



" Sain Bainuu "

IMC Mongolie 2009

Séverine Luthi
Kristina Murray
Miranda Morrison
Magali Launay

Tables des matières

TABLES DES MATIERES.....	2
INTRODUCTION	5
GEOGRAPHIE DE LA MONGOLIE	6
Démographie	7
Langage	7
Religion	7
Education.....	8
HISTOIRE DE LA MONGOLIE.....	9
RELIGIONS	11
Bouddhisme.....	11
Histoire en bref.....	11
Les bases de la théorie bouddhique	12
Spécificité Mongole de la religion	12
Shamanisme	12
Ovoo	13
CULTURE.....	14
La culture de la Ger.....	14
Pratiques à respecter lors d'une visite dans une <i>ger</i> :.....	15
Sports et activités récréatives.....	16
Culture d'équitation	16
Musique	17
LA POLITIQUE.....	18
Président	18
Le premier ministre et le cabinet.....	19
La politique étrangère	19
L'économie	19
Transport.....	19
PRESENTATION DES ETUDIANTS	20
Zolboo	20

Bayarlaa.....	21
Tuvsho.....	21
Javzaa (Jass).....	22
Aika.....	22
ETUDES ET PARCOURS SCOLAIRE EN MONGOLIE	23
Le système scolaire	23
L'université	24
L'accès	24
Financement des études par les étudiants.....	24
La structure des études de médecine en Mongolie	24
Déroulement des cours : « l'art de faire passer le temps ».....	26
Entente entre étudiants :	27
Nos occupations pendant les cours théoriques :	27
L'organisation Mongole : « toute une histoire »	27
« Un examen sérieux pour devenir médecin ? ».....	29
Les Concours.....	29
Relation médecin malade	30
Stages en clinique :.....	30
Stage d'été : « Il ne tient qu'à toi de devenir un bon médecin... »	30
Formation post graduée :	30
Différences entre la formation privée et publique :	31
Infrastructures/Support de Cours.....	31
RAPPORT AVEC LA CLASSE ET LES ETUDIANTS	33
LES ETUDIANTS ET LEURS IDEES.....	34
Vision de la Mongolie par les Mongols	34
La médecine traditionnelle.....	34
Les idées reçues, « indélogeables »	35
QUESTIONNAIRE	36
VIE A UB ET ANECDOTES	39
SANTE.....	44
Le système de santé en Mongolie.....	44
Héritage soviétique et hôpitaux vides.....	44
La mortalité et les indicateurs de santé.....	45

Les principaux problèmes de santé en Mongolie	46
Corrélations entre la pauvreté, l'éducation et la santé.....	47
Coûts de la santé en Mongolie	47
Les assurances médicales	48
Les médicaments et les pharmacies.....	49
La course à la technologie et les antibiotiques.....	49
Attribution des Ressources	50
CLINIQUE.....	51
Fonctionnement de l'hôpital :.....	51
Une journée en salle d'accouchement	52
La visite des soins intensifs de la ville.....	53
La relation médecin-malade	55
L'intimité.....	55
Etudes de médecine en Mongolie et réalité sur le « terrain ».....	56
Hygiène	56
Journée de médecine traditionnelle.....	58
Autopsie	59
Corps et bouddhisme.....	60
Le don du sang en Mongolie.	60
RELATIONS AVEC LES ETUDIANTES INFIRMIERES (EMMANUELLE ET HEATHER)	61
CONCLUSION.....	62
REMERCIEMENTS	63
REFERENCES	65

INTRODUCTION

Il était une fois, quatre jeunes étudiantes en Médecine de la faculté de Genève, qui décidèrent un beau jour de partir ensemble et de se lancer dans une belle aventure. Elles étaient prêtes à partir au bout du monde.

L'occasion se présenta lorsque Françoise Cinter et Philippe Chastonay présentèrent un projet d'immersion en Mongolie. Elles sautèrent sur l'occasion et l'aventure commença....

Les quatre aventurières



Leurs motivations avant le départ

- Découvrir un nouveau mode de vie, une culture et des croyances différentes des leurs.
- Profiter de cette expérience pour nouer des contacts avec des étudiants de la HEDS.
- Nouer des contacts avec des étudiants en médecine mongols, et en profiter pour instaurer un échange humain sur leur vision des études et de la médecine.
- Participer, en tant qu'actrices et témoins, à un projet au long cours instauré par M. Jacques André Romand.
- Contribuer au projet de M. Jacques André Romand et y apporter un regard extérieur.
- Apporter, grâce à nos observations et notre rapport, un terrain concret sur lequel, le groupe de M. Jacques André Romand pourra s'appuyer pour perfectionner la formation médicale mongole.

Activités prévues sur place

- Observer les cours de médecine et se renseigner auprès des étudiants des différentes années afin de comprendre le fonctionnement des études de médecine en Mongolie.
 - Se renseigner sur le parcours académique, les infrastructures à disposition, les motivations des étudiants, etc.
- Observer l'adéquation de la formation universitaire médicale par rapport aux besoins de la population, des infrastructures et technologies médicales à disposition.
- Si possible, discuter avec des enseignants de leurs origines et leur parcours professionnel (y compris leur parcours clinique).
- S'intégrer à la vie hospitalière et prendre note des hypothétiques aberrances et/ou des non congruences entre les études facultaires et la pratique médicale.
- Etudier le fonctionnement des soins et des différents services dans l'hôpital.
- Apprendre et s'initier au travail interdisciplinaire avec des futures infirmières.

GEOGRAPHIE DE LA MONGOLIE



Située entre deux des plus grandes puissances du monde, la Russie et la Chine, la Mongolie s'étend sur un vaste territoire faisant environ trois fois la taille de la France. Son paysage varie des montagnes escarpées de l'ouest à l'immensité du Désert du Gobi au sud, passant naturellement par les fameuses steppes centrales qui attirent les voyageurs du monde entier de par leur beauté.

La Mongolie est aussi un des pays les plus élevés du monde se situant à 1580m d'altitude lui donnant un climat souvent rude et inhospitalier. Les températures varient de +35°C l'été à -30°C l'hiver. Son ciel est perpétuellement bleu (257 jours de soleil sur 365 jours de l'année) indiquant très peu de précipitations et menant à un sol aride et très peu cultivable.

La faune et la flore s'y sont naturellement adaptées. Dans les régions montagneuses on retrouve des marmottes (tarvaga), des chevreuils, des léopards des neiges (irbis), des chevaux sauvages (takhi) ainsi que le fameux Saiga (*cf photo*).



REPARTITION EN DISTRICT

La Mongolie est divisée en 21 régions administratives connues sous le nom de *aimag* qui sont l'équivalents de provinces et chaque province est divisée en 315 *sums* (districts).

Voici une liste des *Aimags* :

- [Arkhangai](#)
- [Bayan-Ölgii](#)
- [Bayankhongor](#)
- [Bulgan](#)
- [Darkhan-Uul](#)
- [Dornod](#)
- [Dornogovi](#)
- [Dundgovi](#)
- [Govi-Altai](#)
- [Govisumber](#)
- [Khentii](#)
- [Khovd](#)
- [Khövsgöl](#)
- [Ömnögovi](#)
- [Orkhon](#)
- [Övörkhangai](#)
- [Selenge](#)
- [Sükhbaatar](#)
- [Töv](#)
- [Uvs](#)
- [Zavkhan](#)

Démographie

La Mongolie est un pays très peu peuplé avec trois millions d'habitants. Près de la moitié des gens vivent dans la capitale, Ulaanbaatar. Les deux autres villes les plus peuplées (Darkhan et Erdenet) comprennent elles près de 23% de la population.

Les deux tiers de la population sont âgés de moins de 30 ans.



Les mongols peuvent être divisés en de nombreux différents groupes ethniques. La majorité des mongols sont d'origine mongole (85%) et consiste principalement du groupe des Khalkas (90%) ou Durbet et Daringanda (10% restant). Les minorités restantes d'origine turque sont les Kazakhs, les Tuvans et les Uzbeks qui constituent environ 7% de la population. Les Russes et les Chinois occupent les derniers 3%. A ce jour, plus de 4 millions de mongols vivent à l'étranger (principalement en Russie et en Chine).

Langage

La langue officielle du pays, parlée par 90% des mongols est le mongol Khalkha qui utilise l'alphabet cyrillique. Il existe une grande variété de dialectes de cette langue. Sinon, la Mongolie possède aussi deux autres langues : le Kazakh et le Tuvan parlées par les gens de l'ouest du pays. Les langues étrangères les plus parlées sont le russe et l'anglais.

La langue mongole est considérée comme une langue altaïque car elle a ses origines dans la chaîne de montagnes des Altaïs. (Le Kazakh et le Tuvan sont aussi compris dans ce groupe.)

Religion

Une moitié des mongols suit la religion bouddhiste tibétaine. Mais énormément de mongols restent athées (40%) et les minorités restantes (6% environ) sont shamanistes, chrétiennes ou musulmanes. (Voir le chapitre « religions » pour une explication plus approfondie du bouddhisme)



Le grand Buddha de Zeisan, à la périphérie d'Ulan-Bator



Moulinets à prière

Durant la majeure partie du dernier siècle, la Mongolie se trouvait sous un régime communiste qui a beaucoup réprimé l'expression de la religion. *Khorloogiin Choibalsan* (membre du parti communiste) a encouragé la destruction de 700 temples bouddhistes et la mise à mort de nombreux de ses moines. Cet acte était soutenu par Joseph Staline.

Dès le déclin du communisme en 1990, la Mongolie retrouva sa liberté religieuse.

Education

Malgré son impact néfaste sur les droits religieux, le communisme a considérablement participé à l'amélioration du système d'éducation en Mongolie. Durant les années soviétiques, le gouvernement a fondé des internats pour les enfants nomades, leur permettant de recevoir une éducation continue malgré leurs origines. Ceci a permis une alphabétisation atteignant les 98% durant cette période. Elle a depuis un peu baissé due à une diminution de la contribution financière de l'état à ces instituts.

Actuellement, l'éducation mongole est constituée d'un système de 11 années scolaires obligatoires. Les détails du système d'éducation seront abordés plus tard dans le contexte d'une explication du système éducatif médical en Mongolie.

HISTOIRE DE LA MONGOLIE

Préhistoire



L'histoire de la Mongolie remonte très loin, jusqu'à 500 000 avant JC. Les fameuses peintures de la caverne à *Khoid Tsenkheriin Agui* (la caverne bleue du Nord) dans la province de Khoyd et des innombrables ossements découverts dans le désert de Gobi témoignent de la présence humaine dans la région.

Durant cette période, les nomades ont développé la culture du blé et l'élevage de chevaux, de yacks et de chameaux. C'est au deuxième siècle avant JC, durant l'âge de bronze mongol, que les fameux 'Deer stones' font leur apparition en Mongolie.

Statue de Gengis Khān devant le parlement à Ulan-Bator

Histoire Précoce

Le Xiongnu est une des premières confédérations mongoles dans l'histoire de la Mongolie. Formée en 209 avant JC par Modu Shanyu, ils devinrent une force redoutable qui s'opposa à la dynastie de Qin en Chine et poussa les chinois à construire la Grande Muraille de Chine. Après le déclin de cette confédération, les Xiongnus furent remplacés par les Rourans puis les Göktürks qui ont dominé la Mongolie pendant des siècles. Ils céderont à leur tour aux Uyghurs puis au Khitans et finalement aux Jurchens. A la fin du dixième siècle, la Mongolie sera divisée en de nombreux clans, reliés entre eux par des alliances et des pactes. Le pays sombre dans l'anarchie.



L'empire Mongol

En 1189, un jeune Mongol de vingt ans, du nom de Temüjin, s'impose et parvient à unir la plupart des tribus, ce qui lui vaut le titre de Gengis Khān ("empereur universel"). Il établit sa capitale à Karakorum puis se lance à la conquête de la Chine et de la Russie.

A sa mort en 1227, il aura formé le plus grand empire connu dans l'histoire humaine, s'étendant de la Pologne à la Corée et des prairies de la Sibérie dans le Nord au Golf de l'Oman dans le Sud. En 1297, Kubilai Khan (le petit-fils de Gengis Khan) achève la conquête de la Chine et cherche à unifier l'empire mongol. Lors de sa mort, les mongols seront chassés de Pékin par la dynastie des Mings. C'est une bataille qui durera près de trois siècles.



Empire des Qing

Ce sera les mandchous qui rallieront les mongols dans une coalition pour soumettre la dynastie des Mings. Le règne des Qings (mandchous) finira en 1911 dû à la corruption et au despotisme qui précipitera la chute de leur empire.

Histoire contemporaine

Avec la chute de l'empire Qing, la Mongolie sous l'influence de Bogd Khaan déclarera son indépendance. La nouvelle république de Chine cherche également à s'approprier le territoire mongol. La Chine tente une invasion de la Mongolie qui sera repoussée par les Russes qui eux sont au milieu de leur propre guerre civile. La Mongolie se tournera donc vers le communisme et finira par déclarer son indépendance le 11 Juillet 1921. En 1924, la proclamation de la République populaire de Mongolie (RPM) fait de la Mongolie le deuxième pays communiste, au monde. Malgré sa relative indépendance vis-à-vis de la Russie, la grande purge de Staline en 1937 se fera aussi sentir dans les années trente au sein du pays. Une campagne de terreur dirigée contre les monastères verra la décimation de près de 3% de la population.

