

Gaïa

Découverte

NUMERO
SPECIAL

Santé
au Laos

CANADA / LAOS



Partenariat
de longue
durée?

INTERVIEW
EXCLUSIVE
DU DR. HOLLAAR

"J'ai même
rencontré des
internes qui
n'avaient jamais
ouvert de livres
de tout leur
cursus
médical..."

- Enquête dans les hôpitaux
- Faculté de Médecine:
quel avenir pour les étudiants?

M 01588 - 319 - F: 4,90 €



Sommaire

<i>Courrier des lecteurs</i>	4
5	<i>Editorial</i>
<i>Carte d'identité du Laos</i>	6
7	<i>Statistiques comparatives</i>
<i>Lexique</i>	8
9	<i>Santé au Laos, population en danger?</i>
<i>Enquête dans les hôpitaux</i>	13
18	<i>Dossier: Etudes de Médecine</i>
<i>« Lao Human Resources for Community Health »</i>	28
30	<i>Interview exclusive du Dr. Gwen Hollaar</i>
<i>Projet NUOL Youth - POSOLN</i>	31
32	<i>Attention, terrain miné...</i>
<i>Nightlife & Afternoon life in Vientiane</i>	34
35	<i>Références</i>
<i>Le mois prochain</i>	36

Courrier des Lecteurs



« Je saisis ma plume pour vous remercier. L'entreprise pour laquelle je travaille m'a récemment offert une promotion. Je devais gérer le département des ressources humaines de notre filiale à Abu Dhabi. Je pensais qu'il s'agissait d'une opportunité exceptionnelle pour découvrir d'autres cultures et d'autres approches du monde du travail. Mais je viens de reconsidérer l'offre, suite à votre article. Je ne suis plus sûr de vouloir travailler dans une société à deux vitesses, où les employés venus d'Inde ou des Philippines n'ont pas les mêmes droits que les autres. Un grand merci pour vos enquêtes dans les coulisses du monde. »

Jean-Marc, Genève

« Je vous croyais moins partial et beaucoup plus ouvert sur toutes les cultures du monde. Il est vrai que les Emirats Arabes favorisent une philosophie plutôt libérale dans le monde du travail, mais ils ne font que s'aligner sur un modèle capitaliste occidental. Cela étant, vous auriez pu relever les qualités indéniables de ce pays comme l'ouverture au tourisme. Vous l'avez certes mentionné, mais d'une façon qui m'a paru plutôt péjorative. Je vous fais confiance pour ne plus vous laisser aller à un raisonnement aussi simpliste. »

Bernadette, Denges-Echandens

« Je suis une de vos plus fidèles lectrices depuis quelques années déjà, mais j'ai été réellement surprise par votre article sur l'émergence du tourisme à Abu Dhabi. Je ne pouvais imaginer que les gens partent si loin et dépensent autant pour visiter principalement des centres commerciaux. Pourquoi ne pas revaloriser le tourisme de proximité ? L'écologie et l'économie de notre pays en profiteraient grandement. Nous avons tellement de belles régions à deux pas de chez nous, alors profitons-en ! Et si vous faisiez une édition spéciale sur les possibilités de vacances dans nos contrées ? »

Françoise, Challes-les-Eaux (74)

Edito



*L'*objectif de la République démocratique populaire lao est de quitter son statut de pays en voie de développement d'ici 2020. Pour y parvenir, le gouvernement a défini six stratégies pour le

développement de la santé, dont le premier est l'amélioration des compétences des fournisseurs de soins. Un praticien mieux formé est un praticien plus efficace, qui peut donc contribuer à l'amélioration de la santé globale de ses compatriotes. Un peuple en meilleure santé est plus performant, et donc, plus à même de faire fonctionner l'économie du pays. Il paraît dès lors fondamental de commencer par la réforme des études de médecine. Nous avons appris l'existence d'un tel projet mené par l'Université de Calgary; nous avons donc voulu voir d'un peu plus près la mise en place d'une entreprise aussi ambitieuse. Afin de mieux comprendre le système de santé du Laos et d'évaluer la formation actuelle des médecins, nous avons longuement arpenté tous les couloirs de l'hôpital comme stagiaires. Nous avons suivi des cours variés, parfois au sein de la Faculté, parfois dans d'autres organisations. Nous avons aussi rencontré beaucoup d'étudiants, ouverts, accueillants et avides de partager un peu de temps avec nous. De cette vaste enquête sont ressortis plusieurs éléments; la précarité n'empêche pas une gentillesse hors norme et un accueil chaleureux, et surtout, elle encourage la motivation de faire évoluer un pays. Les Laotiens arrivent à faire des choses extraordinaires avec trois bouts de ficelle et beaucoup de volonté, mais ne s'en plaignent jamais! Avec un bon coup de main, nous sommes persuadées que le Laos pourra se développer économiquement et socialement pour permettre enfin à son peuple de vivre comme il le mérite.

Úa Gudnadóttir

Mireille Jeannet

Carte d'identité du Laos



Nom officiel: République démocratique populaire lao (version courte: Laos)

Nom local: Sathalanalat Paxathipatai Paxaxon Lao

Superficie: 236'800 km²

Population: 6'217'141 habitants (juillet 2005)

Ethnies (48 groupes): Lao Loum 68%, Lao Theung 22%, Lao Soung (incluant Hmong et Yao) 9%, Chinois/Vietnamiens 1%

Population urbaine: 20,7% (2003)

Religion officielle: bouddhisme (65%)

Régime politique: république à idéologie marxiste depuis 1975

Indépendance: 19 juillet 1949 (de la France)

Capitale: Vientiane

Chef de l'Etat: le général Khamtay Siphandone (depuis 1998)

Langues: lao, tay dialectes (hmong, mon-khmer et sino-tibétain), français et anglais

Monnaie: kip (1 US\$ = 10'760 kip)

Espérance de vie: 55,08 ans (2005)

Mortalité infantile: 82,2 pour 1000 naissances

Prévalence des enfants de moins de 5 ans avec un poids insuffisant: 40%

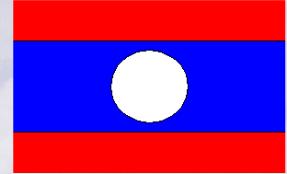
Age moyen: 18,74 ans

Population vivant en dessous du seuil de pauvreté: 40%

6 **Revenu moyen par habitant:** 330\$ par an

Statistiques comparatives

Statistiques Laos



Population totale: 5,657,000
PIB par habitant (Intl \$, 2002): 1,676
Espérance de vie à la naissance h/f (années): 58.0/60.0
Espérance de vie en bonne santé à la naissance h/f (années, 2002): 47.1/47.0
Mortalité de l'enfant (pour 1000): 96/85
Mortalité de l'adulte (pour 1000): 335/303
Total des dépenses de santé par habitant (Intl \$, 2002): 49
Total des dépenses de santé en % du PIB (2002): 2.9

Statistiques Suisse



Population totale: 7,169,000
PIB par habitant (Intl \$, 2002): 30,723
Espérance de vie à la naissance h/f (années): 78.0/83.0
Espérance de vie en bonne santé à la naissance h/f (années, 2002): 71.1/75.3
Mortalité de l'enfant (pour 1000): 5/5
Mortalité de l'adulte (pour 1000): 90/50
Total des dépenses de santé par habitant (Intl \$, 2002): 3,446
Total des dépenses de santé en % du PIB (2002): 11.2

Petit lexique de base

<i>Bonjour</i>	<i>Sabaï dii</i>
<i>Comment allez-vous?</i>	<i>Sabaï dii bo</i>
<i>Ca va bien</i>	<i>Sabaï dii</i>
<i>Merci</i>	<i>Khop tchai</i>
<i>Merci beaucoup</i>	<i>Khop tchai lai lai</i>
<i>Au revoir</i>	<i>La kone</i>

<i>Hôpital</i>	<i>Hong mo</i>
<i>Médecin</i>	<i>Than mo</i>
<i>J'ai mal à cet endroit</i>	<i>Khoï penn tchèp you nii</i>
<i>Je suis malade</i>	<i>Khoï penn khai</i>
<i>Pouvez-vous m'aider?</i>	<i>Souaï khoï dai bo?</i>
<i>Pharmacie</i>	<i>Hâan khaai yaa</i>
<i>Il y a eu un accident!</i>	<i>Mii ubat-tihèht!</i>
<i>C'est une urgence!</i>	<i>Suk soen!</i>

Où sont les toilettes *Hong nam you sai*

Je ne comprends pas *Khoï bo khao tchai*
Combien coûte ceci? *An ni laka tao dai*

Y a -t-il une moustiquaire? *Mi mounng bo?*

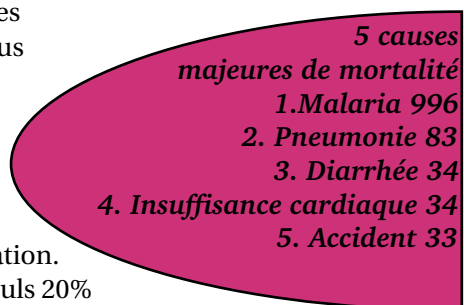
Malaria *Khai paa*
Allergie *Phae*

Riz *Khao*
Sans piment *Bo sai mak phèt*
Diarrhée *Long thâwnng*

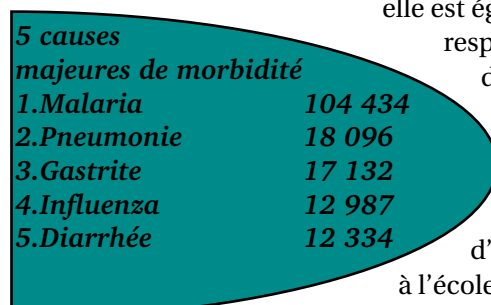
Bon *Sèp*
Pas bon *Bo sèp*
Est-ce que c'est bon? *Sèp bo*

Santé au Laos, population en danger?

