nous de manière naturelle pour nous parler de prostitution. D'autre part, ce qui m'a le plus choqué, c'était quand nous étions avec Pierrick dans une salle de sport, un des responsable est venu m'aborder. Il m'a dit qu'il voulait me montrer quelque chose. C'est alors qu'il m'a emmené dans l'arrière-salle et qu'il m'a montré qu'il y avait une salle de gym pleine d'enfants entre 5 et 12 ans qui s'entraînaient de manière intensive en gymnastique acrobatique. Et là il m'a proposé une fille. J'étais vraiment sidéré et je suis tout de suite allé chercher Pierrick pour lui montrer cette situation affreuse. Il a également été choqué et nous avons quitté la salle. C'était vraiment intolérable de voir qu'à côté de la prostitution, il existe aussi un milieu pédophile au Vietnam. En plus, la salle de gym était en face d'un poste de police! C'est intolérable que les autorités ferment les yeux sur ces pratiques ignobles. Pas étonnant que le taux de séropositif va encore beaucoup augmenter ces prochaines années si le gouvernement ne fait rien pour freiner la prostitution !

C'est pourquoi, grâce à ce voyage, j'ai pu être confronté à des situations qui m'ont beaucoup touchées et que désormais, je comprends que les pays émergents ont besoin d'aide, de matériel et de formation pour se développer de manière digne. Et que sans aide internationale, le Vietnam deviendrait vite un pays rongé par la prostitution.

Emilie

La première chose qui m'a frappée au court de ce voyage est l'écart qui existe entre les riches et les pauvres. Cette différence m'a paru plus marquante à Ho Chi Minh ville. On y trouve de grand boulevard bordé par des hôtels luxueux, des glaciers et des magasins proposant des produits occidentaux à des prix exorbitants. Une fois la nuit tombée ces même boulevards se peuplent de rats, de cafards, et de très nombreux sans abris. Ceci m'a particulièrement marquée car je n'avais pas l'habitude, malgré mes expériences en Afrique, de voir des familles entières vivent dans la rue.

Au niveau médical ce stage m'a beaucoup fait réfléchir sur notre système de santé suisse. Chez nous les soins sont accessibles à tous et sont d'une qualité extrêmement bonne quel que soit le niveau social du patient. Au Vietnam seul les riches peuvent se permettre de s'offrir des soins de bonne qualité. Ceci m'a particulièrement marquée à l'hôpital de Nha Trang. Lors d'une visite au service de pédiatrie nous avons fait la connaissance d'une petite fille qui souffrait d'une communication inter-ventriculaire. Sa famille était trop pauvre pour payer l'opération qui aurait pu la sauver. Cette opération coûtait 2000 \$ US. Cette histoire m'a réellement bouleversée, voir cette petite mourir à petit feu pour quelques malheureux dollars.

J'ai été également surprise par la formation des médecins. Toujours lors de la visite de la pédiatrie de Nha Trang, nous avons rencontré une femme et son bébé tous deux étaient HIV positifs. En parlant avec l'un des médecins du service, celle-ci nous a avoué ne pas vouloir prendre en charge le bébé de cette femme par peur de contagion. Cette doctoresse désirait même prendre des mesures d'isolations pour l'enfant afin qu'il ne contamine pas les autres patients. Je me demande comment un pays avec un grand problème latent de Sida pourra faire face avec une éducation médicale si faible même pour les professionnels de la santé.

Le dernier point que je désire aborder est la manière qu'ont les médecins de traiter les patients au niveau relationnel. Durant les différentes visites médicales que nous avons la chance de suivre, je me suis rendu compte que les médecins ne considéraient pas les patients comme des personnes mais plutôt comme des pathologies. Les gens sont déshabillés dans les chambres pleines à craquées devant tout le monde sans qu'on leur demande leur avis. A ce sujet un épisode m'a touchée particulièrement. C'était lors de la visite d'une patiente avec une orthopnée sérieuse causée par une insuffisance cardiaque. Le médecin la couchée de force et l'a auscultée malgré ses pleurs et sa toux importante. Ensuite il nous a demandé à chacun de l'ausculter tout en la forçant à rester allongée. Ce moment m'a profondément choquée.

Pierrick

La première chose m'ayant vraiment surpris en arrivant au Saigon est la prostitution. Un homme « blanc » ne peut pas se promener seul au centre ville sans se voir proposer des « boom boom », « woman woman », « very young girls » en moyenne une fois tous les quarts d'heure par des hommes en « motobike ». Je me suis rendu compte qu'il y avait là-bas une réelle demande de la part d'étrangers européens et américains pour ce genre de services.