La chute du communisme

Encouragé par Gorbatchev en Russie, le mongol Jambyn Batmonkh tente d'introduire la perestroïka et la glasnost dans son pays en 1986. Puis en 1990, des manifestations pro-démocratiques et des grèves de la faim pousse à l'abdication de Batmonkh. En mai de la même année, la constitution sera amendée pour permettre une élection multipartis. Finalement en 1996, la victoire de la Coalition de l'union démocratique aux élections législatives du 30 juin met fin à 75 ans de règne communiste.

RELIGIONS

Bouddhisme

Histoire en bref

Durant le 13^e siècle, Khubilai Khaan (grand chef) décide d'adopter le bouddhisme tibétain qui sera populaire jusqu'au 16^e siècle. Puis avec la perte de pouvoir de l'empire tibétain, le shamanisme refait surface au milieu du 16^e siècle. C'est alors que le '*Khaan*' de l'époque décide d'introduire le titre '*Dalai Lama*' ou réincarnation de Bouddha. Il existera au fil des années de nombreux *Dalai Lama* d'origine mongole dont le fameux *Jeftzun Damba* qui est considéré dans le monde bouddhiste comme étant la 3^e incarnation la plus importante dans l'histoire du Bouddhisme.

Jusqu'au 20^e siècle le *Dalai Lama* rendra souvent visite à l'empereur chinois à Pékin pour lui donner sa bénédiction. Mais en 1911 à la veille de la chute de l'empereur chinois au profit du socialisme Guomindang, *Jeftzun Damba* déclara l'indépendance de la Mongolie.

En 1921, le parti communiste prend le pouvoir et déclare l'expression de tout acte religieux illégal. Suivant la mort de *Jeftzun Damba*, les communistes empêchent la recherche d'un successeur du *Dalai Lama*. Ils purgent le pays de moines et confisquent toutes propriétés et bétails leurs appartenant. Le nombre de moines exécutés est estimé à 17 000. Ceci dura jusqu'à la chute du communisme. Ce n'est qu'en 1999 que la Mongolie recevra la visite d'un nouveau *Dalai Lama*.



Les bases de la théorie bouddhique

Le bouddhisme débute historiquement dans le Nord de l'Inde au 5^e siècle avant Jésus Christ. Siddhârta Gautama, le fondateur du bouddhisme, était né dans une famille royale. Jusqu'à l'âge de 29 ans, son père lui interdit de sortir de son palais car il voulait le protéger de tous les méfaits de la vie. C'est lors de sa première exposition à la vie en dehors du palais que Siddhârta décide de devenir un ascétique. En voyant toute la souffrance des gens, il décide de quitter sa vie luxueuse en quête de spiritualisme. Il s'échappe du palais et vit en tant qu'ascétique pendant plusieurs années. Un jour, il s'assied sous l'arbre Bodhi et passera à travers tous les stades de la méditation jusqu'à l'atteinte de l'éclaircissement. A ce moment-là, il fut connu sous le nom de bouddha, signifiant celui ayant atteint l'éclaircissement de l'esprit.

Le bouddhisme repose sur 4 vérités :

1. La vie est inévitablement remplie de souffrances (*dukkha*)
2. Le *dukkha* pousse constamment l'être à trouver un équilibre (*tanha*)
3. Si *dukkha* s'arrête entièrement ceci est connu sous le nom de *nirvana*
4. Donc pour atteindre le *nirvana* il faut suivre les enseignements bouddhiques

Toutes choses existantes sont dépendantes les unes des autres. Seul le nirvana est un état indépendant de toutes choses. Pour l'atteindre il faut apprendre à se détacher de toutes possessions et de toutes personnes. Les bouddhistes croient également dans des cycles de renaissance ou le karma de chaque individu détermine sa réincarnation. Ils chercheront donc à améliorer leur karma en accomplissant des actes de générosité.

Spécificité Mongole de la religion

- **les danses du Tsam** : les moines portent des masques de dieux protecteurs bouddhistes en papier mâché et ornés de pierres précieuses puis dansent autour d'un mandala central. Cette cérémonie prend place une fois par année et sert à exorciser les démons ou mauvais esprits.

Shamanisme

Tiré du mysticisme, le Shamanisme était la religion dominante durant le règne de Chinggis Khaan. Dû à ses liens profonds avec l'environnement, certains actes tels que couper l'herbe ou creuser le sol sont considérés comme profanes.

Les Shamans jouent le rôle d'intermédiaires entre le monde des esprits et celui des humains. Ils peuvent entrer en transe parfois pendant plusieurs heures. Les pouvoirs qu'ils possèdent sont hérités de leurs prédécesseurs ou leur viennent après une période de maladie grave.

A ce jour, ce sont surtout les tribus du nord de la Mongolie qui adoptent le plus souvent cette religion. Les Tsaatan, Darkhad, Uriankhai et Buryat sont les peuplades les plus pratiquantes de la religion Shamane.

Ovoo

Les *ovoos* sont de petits amas de cailloux et autres objets déposés à des endroits bien précis pour invoquer les esprits. Cette coutume date de temps très anciens avant le Shamanisme ou le Bouddhisme. Normalement chaque clan mongol délimite son territoire en utilisant ces édifices qui sont à leur tour également utilisés comme lieu de prière et d'offrandes aux esprits de la terre et de l'eau.



La coutume est de tourner autour de l'édifice trois fois dans le sens des aiguilles d'une montre. Ceci est supposé représenter la direction suivi par le soleil et les étoiles ainsi rattachant ce rituel à un phénomène cosmique.

Culture

Tout d'abord, il faut établir que malgré leurs origines asiatiques, les mongols se rapprochent beaucoup plus dans leur mentalité des gens de l'ouest. Leur culture cependant reste principalement influencée par leurs origines nomades, ce qui fait d'eux un peuple très ouvert et très accueillant.

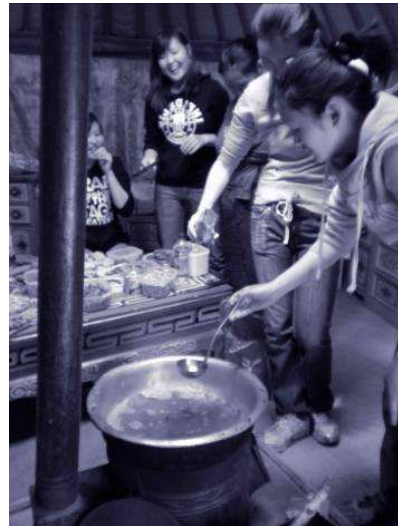
La culture de la Ger

La culture mongole est très influencée par tous les rituels et l'étiquette entourant la vie mongole dans la yourte. Plus de la moitié de la population habite dans une *ger*. La *ger* est une habitation semblable à une tente, fabriquée à partir de bois et de feutre. Elles sont érigées de façon à ce que la porte se dirige toujours vers le sud.

Le réchaud central représente un lien profond avec les ancêtres. La place d'honneur dans la *ger* se trouve au Nord et donc à l'opposé de la porte d'entrée. C'est ici que les mongols placent souvent des photos ou des objets de valeurs. La selle et autres items utilisés pour la montée à cheval sont stockés du côté ouest de la tente où ils seront protégés par des forces venant des cieux. Les femmes garderont leurs ustensiles de cuisine du côté est de la *ger* car c'est ici qu'ils seront surveillés par le soleil.



Camp de ger non loin d'Ulan-Bator



Etudiante préparant le tsutatsé

Pratiques à respecter lors d'une visite dans une ger :

GER ETIQUETTE

1. Pas besoin de frapper à la porte d'une ger avant d'entrer. Il suffit de crier "Nokhoi khor" qui veut littéralement dire 'tenez votre chien'
2. Dites bonjour (Sain Bainuu) une fois dans la ger, mais ne le redites pas plus tard si vous revoyez la même personne.
3. Lors de votre entrée dans la ger, évitez de rester trop longtemps sur le pas de la porte ou de taper votre tête sur le cadre en entrant.
4. Ne vous appuyez jamais contre les piliers centraux de la ger.
5. En tant qu'invité, vous devez faire le tour de la ger dans le sens des aiguilles d'une montre en évitant à tout moment de tourner votre dos à tous objets religieux qui se trouveraient dans la pièce.
6. Ne pointez pas vos pieds vers l'autel, l'âtre ou vers des gens se trouvant dans la ger.
7. Si vous avez marché sur les pieds de quelqu'un, prenez lui immédiatement la main.
8. Gardez vos manches longues et évitez d'exposer vos poignets.
9. Ramassez tous les objets avec la paume de votre main dirigée vers le plafond. Ne prenez pas de nourriture avec votre main gauche.
10. Soulevez une tasse par le rebord inférieur et jamais par le rebord supérieur.
11. Recevez toujours les cadeaux qui vous sont offerts avec votre main droite en tenant le coude du bras droit avec la main gauche.
12. Ne touchez pas au chapeau d'une autre personne.
13. Ne renversez pas, si possible, le lait. Le lait est un aliment sacré en Mongolie.
14. Ne refusez jamais quelque chose qui vous est offert. Si vous n'aimez pas ce qu'on vous offre prenez-en une petite morse puis reposez l'aliment sur l'assiette. Une assiette vide est un signe que vous avez encore faim et risque d'être re-remplie.
15. Vous pouvez aller et venir comme vous bon semble dans la ger.
16. Dormez avec vos pieds faisant face à la porte.
17. Laissez toute arme à l'extérieur de la ger. Ne pointez jamais un couteau vers quelqu'un. Passez un couteau toujours avec le manche pointant vers la personne à qui vous comptez donner le couteau.
18. Les Mongols sont très superstitieux quant à l'écriture en encre rouge.
19. Le feu est sacré pour les Mongols. Evitez de l'éteindre avec de l'eau ou des détritrus.
20. Evitez de marcher par dessus une uurga.
21. Evitez de marcher devant une personne âgée.

Sports et activités récréatives



Pour se faire une idée des sports pratiqués en Mongolie, il suffit de se rendre au grand festival de Nadaam qui a lieu en Juillet. Durant les trois jours, on peut observer les courses de chevaux, du tir à l'arc et de la lutte mongole.

La lutte est de loin le sport mongol le plus populaire, un sport qui trouve ses débuts, il y a plus de 7000 ans. Il n'y a pas de catégorie de poids ou de limite d'âge. Le but du jeu est de faire tomber son adversaire à terre et ou le faire toucher le sol avec son coude ou son genou.



Le costume traditionnel de lutte est constitué d'une jaquette ouverte vers l'avant et attachée par une petite ficelle. Cette jaquette a été introduite dans le but d'empêcher l'accès à ce sport aux femmes. Une légende raconte qu'une femme (déguisée en homme) aurait accédé au jeu et serait devenue la championne du Nadaam. Ceci a poussé à l'introduction de la jaquette à poitrail découvert pour qu'aucune femme ne puisse de nouveau accéder au tournoi de lutte.

Culture d'équitation

La culture du cheval est intrinsèquement liée à la culture mongole. Son omniprésence se fait sentir dans le langage mongol qui est rempli d'expression lié à la culture équestre. Par exemple, lorsque l'on fait ses adieux à une personne, on utilise l'expression 'monte bien !' qui est l'équivalent du 'bon voyage' français. Si une personne veut aller aux toilettes, elle dira 'excusez-moi, je vais vite voir mon cheval' et une personne pauvre passe aussi sous le nom 'd'une personne qui va son chemin à pieds'. Par contre, contrairement à nous, les mongols ne donnent pas de nom à leurs chevaux.



Musique



Musicien mongol rencontré dans le train du retour

La musique mongole est très influencée par le bouddhisme et la culture nomade. Elle consiste en l'utilisation d'un certain nombre d'instruments mongols ainsi que des techniques de chant de la gorge (*khoomei*).

Les mongols sont aussi avides de musique populaire venant de l'ouest qu'ils imitent et incorporent dans leur propre culture. Rap, hip hop, rock ou boys band mongol, tous les styles sont bons. Et tout ceci sans mentionner la popularité du karaoké mongol.



La politique



La Mongolie est une république parlementaire. Le peuple vote pour les membres du parlement qui eux élisent les représentants du gouvernement. Le président est élu directement par le peuple. La Mongolie possède plusieurs partis politiques différents dont les deux plus importants sont le '*mongolian people's revolutionary party*' (MPRP ou les communistes) et le '*partie démocratique*' (DP).

Le MPRP est le parti héritier du temps communiste où le pays était gouverné par un seul parti (Dictature communiste 1921-1990). Depuis 2006, ce parti a formé avec DP et deux autres partis, une coalition. Il est resté le parti dominant dans cette coalition jusqu'à la dernière élection présidentielle (mai 2009).