Amateurs de Mary Higgins Clark ou de Wes Craven? Tenez-vous bien, nous avons trouvé encore plus terrifiant! Qui aurait pu imaginer que la lecture de simples statistiques puissent se révéler aussi effrayantes? C'est malheureusement le constat que nous avons effectué sur papier et sur le terrain. Qui, par un jour de canicule à Genève, aurait supporté de ne pouvoir simplement se servir un grand verre d'eau au robinet? Pour 48% des Laotiens, ceci est une réalité quotidienne, n'ayant pas de source d'eau potable. Sans parler des latrines dont 62,7% de la population ne dispose tout simplement pas! Nous pouvons sans peine imaginer ce que cela implique en matière de santé. Il n'est donc pas surprenant que les gastroentérites et les infections parasitaires intestinales à Helminthes aient une prévalence aussi élevée, en particulier chez les enfants. Ces diarrhées sont spécialement dangereuses pour les plus petits, car ils risquent de mourir de déshydratation. En effet, seuls 20% des enfants reçoivent un traitement adéquat. Quand on sait que 52% des villages ne disposent pas des quatre médicaments essentiels (chloroquine, paracétamol, antibiotiques, solution de réhydratation orale), le taux de mortalité paraît dès lors moins surprenant. Mais ce ne sont de loin pas les seuls problèmes de santé contre lesquels doivent lutter les Laotiens. La liste est longue... Paludisme, dengue, tuberculose, lèpre, infections respiratoires aiguës, gastroentérites, hépatites, urgences maternelles et infantiles, accidents dû à des engins explosifs non désamorçés, accidents de la route et abus de substance. Parallèlement, les maladies sexuellement transmissibles et maladies liées au tabagisme et à la consommation excessive d'alcool sont en augmentation. Bien que la prévalence du HIV soit relativement faible (0,06%), son augmentation récente est particulièrement inquiétante. La situation économique de beaucoup de familles pousse les jeunes à partir travailler en Thaïlande. Ils ne trouvent pas toujours l'emploi souhaité et finissent parfois dans des réseaux de prostitution. D'autres sont simplement clients



et ramènent le virus dans leurs bagages. Pour diverses raisons, l'évaluation correcte du nombre de porteurs du HIV est impossible. En effet, quand les Laotiens retournent au pays, ils risquent d'infecter d'autres personnes avant de découvrir leur état. De plus, le test de dépistage n'est pas couramment utilisé. De ce fait, les patients arrivent à l'hôpital à un stade déjà avancé de leur maladie. Combien de Laotiens cette épidémie silencieuse a-t-elle déjà atteint? Nul ne peut le savoir avec certitude. Ce que l'on connaît, en revanche, ce sont les chiffres inquiétants concernant le paludisme. 70% de la population est à risque pour cette maladie. En effet, 92% des foyers possèdent des moustiquaires, mais 85% de la population vit en région rurale où l'anophèle sévit dès le coucher du soleil. Cette maladie est en tête de notre palmarès des causes majeures de morbidité et de mortalité. Par ailleurs,



elle est également responsable d'anémie chez les femmes enceintes et d'absentéisme à l'école chez les enfants. L'attitude de la population face aux symptômes paludéens n'est sans doute pas étrangère à l'importance de la maladie. 74,3% des enfants sont traités par automédication en cas de forte fièvre. Dans un pays où la prévalence du paludisme est aussi élevée, cela ne semble pas relever de la plus grande prudence. Mais comment faire autrement quand le revenu par habitant n'excède pas les 330\$ par an? En effet, sachant que pour une consultation et un traitement approprié dans un hôpital central il faut déboursier en moyenne 49,7 \$ contre 1,5 \$ en pharmacie, le choix est vite fait. Il n'est donc pas étonnant que 52,9% de la population (principalement les habitants des régions rurales, les fermiers, les pêcheurs et les personnes avec un bas niveau d'éducation) pratique l'automédication, que 18,7% aille en pharmacie et que 14% se rende à l'hôpital. Il est également intéressant de savoir qu'1% de la population a recours à des méthodes liées aux croyances spirituelles.

Le manque de ressources économique n'est pas le seul obstacle à la bonne prise en charge des malades. L'éducation et la culture jouent parfois un rôle

INTRODUCTION

tout aussi prépondérant. Un des mets que les Laotiens apprécient particulièrement est composé de poisson cru. Cela conduit bien souvent à des infections parasitaires telles que l'opisthorchiase. Cette pratique est tellement ancrée dans les mœurs que les recommandations du personnel de santé n'ont aucune influence. Plus grave encore, les femmes n'effectuent pas de contrôle gynécologique régulier par pudeur. Malheureusement, cela mène parfois à des cancers lorsque les infections créent des inflammations chroniques diagnostiquées beaucoup trop tard. De même, en raison d'impératifs culturels, l'avortement sauvage est souvent pratiqué avec pour conséquence l'arrivée à l'hôpital de patientes dans un état critique.

Parfois, cependant, les différences culturelles peuvent être bénéfiques dans l'implication psychologique de certaines maladies. Nous avons rencontré une patiente avec un psoriasis très étendu qui aurait très certainement entravé la vie sociale d'une femme occidentale, mais qui ne gênait absolument pas celle-ci

tant d'un point de vue esthétique que psychologique. L'apparence physique n'a pas la même importance dans la vie en société selon l'emplacement géographique de la personne concernée. Dans ce cas précis, un traitement lourd ne serait pas favorable au bien-être de la patiente surtout au vu du coût et de l'accessibilité des médicaments.

Il existe encore un autre critère qui influe sur le comportement de la population en matière de santé. Une étude intéressante, effectuée par le Ministère de la Santé du Laos, démontre que le niveau d'éducation ainsi que l'accès à l'information influencent la conduite adoptée face aux problèmes de santé. Les statistiques affirment que le taux de mortalité infantile est plus élevé lorsque les mères n'ont reçu aucune forme d'éducation. Mais ne faut-il donc pas préciser qu'une mère n'ayant pas été scolarisée a peu de chance d'avoir un travail bien rémunéré? Que, par conséquent, sans grandes ressources, elle ne peut se rendre à l'hôpital aussi facilement qu'une mère plus aisée? Une éducation

Pharmacies laotiennes:

Nul besoin d'ordonnance pour l'achat de médicaments. Bon nombre de patients consomment des antibiotiques sans avis médical. Cette habitude peut dès lors fausser les résultats des examens de laboratoire lorsque les malades finissent par se rendre à l'hôpital, leur état ne s'étant pas amélioré. Voici encore un exemple de la complexité de la pratique médicale au Laos.

lacunaire influence aussi bien directement, par le manque de connaissances, qu'indirectement, par les ressources économiques, l'attitude face aux maladies. Il n'y a pas que la population qui se trouve dans une situation financière difficile; c'est malheureusement le cas pour le pays dans son intégralité et donc le gouvernement peine à améliorer la qualité du système de santé. Avec des

dépenses pour la santé n'excédant pas 24,6 millions de \$ par année, il n'est pas surprenant que la radiothérapie et la chimiothérapie n'existent que dans les rêves les plus fous des patients qui en auraient besoin. Ces traitements onéreux sont par contre disponibles en Thaïlande pour les plus fortunés. Il est

Le saviez-vous?

-70% de la population âgée de plus de 15 ans est lettrée. Avec cependant une nette différence entre les hommes (81,7%) et les femmes (59,1%)...

-En région urbaine, 88,2% des enfants vont à l'école contre 60,7% en milieu rural.

-82,7% des foyers ont accès à la radio, 63,8% à la télévision et seulement 24% aux médias écrits. Et pourtant, les médias jouent un rôle capital dans l'amélioration de l'éducation en matière de santé...

-79% des femmes mariées ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive. Le fournisseur principal de contraception est la Thaïlande.

-Un tiers des femmes n'a jamais entendu parler du SIDA et ne connaît donc pas le mode de transmission de cette maladie.

par ailleurs significatif que les trithérapies aient été introduites par Médecins Sans Frontières et non par le Ministère de la Santé. Elles sont donc disponibles uniquement dans un centre au sud du Pays, géré par MSF. Les médicaments non tératogènes sont pour leur part beaucoup plus chers que ceux qui sont tératogènes, et donc inaccessibles pour la majorité de la population. Ce qui amène parfois à des dilemmes cornéliens entre la poursuite de la grossesse ou le traitement de la mère. Quelquefois, c'est simplement l'emplacement lointain de l'hôpital qui constitue un frein au traitement. Les patients attendent donc la dernière minute pour venir consulter, parfois bien trop tard. Le Ministère de la Santé a même établi des statistiques à ce sujet soulignant l'importance du problème. La distance moyenne vers l'hôpital le plus proche est de 16 km, avec des extrêmes à 96 km, sachant que les autoroutes n'existent bien évidemment pas. Les pharmacies sont par contre plus accessibles: la distance moyenne est de 6 km et la plus lointaine est

à 76 km. Cette différence montre encore une fois que les Laotiens vont se rendre plus facilement à la pharmacie que dans un hôpital. Le Gouvernement a tenté de résoudre ce problème en améliorant l'état des routes. Malheureusement, cela a provoqué une augmentation des accidents de la route, et donc, l'objectif n'a pas vraiment été atteint. Sans compter que pendant la saison des pluies, certains villages sont tout simplement coupés du monde sans possibilité aucune d'accès aux soins. Plus triste encore, lorsque les patients ont la chance d'avoir pu accéder à un hôpital, ils ne peuvent pas toujours profiter pleinement des soins nécessaires à leur état, en raison de contraintes économiques.

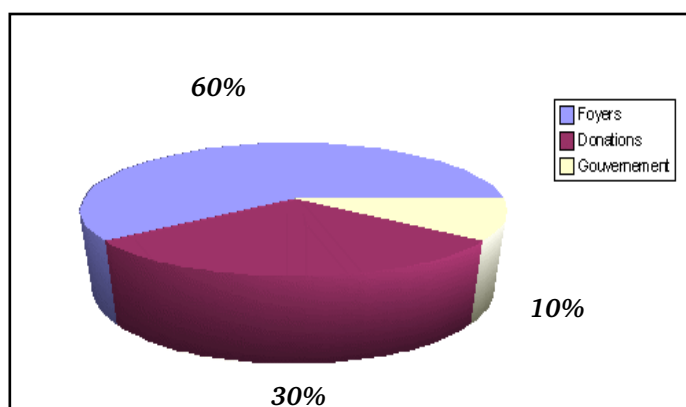
Nous avons rencontré plusieurs patients qui « choisissaient » de quitter l'hôpital, parfois avant même d'obtenir un diagnostic définitif. Le cas d'un petit garçon atteint d'une tumeur cérébrale, que ses parents souhaitaient ramener chez eux alors qu'il séjournait aux soins intensifs, nous a particulièrement marquées.

Ce petit tour d'horizon des problèmes socio-économiques inhérents au système de santé du Laos est loin d'être exhaustif. Cependant, il donne un aperçu des stigmates qu'un pays traversé par des siècles de conflits et d'asservissements par d'autres nations peut porter. L'ancien royaume du « Million d'éléphants » en est réduit à dépendre de l'aide internationale pour survivre. Espérons qu'un jour il pourra s'en affranchir...

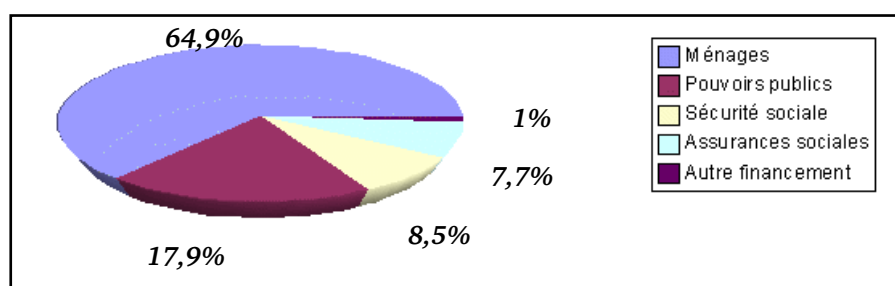


Luang Prabang à la saison des pluies

Dépenses de santé par habitant par année au Laos: 11,5\$ (3446\$ en Suisse).