Vous me direz que la prostitution est présente dans toutes les grandes villes, je vous l'accorde, mais la triste expérience que nous avons vécu Marc et moi dans une salle de sport de la ville ne pourrait guère se vivre partout. Nous faisons quelques exercices sur des machines lorsqu'un Vietnamien, étonné de voir des étrangers dans la salle de sport, est venu discuter avec nous et nous montrer comment il s'entraînait. Tout cela était très sympathique jusqu'à ce que ce dernier propose à Marc de le suivre à l'arrière de la salle. Là se trouvait une grille donnant sur une salle de gym. Des enfants de sept à dix ans s'entraînaient à des exercices de souplesses impressionnants. C'est alors que le Vietnamien a fait quelque chose de terrible, il a désigné Marc d'une main puis les enfants de l'autre puis a rassemblé ses mains en lui faisant comprendre qu'il pouvait choisir celui qu'il voulait ! Lorsque l'on sait qu'il y a un commissariat de police juste en face de cette salle de sport ça fait froid dans le dos. J'ai franchement été dégoûté. J'ai l'impression que beaucoup d'occidentaux exercent toutes leurs perversions dans ce genre d'endroit où l'être humain n'a, pour certain, qu'une valeur financière.

Dans un tout autre registre, je souhaitais parler d'une expérience de l'hôpital de Nha Trang. Lors d'une matinée que j'ai passée en pédiatrie pour poser des questions aux médecins, on m'a présenté une petite fille de 3 ans atteinte d'une communication interventriculaire. On m'a expliqué que l'opération coûtait 2000 \$ et que ses parents n'étaient ni assez riches ni assez pauvres pour pouvoir payer (seul les gens très pauvres ont théoriquement droit à une assurance). Le médecin m'expliquait qu'elle revenait à l'hôpital de plus en plus fréquemment. Je comprenais bien que cette petite était en train de détruire ses poumons et qu'elle allait bientôt mourir si elle ne se faisait pas opérer.

Cette histoire m'a fait comprendre la motivation des associations récoltant des fonds pour pouvoir opérer des enfants là où il a peu de moyens. Il est désespérant de voir un enfant mourir à petit feu pour une histoire de 2000 \$ quand on vient d'un pays comme le nôtre.

Kim

Pour moi, c'était la deuxième fois que je me rendais au Vietnam, mais cette expérience a été complètement différente. Mon premier voyage a été un séjour touristique et ce deuxième voyage m'a fait voir ce pays d'une manière très différente, il a été en fait beaucoup plus difficile.

J'ai été choqué de voir le nombre de personnes ne disposant pas d'un accès suffisant aux structures de soins ou ne pouvant se permettre de les payer. Même en étant très riche, le matériel manque aux hôpitaux et le traitement ne vaut absolument pas celui que l'on a chez nous. Ce qui m'a particulièrement frappé c'est la ventilation au ballon d'une personne dans le coma dans le service de soins intensifs.

Je me rends compte que nous avons vraiment de la chance d'avoir chacun une assurance en Suisse, qui prend en charge beaucoup de soins et pas seulement la pose de stents, surtout lorsqu'on voit que des enfants meurent parce que leurs parents ne possèdent pas les quelques milliers de dollars pour l'opération. C'est impressionnant de voir le nombre de personnes qui n'a même pas l'opportunité de se rendre chez le médecin, même une fois dans sa vie ! On se dit qu'on est vraiment bien chez nous, et qu'après tout, les assurances ne sont pas si chères que ça...

C'est très triste aussi de voir pleins d'enfants dans la rue, qui savent encore à peine marcher, et qui essaient de nous vendre des objets ou qui mendient. C'est très difficile de leur résister, ils sont adorables, mais si on craint de leur donner trop d'argent, car les parents vont continuer à les faire travailler... Sinon, il y a vraiment beaucoup trop de prostitution au Vietnam, surtout à Saigon, et quelques-uns d'entre-nous ce sont même vu proposer des enfants, cela m'a vraiment choqué et je me suis sentie tellement impuissante...

Dans les problèmes que nous avons rencontrés, la lenteur et la rigidité de l'administration est celui qui m'a le plus frappé. Nous avons dû passer des heures à envoyer des papiers pour la préparation de notre stage, et une fois arrivé au Vietnam, à passer de bureau en bureau avec nos CV, nos passeports, nos lettres de recommandations, nos dollars...

Par contre, j'ai vraiment apprécié le séjour à Bavi, c'était vraiment incroyable de voir ces gens si accueillants et souriants alors qu'ils sont si pauvres. Les Vietnamiens sont vraiment très hospitaliers, un bon nombre d'entre eux nous ont offerts des verres alors que certains d'entre nous gagnent au moins huit fois plus qu'eux, mais ils ont toujours refusé de nous laisser payer ! La grande majorité des Vietnamiens que nous avons rencontrés se sont toujours montrés très polis et très souriants, mais il est difficile de savoir si cela vient d'un état d'esprit très positif ou d'une très grande capacité à dissimuler ces sentiments... Cependant, c'était vraiment très agréable de passer du temps avec eux. La seule élévation de voix que nous ayons pu entendre lors de notre séjour était celle d'un Européen...

Nicolas

C'était la troisième fois en trois ans que j'allais au Vietnam et j'ai été très surpris de voir à quelle point certaines choses peuvent changer vite et d'autre sembler immuables. En effet, là où il y n'y avait qu'un chemin de terre se déploie maintenant une route goudronnée à 4 voies, les centres commerciaux modernes poussent comme des champignons, à croire que les buildings sont des mauvaises herbes. Mais ce qui est vrai pour les grandes villes ne l'est pas forcément pour les campagnes et le supplément de confort et de richesse qu'acquiert la personne de classe aisée, le pauvre ne peut qu'en rêver. Notre stage l'a souligné.