Président



Le rôle du président mongol est largement symbolique. Il peut toutefois bloquer une décision du parlement par son veto. Le veto du président peut être rejeté par le parlement en cas d'une majorité de 2/3 des élus.

La constitution mongole exige trois critères d'un candidat présidentiel pour qu'il soit éligible au poste :

1. Il doit être d'origine mongole
2. Il doit avoir plus de 45 ans
3. Il doit avoir eu comme principale résidence la Mongolie durant les 5 années précédant son élection

Le président doit également révoquer toute affiliation à un parti une fois élu à son poste. Son mandat sera de quatre années.

Actuellement, c'est le charismatique Tsakhiagiin Elbegdorj du parti démocrate qui occupe ce poste. Ayant occupé pendant deux termes consécutifs le rôle de premier ministre, il fut élu le 24 Mai 2009 lors de notre séjour en Mongolie. Ceci indique un changement de cap pour une politique jusqu'à présent plutôt dominée par un parti communiste très puissant.



Les doigts de Zolboo et Tuvsho après les votations pour l'élection du nouveau président en mai 2009. En Mongolie, chaque votant est « marqué » sur le doigt après son passage au bureau de vote.

Le premier ministre et le cabinet

Le premier ministre est élu par le Grand Khural (ou gouvernement). Actuellement, Sanjaagiin Bayar et son député Miyegombyn Enkbold occupent leur poste depuis 2007. Le cabinet est composé des ministres des différents départements (la finance, la défense, l'agriculture, etc.) qui sont eux sélectionnés par le premier ministre et approuvés ensuite par le Grand Khural.

La politique étrangère

La Mongolie maintient plusieurs Missions dans divers pays tels que les Etats-Unis, la Russie, la Corée (Nord et Sud), le Japon et la Chine. Elle a soutenu en 2003 l'invasion de l'Irak en envoyant 180 troupes. Ces troupes son également à la disposition de l'ONU dans certains pays africains.

L'économie

L'économie mongole consiste principalement de deux secteurs : l'agriculture et l'exploitation des mines (cuivre, charbon, étain, etc.). La majorité des gens en dehors de la capitale d'Ulaan-Baatar élève du bétail (moutons, chèvres, vaches, chevaux, chameaux, etc.).

Le PIB per capita en 2006 était de \$2 100 et augmente de façon constante depuis 2002 de 7.5% par année. La Mongolie doit aussi combler d'énormes dettes envers différents pays. Une dette de 11 milliards envers la Russie a été réglée à l'amiable en 2004 avec un versement de \$250 millions.

La proportion de personnes en Mongolie vivant en-dessous du seuil de la pauvreté est estimée à 32.2% en 2006. Le taux de chômage s'élève à 3.2% en 2006 et l'inflation est à 6.0 % par année. Ces liens commerciaux principaux sont avec la Chine: 68.4% de ces exports se dirigent vers la Chine d'où elle importe aussi 29.8% de ces imports.

Transport



Le trans-mongolien est le lien principal de la Mongolie avec ses voisins. Mais la Mongolie bénéficie aussi d'un nombre considérable d'aéroports domestiques et internationaux tel que le Chinggis Khaan International Airport à UB. MIAT est la plus grande des compagnies aériennes mongoles.

La plupart des routes en Mongolie ne sont pas goudronnées. Il existe des routes pavées débutant aux frontières russes et chinoises et se dirigeant vers UB. Il existe aussi plusieurs projets de construction de routes dont le fameux 'Millenium road' allant de l'est de la Mongolie vers l'ouest.

Présentation des étudiants

En arrivant à Ulan-Bator le dimanche, Françoise Cinter (responsable HEDS, Genève) est venue nous accueillir à la gare. Elle nous a dit que le lendemain, on était attendu à la faculté de médecine afin de rencontrer le doyen et nos étudiants d'échange.

Le lendemain matin nous sommes arrivées à 9h à la faculté et avons été accueillies par le secrétaire qui nous a amené parler avec le doyen. Puis finalement, le moment tant attendu est arrivé : la présentation de nos correspondants. Nous nous sommes réparties de façon aléatoire :

Séverine avec Zorpo
Miranda avec Aïka
Magali avec Jass
Kristina avec Bayarlaa...

Ces jeunes s'étaient proposés volontaires pour nous accompagner pendant ces six semaines, quelques jours seulement avant notre arrivée.

Nous étions tous intimidés, et la barrière de la langue s'est fait sentir dès le début. Il n'est pas toujours évident de prendre contact pour une première fois dans une langue que nous n'avons pas l'habitude de parler couramment.

Les présentations faites, nous avons ri face à nos prénoms si imprononçables autant pour eux que pour nous.

Nous sommes ensuite parties en cours avec eux...à peine arrivées, nous étions déjà dans le vif du sujet ! Le courant entre nous est tout de suite bien passé. Seul l'un d'eux semblait ne pas très bien parler l'anglais, voire même pas du tout.

Zolboo

Zolboo est un étudiant en quatrième année de médecine.

A 22 ans, bientôt fiancé à sa petite amie, il profite des moments de repos qui lui sont octroyés pour jouer au basket ou surfer sur internet.

C'est un garçon qui aime beaucoup rire et faire des blagues. Nous en avons eu un bref aperçu lors des sorties de classe. Il vit avec sa famille dans un appartement de la ville, où il a passé toute son enfance.

Très fier d'étudier la médecine, il n'hésite pas à se prendre pour un „petit docteur“ de temps en temps. Nous ne l'avons pas vu beaucoup étudier et pourtant, il était quasiment toujours prêt à répondre aux questions des professeurs, à moins qu'il n'y ait eu un match de football le soir d'avant.

Il s'est montré très curieux de notre vie en Suisse. Peu de temps après notre arrivée, il avait déjà recueilli une foule d'informations à propos de Genève et des environs.



Bayarlaa



Bayarlaa est un garçon très élancé. A 22 ans, il est déjà marié avec une autre fille de la volée. Il est de nature très timide et ses connaissances en anglais sont très limitées. Nous nous demandions même pourquoi il s'était porté volontaire pour nous accompagner pendant notre stage.

Au cours du séjour, il s'est progressivement effacé pour laisser la place à son camarade de classe, Tuvsho.

Tuvsho

Tuvsho a été un étudiant surprise, qui s'est improvisé notre guide durant tout notre séjour.

Au départ, nous devions suivre Bayralaa, un autre étudiant de la même classe, mais qui parlait très peu l'anglais et qui était d'une timidité incroyable.

Tout naturellement, Tuvsho nous a donc accueillies, traduisant les cours du mieux qu'il le pouvait. Il a toujours essayé de nous expliquer ce que disait le professeur qui, bien entendu, parlait Mongol. Le courant est tout de suite bien passé entre nous.

A 20 ans, il est le plus jeune de la classe.

Il vit avec ses parents à quelques pas de notre résidence, dans un appartement.

Pendant son temps libre, il apprend l'anglais en regardant des films, surfe sur internet, et perfectionne sa technique de dance. En effet, Tuvsho est un fan de tectonique.

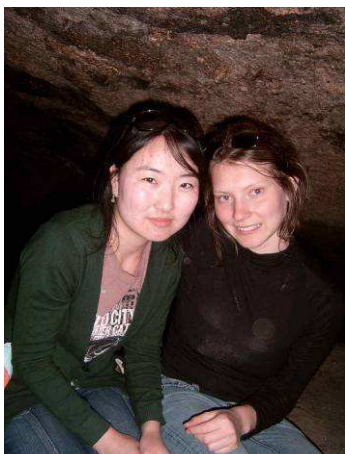


Tuvsho a probablement été, avec Jass, l'étudiant le plus présent pour nous. Il s'est énormément impliqué, toujours prêt à nous emmener partout, même lors de notre shopping hebdomadaire.

Lors de la conférence de Marco, il est venu nous rejoindre, probablement plus pour nous faire plaisir que pour son propre intérêt. A trois reprises, il a failli s'endormir, mais cela ne l'a pas empêché de rester jusqu'au bout. Nous avons beau lui expliquer qu'il n'était pas obligé de rester, il n'a pas changé d'avis...

Sa vision de la Mongolie est très critique. Et son seul rêve est de partir en Australie pour exercer la médecine, se perfectionner dans un pays qui a plus de ressources, et retrouver en même temps ses deux sœurs, parties travailler là bas.

Javzaa (Jass)



Javzaa est une étudiante en quatrième année de médecine. Elle a 21 ans et loue un appartement à Oulan Bator avec son jeune frère, ses parents habitant dans la campagne mongole.

En cours, c'est une élève sérieuse et appliquée, qui travaille dur pour obtenir les meilleurs résultats possibles, ce qui s'avère efficace puisqu'elle a reçu un certificat en or de la meilleure élève de sa promotion. C'est une bosseuse qui sait ce qu'elle veut et se donne les moyens d'y parvenir malgré une situation financière difficile.

Côté camaraderie, c'est une jeune fille assez timide et effacée mais qui a sa place dans le « groupe classe » et qui rie volontiers des blagues de ses camarades.

Javzaa fut mon étudiante de référence, qui m'a accueillie et intégrée dans sa classe dès le premier jour et avec qui je suis restée les six semaines. J'ai tout de suite été à l'aise avec elle et je pense que nous sommes devenues des amies, car nous partageons beaucoup de choses en commun, de la vision des études aux confidences sentimentales, et notamment une façon de pensée « occidentale » que je n'ai pas ressentie avec les autres étudiants. Alors que l'âge moyen pour se marier et avoir son premier enfant en Mongolie est d'environ 21-22 ans, Jass voit à long terme et veut son diplôme ainsi qu'une situation stable avant de penser à se marier et fonder une famille. Son objectif est avant tout de devenir un bon médecin, de se spécialiser en allergologie et dans l'idéal, de diriger un hôpital.

Elle s'intéresse à tout, me pose des questions sur mon pays, mes études et me demande mon avis sur tout. Elle porte un regard critique sur son pays et surtout sur les études de médecine, tout en sachant pertinemment qu'il faudra du temps pour que la situation évolue.

Elle m'a également fait part de ses réflexions, de ce qu'elle voyait pour faire changer le système :

- Chaque étudiant devrait apprendre l'anglais, par des cours obligatoires à l'école, ainsi qu'une deuxième langue au choix,
- Il faudrait développer un accès élargi aux ordinateurs et à internet,
- Il devrait y avoir un accès à des livres récents, si possible en anglais, car les livres sont trop vieux (1997),
- Remettre en question les professeurs, car les cours varient trop d'un professeur à un autre, certains étant moins bons, expliquant moins bien et même enseignant des choses erronées et dépassées.

Aika

Aika a 23 ans et a vécu à UB toute sa vie. D'origine Kazakh, la famille d'Aika, comme pour de nombreux étudiants en médecine mongols, est une famille à revenu aisé. Son père, maintenant retraité, travaillait dans le service civil et sa mère est la PDG d'une grande entreprise d'importation de thé pour 'Ahmad thé' à UB. En tant que l'unique enfant de ses parents, elle a pu bénéficier d'une éducation privée. Elle a aussi eu la possibilité de voyager en Malaisie où elle a suivi des cours d'anglais pendant deux mois. Son bon anglais faisait d'elle un atout indispensable dans la découverte du système mongol.

Pour elle la médecine est une vocation. Elle décide très tôt qu'elle veut devenir endocrinologue (même si sa vraie passion c'est la radiologie) car elle veut pouvoir s'occuper de son père qui lui souffre d'un diabète. Toujours souriante, disponible et engagée, Aika s'est toujours souciee de pouvoir nous donner la meilleure expérience possible durant notre stage.



Etudes et parcours scolaire en Mongolie

Le système scolaire

Le système scolaire Mongol est sensiblement similaire au nôtre :

Les jeunes enfants commencent l'école à l'âge de quatre ans. De quatre à six ans, le jardin d'enfants accueille les enfants, mais celui-ci n'est pas obligatoire.

A six ans, et jusqu'à l'âge de dix ans, ils vont à l'école primaire, puis à l'école secondaire jusqu'à quatorze ans, et finalement, font leur collège jusqu'à dix-huit ans.

Au final, ils commencent donc l'université aux alentours de leur majorité, avec un peu moins d'un an d'avance sur les études suisses.

Comme chez nous, ils ont la possibilité de sauter des classes si leurs résultats scolaires sont satisfaisants. Un exemple qui nous a frappés, est le parcours scolaire incroyable de notre ami Tuvsho qui, ayant sauté deux classes, a commencé ses études de médecine à seize ans. Néanmoins, nous avons pu constater que cela n'était pas un avantage tout le temps. Les moqueries à propos de son âge et autres commentaires désagréables ponctuaient parfois nos sorties.

Nous avons pu constater que très peu d'étudiants parlent une autre langue que le mongol et le russe. Il apparaît que, malgré le fait qu'ils apprennent l'anglais ou l'allemand au collège, le manque de pratique à l'étranger ne leur permet pas de maintenir un niveau correct et seuls les étudiants qui s'investissent réellement en-dehors du cursus standard parlent encore un anglais correct en sortant de l'université. Cela pose un réel problème quant à l'accès aux ressources de dernière génération comme les revues médicales ou autres qui sont tous, bien entendu, en anglais.