Répartition du financement du système de santé selon l'agent financeur sous l'angle de la protection sociale (2002)



Quelques recommandations du Ministère de la Santé du Laos pour l'amélioration du système de santé:

- 1.« The authorities concerned should improve the roads for ensuring timely access to health care services in serving good referral system. »
- 2.« Wherever the location of health centres, pharmacies and hospitals are too far from the villages, the construction of health facilities should be considered. »
- 3.« The training of village health volunteers, both theoretically and practically, should be enhanced in order to upgrade their skills for providing the appropriate health care services to communities. Illegal private practitioners should be trained to become public village health volunteers and appropriate incentives should be considered. »
- 4.« Health managers at the grass root level should foster the awareness, knowledge, attitude and practices among the communities towards the implementation of primary health care activities fostering the villages to be strictly implementing units such as: the use of impregnated bed nets, and timely of re-impregnation, safe water, home-environmental hygiene, sanitation, and ensuring the availability of essential drugs. People should also know the limitations of self-medication and when to seek for appropriate health care services. »
- 5.« Heads of household in each village nationwide should provide educational opportunities for women and girls to increase their awareness, knowledge and skills related to child nurturing, birth spacing practices, safe motherhood, disease prevention, injuries/accidents and HIV/AIDS prevention, breastfeeding practices, appropriate nutrition, etc. This would contribute directly and indirectly to reduce the maternal and child's morbidity and mortality. On the other hand, it would contribute step by step to liberate women from their under-developed status, and poverty reduction. »
- 6.« Upgrading of skills of health personnel at different level of health system nationwide continuously is a key factor to promote the quality and equity in health for development. »

Hôpitaux

Si voyager au Laos relevait, il y a quelques années encore, de l'aventure routarde, des hordes de touristes nourris au « Club Med » commencent à débarquer par dizaine. Une succession interminable d'éventaires débordant de t-shirts BEERLAO et d'articles pour touristes a remplacé les étals de brochettes de rats et autres insectes grillés. Arpenter les quartiers touristiques ne signifie plus s'embourber à chaque coin de rue. Dorénavant les pavés s'imposent dans les villes les plus prisées des voyageurs. Cela étant, une visite à l'hôpital se révèle toujours aussi peu souhaitable. Pour vous faire une idée un peu plus précise, commençons par planter le décor.

Il est trois heures du matin, vous venez de passer la nuit à vomir, alors vous déclarez forfait. Vous décidez de vous rendre à l'hôpital le plus proche.

Malheureusement, vous trouvez porte close... Il fallait choisir un des rares établissements ouvert 24h/24. Après en avoir déniché un, on vous posera très certainement une perfusion, que vous en ayez besoin ou pas. Comme vous avez de la fièvre, on vous place d'emblée dans le service des maladies infectieuses. Ne soyez pas surpris de cohabiter avec des araignées, fourmis et quelques chats occasionnels. Malgré un lit très sommaire, vous vous endormez tout habillé. Votre jeans crasseux fera office de pyjama tout au long de votre séjour. Vous êtes bientôt tiré de votre sommeil par une odeur de riz et des bavardages. La famille de votre voisin installée sur des nattes vient de se réveiller. Celle-ci remplit toutes les fonctions d'une aide-soignante, hélant au besoin un médecin dans le couloir pour remplacer une sonnette inexistante. Si votre niveau de laotien vous permet de sympathiser, vous pourrez sûrement partager leur repas. Sinon il vous faudra compter sur le vendeur de rue le plus proche. Sur votre chemin, vous croiserez probablement quelques tuberculeux se promenant dans les couloirs. De toute façon, comme les portes restent grandes ouvertes, le bacille de Koch voyagera comme bon lui semble, poussé par les ventilateurs. Lorsque l'amélioration de votre santé vous permettra de quitter l'hôpital, il y a fort à parier que vous mettrez tout en œuvre pour éviter d'y retourner. A moins que vous décidiez de leur venir en aide...



Mars 2000



Juillet 2005

Et la clinique internationale alors?

On aurait pu espérer une meilleure prise en charge des patients au vu des tarifs pratiqués. Cette clinique est réservée aux étrangers (!) et a pour habitude de faire grimper la note en prescrivant quantité de médicaments pas toujours utiles.

Les centres de soin du Laos sont très dissemblables. Le plus important d'entre eux est l'hôpital Mahosot à Vientiane. Il dispose même d'un service d'acupuncture. L'hôpital comporte environ 350 lits mais son taux d'occupation est seulement de 60%! En effet, les patients souvent démunis ne peuvent pas s'offrir les traitements appropriés dont l'hôpital ne dispose parfois même pas. Ils abandonnent donc l'idée de s'y rendre, n'en voyant pas l'intérêt. Au contraire, comme il n'existe pas de cabinets privés, certains se rendent aux urgences pour des symptômes bénins. Cela engendre parfois des situations paradoxales où une simple angine est traitée à l'hôpital alors que des patients gravement malades meurent chez eux sans même connaître leur état. Malgré le nombre élevé de lits vides, certaines unités ne sont pas suffisamment bien pourvues. C'est le cas notamment du service des maladies infectieuses qui est particulièrement vétuste et petit alors qu'il doit recevoir un grand nombre de patients. Celui-ci bénéficie cependant de l'appui de l'Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale. Quelques médecins français participent à la visite médicale des patients au moins une fois par semaine. D'autres institutions internationales soutiennent l'hôpital Mahosot qui collabore notamment avec le « Wellcome Trust-Oxford Tropical Medicine Research ». Cela permet de pratiquer certains examens microbiologiques gratuitement dans le cadre de recherches cliniques. Pourtant, les médecins laotiens continuent de prescrire en premier lieu le test correspondant au diagnostic provisoire le plus probable. Quitte à refaire des prélèvements répétés si les hypothèses se révèlent fausses. Est-ce par souci d'économie dans l'espoir d'alléger la note du patient (certains examens



Hôpital Mahosot

Répartition des centres de soin:

- 2 hôpitaux centraux
- 6 centres spécialisés
- 5 hôpitaux régionaux
- 13 hôpitaux provinciaux
- 126 hôpitaux de district
- 566 centres médico-sociaux
- 230 cliniques privées

restant payants) ou par habitude, n'ayant toujours pas intégré la gratuité des tests? Le système reste archaïque, les résultats étant toujours retranscrits manuellement. Cependant, les nouvelles technologies font une percée remarquée en parasitologie. Leur pathologie a la possibilité d'envoyer ses cas difficiles par télépathologie à Bâle qui se charge de contacter d'autres spécialistes mondiaux en cas de besoin. La collaboration de médecins étrangers, bénévoles pour la plupart, est visible dans de nombreux services de l'hôpital. C'est le cas notamment en pédiatrie avec la présence d'un médecin canadien qui apporte ses connaissances et son expérience à une équipe parfois mal assurée.

Personnel de santé:

- Médecins: 1283 (696 hommes/587 femmes)
- Infirmiers/ères: 5291 (1719 hommes/3572 femmes)
- Pharmaciens: 276 (163 hommes/113 femmes)
- Dentistes: 83 (62 hommes/21 femmes)
- Assistants médicaux, techniciens de laboratoire, techniciens en radiologie: 2323 (1123 hommes/1200 femmes)



*Dr. Bounthome Samountry,
pathologue.*

Lors des visites matinales, le va-et-vient incessant d'une kyrielle d'internes et d'étudiants, accompagné des sonneries de leurs portables, semble désorganisé jusqu'à l'arrivée de la pédiatre canadienne. Ceux-ci n'ont pas appris à construire une anamnèse et à pratiquer un examen physique méthodique; cela mène fréquemment à un interrogatoire incomplet et des gestes imprécis. Souvent, les médecins examinent les patients à plusieurs, s'intéressant chacun à une partie différente du corps, sans aucune explication au malade. De plus, les chambres ne sont pas pourvues de rideaux protégeant la sphère privée du patient. En outre, des vitres séparant les salles et donnant sur le couloir empêchent toute forme d'intimité. Ceci implique des ajustements dans la pratique de l'examen physique. L'auscultation se fait donc par-dessus les habits. Quand cette solution ne peut être considérée, lors de l'inspection de zones intimes par exemple, les médecins optent pour l'usage d'un paravent et font appel à un collègue du même sexe que le patient. Avec les patients plus âgés cependant, le personnel soignant ne fait plus toujours preuve de délicatesse. A ce propos, nous avons été confrontées à une drôle de situation: dans une chambre mixte, un étudiant de dernière année a soulevé la chemise d'une patiente d'un certain âge qui avait une excroissance mammaire. Cette particularité a interpellé sa curiosité. La palpation qu'il a effectuée aurait pu ne relever que d'un acte médical si ce n'était les rires l'accompagnant. Cette attitude dénote un certain manque de respect, tout comme les discussions relevant du secret médical qui se déroulent en présence de personnes non concernées. Cela étant, lorsqu'il s'agit de parler du VIH, ils font preuve d'une grande discrétion. Si grande, qu'il n'est même pas certain que les diagnostics soient toujours transmis aux patients, même lors d'autres affections. Ce manque de communication découle probablement des difficultés inhérentes à l'établissement de celui-ci. Très souvent, les maladies infectieuses présentent des symptômes très similaires. Pour les différencier, les examens de laboratoire sont indispensables.