Certes, il existe des assurances, et on nous l'a bien fait comprendre (pour nos questionnaires il a fallu qu'on demande spécifiquement d'avoir aussi l'avis de gens sans assurance pour pouvoir enfin en rencontrer), mais pour pouvoir en bénéficier, il faut soit travailler au gouvernement (là les avantages pleuvent), soit être vraiment très pauvres. Mais tous ceux suffisamment « riches » mais trop pauvres pour pouvoir dépenser le salaire d'une année de toute la famille pour les soins d'une seule personne ne vont tout simplement pas se faire soigner, même s'il faut avouer qu'il existe quelques actions pour aider ces gens là (comme celui de la dépistage et du traitement de certaines maladies des yeux, complètement gratuit, ou la possibilité pour le directeur de l'hôpital d'offrir le traitement d'un patient particulièrement pauvre. L'inégalité dans les traitements était à la fois très frappante et invisible, tout dépendait de qui on interrogeait et de qui était là pour écouter, mais il faut avouer qu'après un mois passé en milieu médical, je n'avais vu que ce qu'on voulait me faire voir. Heureusement que quelques bribes d'information s'échappent parfois d'un comportement ou qu'une personne de temps en temps ose parler franchement (comme ce fut le cas de la journaliste qui nous a bien ouvert les yeux et d'un médecin de l'hôpital de Bach May qui qualifiait le régime de son pays de capitalisme rouge).

Les mentalités évoluent, le pays s'enrichit, mais le cadre reste trop strict et la communication entre les différentes institutions insuffisante. Pour exemple le temps perdu à Ho Chi Minh ville dans les méandres de l'administration locale pour obtenir des lettres de recommandations, tout ça pour finir dans un hôpital où l'on n'avait jamais entendu parler de nous, alors que les démarches avaient commencé plusieurs semaines avant notre arrivée. Pas de problèmes, nous disent-ils, mais il faut payer, c'était la première fois qu'on nous parlait d'argent (sans nous avoir prévenu à l'avance) et ce ne sera pas la dernière. En effet, même si les coûts ne paraissent pas élevés de premier abord, lorsqu'on rajoute tous les intermédiaires, ça commence à chiffrer. A l'hôpital, un patient doit prévoir de l'argent non-seulement pour son traitement, mais aussi pour l'infirmière qui décide de l'ordre de passage (s'il veut avoir une chance de passer dans la journée), pour le médecin, bien sûr, et aussi pour l'infirmière qui lui donnera son traitement (s'il n'a pas envie qu'elle lui fasse trop mal au moment de la piqûre). (Je ne l'ai pas constaté moi-même, c'est la journaliste qui me l'a raconté en dehors de l'hôpital.)

Heureusement, malgré tous ces obstacles la population locale et tous nos intermédiaires avaient une grande volonté de nous aider et de nous former, même s'il ne comprenait pas toujours ce qu'on voulait ...

Vincent

Il est difficile de résumer en quelques lignes des impressions personnelles tant le Vietnam est un pays de contradictions. En l'espace d'à peine cinquante ans, le pays a vécu deux guerres sanglantes et s'est ensuite isolé du monde, ce qui a paralysé son économie et sa politique. Cette véritable huître fermée de l'Asie du Sud-Est n'a décidé de s'ouvrir au monde extérieur il y a à peine quinze ans. En quelques années, il y a eu un véritable bouleversement... Je crois qu'à l'heure actuelle, on ne peut plus vraiment parler de pays communiste, il serait effectivement plus raisonnable de parler d'un pays ultra-libéral avec un régime à parti unique et totalitaire. Pour preuve, dans le secteur industriel, huit emplois sur dix appartiennent au secteur privé.

Ces changements si rapides et si brutaux ont eu des retombées, parfois traumatisantes, sur les mentalités. La croissance économique est réelle, toutefois cette dernière a engendré une croissance véritablement exponentielle des « petits boulots ». Le visiteur est en effet sans cesse sollicité, voire parfois agressé, par une multitude de cyclos, cireurs de chaussures, pisteurs et autres opportunistes, tous à l'affût de l'affaire mirobolante. Dans les endroits fréquentés par les étrangers, il y règne une véritable âpreté au gain qui peut devenir oppressante.

Il faut aussi souligner que les salaires, de toutes les classes sociales, sont maintenus scandaleusement bas. Ce système pousse la population à systématiquement rechercher le pourboire. Les médecins, nous l'avons vu et on nous l'a confirmé, ne sont pas épargnés par ce fléau. Un pareil système incite de nombreuses personnes, excédés par leur revenu misérable, à rechercher l'argent facile à tout prix. La prostitution, hélas omniprésente, en est la triste preuve.

Le Vietnam, tout comme son puissant voisin chinois, brille sur la scène internationale mais souffre de tous les maux sur le plan intérieur (corruption, système de santé inégalitaire, ..). Le Vietnam reste un pays très pauvre et je crois qu'il est important de le souligner.