L'université

L'université de médecine d'Oulan-Bator est la seule université publique de toute la Mongolie, un obstacle pour les étudiants qui viennent de loin. Cette dernière est grande et moderne, toujours en activité.

L'accès

L'accès à l'université de médecine se faisait sur concours d'entrée jusqu'en 2007. Celui-ci était payant (5\$) et contenait trois branches : biologie, mathématiques et physique.

Depuis 2007, les résultats scolaires de dix branches différentes aux examens de fin d'année du collège sont pris en compte, et le concours a été aboli.

Suivant ces résultats, un classement national réunit deux à trois mille étudiants qui se présentent dans toute la Mongolie. En tout, seuls les deux cent premiers seront admis. Nous pouvons donc en déduire que tous les étudiants admis à l'université sont déjà de très bons élèves au départ.

Financement des études par les étudiants

Les études de médecine coûtent cher. La taxe universitaire est d'environ 400 dollars par année par étudiant (en sachant que le salaire mensuel d'un médecin n'est que de 250 dollars). De plus les étudiants doivent aussi acheter tous leurs livres, instruments et blouses.

En Mongolie, les étudiants doivent financer de leurs propres moyens leurs études. Seuls les étudiants surdoués avec des résultats hors du commun reçoivent des bourses.

Il existe aussi une aide financière pour les enfants de fonctionnaires. Lorsque que les deux parents travaillent pour l'Etat, un enfant de la fratrie a le droit de faire des études supérieures qui sont financées par l'Etat.

Certains étudiants peuvent aussi recourir à des emprunts, mais les taux d'intérêts exorbitants en découragent plus d'un de passer par cette voie.

Donc, seuls les étudiants très doués ou avec des moyens financiers conséquents peuvent se payer des études.

Contrairement à la Suisse en Mongolie, il n'existe pas de système d'emplois pour étudiants, et nos correspondants mongols ont été étonnés d'apprendre que tout le monde dans notre groupe avait un emploi à côté des études.

La structure des études de médecine en Mongolie

Le tableau ci-dessous résume les différentes étapes des études de médecine.

Il démontre que les études de médecine en Mongolie sont plus similaires entre Genève et la Mongolie qu'entre Genève et Lausanne. Cela nous a amenées à revoir notre opinion de départ, qui était, il faut l'avouer, assez négative en regard de leur formation.

Nous nous sommes également questionnées sur ce qui faisait qu'au final, les études de médecine débouchent en Mongolie sur un savoir et une pratique très pointus, mais qui manque néanmoins de raisonnement clinique et d'un regard critique sur les maladies et les traitements possibles.

Nous avons tenté de chercher une réponse pendant six semaines mais sans résultat.

	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année	4 ^{ème} année	5 ^{ème} année	6 ^{ème} année
Format des cours	Leçons de base	Cours sous forme de blocs				Pratique
	Chimie Physique Biologie Philosophie Histoire de la Mongolie Economie Sports Anglais médical Latin Psychologie	Morphologie Physiologie Histologie Anatomie 6 blocs	Physiopathologie Mélange de théorie et de clinique Les étudiants tournent dans les blocs. Ils n'ont donc pas tous le même bloc au même moment 6 blocs		3 blocs Physio- pathologie	Dès le milieu de la 5 ^{ème} année
		Humain et environnement De la molécule à la cellule De la cellule aux organes Des organes aux systèmes Systèmes et organes Soins aux malades	Cardiologie Néphrologie Urologie/néphrologie Jeunes et vieux Gynécologie/obstétrique/néonatalogie Gastroentérologie Neurologie Psychiatrie Endocrinologie Pédiatrie (chaque bloc contient une partie pédiatrie qui prend en compte le sujet étudié) Exemple : Le bloc de gynécologie est divisé en quatre types de cours qui ont chacun une valeur différente, en nombre d'heures de cours et dont la note finale d'examen tient compte. Obstétrique 55,6%, Nouveaux nés 18,5%, IST 14,8% et Urologie 11,2%			
Examens	Examen semestriel pour chaque branche et tests intermédiaires	Examen a la fin de chaque bloc et tests intermédiaires En cas d'échec à l'examen de fin de bloc, celui-ci est refait avec les étudiants du bloc suivant Expulsé en théorie si rate trois blocs ou rate deux fois le même				Examen final
Cours longitudinaux	-	Cours de compétences cliniques				-
Examens*		En fin de 2 ^{ème} année	-	-	Au milieu de 5 ^{ème} année	

* En cas d'échec, l'examen est repassé l'année suivante

Déroulement des cours : « l'art de faire passer le temps »

D'une manière générale, les étudiants sont répartis par classes de treize, qu'ils conservent de la deuxième à la sixième année.

Nous avons pu, plus précisément, suivre quatre étudiants de quatrième année, pendant plus de quatre semaines. Nous nous sommes ainsi dispersées et intégrées dans trois classes différentes de façon à avoir un meilleur aperçu des conditions de travail et des rapports entre étudiants.

En général, les étudiants ont entre un et deux cours par jour, les horaires étant de 8h40 à 11h50 et de 12h10 à 15h40. La plupart des cours auxquels nous avons pu assister sont sous la forme de présentations power point, effectuées par les étudiants et supervisées par le professeur, s'il est présent. Les étudiants lisent les références données à la maison, les résumant dans un cahier, et vérifient ce qu'ils ont compris par les questions du professeur ou la présentation de l'un des étudiants lors du cours suivant.

Ce qui est très intéressant, c'est de demander à un étudiant Mongol comment il pense planifier son week-end, ou encore combien de temps il va consacrer à la préparation de sa présentation. La réponse sera toujours la même : « je ne sais pas, on verra bien ». Sous entendu, « je m'y mettrai le soir d'avant et ne dormirai pas de la nuit s'il le faut ».

Lors des présentations, les étudiants ne prennent pas de notes, étant donné qu'ils ont déjà lu les références avant le cours.

Les documents ne sont pas distribués, mais les étudiants peuvent les obtenir s'ils le désirent.

Lors du cours d'urologie, Kristina et moi avons été mises à contribution pour l'un des sujets à présenter, et le professeur a demandé aux étudiants de trouver des diapositives en anglais afin que nous puissions comprendre.

Nous nous sommes donc retrouvées, devant toute la classe, pour présenter le système hormonal de l'axe reproductif masculin, quel stress !!

Mais j'ai beaucoup aimé que nous soyons ainsi impliquées, et c'est un des rares cours théoriques où nous ne nous sommes pas trop ennuyées...

S.L.

Ce qui nous a surpris le plus, c'est le manque de coordination entre les cours, ainsi qu'entre la pratique et la théorie. Cependant, cela n'a pas l'air de les perturber plus que ça. Ceci nous a fait remarquer leur formidable capacité à intégrer les choses très vite et de passer au sujet suivant. Un reste du système soviétique selon eux.

L'attitude des élèves en classe nous a également intriguées dès le premier cours. Ils répondent à leur portable sans aucune discrétion (et il paraît que c'est en nette amélioration), font un bouchon devant les miroirs à chaque fois qu'ils doivent mettre masque et bonnet pour être sur que tout est droit, et bien d'autres encore.

Un jour, un attroupement de filles d'où s'échappait un bruit curieux a attiré notre attention. Elles étaient tout naturellement en train de tester le nouvel épilateur électrique au beau milieu de la classe !!! Bien entendu, le professeur n'était pas présent et un autre étudiant guettait avec attention la venue de celui-ci.

Un point qui nous a amenées à nous poser des questions est le temps passé à réviser et les connaissances que les étudiants ont de la matière étudiée. En effet, je ne sais pas si cela était dû à notre présence mais nous avons constaté que la plupart des étudiants travaillaient très peu après les cours, bien qu'ils étudiaient apparemment assez studieusement le soir et pendant la nuit. En leur demandant le nombre d'heures qu'ils passent à travailler par jour, aucun ne pouvait le dire vraiment, tout dépendant du travail du moment. Pourtant, à Genève, il ne me semble pas qu'il y ait de tels moments de répit.

Entente entre étudiants :

Ce qui nous a particulièrement frappées, c'est l'incroyable entente et entraide qui règne entre les étudiants. Lorsque les groupes sont formés en deuxième année, ils restent ensemble jusqu'à la fin de leurs études. Avec notre système qui change tous les mois, nous apparaissions un peu comme des extra-terrestres à leurs yeux.

Nous avons tout de suite senti que la cohésion entre eux est très importante. Chacun prend la parole lorsqu'il le désire, les autres l'écoutent puis le corrigent, le questionnent, ou ajoutent une partie du cours manquante. La réflexion « en équipe » semble être privilégiée, (parfois même trop lorsqu'il s'agit de répondre à de brefs QCM) et la *mentalité individualiste* n'a pas sa place.

Ils nous ont accueillies dans leur classe avec plaisir et nous ont fait partager leur quotidien ainsi que leur esprit de groupe. Alors que nous n'avons que des échanges de politesse avec certains de nos camarades à Genève, eux se connaissent par cœur et savent quasiment tout les uns des autres.

Nos occupations pendant les cours théoriques :

Etant donné que les professeurs n'étaient pas souvent là et que les étudiants étaient obligés de rester en classe, une seule solution pour s'occuper (mis à part étudier, ce que très peu font dans ces cas là), la discussion.

A tour de rôle, nous donnions des cours de Français et apprenions le Mongol.

En réalité, la majeure partie de ce que nous avons appris sur les étudiants de la classe, leur famille, leur vie, s'est fait pendant les cours.



Lors du cours de gynécologie-obstétrique, les outils « pratiques » comme la réplique en bois d'un bassin de femme, a servi à simuler l'accouchement avec une poupée en tissu et a occupé les garçons de la classe pendant bien des heures.

L'organisation Mongole : « toute une histoire »

Il nous est difficile d'énumérer toutes les fois où nous avons attendu pour rien, tourné en rond, ou encore papoté pendant des heures en attendant „je ne sais quoi“.

Mais en voici quelques exemples, qui montrent bien qu'avec l'organisation à la mongole, il faut s'y prendre à l'avance mais que l'on s'y fait. En réalité, nous avons appris à anticiper la non anticipation de nos amis !

Les sorties s'organisent sur le pouce, changent maintes fois de destination et finalement, quand tout est planifié, seuls quelques étudiants viennent. Il y a un contrôle le lendemain. Mais ils le savaient pourtant ce matin en planifiant le tour, non ?

Un matin, le cours d'urologie a été annulé pour cause de séminaire auquel le professeur devait assister (ne le savait-il pas un peu avant le matin même ?). Nous sommes donc allés manger un petit quelque chose à la cafétéria, puis dans le couloir, et finalement dans le jardin derrière l'université. Après avoir questionné nos amis, j'ai découvert que nous attendions d'autres élèves pour aller faire les courses en prévision du pic nique du lendemain. Pas moins de deux heures plus tard, alors que tout le monde était réuni, nous sommes enfin partis en direction du marché, tout en perdant en route certains étudiants... « ah mais lui il ne vient pas demain »...décidément, je n'y comprends vraiment rien !

S.L.

Une des différences Suisse-Mongolie qui nous a le plus marqué dans le déroulement des études concerne l'organisation de l'emploi du temps. Bien que les étudiants reçoivent une fiche avec leur horaire préétabli, il arrive assez souvent qu'ils viennent en cours et attendent de nombreuses minutes et même plusieurs heures le professeur. Il se peut aussi parfois que le professeur ne vienne pas du tout donner son cours, celui-ci ayant un séminaire ou une réunion à la place. Au lieu de prévenir ou reporter le cours, les étudiants ne sont pas mis au courant et attendent sans broncher et en vain l'arrivée du médecin. Il s'agit d'une perte de temps énorme pour les étudiants, sans compter que le cours est rarement rattrapé. De plus, dans ce cas-là les étudiants sont censés comprendre et connaître le cours qui n'a pas été expliqué mais qu'ils ont juste lu la veille.

Ce problème d'horaire s'est produit en tout cas cinq fois dans la classe de Magali entre le 26 mai et le 18 juin.

Dans la classe de Kristina et Séverine :

- sur trois cours d'urologie, un a été annulé puis reporté, à la suite duquel nous avons attendu que le professeur revienne de son urgence pour pouvoir rentrer chez nous
- sur sept cours de gynécologie obstétrique, cinq se sont déroulés partiellement ou entièrement sans le professeur, celui-ci revenant en général à la fin du cours pour libérer les étudiants
- les trois cours sur les infections sexuellement transmissibles, quant à eux, ont tous eu lieu, mais ont été ponctués de retards considérables et d'attentes interminables dans le couloir pour pouvoir aller assister à une consultation

Seuls les cours destinés aux nouveau-nés se sont tous déroulés avec la présence d'un professeur et avec un respect plus ou moins correct des horaires.

Et pour ce que l'on a pu voir, il en est de même pour toutes les classes de quatrième, notamment selon le témoignage de Miranda.