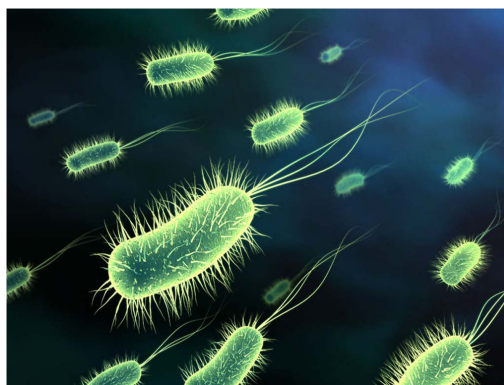
Malheureusement, certains tests ne sont tout simplement pas disponibles, notamment le nombre de cellules T CD4, utiles pour évaluer l'immunité d'un patient séropositif. Les médecins doivent se contenter d'une estimation approximative à partir du nombre de lymphocytes totaux. De manière générale, pratiquer la médecine au Laos s'avère plutôt mal aisé. Certains cas sont bien plus sévères que ceux observables en Occident. Nous avons palpé un goître, des hépatomégalies et des splénomégalies particulièrement prononcés, les patients attendant le dernier moment pour consulter. Cela mène parfois à des cas extrêmes. Un bébé de onze mois, cyanosé depuis 10 mois, est arrivé à l'hôpital dans un état critique. Il pesait seulement 4 kg et n'arrivait plus à se nourrir. Les médecins n'ont pas réussi à suspecter une tétralogie de Fallot sans l'aide du pédiatre canadien. Dans l'éventualité d'un tel diagnostic, il n'est même pas certain que l'hôpital eût disposé de chirurgiens compétents pouvant l'opérer en dehors des bénévoles étrangers occasionnels. De plus, pour envisager une telle intervention, il aurait été indispensable que le bébé atteigne un poids plus élevé. Malheureusement, l'alimentation par sonde nécessaire représente déjà une charge économique trop importante pour la famille de la fillette. Ce type de situation n'est pas exceptionnel. Parfois, des parents de jeunes patients reçoivent des ordonnances qu'ils ne peuvent utiliser. S'ils ont les moyens de s'offrir les médicaments prescrits, ils doivent alors laisser leur enfant seul dans un grand lit sans barrière le temps de se rendre à la pharmacie de l'hôpital. Par ailleurs, de nombreux diabétiques viennent périodiquement tenter de contrôler leur glycémie quand les complications deviennent insupportables. La plupart ne suivent pas de traitement régulier. Ils sont admis dans l'unité de gastroentérologie, même si la plainte principale relève d'un problème cardiaque par exemple. En effet, l'admission des patients se fait aux urgences qui se chargent de les rediriger vers les différents services. Cette orientation est plus ou moins adéquate selon les compétences du médecin de garde. Alternativement, celui-ci peut être un médecin avec de l'expérience ou un étudiant de dernière année. Sans compter qu'ils enchaînent deux jours dans leur service avec des gardes de nuit aux urgences, la fatigue n'aidant pas à la performance.

De plus, les résidents n'ont pas l'occasion de se perfectionner au sein d'une même unité étant donné qu'ils effectuent des rotations mensuelles. D'autres médecins fraîchement diplômés retournent dans leur province sans avoir acquis toutes les connaissances nécessaires à une bonne pratique de la médecine. Ce qui explique le niveau médiocre des médecins de campagne au Laos. Ces derniers ont tendance à traiter les symptômes plutôt que les causes.

Les médecins laotiens n'ont pas la chance de bénéficier d'une formation optimale et sont loin d'être valorisés par leur salaire. Celui-ci s'élève à peine à 30 \$ par mois. En comparaison, les infirmières gagnent environ 20 \$ par mois, ce qui est semblable à la rémunération du personnel non diplômé travaillant dans la restauration ou l'hôtellerie. Le coût de la vie au Laos ne permet pas de vivre avec des revenus aussi bas. C'est pourquoi bon nombre de médecins prolongent leur journée de travail dans des cliniques privées ou même comme chauffeur de tuk-tuk le soir venu. Bien souvent, ces activités occupent aussi leur week-end. Il est difficile dans ces conditions d'exiger un investissement total de leur part, car il ne leur reste que peu de temps pour maintenir à jour leurs connaissances. Les médecins n'endossent par ailleurs aucune responsabilité vis-à-vis du patient qui n'est protégé par aucun droit. Un système comme celui-ci ne met absolument pas en valeur l'acte intellectuel (une consultation est facturée 0,20 \$) tandis qu'une radiographie coûte 2,5 \$ et un scanner 60 \$. Cette dernière somme est exorbitante pour un Laotien et de toute façon, l'examen est peu accessible quand on sait qu'il n'existe que deux CT-scan au Laos. La majorité des habitants ne peuvent même pas se payer une simple consultation chez le médecin, tandis qu'une minorité arrive néanmoins à s'offrir une chambre privée avec air conditionné. Ce système de santé ne comprend donc pas la notion de solidarité sociale.

Résidents?

Tout médecin diplômé au Laos n'ayant pas effectué de formation post-grade est un résident. Ceux-ci sont hiérarchisés selon le nombre d'années d'expérience.



Où est donc passer le bon Docteur Pittet?

Au cours de nos études, nous avons été particulièrement sensibilisées à l'hygiène hospitalière, grâce au programme Vigigerm®, initié aux HUG par le Docteur Didier Pittet. Quelle ne fut pas notre surprise en constatant l'absence de désinfection des mains lors des examens physiques. Quelques médecins les ont néanmoins rincées, souvent sans savon, à la fin de la visite. Par souci d'économie, ils utilisent un abaisse-langue en métal désinfecté entre chaque patient. Cette précaution n'est pas suffisante quand on sait qu'il est entreposé dans un haricot avec une lampe torche non stériles. Plus grave encore, les patients atteints de tuberculose ne sont pas isolés. Ils ne disposent pas de mesures de protection efficaces contre les risques de transmission. Certains médecins mettent périodiquement des masques non ultrafiltrants qu'ils réutilisent à volonté. Les étudiants n'en portent quasiment jamais. Est-ce par manque de connaissances, par insouciance ou par peur de grever le budget de l'hôpital?

Nous à l'hôpital Mahosot...

A notre arrivée dans le service des maladies infectieuses, nous avons été accueillies par de chaleureux sourires. Nous avons tout d'abord rencontré la chef de service qui nous a ensuite présentées à tout le personnel. Lors des visites, elle a pris le temps de nous expliquer chaque cas. Malgré son statut, elle est restée très abordable et affable. Chaque membre de l'équipe s'est également donné la peine de nous traduire les informations importantes. Il nous a été cependant plus difficile de trouver notre place en pédiatrie. Comme nous l'avons mentionné, les médecins de ce service sont « supervisés » par une pédiatre canadienne. Cette situation génère parfois des conflits vécus très différemment selon les protagonistes. La culture laotienne impose de ne jamais perdre son calme. Il faut donc éviter toute confrontation et toute situation qui pourrait mettre l'autre mal à l'aise. Dans certaines circonstances, la pédiatre canadienne « remettait les pendules à l'heure » un peu brusquement, faisant perdre la face à ses interlocuteurs. Notre présence embarrassait probablement d'autant plus le personnel. Parfois, nous avons nous-mêmes éprouvé une certaine gêne. Notre statut paraissait quelquefois plus important que celui des étudiants de dernière année, en particulier lorsque le personnel avait l'air de croire que nos connaissances étaient plus étendues que les leurs. Par conséquent, nous avions souvent la priorité sur eux lors des visites. Nous étions toujours au premier rang auprès des patients qui, quant à eux, ne pouvaient comprendre la nature exacte de notre rôle. En effet, dans toutes les unités, nous n'avons jamais été clairement présentées aux patients. Malgré ces quelques difficultés, nous sommes pleinement conscientes de l'extraordinaire opportunité d'avoir pu passer autant de temps dans un hôpital laotien.

Notre seul regret concerne notre incapacité à communiquer en laotien, autant avec les patients qu'avec le personnel. Mais nous avons découvert qu'il existait aussi des barrières de langue au sein même du Laos, notamment avec certaines ethnies comme les Hmongs. Lors d'une hospitalisation, ceux-ci doivent compter sur la présence éventuelle de personnes s'improvisant interprète. En comparaison, les petits tracas liés à notre intégration paraissent bien futiles.

Etudes de Médecine

« Toute personne a droit à l'éducation. L'éducation doit être gratuite, au moins en ce qui concerne l'enseignement élémentaire et fondamental. L'enseignement élémentaire est obligatoire. L'enseignement technique et professionnel doit être généralisé ; l'accès aux études supérieures doit être ouvert en pleine égalité à tous en fonction de leur mérite. »

Déclaration universelle des droits de l'homme

Article 26

Le système d'éducation au Laos comprend 5 ans d'école primaire, 3 ans de secondaire, 3 ans de « high school » puis, selon les choix de chacun, 3 ans de « College », 5 ans d'Université ou 2 ans de formation professionnelle (pour devenir enseignant dans le primaire par exemple). Mais quand seulement 70% de la population de plus de quinze ans est lettrée, il va sans dire que l'accès universel aux études supérieures est déjà compromis.

En 2000, la seule Faculté de Médecine du Laos, située à Vientiane, comptait 500 étudiants dont une majorité de l'ethnie Lao Loum. Cette situation géographique constitue

déjà un problème financier en soi pour les étudiants venus de province éloignée. Selon certaines estimations, pas loin de 50 \$ par mois sont nécessaires pour subvenir aux besoins d'un universitaire. Cette somme difficile à réunir provient en partie de bourses d'Etat (environ 9 \$ par mois), de travaux rémunérés (entre 20 et 30 \$ par mois) ou de parents aisés. Trouver un emploi d'étudiant peut se révéler laborieux. Les embauches se font plutôt sur du long terme, ce qu'aucun étudiant ne peut garantir. Les charges pour les familles démunies s'en alourdissent d'autant. Certains étudiants ont cependant la chance de bénéficier de bourses privées provenant de fondations étrangères, mais les postulants sont nombreux et les places limitées. La discrimination se fait dès le plus jeune âge, les parents aisés pouvant inscrire leurs enfants dans des écoles privées où ils apprennent le français et l'anglais. Cela constitue un avantage indéniable sur les élèves issus de l'école publique où l'enseignement se fait en laotien exclusivement. Un autre atout majeur accessible aux plus fortunés est la possibilité de suivre des études de meilleure qualité à l'étranger (Malaisie ou Thaïlande par exemple).



Faculté de Médecine, Vientiane

Un peu d'histoire...

La faculté de Médecine du Laos a subi des réformes successives. La dernière en date est issue de la collaboration avec l'Université de Calgary.

Avant la fondation de la République démocratique populaire lao (entre 1958 et 1975), l'Ecole de Médecine, appartenant à l'Université de Sisavangvong, est créée sous l'administration du Ministère de l'Education, des Sports et de la Religion.

4 ans de cours sont nécessaires pour devenir assistant de médecine générale (25-30 étudiants par année). Dès 1972, cela passe à 5 ans.

Le bachelor de médecine d'une durée de 7 ans est introduit en 1968 (25-30 étudiants par année).

Les cours sont dispensés en français par des professeurs étrangers.

Dès 1975, l'Ecole de Médecine devient l'Université des Sciences de la Santé.

Cette époque correspond à la fondation de la République. Le parti révolutionnaire lao au pouvoir donne alors plus d'importance à l'éducation et à la santé publique tandis qu'il tente d'éradiquer les croyances populaires spirituelles. Le nombre et les compétences du personnel augmentent, ainsi que le nombre d'étudiants (100-120 étudiants par année pour le bachelor de médecine)

L'Université des Sciences de la Santé prend le nom d'Université de Médecine en 1977-1978 pour le retrouver en décembre 1990.

Elle est composée de 3 facultés (Médecine, Pharmacie, Médecine Dentaire) et de l'école de santé publique. Cette dernière, créée en 1990, apporte aux professionnels de la santé une formation en matière d'administration de santé publique en l'espace d'une semaine à 6 mois.