Toutefois, on sent chez ce peuple une volonté ardente de se surpasser et de rattraper le gros retard accumulé par ces années de guerre et d'isolement. Parfois, on serait même incité à croire que le Vietnam est à l'aube d'un nouveau destin...

XI.ANNEXE : PLACE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AU VIETNAM

1. Prologue

Lors de notre stage au Vietnam, nous avons eu l'occasion de pratiquer de la médecine traditionnelle, surtout de l'acupuncture. Nous avons également interrogé beaucoup de tradithérapeutes et de patients pour connaître la place de la médecine traditionnelle au Vietnam, et tout particulièrement au sujet des maladies cardio-vasculaires. Tous nous ont répondu que la médecine traditionnelle n'était pas utilisée pour les maladies cardiaques ni pour la prévention des facteurs de risque et que les patients ne l'utilisaient en général pas à la place de la médecine occidentale pour diminuer leur hypertension ou leur cholestérol. Elle est utile par contre, pour les séquelles d'un AVC et nous avons pu constater plusieurs fois des personnes se rendant en médecine traditionnelle avec des paralysies faciales qui disparaissaient après le traitement. Cependant, ce sujet nous a beaucoup intéressé, à tel point que l'un d'entre nous (Vincent) est même resté un mois de plus à l'Institut de médecine traditionnelle de Hanoi et que nous avons décidé d'y consacrer tout de même un chapitre.

2. Avant propos

La médecine traditionnelle connaît actuellement un immense succès dans tous les pays quelque soit le niveau de vie de leur habitant. Le Vietnam est aussi touché par ce phénomène de société. Il ne s'agit pas d'un phénomène nouveau, la médecine traditionnelle remonte à des origines très anciennes, profondément influencée par la Chine.

Avec l'aide de l'OMS, le Vietnam a réussi à adopter une démarche intégrative vis-à-vis de la médecine traditionnelle

- Depuis 1995, le Vietnam a adopté une politique nationale de médecine traditionnelle, un département de médecine traditionnelle existe au sein du ministère national de la santé.
- Les médicaments à base de plante sont réglementés et sont répertoriés dans une liste remise à jour régulièrement.
- Il existe une fabrication nationale de médicaments à base de plante, cette industrie fait l'objet de contrôle de la part de l'état.
- Le pays compte 25' 000 médecins orientaux et 20' 000 acupuncteurs agréés.
- 48 hôpitaux possèdent un département de médecine traditionnelle
- La couverture de sécurité sociale pour le traitement et les produits est INTEGRALE !
- Il existe 3 instituts nationaux de recherche en médecine traditionnelle
- Faculté de médecine traditionnelle dans 3 facultés de médecine (sur 4 au total).

3. Généralités

En occident, les médecines traditionnelles sont d'abord catégorisées comme médecines parallèles. Ces dernières sembleraient avoir leur utilité dans le traitement de maladies chroniques, pour des patients inquiets des effets parfois nuisibles des médicaments jugés trop chimiques ou pour des patients recherchant un traitement plus personnalisé. L'usage de ces médecines dites alternatives a le vent en poupe et bénéficie aussi d'un effet de mode indéniable.

Dans les pays en voie de développement, l'approche de la médecine traditionnelle est tout à fait différente. Elle est d'abord vue comme une médecine de premier recours qui est abordable pour tout le monde. Comme elle tire ses origines de civilisations très anciennes, elle est reliée à un grand système de croyance qui fait partie intégrante de la vie quotidienne de ces populations. De plus, la médecine traditionnelle est largement répandue. Au Vietnam, on peut y avoir accès dans les plus petits villages, alors qu'il faut souvent rouler sur plus de 100 km pour avoir accès à un établissement pratiquant la « médecine scientifique ».

Ces médecines traditionnelles, bien que différentes d'un pays à l'autre, ont souvent une théorie commune : elles cherchent un équilibre entre esprit, corps et environnement. Elles se préoccupent donc beaucoup plus sur l'état global de la personne, plutôt que sur l'état de sa maladie. Cette démarche, certes très intéressante, rend une évaluation scientifique quasiment impossible.

4. Différents types de médecine traditionnelle

Pour en venir au cas du Vietnam, nous allons distinguer, de manière peut être un peu simpliste, deux types de médecine traditionnelle :