Cependant, il s'agissait d'une période apparemment très active, avec beaucoup de conférences et de réunions entre médecins, qui justifieraient en partie, la non présence des professeurs aux cours.

Nous n'avons pas suivi les étudiants pendant assez de temps pour pouvoir juger correctement de l'efficacité des cours, et notre vision s'est retrouvée restreinte à un domaine ou à un autre.

Nous ne parlons ici que du bloc de gynécologie-obstétrique, mais il n'en est pas de même dans tous les autres.

Lors du dernier cours, étant donné que le professeur n'était pas présent (comme d'habitude... ou presque), nous en avons profité pour faire une petite présentation sur la Suisse ainsi que sur notre université.



« Un examen sérieux pour devenir médecin ? »

Un fait curieux qui nous a été donné de voir pendant les six semaines concerne la façon dont les études de médecine sont validées en Mongolie.

Pour chaque bloc, 50% de la note s'acquière par un examen QCM passé à la fin du bloc, et les autres 50% reposent sur l'ensemble des résultats obtenus après des mini-tests passés pendant les cours. Ces mini-tests se résument en fait à une série de dix questions QCM ou à l'étude d'un cas clinique type pour lequel il faut poser un diagnostic et établir un suivi. Généralement le médecin distribue des questionnaires et des feuilles blanches puis sort de la salle ou s'affaire à régler quelques paperasses. Les étudiants ont alors le loisir de discuter entre eux ou jeter un coup d'œil sur les réponses du voisin. S'il leur est possible, ils vont récupérer une feuille contenant toutes les réponses qui leur est transmise par le groupe ayant déjà eu le même cours et le même questionnaire durant l'heure précédente.

Il arrive quelquefois que le professeur les surprenne et leur demande (plutôt gentiment) de ne pas tricher. Quoi qu'il en soit, nous avons eu clairement l'impression que ces petites tricheries sont plus ou moins acceptées et n'ont en tout cas pas les mêmes répercussions que si elles étaient commises en Europe !

Les Concours

Chaque cours en gastroentérologie débute de la même manière. Une fois l'enseignant installé, il demande à un étudiant de venir choisir au hasard parmi une pile de petits papiers sur son bureau. Écrit sur chaque papier se trouve une question concernant une maladie que l'étudiant doit préparer en tant que 'devoir.' L'étudiant est noté à chaque cours selon la qualité de la réponse donnée. Une moyenne de ces notes de classes est prise et contribuera à plus de la moitié de la note globale de fin d'année. Le reste de la note sera déterminé par un examen de fin de bloc.

Ce système de concours a ses avantages ainsi que ses désavantages. Il permet une évaluation continue des étudiants au cours de l'année reflétant leurs capacités sur une longue période plutôt que dans l'espace de quelques heures (comme lors d'un examen). Il oblige aussi les étudiants à développer leurs compétences orales en les obligeant à s'exprimer sous l'œil critique de l'enseignant ainsi que devant ses camarades de classes. Les désavantages sont la prise de temps de telles pratiques. Il faut compter au minimum une heure pour pouvoir permettre aux huit étudiants de la classe de passer, qui aurait pu être utilisée par l'enseignant pour expliquer de façon concise, ciblée et plus efficace l'information essentielle de chaque pathologie évoquée.

Cela fait des semaines qu'ils en parlent. Comme chaque année le bloc va être clos par un grand concours. Tous les étudiants de quatrième du bloc de gastroentérologie vont y participer.

Le thème: le syndrome du colon irritable.

Plus clairement : les étudiants de la quatrième année avaient eu toute une année pour préparer leur thème. Ils doivent construire un stand d'information avec des posters, des prospectus et dans notre cas un petit film à but préventif avec pour cible un public non-renseigné.

Alors comment prévenir le colon irritable ? Il semble qu'il faut se laver les mains, manger sainement et ne pas fumer. Une sélection d'aliments est à disposition pour illustrer une alimentation saine et équilibrée. Un film, auquel Magali et moi ont eu le bonheur de participer, montre nos étudiants de quatrième enseignant à des enfants de 6 ans comment bien se laver les mains et se brosser les dents. Bref le stand préparé par les étudiants était splendide. Il ne manquait qu'un petit détail : une explication des causes du colon irritable. Pourtant on a tout de même remporté le premier prix du concours.

M.M.

Relation médecin malade

Lors d'un des cours auxquels j'ai assisté, les étudiants devaient préparer une consultation gynécologique sur un sujet assez délicat. Chaque groupe passait devant la classe à tour de rôle.

Le professeur a ensuite insisté sur certains points clés de la relation médecin-patient, principalement sur l'importance de la confidentialité des données. Cependant, à la sortie du cours, tous m'ont dit la même chose : « quand on sera médecins, on sait bien que nous n'aurons pas le temps pour cela ».

S.L.

Les étudiants sont conscients que dans tout ce qu'ils apprennent, ils vont devoir en laisser une bonne partie de côté lorsqu'ils seront eux-mêmes médecins.

Stages en clinique :

Dès la deuxième année, les étudiants en médecine ont des stages d'été.

A la fin de la deuxième année, ils travaillent 2-3 semaines en tant qu'infirmiers. Nous nous demandons toujours comment ils peuvent faire le travail d'un infirmier sans formation, mais c'est comme cela que cela fonctionne. Puis ils passent au rang d'étudiant en médecine pour les années suivantes.

Ces stages sont obligatoires.

Si les étudiants qui ne sont pas d'Oulan-Bator désirent rentrer dans leur région, ils ont la possibilité de faire leur stage dans un hôpital sur place.

Stage d'été : « Il ne tient qu'à toi de devenir un bon médecin... »

Il s'agit d'un stage d'une durée de trois semaines pendant lesquelles l'étudiant doit se rendre à l'hôpital et pratiquer un certain nombre d'actes qui sont répertoriés dans un petit carnet.

Chaque semaine correspond à une spécialité que l'étudiant doit maîtriser. A la fin de la semaine, un médecin du service, après avoir posé quelques questions sur le sujet, signe et valide la partie en lien dans le carnet.

Une journée type débute à 8h et se termine à 16h, durant laquelle l'étudiant mène des anamnèses, pratique des examens physiques et s'entraîne aux gestes techniques. Cependant il n'est absolument pas pris en charge par un médecin, il est totalement libre et autonome et fait de lui-même ce qu'il a envie, quitte à ne pas se rendre à l'hôpital pendant une journée, ou partir lorsqu'il « en a marre ».

Les étudiants nous avouent d'ailleurs d'eux-mêmes que la qualité de la pratique d'un futur médecin dépend vraiment de lui seul, de sa motivation et de sa droiture.

Formation post graduée :

Après la sixième année, les médecins font deux ans de pratique dans un hôpital, dont la catégorie et la réputation dépendent des résultats obtenus aux examens finaux. Ils reçoivent pour cela un maigre salaire, qui ressemble à nos indemnités de stage.

Ils effectuent ensuite leur internat et doivent payer eux-mêmes leur formation. Si l'on prend tout en compte, cela fait de nombreuses années sans salaire correct. Cela justifie en partie pourquoi les jeunes restent chez leurs parents aussi longtemps que possible. Une autre explication est la tradition, qui veut que, même mariés et avec des enfants, les couples restent chez leurs parents.

« Aller a l'étranger ? »

Le rêve de beaucoup d'étudiants est de partir, avant ou pendant les études. Leur motivation principale, mis à part s'échapper de la vie dure de UB est de pouvoir se perfectionner dans plusieurs domaines qui ne sont pas accessibles en Mongolie par manque de moyens. Un exemple très concret est la radiologie.

Un autre attrait est le salaire, plus élevé dans bien des pays.

Lorsqu'ils veulent partir, les étudiants et médecins doivent se débrouiller par eux mêmes et l'université ne les aide pas.

Différences entre la formation privée et publique :

La formation privée n'est pas reconnue dans les autres pays et les professeurs sont moins bien formés que dans les Universités publiques. Bien qu'un peu plus chère, elle reste une alternative pour les jeunes qui veulent faire médecine mais qui n'ont pas les notes suffisantes pour aller à l'université publique.

Infrastructures/Support de Cours

Les infrastructures universitaires jouent un rôle capital dans la formation de l'étudiant. Dans cette section, nous tenterons un survol rapide de la disposition de cette infrastructure ici à Oulan-Bator. Dû à un manque chronique d'argent (ou mauvaise répartition des ressources), la ville se retrouve avec des ressources limitées. La faculté dispose néanmoins de deux bibliothèques, une salle d'informatique et des salles de cours plus ou moins bien aménagées.

I) Les Bibliothèques

Les 20 000 livres de la faculté de médecine à UB sont répartis sur deux bibliothèques différentes : la bibliothèque contenant des livres d'origines principalement mongole et celle des livres d'origine étrangère (notamment l'anglais, le russe, le français, etc.). La faculté est également abonnée à divers revues médicales mongoles et autres.

1. La bibliothèque mongole

- Nombres de livres : 10 000
- Langues à disposition : Mongole, Russe, Anglais et Chinois
- Listes de livres disponibles dans un répertoire informatique
- 1 photocopieuse
- 2 salles d'études annexées (bruyantes et toujours pleines) (100 m²)

2. La bibliothèque étrangère

Elle est constituée de deux salles d'approximativement 20m² : une salle pour la consultation sur place des textes et l'autre pour l'emprunt de livres et des salles d'études.

- Nombre de livres : 18 000
- 7 Langues différentes à disposition : Russe (60%), Anglais (10%), Français, Chinois, allemand, etc.
- Liste des livres disponibles dans un répertoire informatique
- Photocopieuse ?
- 2 salles d'études disponibles (18 m²)
- Revues médicales disponibles (UNAID/ International Association of Universities)

Les éditions des livres dans les deux bibliothèques varient énormément. Les copies les plus anciennes datent des années 80 alors que les plus récentes datent de 2008. La majorité des éditions datent des années 90.

Les heures d'ouverture de ces bibliothèques sont assez restreintes : 8 :30 à 17 :30 (avec une heure de pause à midi) et fermeture le week-end. La durée d'emprunt varie d'une semaine à un jour selon le livre et les copies d'un même livre sont limitées (eg : Robinson 3 copies).

La combinaison d'un manque d'éditions récentes des livres, des heures d'emprunts limitées, d'un nombre de livres restreints, le manque d'infrastructures permettant de copier les livres et finalement le prix exorbitant (pour des standards mongols) des livres ont poussé les étudiants et professeurs à chercher des techniques d'adaptation. (eg : prix minimum d'un livre 2500T et prix maximum 30 000T). Le plus souvent cette adaptation se traduit par l'achat de photocopiés en mongol distribués par les professeurs, qui les traduisent de livres, le plus souvent russes. Ceux-ci ne sont aucunement obligés de les produire.

II) La salle informatique

La faculté dispose de deux salles informatiques : une réservée aux étudiants et l'autre ouverte au public. Celle des étudiants contient trente ordinateurs avec toutes les fonctionnalités de base (word, processing etc.) et avec un accès Internet. Cette prestation est gratuite. Dû à un nombre insuffisant d'ordinateurs, les étudiants voient leur temps d'utilisation restreint. Chaque étudiant dispose quotidiennement de 45 minutes d'utilisation. Comme chez nous, l'utilisation de l'imprimante est payante.

Les cours ne sont pas disponibles sur Internet et ceux qui veulent se les procurer peuvent le faire en se renseignant au près professeur concerné ou en demandant à l'étudiant qui a fait sa présentation de lui envoyer le dossier.

III) Les salles d'études

Parmi les cinq salles d'études à disposition, seule celle de la bibliothèque de langue étrangère est adéquate. Les salles d'études sont souvent bondées et bruyantes servant plus de lieu de rencontre pour étudiants que d'endroit de travail. La majorité des étudiants préfèrent donc réviser chez eux.

IV) Les salles de cours

Les salles de cours sont nombreuses et sont pour la plupart équipées de façon convenable, mais après avoir passé quatre semaines dans les classes, nous étions toutes d'accord sur le fait que les moyens mis à disposition sont tout de même très restreints.

Les cours ont aussi souvent lieu dans les hôpitaux.

La salle de classe se limite généralement à une pièce de 12m² avec une table centrale, des chaises malheureusement en nombre insuffisant pour que chaque étudiant puisse avoir la sienne, un tableau et quelques posters en rapport avec l'unité. Cependant ça ne semble pas affecter beaucoup les étudiants.

Il existe aussi plusieurs auditoriums utilisés non pas pour les cours mais surtout pour les remises de diplôme, les cérémonies officielles, les conférences et les examens.

Rapport avec la classe et les étudiants

En dehors des cours, nous avons également suivi les étudiants dans leurs activités hebdomadaires.

Ils nous ont entre autres emmenées jouer au ping pong (qu'ils maîtrisent très bien), visiter la ville, des musées et nous sommes mêmes parties un samedi tous ensemble pour un pique-nique dans une yourte à la campagne.

Que d'expériences incroyables, et bien plus intéressantes quand on les vit avec des Mongols et non avec un groupe de touristes.

Grâce à eux, nous sommes allées dans des endroits que nous n'aurions jamais visité seules, car ils sont tout simplement « cachés » des touristes.