En 1978, le bachelor de médecine passe de 7 à 6 ans.

Des allocations du Gouvernement sont attribuées aux étudiants des provinces et localités reculées pour toute la durée de leurs études.

L'enseignement se fait en laotien sauf quand les cours sont donnés par des professeurs de passage. La plupart des enseignants sont laotiens, à l'exception de quelques Russes.

A partir de 1996, l'Université des Sciences de la Santé prend le nom de Faculté des Sciences Médicales qui est constituée par 3 départements (Médecine, Pharmacie, Médecine dentaire).

Le cursus se compose de 2 ans de sciences fondamentales (à l'Université Nationale), 2 ans de préclinique (anatomie, physiologie, bactériologie, anatomie pathologique, microbiologie, pharmacologie et parasitologie) et 3 ans de clinique (médecine communautaire, gynécologie-obstétrique, chirurgie, soins intensifs et anesthésiologie, pédiatrie, psychologie, ORL, radiologie et rééducation).

La théorie est enseignée à la Faculté alors que la pratique s'effectue aux hôpitaux de Mahosot, Setthathirath et de l'Amitié.

En 1997, une formation postgrade inédite sur 3 ans est introduite en pédiatrie. Une quinzaine de résidents y participe, effectuant un mois de stage en Thaïlande à l'Université de Khon Kaen.

En 2005, il y a environ 150 étudiants inscrits par année.

Le projet canadien « Lao Human Resources for Community Health » a été introduit en avril 2004. Il devrait se prolonger jusqu'en septembre 2010.

L'enseignement des sciences fondamentales à l'Université Nationale est réduit à une année. La méthode d'apprentissage est progressivement modifiée et une formation postgrade sur 2 ans est instaurée.

Conditions d'études

Echangeriez-vous votre place contre celle d'un étudiant laotien? Il faut savoir qu'ils ne disposent que très rarement d'une chambre individuelle pour étudier. En effet, 33,5% des foyers sont formés de 4-5 personnes, 29,3% de 6-7 personnes, 16% de 8-9 personnes et 7,4% de 10 personnes et plus. Attention, cela monte jusqu'à 33 personnes sous un même toit! En plus d'un environnement peu propice à la concentration, une grande majorité participe activement aux tâches ménagères à raison de plusieurs heures par jour. Parfois même, ils travaillent gratuitement pour leurs parents dans les champs ou dans l'échoppe familiale. Pour ceux d'entre eux dont les familles habitent des provinces reculées, il existe des dortoirs sponsorisés par le gouvernement qui sont, cependant, tout aussi peu favorables à l'étude. Si cette solution se révèle encore trop coûteuse, il reste la possibilité de loger dans un temple. Mais cela implique de se plier aux règles de ce dernier: réveil à 6h du matin, interdiction de boire de l'alcool et de sortir le soir après le couvre-feu. Malgré des logements parfois précaires, les étudiants arrivent toujours à maintenir une présentation soignée. Leurs uniformes d'étudiant sont systématiquement repassés et fraîchement lavés. Même au sein de la Faculté, les conditions pour étudier ne sont pas meilleures. Les salles de classe longues et étroites n'arrivent pas à contenir tous les étudiants. Cette configuration favorise un environnement bruyant et les derniers rangs n'arrivent même pas à lire le tableau. Les étudiants au premier rang ne sont pas mieux lotis; ils doivent tellement lever la tête pour suivre les présentations PowerPoint sur le mur qu'ils risquent de s'enuer. Cependant, ils ont au moins la chance de pouvoir poser des questions au professeur qui se trouve à proximité.

Les bâtiments d'enseignement sont quelque peu délabrés pour certains, avec parfois des déchets encombrant les corridors. Ce milieu à la propreté douteuse favorise les visites impromptues de rats et autres rongeurs.

Dans une construction qui semble moins détériorée se trouve une petite bibliothèque comportant peu de places assises. Celle-ci est divisée en une section

anglo-francophone et une section lao-thaï (les étudiants sont aptes à lire en thaï, l'alphabet étant similaire au leur). Tous les livres, comme le reste du matériel, proviennent de donations et par conséquent ne sont pas toujours d'édition récente. Les ouvrages ne sont donc bien évidemment pas commandés en plusieurs exemplaires et les étudiants doivent alors se les répartir. Sachant qu'il y a 178 étudiants en 3ème année qui se partagent 3-4 atlas d'anatomie, on comprend vite que l'équation n'est pas viable. Il leur est par ailleurs absolument impossible d'acquérir des livres individuels, car même les plus fortunés ne peuvent se le permettre. La bibliothèque ferme malheureusement assez tôt, aux environs de 16h, tout comme la salle d'ordinateurs connectés à Internet. Les étudiants apprécient particulièrement ce média, même s'ils n'ont pas toujours appris à utiliser les bons moteurs de recherche. Certains privilégient encore Google lorsqu'ils cherchent des informations d'ordre médical. D'autre part, la connexion est loin d'être rapide ce qui ralentit d'autant leur travail. Comme ils ne disposent pas de locaux pour étudier après 16h, bon nombre d'entre eux s'installent dehors sur des tables à l'ombre.

Le manque de ressources ne concerne pas seulement les livres et les locaux. Pour les travaux pratiques d'anatomie par exemple, il n'y a pas de corps à disposition. Ceci n'est pas la conséquence d'un problème d'argent, mais bien d'une contrainte culturelle. Les croyances religieuses sur l'au-delà empêchent de faire don de son corps à la science. Les étudiants regrettent cet état de fait, car ils pensent que la mémorisation leur en serait facilitée. Ils se contentent donc d'apprendre sur des planches et des modèles. Le manque de professeurs se fait aussi ressentir, exacerbé par l'introduction d'un système d'apprentissage par problèmes. Ce système est également difficile à mettre en place au vu du petit nombre de salles de cours disponibles. Pour l'instant, les étudiants de 3ème se répartissent par groupes de 20 dans la même salle et donc, la qualité du travail s'en ressent. Les enseignants déjà peu nombreux ne viennent pas toujours donner leur cours, notamment lorsqu'un travail plus urgent les appelle à l'hôpital.

Les horaires des étudiants ne sont par conséquent pas très fiables.

Etonnamment, malgré des conditions d'apprentissage peu idéales, les étudiants sont particulièrement motivés. Lors d'une interview, le Docteur Gwen Hollaar a même déclaré qu'elle n'avait jamais travaillé avec des étudiants aussi avides de savoir et aussi reconnaissants des connaissances et du savoir-faire partagés par les médecins canadiens. Il est donc très rare qu'ils n'assistent pas au cours. La notion de compétitivité leur est étrangère alors ils travaillent beaucoup en groupe, même en dehors des cours. Ils sont très respectueux les uns des autres, toujours prêts à s'entraider. Ces deux valeurs sont fondamentales dans la culture laotienne, aussi les étudiants restent très dévoués à leur famille. Cela n'entrave pas leur envie de voyager qu'ils compensent par un grand intérêt envers tous les étrangers qu'ils croisent. Certains choisissent de mettre l'accent sur l'apprentissage du français en optant pour la filière francophone. Ils ont davantage de cours et leur niveau s'améliore à une vitesse fulgurante. Les plus chanceux auront ainsi la possibilité d'effectuer deux mois de stage en France. Toutes ces qualités contribuent à un climat agréable au sein de la Faculté, malgré des conditions difficiles.



Actions de l'Agence Universitaire de la Francophonie (Aupelf-Uref):

1. Donations de livres

2. Possibilité d'études en France durant une année pour un étudiant en médecine de 4ème ou 5ème

3. Formation sur trois mois en France pour un professeur

4. Filière francophone pour les étudiants: 10 heures de cours de français par semaine au lieu des 4 heures habituelles (40% pendant les heures officielles, 60% entre 16h et 17h30). Actuellement, 13 étudiants de 3ème année sont dans cette filière. Ils possèdent un lexique français-laotien des termes médicaux.

L'évaluation des étudiants se fait au moyen du DELF (diplôme d'études en langue française) puis du DALF (diplôme approfondi de langue française). L'obtention de ce dernier est nécessaire pour accéder au programme post-grade sur 2 ans de l'Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale. D'autre part, les deux étudiants obtenant les meilleurs résultats à ces examens reçoivent une bourse pour partir 1 ou 2 mois en France.

Formation pré-graduée avant la mise en place du projet canadien

Le programme d'études au Laos comprend quelques surprises par rapport à un cursus typiquement européen. Pour illustrer ces différences, voici une comparaison des plans d'études laotien et genevois.

Pour remettre tout le monde à niveau avant l'entrée en médecine à proprement parler, les étudiants effectuent deux années de préparatoire à l'Université Nationale du Laos.

Matières enseignées en 1ère année

- Biologie
- Chimie
- Physique
- Langues étrangères
- Laotien (littérature)
- Mathématiques
- Education physique
- Philosophie
- Sciences de l'environnement
- Etude des techniques (sous ce terme obscur se cache l'apprentissage d'aptitudes à la défense du territoire)
- Histoire/géographie/sociologie du Laos

Matières enseignées en 2ème année

- Biologie
- Chimie
- Physique
- Langues étrangères
- Informatique
- Introduction à l'économie
- Mathématiques/statistiques
- Introduction au management
- Histoire/géographie/sociologie du Laos

Dès la 3ème année, l'enseignement se fait à la Faculté de Médecine de Vientiane.

Matières enseignées en 3ème année

- Physiologie (tous les systèmes)
- Anatomie (comprenant aussi l'histologie et l'embryologie)
- Biochimie
- Génétique
- Microbiologie (avec examen des selles)
- Médecine communautaire (comment traiter les eaux usées et les déchets, importance d'une source d'eau potable, notions globales d'hygiène, etc.)
- Gestes techniques (théorie et observation la 1ère semaine, puis pratique au lit du malade; les patients sont mis en confiance par la blouse blanche)
- Français (4h/semaine)

Matières enseignées en 4ème année

- Médecine communautaire (surtout épidémiologie)
- Pharmacologie
- Anatomie pathologique
- Chirurgie
- Ethique médicale
- Microbiologie
- Parasitologie (très approfondi)
- Radiologie
- Français

Matières enseignées en 5ème année

- Médecine interne
- Médecine communautaire (identification des problèmes prioritaires de santé publique, enquête et rapport)
- Gynécologie/obstétrique (description du phénomène de fertilisation, diagnostic précoce de la grossesse, gynécologie oncologique, etc.)
- Chirurgie
- Pédiatrie
- Radiologie
- Médecine légale (thanatologie, avortement et crime, toxicologie, test de paternité, etc.)
- Français

Matières enseignées en 6ème année

- Dermatologie
- Ophtalmologie
- ORL et stomatologie
- Rééducation (comprendre le rôle de la physiothérapie, etc.)
- Pédiatrie
- Gynécologie/obstétrique
- Médecine communautaire (management de la santé, planning familial, économie de la santé, etc.)
- Psychiatrie
- Urgences
- Médecine interne (tuberculose et autres maladies infectieuses)
- Chirurgie
- Acupuncture/médecine traditionnelle
- Français

Matières enseignées en 7ème année

- Médecine interne
- Pédiatrie
- Gynécologie/obstétrique
- Chirurgie
- Médecine communautaire (prévention, management des hôpitaux de district avec 4 semaines de pratique sur le terrain)
- Français

Cours de français pour étudiants en médecine???