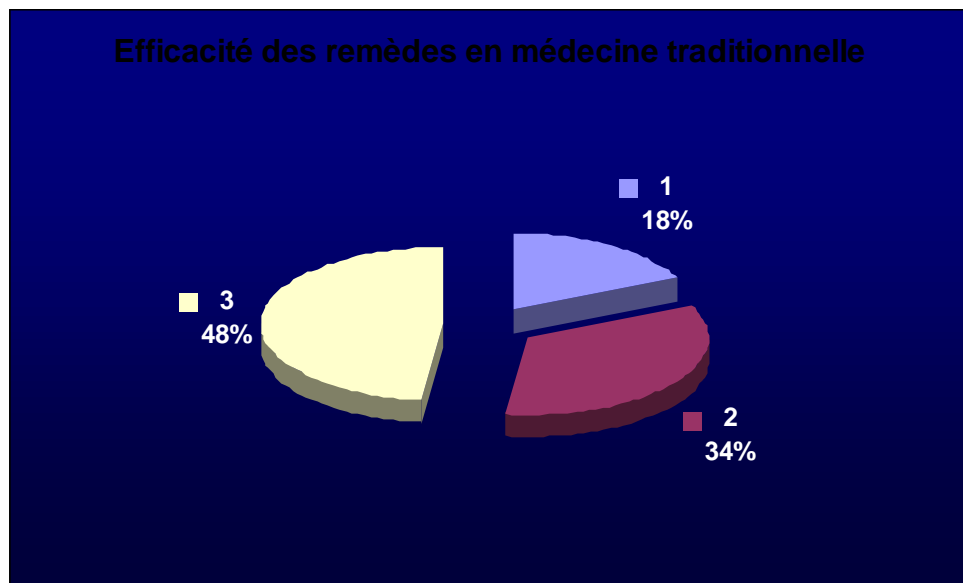
1° l'acupuncture, très largement répandue, est un traitement de choix. Son efficacité pour les douleurs intestinales et les nausées a été bien documentée. A l'heure actuelle, plus personne ne niera son efficacité. Une technique similaire et non invasive, l'acupression, est aussi très largement répandue. Je reviendrai en détail sur l'acupuncture ci-dessous.

2° la médecine traditionnelle utilisant des médicaments à base de plantes. Cette dernière a une efficacité beaucoup plus aléatoire et certains cas d'intoxication ont été documentés. Pourquoi est-ce si aléatoire ? La raison est la qualité des plantes qui est différente selon la date et le lieu de la récolte et la trop grande inexactitude dans l'identification de ces dernières.

Une étude au sujet des remèdes à base de plantes menée en 1998 et publiée dans « Herbal medicine, a evidence textbook ». Il y a eu 50 essais thérapeutiques randomisés avec 10 médicaments à base de plante portant sur 18 indications thérapeutiques. L'étude a démontré que :

- ② 18% des patients présentent des résultats identiques au placebo
- ③ 34% des patients présentent un bénéfice face au placebo

- ④ 48% des patients présentent des résultats trop difficiles à quantifiés



Efficacité des remèdes en médecine traditionnelle

Le Vietnam comme cité ci-dessus a adopté une législation stricte au sujet des médicaments à base de plante. Mais, à travers le pays, il est encore aujourd'hui beaucoup trop facile de se procurer ces médicaments sans ordonnance et sans préavis d'un médecin.

Le 18 septembre 1998, le Bureau régional du Pacifique occidental de l'OMS a donné sa propre vision de la médecine traditionnelle :

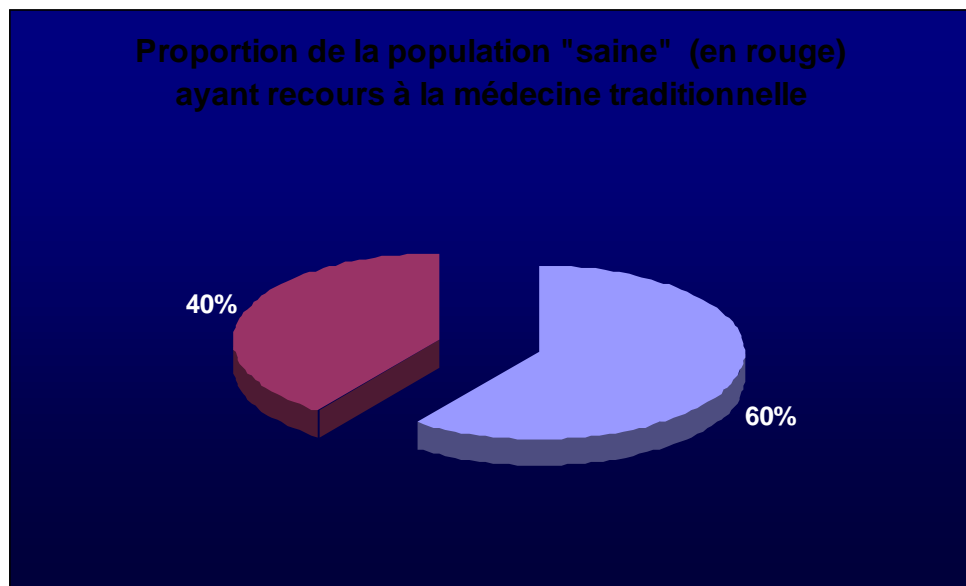
« La médecine traditionnelle est basée sur les besoins des individus. Différentes personnes peuvent recevoir des traitements différents même si, selon la médecine moderne, elles souffrent de la même maladie. La médecine traditionnelle est basée sur une croyance que chaque individu possède sa propre constitution et sa propre situation sociale qui entraînent des réactions différentes aux « causes de la maladie » et au traitement. »⁶

La médecine traditionnelle peut aussi servir de « traitement du désespoir », une démonstration avec le virus VIH