Nous avons beaucoup apprécié qu'ils prennent de leur temps pour s'occuper de nous. Serions-nous capables d'en faire autant s'ils venaient à nous rendre visite à Genève?



J'ai beaucoup aimé la communication avec le plus âgé de la classe, Djaraa, qui se bornait à tout nous expliquer en Mongol, alors qu'il savait pertinemment que nous ne comprenions rien. Au début, j'essayais de demander à un autre étudiant de traduire, mais petit à petit, je me suis rendue compte que l'intonation de la voix et de regarder dans la même direction lorsqu'il me montrait quelque chose permettait de se comprendre. En réponse, je lui parlais en Français...et tout se passait pour le mieux. Cependant, j'aurais vraiment aimé pouvoir parler plus avec cet étudiant aux expériences incroyables, du moins à ce que disaient ses amis.

S.L.

Un autre point intéressant à soulever, commander le repas de midi. Que cela se fasse à la cafétéria, au bistro ou tout autre restaurant, il nous fallait à chaque fois dix minutes pour commander. Mais cela n'a pas empêché nos amis de prendre la commande, de traduire l'intégralité de la carte pour nous, de demander encore un plat sans viande pour un tel...ils ont tout simplement été adorables !

Tout au long de notre séjour, les étudiants, entre autres, se sont fait du souci pour nous. Selon eux, Oulan-Bator est une ville dangereuse, ou les voleurs et les ivrognes rôdent, à la recherche de touristes tels que nous. Ils nous ont donc toujours recommandé de faire attention.

Ils étaient toujours sur nous, voulaient nous aider, faire en sorte que l'on ne s'ennuie pas, quitte à nous étouffer parfois.

Quant aux responsables de la résidence, comme les étudiants, ils nous ont presque surveillées. Nous devons (en théorie) nous annoncer à chaque fois que nous quittons la maison, où nous allions, et avec qui. Un jour, Oyuna nous a demandé qui était responsable de nous s'il nous arrivait quelque chose. Nous avons essayé, en vain, de lui expliquer que nous étions les seules responsables de ce séjour.

Le dernier jour fut très émouvant. Nous sommes allées, accompagnées de Tuvsho, manger un dernier repas mongol sur la grande place Sukbataar. En rentrant, il nous a offert à chacune un petit paquet, avant de partir...avec beaucoup d'émotion.

Les étudiants et leurs idées

Vision de la Mongolie par les Mongols

L'avis général se fait vite ressentir lorsque l'on pose la question. La progression politique et économique du pays est trop lente. Il faut que cela change et maintenant. Ils n'acceptent pas le délai que nous avons mis pour nous développer et aimeraient un bond de vingt ans en quelques années. D'un certain côté, cela est très compréhensible, mais comment changer tant d'années d'histoire et de vie en si peu de temps, tout en conservant les traditions ancrées depuis des siècles dans les mémoires?

Un jour sur MSN, Tuvsho m'a avoué qu'il n'aimait pas UB. Que son seul désir était de partir exercer en Australie, où sont déjà établies ses deux sœurs. Il ne supporte pas les gens qui « traînent » dans les rues et qui salissent la réputation des Mongols en buvant trop et en étant violents. Tous les comportements excessifs et trop démonstratifs sont mal perçus ici, surtout par les jeunes.

S.L.

Les étudiants demandent tous la même chose : plus de technologie et de moyens pour pouvoir se mettre à niveau avec les pays occidentaux. Apprendre mieux l'anglais et sortir ainsi de leur isolement. Nous l'avons vécu, le Mongol est une langue compliquée à apprendre et à comprendre, et lorsque nous voulions en savoir plus, une seule réaction : mais pourquoi apprendre une langue qui ne sert à rien en dehors du pays ? Les jeunes que nous avons rencontrés sont très réalistes. Devant notre émerveillement lors d'une sortie à Zeisan, lieu d'où l'on a une vue panoramique sur toute la ville, ils nous ont quand même fait remarquer que la pollution gâchait un peu le plaisir...effectivement, le nuage gris qui rend à la ville un aspect de coton sale est constant, même lorsque la météo est au beau fixe.

Ils sont à la fois fiers et dégoûtés de leur pays, tout en restant optimistes, même si certains commencent à douter de la capacité du gouvernement à faire changer les choses.

Lors d'une de nos discussions durant les cours, ils nous ont demandé comment nous avons imaginé UB avant de venir. Nous leur avons expliqué, en riant, que certains de nos amis étaient persuadés que nous allions vivre dans une yourte au milieu de nulle part, sans même un Mac Donald. Certains étudiants l'ont très mal pris et se sont vexés. Ils font beaucoup d'efforts pour s'occidentaliser et selon eux, nous étions en train de les rabaisser, sans le vouloir, bien entendu, à une culture primitive et sans technologie.

S.L.

La médecine traditionnelle

Selon l'avis des étudiants, elle n'est pas intéressante en Mongolie, peu de gens y croient encore et donc très peu d'élèves s'y intéressent.

De plus, les études de médecine traditionnelle Mongole ne sont pas aussi bien reconnues dans le monde que la médecine Chinoise par exemple. Nous pensons que le fait d'être limité au territoire Mongol pour exercer sa profession retient plus d'un étudiant à suivre cette voie.

La motivation actuelle des étudiants de notre génération est la médecine basée sur des évidences et non la médecine traditionnelle.

Nous pensons que le manque de moyens mis à disposition pour les études pousse également les étudiants à vouloir encore plus de technologie et de trouver (à juste titre) que c'est un outil indispensable à leur formation.

Les idées reçues, « indélogeables »

On sent nettement que le corps médical en Mongolie souhaite s'améliorer et être à la pointe des progrès en médecine. Les médecins partent à l'étranger pour parfaire leur formation et /ou assistent aux divers séminaires donnés dans leur spécialité, quitte à passer plusieurs jours sur la route pour rejoindre Oulan Bator. Cependant il est à noter que malgré une écoute plutôt attentive, les nouvelles connaissances ne sont pas intégrées aux anciennes...

Lorsque Marco, lors d'une conférence sur les chocs, répète clairement et à maintes reprises « qu'il ne faut pas donner de Lasix dans le cas d'un œdème cérébral » les personnes posent des questions, se renseignent, acquiescent, mais l'erreur est tout de même reproduite trois jours plus tard dans l'unité des soins intensifs...

Malheureusement cette difficulté d'intégration se retrouve également chez les étudiants. Par exemple, nous avons pu voir qu'ils apprennent précisément dans quel cas donner ou non des antibiotiques, mais sachant Kristina malade, ils viennent nous demander si elle en prend (non) et pourquoi est-ce qu'on ne lui en donne pas.

Tuvsho étant même très fier d'ajouter que « les antibiotiques ça marche toujours ».

Questionnaire

Nous avons rédigé un petit questionnaire que nous avons distribué lors du dernier cours aux étudiants de notre classe.

Celui-ci comportait différentes questions sur leur vie en général, leur parcours scolaire et leur point de vue sur les études de médecine.

Il en ressort plusieurs points importants que nous aimerions relever.

Comme en Suisse, les étudiantes sont bien plus nombreuses que les étudiants dans les études de médecine, ce qui n'était apparemment pas le cas avant. Par exemple, dans notre classe, sur treize étudiants, il n'y avait que 5 hommes.

Nous avons pu également constater que, dans la plupart des classes, les étudiants les plus studieux sont des femmes, peut être parce qu'elles ont dû se battre un peu plus pour se créer une place dans un milieu majoritairement masculin il y a encore quelques années.

Chaque classe a un/une déléguée, dont le rôle est de gérer la relation entre la classe et le professeur, les présences etc. Nous n'étions donc pas étonnées de voir que les filles sont souvent à ce poste.

La plupart des étudiants viennent d'Ulan-Bataar. Les autres viennent de régions différentes de la Mongolie. Parfois de très loin. Ils vivent donc en ville pendant leurs études, et retournent dans leur famille pour les vacances, mais souvent uniquement en été car le voyage est trop long.

En général, les étudiants vivent avec leur famille, le plus souvent pour des raisons économiques, mais aussi culturelles. Beaucoup d'étudiants que nous avons rencontrés sont célibataires, mais certains sont déjà mariés ou fiancés. Pour eux, il n'y a aucun problème à être marié et à vivre sous le même toit que ses parents. Au contraire.

Les parents des étudiants en médecine sont souvent des gens qui ont un travail aisé, malgré une situation financière pas toujours évidente. Tous n'ont pas un membre de leur famille dans le domaine médical, mais il nous est apparu que les enfants de médecins prennent souvent cette voie.

Leur futur, les étudiants le voient d'œil plutôt positif. Chacun envisage une carrière professionnelle, mais comme nous, tous ne savent pas encore dans quelle direction ils vont aller.

Les étudiants en médecine ont beaucoup de peine à trouver un travail pendant l'été, hormis leur stage à l'hôpital. Certains nous ont avoué que le travail au noir à la pharmacie permettait d'avoir un petit job à temps partiel mais sans plus. Le travail comme il existe à Genève pour les étudiants n'est tout simplement pas possible pour les étudiants. Seuls les emplois à temps plein sont proposés sur Oulan-Bator. Les étudiants qui ont une famille qui possède une ferme ou un coin de pâturage retournent travailler dans leur famille, mais ce sont les seuls.

Questionnaire Mongolie 2009								
Age	22	22	22	22	22	22	22	21
Sexe	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin
Etat civil	Célibataire	Célibataire	Célibataire	Célibataire	Célibataire	Marié	Célibataire	Fiancé
Origine	UB	UB	Aimag	Aimag	UB	UB	UB	UB
Lieu d'habitation	Appartement	Appartement	Logement pour étudiants	Appartement	Appartement	Appartement	Appartement	Appartement
Personnes sous le même toit	Mère et petit frère	Mère et petite sœur	Colocataires	Père	Parents et petit frère	Parents, petit frère et femme	Parents, frère	Parents
Internet à la maison	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui
Profession des parents/frères et sœurs	Frère : économiste Mère : sans emploi Père : Ingénieur	Mère : comptable Père : ingénieur Grand frère : chef	Mère : infirmière Père : comptable Frères : technicien, professeur et météorologue	Père : professeur Mère : gynécologue Frère : journaliste	Père : juge Mère : écrivain	Père : architecte Mère : manager	Père : chimiste Mère : professeur Frère : économiste Frère : ingénieur	Mère : médecin Père : mécanicien
Membres de la famille dans le personnel médical	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui
Pourquoi avoir choisi la médecine	La famille avait besoin d'un médecin		Porte de l'intérêt pour la médecine actuelle	Suivre la même voie que sa mère	Pour aider les gens, combattre les maladies	Intérêt depuis l'enfance	Rêve d'enfant	Pour les grandes possibilités de travail après
Pourquoi pas la médecine traditionnelle	N'aime pas	N'y crois pas	N'y crois pas	Ennuyeux	Pas assez d'evidence based medicine	Pas intéressant	Pas intéressant et la plupart des gens n'y croient pas	Ennuyeux
Spécialité envisagée	Ne sait pas encore	Ophthalmologue	Psychologue	Ne sait pas encore	Chirurgien	Chirurgien pédiatrique	Chirurgien	Gastroentérologue
Langues parlées	Mongol Russe	Mongol Russe (un peu)	Mongol Russe (Anglais)	Mongol Anglais	Mongol Japonais	Mongol Russe (Anglais)	Mongol Russe (Anglais)	Mongol (Anglais)
Heures d'études/jour	8	3-4	7	2-3	2	Cela dépend	2-4	5-7
Job d'été	Oui	Non	Non	Non	Parfois	Non	Non	Non
Opinion sur la faculté de médecine	Tout dépend de nous « Si je veux, je peux » Les profs ignorent les étudiants	Le matériel et l'environnement des études n'est pas bon	Appris pas cœur Devrait plus pratiquer	Pas assez de pratique Trop pour les cours	Le système des blocs est bien	Bon	La pratique est très intéressante, peut parler avec les patients, mais peu de technologies et la qualité de l'uni n'est pas bonne	La pratique est intéressante, c'est la base
Bien préparés pour être un médecin plus tard ?	Bien sûr	Non	Ne crois pas	Cela dépend de soi, si on essaye, tout va aller pour le mieux	C'est en bonne voie mais ce n'est que le début	Pas mauvais	Dépend de soi. L'université en soi est bonne	Oui