Alors que l'anglais leur serait plus utile pour leurs études et leur vie future, la Faculté persiste à inclure le français dans son programme d'étude. Bien que le Laos ait obtenu l'indépendance vis-à-vis de la France en 1949, l'empreinte française est encore bien visible...



Centre Médical Universitaire, Genève

La formation des étudiants des dernières années se fait principalement à l'hôpital. Une fois par semaine, un étudiant est désigné pour présenter un cas clinique intéressant, noté sur un tableau, devant les résidents et les autres étudiants du service. A la fin de la présentation, les médecins complètent celle-ci par des questions. Puis, un des résidents se met au tableau pour prendre note des hypothèses diagnostiques émises par les étudiants. L'objectif est de stimuler leur raisonnement critique sans apporter de réponse toute faite. Cette forme d'enseignement s'effectue dans un climat de confiance sans hiérarchisation à outrance selon des consignes précises:

1. Adopter une attitude détendue
2. Stimuler la réflexion des étudiants
3. Etablir le contact visuel
4. Bouger et occuper l'espace
5. Ne pas avoir peur d'ignorer la réponse à une question
6. Donner un élément nouveau (pour impressionner les étudiants)
7. Le but premier n'est pas l'acquisition de nouvelles connaissances, mais la stimulation des méthodes de réflexion.

Formation des infirmières

Les technical nurses sont formées en deux ans et demi.

Un bachelor sur 3 ans est pour l'instant uniquement accessible aux infirmières d'Etat travaillant déjà à l'hôpital. Par la suite, cette formation s'ouvrira également aux nouveaux étudiants.

Le programme genevois est sensiblement différent:

1ère année:

Module A

- De la molécule à la cellule
- De la cellule aux organes

Module B

- Des organes aux grands systèmes
- Intégration

Ces deux modules intègrent les sciences fondamentales (biologie, chimie générale, chimie organique, physique, physiologie générale, neurosciences, biochimie médicale, médecine psycho-sociale, anatomie générale, embryologie, système de santé en Suisse et statistiques)

2ème année Module 1

- * Introduction
- * Croissance et vieillissement cellulaires
- * Nutrition, digestion et métabolisme
- * Reproduction
- * Synthèse du module 1

Module 2

- * Coeur et Circulation
- * Excrétion et homéostasie
- * Respiration
- * Synthèse du module 2

3ème année Module 3

- * Locomotion
- * Perception, émotions et comportement

Module 4

- * Défense et immunité
- * Infections

Immersion en communauté

Compétences Cliniques (Années 2-4)

- Introduction à la consultation médicale
- Sémiologie (anamnèse et examen physique)
- Relation médecin-malade
- Education du malade
- Gestes techniques
- Gestes d'urgence
- Evaluation fonctionnelle
- Radiologie
- Laboratoire
- Informatique médicale

Dimensions Communautaires Années 2-6

- * Compétences en médecine ambulatoire
- * Economie et systèmes de santé
- * Médecine légale et Ethique
- * Epidémiologie clinique
- * Sciences humaines en médecine et Histoire de la médecine
- * Médecine du travail et des assurances

Sciences Médicales Cliniques 4ème année

- * Unité d'Introduction à la Démarche Clinique

Apprentissage en Milieu Clinique 4ème et 5ème année

- * Chirurgie
- * Gynéco-obstétrique
- * Médecine communautaire
- * Médecine interne
- * Psychiatrie
- * Pédiatrie
- * Urgences médico-chirurgicales

5ème année

Apprentissage en Milieu Clinique Neuclic

- * Dermatologie
- * Neurologie / Neurochirurgie
- * Ophtalmologie
- * Oto-rhino-laryngologie



Unité de synthèse et de préparation aux examens

6ème année: stages à choix (10 mois)

Disciplines Transversales Années 1-6

- * Anatomie
- * Embryologie
- * Médecine légale et Ethique
- * Pathologie
- * Pharmacologie clinique
- * Radiologie
- * Sciences humaines en médecine et Histoire de la médecine

Formations post-graduées au Laos

Pour les étudiants de 7ème année obtenant leur diplôme, il existe plusieurs possibilités. Bon nombre d'entre eux choisissent d'exercer à l'hôpital sans approfondir leur formation. Néanmoins, certains étudiants particulièrement motivés optent pour une formation post-graduée dans le cadre de l'Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale (IFMT). Les informations ci-dessous proviennent directement du site internet de l'IFMT.

Formation proposée par l'IFMT

Une formation d'une durée de deux ans, en français, ayant pour objectif la formation de futurs médecins polyvalents et compétents, capables de :

- * très bien connaître les pathologies tropicales prioritaires de la région.
- * examiner un patient atteint ou suspect - adulte ou enfant -, discuter et établir le diagnostic clinique et biologique, décider d'un traitement approprié.
- * en comprendre l'épidémiologie et les mécanismes pathogéniques.
- * en assurer la prévention.
- * en avoir une vision communautaire : impact, priorité, mesures de contrôle.
- * les notifier, en diffuser la connaissance auprès des responsables et acteurs.
- * conduire à leur sujet enquêtes, interventions et recherches.
- * et finalement prouver un savoir faire pratique c'est à dire une compétence.

Une approche pédagogique participative :

- * L'Institut a des méthodes pédagogiques, des exigences et devoirs, un mode de fonctionnement originaux ; tous visent à la participation et la responsabilité.

L'encadrement :

- * Une équipe d'enseignants accompagne les participants durant leur formation ; elle est à l'écoute des différents besoins. Pour la qualité de la formation, il vous sera demandé de l'évaluer périodiquement.

Le recrutement :

- * Recrutement annuel (juillet) par concours de promotions de 20 participants, docteurs en médecine : dossier de candidature, test de français, épreuves scientifiques et entretiens en français avec un jury international.

- * Possibilités de stage préparatoire de perfectionnement de l'expression orale et écrite en français médical.

- * Possibilités de bourses pour suivre la formation à Vientiane.

Les perspectives :

- * une double certification diplômante par une université ou une institution membre de l'AUF et un doctorat.
- * des modules de formation continue à l'IFMT.



Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale

Objectifs spécifiques de formation:

L'étudiant doit être capable de :

1. Identifier un problème de santé ; établir son niveau de Priorité
(événement / situation, épidémie, besoin ou risque exprimé, ou ressenti.....)
2. Analyser et Investiguer le problème
(confirmation, amplitude, déterminants, caractéristique, conséquences...)
3. Diagnostiquer et Traiter
(un symptôme, un syndrome, une maladie, plusieurs cas ...)
4. Prévenir et Contrôler
(maladie, épidémie, récurrences, endémie)
5. Elaborer, Planifier et Mettre en œuvre
(un programme, une intervention, une enquête épidémiologique, ou de soins, de contrôle, de recherche, de connaissances....)
6. Analyser, interpréter, discuter des données
(bases d'épidémiologie et statistiques)
7. Exploiter et valoriser des données
(mettre en forme, notifier, informer, publier...)
8. Gérer des ressources
(humaines, financières, matérielles)
9. Evaluer , Expertiser, Superviser
(une enquête, intervention, recherche, un projet, un programme, un service...)
10. Former du personnel
(à différents niveaux)
11. Améliorer la qualité
(proposer des interventions, procédures, formations,...)

Pédagogie générale

1. Développer la Compétence

* Par la polyvalence : une place importante est en effet réservée :

- aux stages de terrain (7 mois / 2 ans)
- aux stages hospitaliers (6 mois / 2 ans)
- à la santé publique
- aux disciplines non " médicales " :

anthropologie, management, informatique, recherche documentaire...

* Par une pédagogie de type apprentissage par résolution de problème

2. Développer la Responsabilité

- * Travail en groupe ou en équipes
- * Raisonnement par objectifs
- * Immersion en situation réelle (stages de terrain)

3. Former par la Recherche / Intervention

- * La recherche est une option clé de la formation
- * Celle ci vise à l'acquisition des :
 - principes de la recherche (méthodologie)
 - outils de la recherche (épidémiologie, statistiques)

* La recherche peut être remplacée par l'Intervention en santé

* Un projet de recherche ou d'intervention formalisé et argumenté devant un jury international, constitue le diplôme de fin d'étude

Nous avons eu l'opportunité d'assister à un séminaire sur les maladies sexuellement transmissibles dans le cadre de cette formation. Les professeurs profitent de cette occasion pour éclaircir quelques notions de français parallèlement aux explications d'ordre médical. Nous avons constaté que les médecins suivant cette formation ne disposaient pas d'un savoir très étendu en matière de moyens de contraception. Au terme de chaque conférence, le directeur de l'Institut questionne l'auditoire pour vérifier si les connaissances ont bien été acquises.

D'autre part, nous avons entraperçu l'examen d'une étudiante de ce programme évalué par le directeur de l'IFMT. Il s'agissait d'effectuer l'entrée complète d'un nouveau patient, l'idée étant d'apprécier son approche d'un cas inconnu. Cependant, les médecins avaient déjà fait l'anamnèse et l'examen physique du patient en question lors de la visite matinale. L'étudiante connaissait donc déjà le malade et ne comprenait pas l'utilité de simuler à nouveau son entrée. Elle a donc commencé par présenter le cas pour terminer par une sorte de jeu de rôle mal assuré. Nous avons appris que son approche n'était pas élaborée de manière systématique. Cette constatation ne nous surprend pas dans la mesure où nous l'avons également observé chez la grande majorité des autres médecins.

Pour les étudiants ne suivant pas de formation postgrade, il existe néanmoins dans certains services des cours donnés par des médecins étrangers de passage ou des chefs de clinique. Nous avons assisté à l'un d'entre eux lors de notre stage en pédiatrie. Le cours portant sur les antibiotiques et leur utilisation nous était parfaitement accessible. Précisons quand même qu'il était destiné à des médecins et non à des étudiants de troisième année. Dans ce même service, un radiologue (le seul de l'hôpital) vient, une fois par semaine, commenter les radiographies de tous les cas récents qui lui sont présentés par les résidents.

Dorénavant, une troisième alternative vient d'être mise en place par des Canadiens pour améliorer les compétences des médecins laotiens. Malgré la complexité du système due à l'existence de formations parallèles toutes différentes, espérons qu'elles contribuent chacune à l'amélioration des compétences médicales et donc de la santé en général.