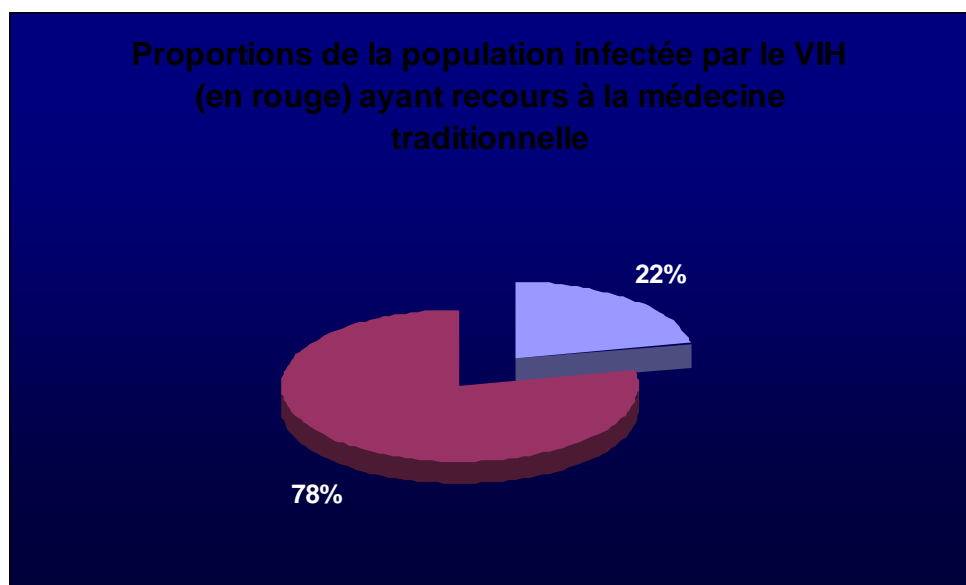
ONUSIDA a assuré que la médecine traditionnelle assume, preuve à l'appui, la charge des soins cliniques de l'épidémie du SIDA. Pour le Vietnam, tout comme beaucoup d'autres pays pauvres, il s'agit vraiment d'une aubaine qui reste à l'heure actuelle largement sous exploitée.

Les « tradipraticiens » représenteraient donc un grand espoir pour un nombre de sidéens en constante augmentation.

Aux Etats-Unis, on peut constater que les sidéens consomment beaucoup plus de médecine traditionnelle que le restant de la population comme le prouve cette étude :



Proportion de la population « saine » (en rouge) ayant recours à la médecine traditionnelle



Proportion de la population infectée par le VIH (en rouge) ayant recours à la médecine traditionnelle

Il y a, à l'heure actuelle, de grands espoirs pour pouvoir apporter une aide aux sidéens d'Afrique sus-saharienne et d'Asie grâce aux différentes médecines traditionnelles. Le prix de ces traitements seront sûrement accessible à un large spectre de la population. Mais je crois qu'il est faux de nourrir de faux espoirs. Ces traitements traditionnels sont avant tout efficaces pour apaiser les souffrances des malades, ils ne remplacent en aucun cas les tri-thérapies !

Et l'acupuncture ?

Cette discipline se distingue des autres car, à l'heure actuelle, elle reste la seule médecine traditionnelle à avoir une efficacité qui a pu être prouvée scientifiquement. De quoi damer le pion à l'EBM !

Mais l'acupuncture possède beaucoup d'autres atouts :

- Elle est bon marché
- Elle nécessite peu d'investissement matériel
- Elle n'expose pas les patients à des risques d'infections : les aiguilles utilisées sont, la plupart du temps, à usage unique.
- Elle nécessite un très grand investissement de la part du patient : ce dernier est contraint de venir tous les jours pour un traitement qui dure 20 minutes. Je pense qu'une telle exigence augmente significativement l'adhésion thérapeutique.
- Elle s'utilise souvent pour des « maladies » difficiles à traiter car très psychosomatiques telles les maux de têtes, maux de dos, insomnies,...
- Il s'agit probablement de la discipline médicale la moins stressante : aucune urgence ne vous réveillera au milieu de la nuit !

L'ACUPUNCTURE, UNE TRÈS BRÈVE INTRODUCTION



En occident, l'acupuncture est perçue comme la « nouvelle médecine alternative ». En fait, elle n'a rien de nouveau, elle est probablement la plus ancienne médecine dont les origines remontent à plus de 5000 ans !

Selon les anciens, le corps est animé par une force intérieure qu'ils nommèrent Qi (se prononce chi). Cette énergie Qi regroupe les énergies spirituelles, mentales, émotionnelles et physiques d'un être humain. Il est aussi important de noter que le Qi n'est pas seulement une force présente chez l'homme, mais aussi dans la nature. Un mauvais flux de Qi dans la nature entraînera des désastres (inondations, tremblements de terre, ..).

Une personne en bonne santé est une personne qui possède un flux régulier et harmonieux de Qi., seul un tel flux est capable de maintenir les 2 forces opposées du Inn et Yang en équilibre. Si le Qi est insuffisant ou carrément interrompu, les forces opposées du Inn et du Yang ne seront plus équilibrées de façon harmonieuse et la personne sera malade !