Age	22	22	22	24	20	21
Sexe	Féminin	Féminin	Masculin	Masculin	Masculin	Féminin
Etat civil	Célibataire	Célibataire	Fiancé	Célibataire	Célibataire	Célibataire
Origine	UB	UB	UB	Aimag	UB	Aimag
Lieu d'habitation	Appartement	Appartement	Appartement	Dortoir	Appartement	Appartement
Personnes sous le même toit		Parents et petit frère	Parents et petite sœur	Colocataires (3/chambre)	Parents	Petit frère
Internet à la maison	Oui	Oui	Oui	Oui mais très lent	Oui	
Profession des parents/frères et sœurs	Père : chef cuisinier Mère : peintre Frère : peintre	Les deux parents sont médecins	Mère : ingénieure Père : chimiste militaire	Père : économiste Mère : médecin	Père : prof de sport Mère : prof de physique Frère : avocat Sœurs (AUS) : économiste et informaticienne	Mère : professeur de physique Père : conducteur Frère : étudiant
Membres de la famille dans le personnel médical	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Pourquoi avoir choisi la médecine	Rêve	Métier intéressant Désir d'aider Parce qu'il y a des médecins dans la famille	Beaucoup de chances de trouver un travail et très intéressant	Pour faire comme sa mère	Pour les possibilités de travail plus tard Très intéressant	Désir d'aider et d'améliorer le système médical
Pourquoi pas la médecine traditionnelle	Ennuyeux	Pas intéressant		Pas intéressant en Mongolie (mais en Chine oui, a tenté pendant 4 mois, mais c'était trop dur)	Pas intéressant	
Spécialité envisagée	Endocrinologue	Gastroentérologue	Pas encore décidé	Peut-être gynécologue (en Allemagne pour retrouver sa tante)	Chirurgien en Australie	Allergologue
Langues parlées	Mongol Anglais (un peu)	Mongol Russe Anglais (un peu) Allemand (un peu)	Mongol Russe Anglais (Allemand)	Mongol Comprend le Russe	Mongol Anglais Russe	Mongol Anglais
Heures d'études/jour	Ne sait pas	8-9	6	3	3-4	Beaucoup
Job d'été	Oui	Oui	Non	Oui (dans la ferme familiale)	Non	Oui
Opinion sur la fac de médecine		L'étudiant est bien entouré, il est l'acteur principal de ses études Les technologies et la qualité de l'enseignement sont à améliorer	Il y a trop d'étudiants	Trouve que c'est une très bonne chose que la médecine Occidentale soit venue et enseignée en Mongolie	Mitigée	
Bien préparés pour être un médecin plus tard	Cela dépend de soi	Espère que oui, après sa formation post grade	Pas bien préparés		Plus ou moins Cela dépend de soi	

Vie à UB et anecdotes

NOTRE VIE A OULAN-BATOR

Dès notre arrivée à UB, nous avons été accueillies en fanfare !

Nous avons habité dans un logement pour étudiants, où ils avaient aménagé trois chambres spécialement pour nous. En arrivant sur les lieux, nous étions ravies de constater que nous allions pouvoir vivre « comme eux ». Mais ce n'était qu'illusion. Ils nous ont conduit à nos chambres, qui se sont avérées être de tout confort, dépassant de loin nos espérances. Au départ, nous avons presque été déçues de se retrouver « à part » des autres étudiants qui, eux, vivent à quatre dans une chambre, avec pour seul matelas une couverture épaisse. Les toilettes et les douches sont à l'étage. Ils ne disposent pas de cuisine et font à manger dans une grosse marmite dans leur chambre.

Nous avons eu des chambres avec WC et douche, ainsi qu'une cuisine « toute équipée », préparée deux semaines après notre arrivée. Même les rideaux des chambres avaient des paillettes.

La première impression passée, il s'est avéré que ce privilège qui nous a été offert était un réel cadeau de leur part. Une marque de bienvenue que nous ne pouvions qu'accepter avec plaisir.

Mais tout ne pouvait pas aller aussi bien sans encombre. La cuisine, par exemple, devait être prête deux jours après notre arrivée et n'a été exploitable que deux semaines plus tard...avec un petit problème de plaques chauffantes aux instructions chinoises, qui n'ont fonctionné au total que trois fois sur toute la durée du séjour. Nous avons donc trouvé des moyens „de secours“: pour faire cuire des œufs par exemple nous utilisons la bouilloire.

Pour rajouter du piment à nos journées, les choses se sont dégradées au fil du temps...Le pommeau de douche a commencé à se détacher du mur, et la lumière dans certaines pièces ne fonctionnait pas.

Nous avons eu la chance d'avoir internet dans nos chambres, mais ils avaient oublié de mettre un câble dans celle d'Emmanuelle et Heather. Quant aux portes, entre celle qui perdait sa poignée, celle qui ne fermait plus car l'encadrement se rétrécissait à vue d'œil et celle qui devait être fermée avec six tours de clé, nous avons été gâtées.

Pendant plus de deux semaines, et cela jusqu'à la fin de notre séjour, tout le quartier a été privé d'eau chaude pour la rénovation des canalisations. Nous prenions donc des douches froides voire glaciales, avant de se rabattre sur le seau d'eau chauffée à la bouilloire (encore elle).

Malgré toutes ces péripéties matérielles, nous avons rencontré des étudiants vraiment sympathiques et toujours prêts à nous rendre service.

Nous nous sommes très bien intégrées dans la maison. L'escalier devant l'entrée étant le lieu de rencontre le plus sympathique pour papoter, à moins qu'il ne fasse vraiment trop froid.



Il y avait, entre autres, une jeune fille qui apprenait le français et qui est venue nous trouver un soir vers 22h, afin que nous l'aidions pour son examen du lendemain.

Le travail était colossal et nous sommes restées avec elle jusqu'à tard dans la nuit afin qu'elle soit prête pour le lendemain.

Une fois de plus, le manque d'anticipation Mongol avait frappé.

Quelque temps plus tard, elle nous a accompagnées au musée d'histoire mongol, puis nous a emmenées découvrir les marchés couverts, là où les filles achètent leurs vêtements qui semblent tellement chics et qui pourtant ne coûtent rien...



Quelques jours avant notre départ, tous les jeunes qui n'étaient pas encore partis en vacances se sont réunis dans le hall d'entrée et nous ont demandé de prendre des photos avec eux. Un moment très convivial.

Nous avons également passé plusieurs bonnes soirées au karaoké avec nos amis de la résidence. Ils nous ont même emmenées en discothèque.

Afin de ne pas perdre la ligne, nous avons pris l'habitude d'aller courir dans le quartier lorsque le temps était favorable. A chaque fois, cela créait l'étonnement général des étudiants de la maison et des alentours. Nous devions probablement avoir l'air un peu ridicules...tant pis !

En matière de sport, nous avons été servies lorsque Tuvsho et Zolboo nous ont proposé d'aller jouer au basket, sport de rue que les Mongols apprécient tout particulièrement et maîtrisent étonnamment bien.



La folie des microbus

Une expérience très enrichissante, tant sur le plan humain qu'olfactif.

Tous serrés, dans un mini bus ou une personne à la fenêtre ne s'emploie qu'à crier le nom de la destination du bus. Les Mongols les utilisent car ils sont souvent plus rapides que les gros bus de la ville et leur parcours n'est pas toujours le même. Il est donc possible de demander au bus de s'arrêter un peu là où descend le client. Malheureusement pour nous, tout se ressemble, et nous ne sommes jamais parvenues à prendre un de ces véhicules seules.

Les magasins

Ils sont pour la plupart, cachés dans des vieux bâtiments.

Un jour, Tuvsho nous a proposé d'aller dans un marché. Si nous n'avions pas été avec lui, je pense que nous serions passées tout droit, pensant qu'il y avait une banque et des bureaux dans cet immeuble.

C'est également grâce à lui que nous avons découvert le supermarché situé à deux pas de chez nous, qui a alimenté notre frigo pendant six semaines!

La nourriture mongole

La nourriture mongole est sensiblement différente de la nôtre. Enormément de viande, principalement, voire exclusivement du mouton, bouilli, qui est servi sous toutes ses formes: en soupe, en accompagnement, dans des boulettes de pâte (booz), dans le thé...même dans les hamburgers!!!

Le thé salé traditionnel, le tsutatzé, est la boisson favorite des Mongols.

En cuisinant au dortoir, nous avons tenté de varier une alimentation qui ne l'était pas, mais au final, nous avons vraiment bien mangé la plupart du temps.



Une expédition en soi, le nettoyage de la chambre :

Cela faisait déjà deux semaines que nous nous trouvions dans nos chambres dans le foyer pour étudiants de Ulan Bator et les miettes des différents repas qu'on y prenait et autres saletés s'accumulaient à même le sol.

Nous décidâmes alors de nous atteler, le week-end venu à notre premier vrai ménage de la chambre...

Notre chambre avait une très grosse moquette sur laquelle s'étaient collées nombre de cheveux et autres débris et qui sans aspirateur étaient presque impossibles à enlever. Nous avons alors demandé à Oyuna, notre concierge où est-ce qu'on pourrait trouver de quoi nettoyer la chambre et notamment un aspirateur. *Premier obstacle, demander le matériel nécessaire, donc mimer l'aspirateur. Il comprend enfin et nous dit qu'il va arranger cela.*

Vers 22 heures, quelqu'un frappa à notre porte. On ouvrit et on découvrit deux étudiantes qui voulaient nettoyer notre chambre.

Comment leur faire comprendre, sans être blessantes que nous ne voulions pas qu'elles nettoient notre chambre mais que nous voulions le faire nous mêmes. Nous étions très gênées à l'idée que des étudiantes nettoient notre chambre. Nous voulions nous intégrer à leur milieu et non être traitées différemment.

Après maintes négociations, elles acceptèrent de nous laisser faire notre propre ménage... Mais nous n'avions toujours aucun équipement... Nous étions sur le point de laisser tomber et de ramasser avec les doigts ce qui pouvait l'être et nous nous disions que tant pis, on aurait une chambre sale pendant six semaines, que l'on toqua de nouveau à la porte. Cette fois-ci c'était Oyuna en personne qui nous apportait un aspirateur, un seau et une panosse, qu'il nous passa tout gêné.

Il nous demanda alors si nous étions sûres de savoir utiliser « ces instruments-là » et si nous ne voulions pas de l'aide.

Nous nous sommes efforcées de ne pas éclater de rire et avons gentiment expliqué que nous avions l'habitude de faire le ménage à la maison et que c'était très gentil de sa part, mais que nous pourrions nous débrouiller seules.



Quand au débarras pour les ordures, il s'agit d'un gros cube de métal rouillé derrière la maison, où l'on jette ses poubelles, qui sont brûlées quand celui-ci est plein !

« La bienveillance des étudiants est sans limites »

Deux semaines avant la fin de notre stage, les étudiants commençaient à avoir un peu moins de cours en prévisions de la préparation des examens de fin de semestre. Nous avons alors appris le mardi après-midi que le lendemain matin, nous n'aurions pas de cours. Séverine et moi en avons été réjouies car cela nous permettrait de récupérer quelques heures de sommeil et en plus de préparer une petite présentation power point sur la Suisse et sur la faculté de médecine de Genève.

Mais malheureusement, c'était sans compter sur l'enthousiasme et la chaleur des Mongols. A 7h45, le mercredi matin, mon natel sonne et nous réveille... Un numéro mongol qui m'est inconnu s'affiche sur l'écran et je ne réponds donc pas. De plus, j'éteins mon natel afin que nous puissions dormir encore une heure.

Vers 8h10, j'entends un toc-toc insistant. Je me lève pour aller ouvrir la porte de notre chambre, mais il n'y a personne. Bref, je me dis que le sort ne veut vraiment pas qu'on fasse la grasse matinée. Le toc-toc continuant, je mets les boules quiès, afin de pouvoir dormir encore les dernières 30 minutes.

Finalement à 8h20, Miranda arrive dans notre chambre pour nous dire qu'il y avait une étudiante mongole voulait me voir.

Je sors alors dans le couloir (toujours en pyjama) et trouve une étudiante mongole parlant assez bien le français me disant que je dois me dépêcher car nous sommes en retard...

Je lui dis ne pas comprendre....

Elle explique alors qu'elle est une étudiante de 4^e année dans une classe parallèle à la nôtre effectuant actuellement le bloc digestif, et qu'elle a cours à 8h40 (dans un hôpital qui est à plus de 30 minutes de marche) et que la veille Bayarlaa l'avait appelée pour lui dire de s'occuper de nous car le lendemain, nous n'aurions pas cours.

J'ai dû faire preuve de beaucoup de diplomatie pour la remercier de son geste mais aussi lui expliquer qu'avoir une matinée de congé ne nous dérangeait pas et que de plus, nous avions promis de préparer une présentation pour cet après-midi et que nous n'avions même pas encore commencé. Elle était quasiment dans notre chambre à vouloir nous convaincre de la suivre. De plus, j'étais encore en pyjama et qu'il était déjà 8h30 et que l'hôpital était à trente minutes de marche et que nous n'arrivions jamais à l'heure pour le cours qui commençait dans dix minutes....Nous la priâmes alors d'y aller sans nous.

Séverine : „ Perplexe dans mon lit en pyjama, je la regardai faire, me demandant à quel moment elle allait comprendre qu'elle n'était pas arrivée au bon moment...réponse, jamais !“

Afin de compenser notre manque d'enthousiasme de ce matin-là, Séverine, a proposé de l'accompagner alors en cours le lendemain après-midi.

Cette petite anecdote illustre la chaleur de l'accueil et le dévouement des mongols envers leurs hôtes, mais malheureusement tout ceci peut devenir pesant au bout d'un moment. Le concept d'intimité et d'espace personnel leur est inconnu.