« Lao Human Resources for Community Health »

« Le projet de l'Université de Calgary – Ressources humaines pour le secteur de la santé communautaire au Laos – vise à améliorer la santé et la situation économique des Laotiens, particulièrement à l'extérieur de la capitale. Il permettra de renforcer la capacité de la Faculté des sciences médicales de l'Université nationale du Laos de répondre aux besoins du pays en matière de formation de ressources humaines dans le domaine de la santé. » Docteur Clarence A. Guenter, directeur du projet, professeur de médecine et anciennement directeur du programme international pour la santé de la Faculté de Médecine de Calgary.

Grâce aux déclarations de l'OMS concernant l'importance des ressources humaines comme élément crucial dans l'amélioration des systèmes et services de santé, le Ministère de la Santé du Laos a procédé à l'évaluation de son système d'éducation médicale. Il en est ressorti que les médecins ne sont pas aptes à pratiquer dans les régions rurales par manque d'expérience et de compétence. La collaboration entre l'Université de Calgary et la Faculté de Médecine du Laos a permis le développement d'un programme d'enseignement axé principalement sur la médecine communautaire; d'une part avec la réforme des études de médecine pré-graduées, d'autre part avec l'instauration d'une formation post-graduée de médecine familiale (family medicine training program). Cette dernière a pour objectif de former des médecins de premier recours compétents et confiants capables de répondre aux besoins de la communauté et de ses individus. Elle met l'accent sur la prévention et les soins de santé publique. La 1^{ère} année du programme se compose de rotations bimestrielles dans les services de médecine interne, chirurgie, pédiatrie et gynécologie-obstétrique dans les quatre hôpitaux centraux de Vientiane. Lors de la 2^{ème} année, les internes du programme travaillent dans un hôpital de province pendant un semestre, puis dans un hôpital de district lors du second semestre où ils élaborent parallèlement un projet communautaire. Cette formation a pris naissance en janvier 2005 avec la participation de 37 internes. Lors du premier mois, l'enseignement s'est effectué en petits groupes, supervisés par le personnel de l'Université de Calgary, par la présentation de cas cliniques permettant de revoir les diagnostics différentiels ainsi que la pratique de l'anamnèse et de l'examen physique. Pour améliorer l'autonomie des

médecins, des cours d'informatique sont dispensés et l'auto-apprentissage est encouragé.

L'élaboration d'un tel programme a nécessité la collaboration d'un grand nombre de partenaires. Afin d'identifier les besoins en matière d'éducation, les responsables du programme ont procédé par sondage du personnel de santé. D'autres alternatives n'ont pas été retenues; obtenir des statistiques sur les admissions n'aurait pas suffi, car il n'existe pas assez de données, les patients ne venant consulter que rarement. Un sondage de la population n'aurait pas présenté de meilleurs résultats, dans la mesure où les familles peuvent donner une interprétation biaisée d'un diagnostic, pas toujours correct d'ailleurs. D'autre part, la lenteur d'un tel processus est un frein à cette méthode.

A partir des besoins identifiés par le personnel de santé, les objectifs d'apprentissage ont pu être élaborés par ordre de priorité en accord avec les spécialistes de chaque branche. Pour évaluer le bon fonctionnement de ce programme, les responsables se rendent régulièrement dans les hôpitaux et rencontrent les groupes d'internes et les enseignants. En travaillant sur le terrain, les Canadiens ont appris à adapter l'enseignement en fonction des besoins de la communauté en matière de santé, des capacités du personnel et surtout de la culture laotienne. Au niveau des études pré-graduées, la mise en place d'une réforme semble plus compliquée encore. Le curriculum aurait dû débuter en septembre 2004 (à la rentrée universitaire), mais en raison de contretemps imprévus, il n'a commencé qu'en novembre 2004. Les étudiants de 3^{ème} ont donc vu l'année universitaire se prolonger jusqu'en juillet (les autres finissant fin mai, début juin). Pour certains d'entre eux, il s'agissait seulement de leur deuxième année d'université. En effet, le nouveau programme a souhaité diminuer le nombre d'années d'étude

préparatoire à l'Université Nationale, passant de deux à une année seulement. La classe des 3^{ème} année de médecine est donc composée d'étudiants de 2^{ème} et 3^{ème}, augmentant de façon considérable leur nombre dans une salle qui n'a, quant à elle, pas changé de taille. Le nouveau curriculum se base sur l'intégration des systèmes de l'organisme, acquise lors des deux premières années de médecine. Les trois dernières années sont consacrées à l'apprentissage par présentation clinique. Le système venant d'être introduit, nous n'avons pu discuter de celui-ci qu'avec des étudiants de 3^{ème} année (correspondant à leur 1^{ère} année de médecine). Ils disposent d'un guide de l'étudiant qui devrait les aider dans leur apprentissage. Celui-ci contient leur horaire, l'énoncé de problèmes avec une liste d'objectifs. Les problèmes sont présentés comme des cas de patients pour stimuler la réflexion et l'acquisition des connaissances médicales. Normalement, le problème devrait être introduit lors de séances en petits groupes de 20 personnes pour permettre ensuite l'auto-apprentissage par la lecture de références choisies par l'étudiant. Cependant, l'horaire ne prévoit pas de plages pour l'étude individuelle. Changer les méthodes d'enseignement n'est pas une mince affaire. Les professeurs, formés lors de séminaires, sont quelque peu sceptiques et réticents face à l'émergence d'une telle réforme. Dès lors, les étudiants n'ont encore jamais expérimenté ce type d'enseignement, bien qu'il apparaisse dans leur horaire! Les cours de français sont, quant à eux, toujours dispensés. Les vieilles habitudes ont la vie dure... Bon nombre d'étudiants préféreraient apprendre l'anglais et certains d'entre eux prennent même l'initiative de l'étudier seul. L'avantage du système canadien est néanmoins d'avoir réussi à mettre en place des ordinateurs avec accès internet. D'autre part, ils ont eu l'idée judicieuse de créer un centre de ressources pour l'apprentissage. Malheureusement, par manque de personnel et peur du vol, celui-ci reste fermé. Ces complications montrent bien la nécessité d'une présence quasi continue des responsables canadiens pour assurer la bonne mise en place du projet. Ils espèrent toutefois atteindre leurs objectifs d'ici 2010.

Sondage auprès des étudiants en 3^e année de médecine, 1^{ère} volée sous le système canadien

1. Pensez-vous que les études de médecine sont difficiles?

OUI 108

NON 29

INDIFFERENT 19

2. Pensez-vous que le nouveau curriculum est meilleur que l'ancien?

OUI 140

NON 5

INDIFFERENT 11

3. La lecture de livres de médecine en anglais s'avère-t-elle difficile pour vous?

OUI 113

NON 32

INDIFFERENT 11

Nous remercions vivement les étudiants pour leur collaboration. Tous les étudiants présents ont répondu de bon cœur à notre questionnaire.

Financement du projet

- Association des Universités et Collèges du Canada
- OMS
- Gouvernement du Luxembourg



"J'ai même rencontré des internes qui n'avaient jamais ouvert de livres de tout leur cursus médical..."

Docteur Gwen Hollaar, co-directrice du projet laotien et professeur assistant du département de santé communautaire et de chirurgie de l'Université de Calgary. Elle porte un grand intérêt au développement international de la santé. En plus de son activité au Laos, elle travaille avec le « Canadian Network for International Surgery » dans divers pays d'Afrique.

GAÏA: *En discutant avec des étudiants, nous avons appris que leurs ouvrages de référence sont principalement en français et en anglais. Sachant que les étudiants laotiens éprouvent quelques difficultés à lire dans ces deux langues, pourquoi ne proposez-vous pas des lectures en laotien?*

G.H.: Le choix des références est un problème épineux. Jusqu'alors, les étudiants utilisaient surtout des notes prises pendant les cours et des fascicules. J'ai même rencontré des internes qui n'avaient jamais ouvert de livres de tout leur cursus médical. Les ouvrages en laotien sont pratiquement inexistantes. Par contre, la bibliothèque dispose de quelques livres en thaï, mais nous sommes incapables d'en évaluer la qualité. Il est donc pour l'instant impossible de les intégrer dans le nouveau programme. Pour le moment, nous n'avons pas trouvé de solution optimale, mais nous sommes néanmoins contents de voir la bibliothèque se remplir peu à peu. Depuis l'introduction du système canadien, les étudiants disposent d'une liste d'objectifs et passent donc plus de temps dans celle-ci à la recherche d'informations.

GAÏA: *Lors de nos stages à l'hôpital, nous avons souvent vu des groupes d'étudiants en médecine accompagnant les résidents. Ils semblaient quelque peu désœuvrés et paraissaient se contenter dans leur rôle d'observateurs...*

G.H.: Je pense, en effet, que les étudiants se retrouvent à l'hôpital trop tôt dans leur cursus. Ils n'ont pas eu le temps d'élaborer suffisamment de connaissances médicales pour être réellement actifs. Avec le nouveau curriculum, nous avons donc décidé de retarder leur présence à l'hôpital.

GAÏA: *Nous avons constaté que les ressources financières des étudiants étaient moindres par rapport aux étudiants genevois. Ces derniers possèdent dès la 2ème année une gamme bien plus étendue de matériel médical (stéthoscope, lampe de poche, marteau à réflexe, voire même des PalmPilot® pour certains). Ce manque pose-t-il des problèmes pour la pratique des étudiants laotiens à l'hôpital?*

G.H.: Bien qu'il me soit arrivé de voir de jeunes médecins fraîchement diplômés sans stéthoscope, la plupart des étudiants de dernière année en possède un. Mais il ne peut être question d'investir dans du matériel « moins indispensable »...

GAÏA: *Nous avons visité le service de psychiatrie de l'hôpital Mahosot, mais aucun patient n'était présent. Apparemment, les deux médecins du service s'occupent principalement de la prise en charge des toxicomanes. Ces derniers viennent exclusivement le matin à des consultations ambulatoires. D'autre part, nous avons rencontré des étudiants en sixième année qui n'avaient pas l'air de connaître la différence entre la psychiatrie et la psychologie. Par exemple, leur explication de la schizophrénie comme découlant du chômage ou d'une surcharge de travail nous a paru un peu légère. Comptez-vous améliorer la formation dans ce domaine?*

G.H.: Avec le projet canadien, nous voulions intégrer cette discipline dans la formation post-grade. Cependant, comme il n'y a que deux psychiatres au Laos, nous avons opté pour un compromis. Les étudiants ont le choix entre un stage en radiologie ou en psychiatrie. Cela étant, personne n'a encore choisi la psychiatrie.

Mais que faire pour améliorer la santé au Laos?