Le flux du Qi suit des chemins bien précis le long du corps. Ces chemins, au nombre de 14, sont appelés méridiens et ils cheminent tous verticalement. 12 d'entre eux cheminent par pair, de part et d'autre de la ligne médiane du corps, tandis que les 2 autres sont uniques. Ces 12 méridiens correspondent à des méridiens de différents organes.

Les poumons, la rate, le cœur, les reins, le foie et le péricarde sont des organes Inn.

Le gros intestin, l'intestin grêle, l'estomac, la vessie, la vésicule biliaire, le triple réchauffeur sont des organes Yang.

Les fameux *points* d'acupuncture sont des endroits très spécifiques du corps où les méridiens émergent à la surface de la peau. Ils sont donc accessibles pour nos aiguilles. La manière avec laquelle le thérapeute va planter ses aiguilles va avoir 2 différentes fonctions : soit la tonification, soit la dispersion. Ces points tonifiés ou dispersés par nos aiguilles permettront la restauration d'une circulation harmonieuse du Qi ce qui aura pour effet d'apporter un nouvel équilibre aux forces opposées du Inn et du Yang. Chaque maladie entraînera un déséquilibre différent entre les forces du Yin et du Yang et il faudra donc utiliser des points différents pour traiter chacune d'entre elles.

Revenons maintenant sur ces 2 forces si fondamentales, tous les opposent et pourtant l'une ne peut pas exister sans l'autre.

- Le *Inn* représente la féminité, le froid, la nuit, le négatif, la terre, le récepteur. Inn génère une énergie impure qui sort des orifices inférieurs (anus, urètre, ..)
- Le *Yang* représente le masculin, la chaleur, le jour, le positif, le ciel, l'émetteur. Yang génère une énergie pure qui sort par les orifices supérieurs (nez, bouche, ..)

Lorsque les forces Inn-Yang sont dysharmoniques, une des deux forces deviendra dominante :

- Les symptômes d'excès de Inn : fatigue musculaire, parésie, paralysie, hypersalivation, polyurie, transpiration, frissons, sensations de froid, somnolence, apathie, pâleur, flaccidité et indifférence. Dans ces affections typiquement Inn, il faudra traiter Yang.
- Les symptômes d'excès de Yang : insomnie, colère, rougeur, agitation, tachycardie, spasmes, fièvre, dyspnée. Dans ces affections typiquement Yang, il faudra traiter Inn.

Techniques thérapeutiques en acupuncture

Deqi : ce mot signifie sensation mais pas douleur. Très souvent, lorsque le thérapeute plante les aiguilles, il s'arrange pour que son patient ressente une *deqi* (sensation perceptible par le patient mais néanmoins pas douloureuse).

Electroacupuncture : il s'agit de petites décharges électriques administrées au patient. Il suffit de relier les différentes aiguilles à un générateur de courant. Cette technique est très largement utilisée dans les hôpitaux vietnamiens. Les fréquences de décharge électrique varient entre 5 et 2000 Hz. Elle est par contre peu utilisée en Europe.

L'électroacupuncture est très célèbre car cette technique est indispensable pour l'analgésie chirurgicale en Acupuncture. Alors que les ondes à basse fréquence sont utilisées pour soulager des douleurs, les ondes à haute fréquence sont utilisées pour l'analgésie chirurgicale. En 1958, un hôpital chinois a réussi à mener une tonsillectomie en utilisant l'électroacupuncture comme analgésie. Depuis cette date, beaucoup d'hôpitaux la pratiquent en Chine et aussi au Vietnam. A l'heure actuelle, des opérations compliquées nécessitant normalement une anesthésie générale peuvent être menées avec une analgésie par électroacupuncture. Impressionnant !

Injection de vitamine B12 : il s'agit, à ma connaissance, d'une des seules injections utilisées en acupuncture. La vitamine B12 est utile pour encore augmenter la tonification sur certains points. En médecine occidentale, on s'intéresse au contenu de la seringue et non pas de l'endroit où l'on va injecter. En acupuncture, nous injectons toujours la même substance, mais ce qui nous intéresse c'est l'endroit où cette substance sera injectée.

Acupressure : est une acupuncture non invasive et populaire. Ce traitement est très bon marché et est accessible même dans les campagnes les plus reculées. Il s'agit en fait d'un massage où le thérapeute utilise ses doigts pour presser contre les points d'acupuncture à stimuler. L'acupressure est appréciée des paysans qui ont souvent des douleurs au dos après avoir passé toute une journée dans les rizières !

Le diagnostic en acupuncture

Il se compose de 4 parties :

1. Examiner
2. Ecouter
3. Interroger
4. Palpation bilatérale des pouls

1. Examiner

Examiner l'*esprit* et le *souffle* qui sortent à l'extérieur par les yeux

Yeux clairs, vifs, gais = bon pronostic

Yeux obscurs, bleuâtre, timide, apathique = mauvais pronostic

b) Examiner le *teint du visage*

Teint bleuâtre = maladie du foie
Teint rougeâtre = maladie du cœur
Teint blanchâtre = maladie des poumons
Teint jaunâtre = maladie de la rate
Teint noirâtre = maladie des reins

P.S. le teint normal varie selon les saisons, il doit être :

Bleuâtre au printemps (foie dominant en cette saison)
Rougeâtre en été (cœur dominant en cette saison)
Blanchâtre en automne (poumon dominant)
Noirâtre en hiver (rein dominant)

c) Examiner l'œil

Yeux rouges/obscur = chaleur interne (excès de Yang)
Yeux clairs et secs = froid interne (excès de Inn)
Examiner la *pointe du nez*
Rhinorrhée = vent froid (excès de Inn)
Examiner les *lèvres et la bouche*
Examen les *dents*
Examiner la *langue*

Probablement l'examen le plus important, il n'y a pas moins de 56 nuances de couleurs décrites pour qualifier l'enduit de la langue. Toutes ces couleurs correspondent à un état particulier : elles ne seront pas détaillées ici.

2° Ecouter : prise de l'anamnèse, démarche identique à la médecine occidentale

3° Interroger : même remarque que pour 2°

4° Palpation bilatérale et synchrone des pouls

- Un pouls *normal* est un pouls harmonieux d'environ 5 pulsations par respiration. Il est fréquent qu'il soit un peu plus rapide chez les femmes et les enfants, un peu plus lent chez les hommes et beaucoup plus lent chez le vieillard.
- Un pouls *pathologique avec excès de Yang* est superficiel, rapide et tendu.
- Un pouls *pathologique avec excès de Inn* est profond, lent et mou.

Les effets de l'acupuncture expliqués scientifiquement

Soyons francs, aucune théorie actuelle ne donne des explications satisfaisantes sur les réels effets physiologiques de l'acupuncture.

Toutefois, la théorie la plus populaire et la plus convaincante est la théorie du « gate control ».

L'acupuncture, pour qui ?

J'ai effectué un mois de stage à l'hôpital d'acupuncture de Hanoi (après les 6 semaines d'IMC obligatoire) et mes observations ont été les suivantes :

La plupart des patients demandant un traitement d'acupuncture sont

- des personnes atteintes de maladies chroniques : hypertension artérielle, maux de dos, maux de tête, diarrhée récurrente, nausées, insomnie,...
- des personnes atteintes de maladies que la médecine occidentale n'a pas guéries : paralysie faciale du nerf VII, surdité, cécité naissante dû au diabète,...
- nombreux enfants avec retard mental : trisomie 21, autisme,...

L'acupuncture, un traitement d'avenir ?

Oui, certainement. Je pense qu'au Vietnam comme dans tous les autres pays, le nombre de patients touchés par les maladies chroniques est en augmentation constante. Ces maladies sont difficiles à supporter psychologiquement. L'acupuncture est une bonne indication pour ces gens car elle privilégie le contact humain, apporte une alternative aux « médicaments chimiques » et restent à des prix très modérés.

Le Vietnam, tout comme la Chine, s'intéresse beaucoup à l'analgésie acupuncture. Elle provoque effectivement très peu de troubles physiologiques. En général, la tension artérielle, le pouls, la respiration, l'ECG du malade restent très stables durant l'opération. A Suivre ...

XII. BIBLIOGRAPHIE

- Guide du routard, Vietnam 2005, édition Hachette
- Guide Nelles, Vietnam 2001
- <http://perso.limsi.fr/dang/webvn/histoire.htm>
- <http://www.tlfq.ulaval.ca/axl/asia/vietnam.htm>
- <http://www.cap-vietnam.com>
- <http://www.nguyen-trong.com>
- <http://www.civilization.ca>
- <http://www.mediaport.net/CP/Expo/Hue2002/vietnam/textes-vn/histoire-vn.fr.html>
- <http://www.cyberport.uqam.ca/francais/pays/viet-nam/hist.htm>
- http://www.idrc.ca/fr/ev-59230-201-1-DO_TOPIC.html
- <http://www.ruiggian.org/proj/docs%20comeliau/Globalisation%20et%20inegalites%20au%20Vietnam-P.%20Plagnat%20avec%20Dr%20Huong%20Pham%20Lan.pdf>
- La société vietnamienne face à la modernité, Nguyễn Van Ky, p.78-96, 1995, l' Harmattan
- Le Vietnam à l'aube du XXIe siècle, Christophe Gurrone et Jean-Luc Maurer, p.325-345, 2004, Editions Karthala
- Viêt Nam contemporain, sous la direction de Stéphane Dovert et Benoît de TREGLODE, p.317-338, 2004
- http://www.senat.fr/rap/r01-241/r01-241_mono.html
- http://dauthau.mpi.gov.vn/Bangbieu/E37F4_Nghiencuu.doc
- <http://www.astrium.com/partie-2.html>
- Methodological pilot studies of STEPs 1-2 surveys in FilaBavi, Vietnam, Minh HV, Chuc NTK, and al.
- Mortality from cardiovascular diseases in Bavi District, Vietnam, Hoang Van Minh, Peter Byass, Stig Wall
- STEPS Instrument (V1.4)
- Sémiologie thérapeutique et analgésie en acupuncture par le Professeur Nguyen Tai Thu aux éditions The Gioi
- The Web that has no Weaver, Understanding Chinese Medicine par Ted J. Kaptchuk aux éditions Congdon & Weed
- Site internet de l'OMS, www.who.int