Lors de notre séjour, nous avons rencontré quelques étudiants de 3ème année de médecine convaincus de la nécessité de s'investir dans l'amélioration des conditions de vie de leur peuple. Devant l'efficacité incertaine des campagnes de prévention (menées par un organisme indépendant du Ministère de la Santé), un groupe d'étudiant a élaboré un projet de santé communautaire intitulé « National University of Laos Youth – Power of Spirit of Lao community to be number one ». Leur propos est le suivant:

Partant du principe que la jeunesse est la colonne vertébrale du pays, l'Université est l'endroit rêvé pour améliorer les connaissances et les qualités d'un homme qu'il pourra ensuite transmettre au reste de la population. Mais pour parvenir à cet objectif, il faut tout d'abord enrayer les dangers menaçant la jeunesse de pays. Alcool, drogues, jeux d'argent, relations sexuelles non protégées, voilà autant d'exemples qui entravent la santé et l'éducation des universitaires. Le but du projet est de sensibiliser cette partie de la population en premier lieu, puis de la former pour véhiculer le savoir acquis auprès de leurs compatriotes moins éduqués. Une fois l'Université terminée, la grande majorité des étudiants retournent vivre dans leur province d'origine. C'est ainsi que la dissémination de l'information pourra s'effectuer de manière efficace.

Les méthodes employées pour capter l'attention des étudiants comprennent des pièces de théâtre, jeux de rôle, chants et témoignages.

Pour mener à bien ce projet, les responsables ont besoin de fonds pour leurs frais de matériel, nourriture et déplacement.



Si vous êtes intéressés par ce projet, n'hésitez pas à contacter le directeur en chef de celui-ci Aye SITTHIKAHEUANG par email: aye_posoln25@yahoo.com.

Attention, terrain miné...

Méfiance

Lors de la préparation de notre stage au Laos, nous avons établi des contacts réguliers avec notre référent sur place. Nous avons obtenu l'accord des responsables du projet canadien et tout semblait se planifier sans problème. Mais dès notre arrivée, nous avons essuyé une grande déconvenue. Nous avons rapidement réalisé que pour accéder sans encombre à la Faculté de Médecine et aux différents services de l'hôpital, il nous fallait récolter toutes sortes



d'autorisations. Tout d'abord, une lettre officielle de notre responsable à Genève fut exigée. Mais, même après l'obtention de ce sésame, nous avons dû nous asseoir dans quantité de bureaux de hauts dirigeants pour expliquer à nouveau la nature de notre stage. Celle-ci leur semblait bien souvent obscure. Ce parcours du combattant nous a même conduit jusqu'au Ministère de la Santé. Tous ont fini par donner leur consentement. Nous ne savons pas dans quelle mesure leur décision a été facilitée par les dons de matériel médical fait par le grand-oncle de l'une d'entre nous (ce dernier fait partie des membres de l'équipe canadienne). En effet, notre référent laotien s'est empressé de faire étalage de cette bonne action auprès de tous nos interlocuteurs. Après avoir reçu cette autorisation, nous pensions pouvoir accéder facilement aux différentes unités. Malheureusement, nous avons dû négocier âprement, sans pour autant éveiller la susceptibilité de nos responsables. On nous a pourtant toujours soutenu qu'il n'y avait aucun obstacle pour obtenir ce que nous voulions. C'était oublier la lenteur du processus et la légendaire manœuvre asiatique d'évitement des conflits.

Censure

Nous avons souhaité faire passer un questionnaire dans le cadre d'une enquête intitulée « Santé et droits humains ». Nous étions conscientes des limites diplomatiques de celui-ci, mais nous avons décidé de le transmettre à quelques rares personnes suffisamment lucides sur les lacunes du système laotien. A notre grande déception, certaines questions ont été éludées.

Voici l'exemple le plus intéressant de questionnaire rempli par un médecin laotien:

I. Problèmes prioritaires de santé

1. Pouvez-vous citer, dans l'ordre, 4 problèmes prioritaires de santé tels que vous les percevez au sein de la communauté?

- a. Paludisme
- b. Diarrhée
- c. Fièvre inexpliquée/Rickettsiose
- d. TB, VIH

2. Pouvez-vous indiquer l'importance de chacun de ces problèmes (prévalence, etc.)?

- a. 20-30%
- b.
- c.
- d.

3. En rapport avec les problèmes identifiés, pouvez-vous formuler 4 propositions pour une prise en compte des droits humains dans les politiques de santé et les soins des personnes concernées?

- a. Guide nationale de la prise en charge du paludisme
- b. Prévention doit être prioritaire
- c. Assurance sociale doit couvrir toute la population
- d. Accès aux soins doit être garanti

II. Droits des patients concernés par ces problèmes

1. Pensez-vous que les droits de ces patients sont respectés dans un ou plusieurs des domaines suivants? (plusieurs réponses possibles)

- a. l'établissement du diagnostic (oui)
- b. l'accès aux structures de soins (oui)
- c. la fourniture des services (hospitalisations/médicaments) (oui)
- d. l'information sur l'évolution de l'état de santé (oui)
- e. lors de travaux de recherches cliniques effectués

2. Si les patients sont victimes de violations de ces droits, selon vous, ils:

- a. se résignent même s'ils sont conscients que leurs droits sont violés
- b. ne peuvent pas demander de réparations car ils sont ignorants
- c. obtiennent des réparations
- d. n'obtiennent pas de réparation
- e. vous ne savez pas (oui)

III. Droits humains et santé

1. A votre avis, est-il important d'intégrer les droits humains dans les politiques de santé et les pratiques de soins?

Oui

Non

Si oui, pourquoi?

Pour qu'il puisse être responsable de la santé lui-même (savoir prévenir l'infection, chercher les soins)

Si non, pourquoi?

Corruption

Bien que n'y ayant jamais été confrontées directement, comment passer sous silence cette triste réalité? Les salaires étant tellement dérisoires que la corruption constitue un moyen facile d'augmenter ses revenus. Ce problème est d'une envergure telle que même les guides de voyage le relèvent. D'après le Lonely Planet: « Il n'existe pratiquement aucune société internationale au Laos, gouvernementale ou non gouvernementale, publique ou privée, qui d'une manière ou d'une autre n'entre dans ce manège. (...) Comme le gouvernement ne perçoit que des sommes très faibles de ses contribuables, une partie de la corruption peut représenter une entrée d'argent pour l'Etat. La plupart des pots-de-vin sont, après tout, une forme de taxation des riches. (...) Selon certaines sources, 40% de l'aide internationale passe directement dans le portefeuille des politiciens laotiens et l'on remarque un parallélisme frappant entre l'accroissement des fonds et des investissements de ces organisations d'une part, et l'enrichissement fabuleux des ministres et de leurs compères d'autre part. D'immenses et luxueuses demeures poussent comme champignons après la pluie dans les banlieues chics de Vientiane. »

Nous avons, quant à nous, eu vent d'une pratique similaire au sein même de la Faculté de Médecine. Les étudiants issus de famille aisée entrent parfois directement en médecine sans passer par les années préparatoires à l'Université Nationale. Cela dit, il est extrêmement difficile d'enquêter sur le phénomène. Mais comment connaître alors l'étendue exacte de ce fléau...

Nightlife and afternoon life in Vientiane

Match de foot

Si vous voulez voir une équipe de foot se changer devant les gradins et courir sous un soleil de plomb.

Bowling

Attention au moment de passer à la caisse, le prix affiché ne correspond pas à celui que vous payerez. Et oui, vous êtes trop grands et gros pour bénéficier des tarifs réservés aux Laotiens!

Boîte de nuit

La première discothèque du monde où l'on ne danse pas, mais où la musique est trop forte pour se parler! Et seul endroit où vous verrez des épaules dénudées.

Fête de la musique

Une fois par année seulement, mais à ne pas manquer. Concours de hip hop et de chansons françaises stupéfiants.

DODO

Et si vous n'êtes pas convaincus, il vous reste l'activité nocturne préférée des Laotiens qui débute aux environs de 21h30...



Votre ventre crie famine? Voici de quoi le calmer:

Just for fun Idéal pour sa tranquillité et son artisanat

Sabaidee Restaurant Meilleur rapport qualité-prix pour la cuisine asiatique.

Nang Kham Bang Pour savourer une authentique cuisine laotienne avec parfois quelques surprises.

Kualao Table chic avec en prime spectacle de danse traditionnelle le soir. Idéal pour hommes d'affaires pressés.

Kop Chaï Deu Food Garden Sympathique à condition de ne pas mourir étouffé sur une brochette de piment et de voir arriver dans son assiette ce que l'on a effectivement commandé!!!

La Terrasse Si vous êtes en manque d'un bon steak-frites.

La Côte d'Azur Meilleures pizzas de Vientiane dans un décor provençal.

La boîte à épices A recommander pour l'originalité de son service.

Joma Meilleures toilettes de la ville.

Scandinavian Bakery Pour déguster une tourte princesse et lire la presse suédoise avec cinq jours de retard seulement!

Si vous souhaitez mener votre propre enquête, voici nos sources écrites:

Sites internet

OMS bureau régional du Pacifique occidental: www.wpro.who.int

OMS bureau régional de l'Europe: www.euro.who.int

ONU: www.un.org

CIA: www.cia.gov

Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale: www.ifmt.auf.org

Université de Calgary: www.ucalgary.ca

Université de Toronto: www.utoronto.ca

Faculté de médecine de Genève: edumed.unige.ch

Brochures

Coût et financement du système de santé en 2002 OFS, Neuchâtel 2004

Faculty of Medical Sciences 1958-2000, Ministry of Education/National University of Laos/Faculty of Medical Sciences

Curriculum of medical doctor program 1998, National University of Laos/Faculty of Medical Sciences/Department of Medicine

Report on national health survey: health status of the people in Lao PDR, Vientiane, Janvier 2001, Ministry of Health/National Institute of Public Health/State Planning Committee/National Statistical Center

Livres

Guide du routard, Cambodge Laos 2004-2005, Hachette Livre, 2004

Lonely Planet, Laos, Lonely Planet Publications, 2002

LE MOIS PROCHAIN

Découvrez le mois prochain votre GAÏA nouvelle formule avec encore plus de reportages!
Une grande enquête sur l'agriculture suisse, les engrais utilisés et la lassitude des paysans.
Le bio tient-il ses promesses? Faut-il encourager la consommation locale par des mesures plus agressives? La culture des navets vouée à disparaître? Toujours folles, les vaches? Toutes ces questions trouveront des réponses dans la prochaine édition de GAÏA.



REDACTION

Úa Gudnadóttir & Mireille Jeannet

OFFRE SPECIALE D'ABONNEMENT A GAÏA

A retourner au service des abonnements

☐ Je m'abonne à GAÏA pour 1 an – 12 numéros au prix de 45 euros au lieu de 58,8 euros

MON ADRESSE

Monsieur/Madame/Mademoiselle

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

E-mail

Offre valable jusqu'au 31/12/05.