Nous retrouvons cet aspect de leur culture dans leurs relations médecins-malades au sein de l'hôpital.

Lors de notre dernière semaine, nous avons invité nos amis à manger dans notre magnifique cuisine. Tuvsho et Zolboo de l'école, ainsi que Migaa et Jambaa de l'immeuble étaient présents. Un mélange de cuisine Mongole et suisse, beaucoup de rires...ce fut une soirée inoubliable. Sans compter sur la coupure de courant générale qui nous a plongés dans le noir pendant une bonne dizaine de minutes.

Nous avons surtout apprécié que Jambaa nous prête sa casserole chauffante, sans quoi nous n'aurions tout simplement pas pu cuisiner, notre plaque refusant toujours de s'allumer, ou plutôt de rester fonctionnelle plus de dix secondes !



ICU de l'hôpital numéro un, le quartier général

Le fait que nous ayons rencontré Otgon et Sarah à Genève nous a grandement facilité la vie. Tout d'abord, Otgon s'est démenée pour nous obtenir les prolongations pour les visas, ce qui n'a apparemment pas été évident.

De plus, elle a pris avec deux autres collègues, tout un samedi pour nous emmener pic niquer dans une yourte à l'ouest de la ville, dans un petit coin de paradis à la vue imprenable sur les étendues immenses de la Mongolie. Le ciel paraît si grand depuis la campagne. Nous y avons mangé des pâtes qu'elle avait amenées spécialement pour nous...pour une fois, il n'y avait du mouton bouilli „que“ dans le tsutatzé.

Pour l'anniversaire de Magali, elle nous a toutes emmenées dans un restaurant chinois...un régal !

Sans compter les innombrables fois où nous nous sommes retrouvées dans la salle des infirmières du service, simplement car nous nous étions donné rendez-vous là bas, ou alors parce qu'il faisait trop froid dehors...

A chaque fois, nous avons été bien accueillies, avec un grand sourire, et personne ne semblait s'étonner de notre présence.



Le système de santé en Mongolie

Comme tout le pays, le système de santé est en transition entre un système socialiste vers un marché libre. Cette transition a pour effet négatif le démantèlement de nombreuses structures sociales et de santé, tel que le système de santé soviétique qui avait permis d'établir un certain niveau de soins. Avant l'effondrement de l'union soviétique, la Mongolie possédait un système de soins qui s'étendait jusque dans les villages les plus reculés et qui luttait notamment contre les maladies infectieuses. Maintenant, il ne reste qu'un grand réseau d'hôpitaux avec des équipements vétustes et des équipes soignantes mal formées

Les principaux problèmes du système de santé en Mongolie sont la faible qualité des soins et l'inefficience.

Héritage soviétique et hôpitaux vides

Le modèle soviétique que les Mongols ont hérité de leurs longues années d'occupation, consiste en un financement des soins par l'Etat. Ce système mettait un point fort sur les hôpitaux, ce qui mena à un grand nombre d'hôpitaux, mais malheureusement ils ne fournissent que des soins de mauvaise qualité.

Les hôpitaux en périphérie sont des grands bâtiments presque vides sans personnel adéquatement formé ni matériel performant.

Le nombre moyen de lits d'hôpitaux pour 100'000 habitants est deux fois supérieur à la moyenne des pays européens.

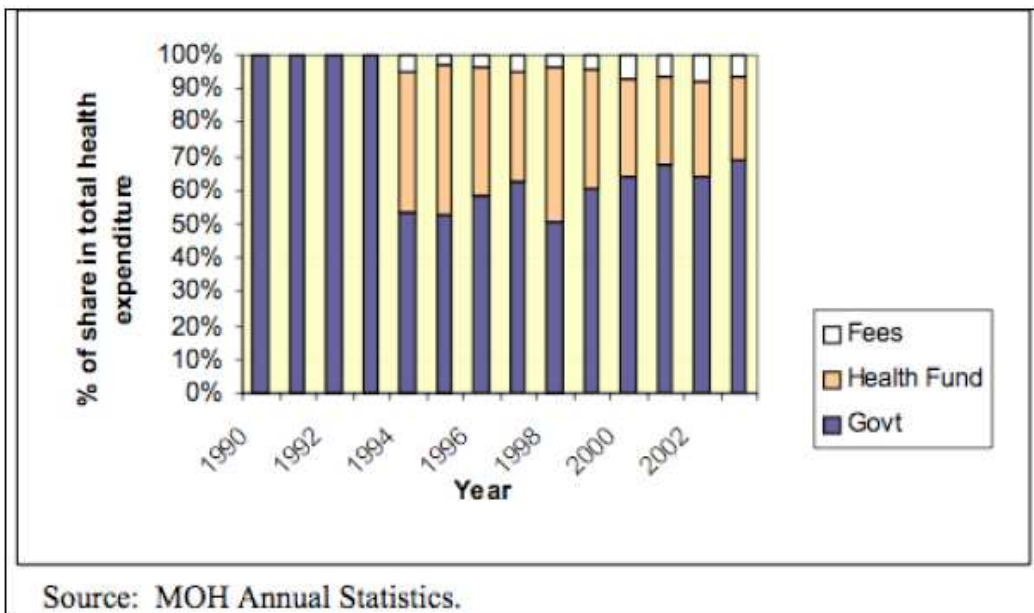
La majorité de l'argent attribué à la santé passe dans ces structures hospitalières inefficaces. La médecine de premier recours manque de moyens financiers, matériels et de personnel qualifié ce qui a pour conséquence qu'elle est dépréciée par la population qui ne fait pas confiance aux médecins généralistes en-dehors de l'hôpital. Les patients bypassent donc les médecins de premier recours et se dirigent donc automatiquement à l'hôpital pour tous les traitements et consultations.

Pendant l'ère soviétique, la médecine de premier recours dans le milieu urbain était basée sur un système de multiples cliniques : un hôpital pour les enfants, un autre pour les femmes et encore un autre pour les hommes adultes. Chaque clinique était responsable pour une certaine zone géographique. Chaque centre avait ses médecins spécialistes et son centre diagnostic.

Dans les milieux ruraux, on trouvait des dispensaires associés à des polycliniques en ville et y réfèrent leurs patients qui en avaient besoin. Grâce à cette répartition, toute la population mongole, même la plus reculée avait un certain accès aux soins.

Tout était financé par l'Etat, comme on pourrait s'en douter pour un régime communiste.

Depuis son indépendance, la Mongolie s'est progressivement éloignée de ce modèle et a introduit un système d'assurances maladie comme en Europe occidentale. Ce changement implique que les habitants doivent verser plus d'argent de leur poche afin de se faire soigner.



Sur ce graphique on voit que depuis 1994, la proportion des dépenses de soins couverts par le gouvernement diminue tandis que les frais pour les particuliers augmentent.

La mortalité et les indicateurs de santé

La mortalité des adultes est importante, notamment chez les jeunes adultes à cause des accidents, de l'alcool, le tabac, et un régime riche en graisse

La mortalité maternelle est aussi importante, surtout dans les milieux ruraux. Le taux de mortalité maternelle est utilisé comme indicateur de santé par l'OMS.

Les statistiques sur la mortalité infantile et maternelle, selon le gouvernement mongol sont en diminution... Mais l'OMS ne fait pas confiance à ces statistiques et avance des valeurs nettement supérieures.

Selon l'OMS, 94 % des naissances se font dans les hôpitaux. Donc la forte mortalité maternelle est due à des problèmes dans les soins pendant et après l'accouchement.

Nous avons pu observer pendant notre journée aux soins intensifs que l'équipe médicale accordait beaucoup d'attention à une jeune mère qui avait eu de nombreuses complications post-partum (hémorragies, hystérectomie et finalement péritonite), mais qui était sortie d'affaire quand on l'a vue. Les médecins refusaient de la transférer dans un autre service pour libérer le lit comme le suggérait Dr Marco Conti. Nous avons ensuite découvert l'origine de ce refus : les soignants avaient peur que dans les autres services les soins soient moins bons (ce qui est le cas), et que la patiente ne décède, ce qui serait défavorable aux statistiques de la mortalité maternelle, qui est très surveillée par l'OMS comme indicateur du système de santé.

K.M.

L'espérance de vie moyenne à la naissance est de environ 66 ans. C'est supérieur à beaucoup d'autres pays en voie de développement dans le monde. Le bon niveau des indicateurs de santé est notamment dû à l'héritage du système de santé soviétique.

La mortalité infantile est la moitié de ce qu'elle est dans d'autres pays avec le même PIB. Les causes principales sont les infections respiratoires, trauma à la naissance, diarrhées, malformations congénitales. Les campagnes de vaccination aident à la diminution de ce taux.

Un autre indicateur de la mauvaise qualité des soins en Mongolie est que tout mongol qui peut se le payer, fuit vers la Russie ou la Chine, les deux pays voisins, afin de se faire soigner. Ce fait montre que les Mongols ne font pas confiance à leur propre système.

Les principaux problèmes de santé en Mongolie

Les principales causes de décès chez l'adulte en Mongolie sont dues à des problèmes cardiovasculaires et des cancers (principalement hépatiques).

Chez les adolescents et les jeunes adultes, la cause principale reste les blessures, notamment à cause d'une mauvaise prise en charge des accidentés.

Chez les femmes, les cas de cancer du col de l'utérus restent rares, mais la mortalité est élevée suggérant que le dépistage est inefficace. Néanmoins, nous avons pu assister à une consultation gynécologique de routine.

La consultation gynécologique

Séverine et moi accompagnons la classe de Zorpo et Tuvsho à l'hôpital des infections situé en périphérie de la ville afin de suivre des cours sur les MST. En arrivant, Zorpo a de la peine à trouver la salle, ce qui nous rappelle comment nous nous sentons quand nous arrivons pour la première fois à l'Hôpital cantonal pour des cours, et nous le suivons donc en souriant. Ce petit tour improvisé de l'hôpital nous permet de découvrir un peu les lieux. Le bâtiment est très vétuste, mais les murs sont décorés avec des publicités sur les maladies infectieuses et des hommes portant des combinaisons intégrales dignes des films de fiction. Cela a de quoi impressionner plus d'un.

Finalement nous retrouvons les autres de la classe. La médecin-enseignante est aussi là. Elle nous ouvre la porte de son bureau pour qu'on y dépose nos sacs. Elle explique ensuite aux étudiants que le secret médical est très important et qu'il faut respecter l'intimité des patients... Nous sommes impressionnées car elle tient les mêmes propos que nos enseignants à Genève, et nous nous attendions à voir beaucoup plus de différences... Mais ce n'était que la théorie...

Nous attendons ensuite en groupe dans le couloir qu'on vienne nous chercher pour aller voir les patients. Nous y allons deux par deux. Les garçons vont essentiellement voir des consultations urologiques, tandis que les filles vont voir les consultations gynécologiques.

Au bout d'un long moment d'attente, vient enfin mon tour d'accompagner une étudiante et une médecin gynécologue dans la salle d'examen. J'arrive dans cette salle où se trouve une femme sur la chaise d'examen, une gynécologue, une infirmière, un médecin écrivant les ordonnances et trois autres femmes qui attendent leur tour.

La patiente examinée descend de la chaise et se dirige vers le bureau pour recevoir son ordonnance pendant que la suivante s'installe sur la chaise. Je constate alors que la femme n'a pas de culotte sous sa jupe... Toutes les femmes viennent en jupe afin de ne pas devoir complètement se déshabiller pendant l'examen et n'avoir qu'à enlever leur culotte avant de rentrer dans la salle.

La gynécologue insère le spéculum et demande à la patiente de le tenir en place pendant qu'elle prend de quoi faire le frottis. La femme reste stoïque.

La patiente précédente est encore là, à recevoir son ordonnance, et il suffirait qu'elle jette un coup d'œil par-dessus son épaule pour avoir une vue plongeante sur le col de l'utérus de la patiente sur la chaise.

Où sont passées les notions de secret médical et d'intimité dont on a entendu parler le matin même ? Comment se sent une femme qui se fait examiner en présence de deux médecins, une infirmière, deux étudiantes et deux à trois autres femmes dans la même pièce ?

Des questions qui restent sans réponse...

K.M.

Table 2: Leading Causes of Deaths by Age Group

0 to 1	Respiratory	1 to 4	Respiratory	5 to 14	Injury
	Birth trauma		Digestive		Respiratory
	Digestive		Infectious and parasitic		Nervous system
	Congenital		Nervous system		Digestive
	Infectious and parasitic		Skin and subcutaneous		Cancer
15 to 19	Injury	20 to 45	Injury	45 to 64	Cardiovascular
	Infectious and parasitic		Cardiovascular		Cancer
	Cancer		Cancer		Injury
	Cardiovascular		Digestive		Digestive
	Digestive		Infectious and parasitic		Respiratory
65+	Cardiovascular				
	Cancer				
	Digestive				
	Respiratory				
	Genito-urinary				

Source: MOH Annual Report, 2000.

Corrélations entre la pauvreté, l'éducation et la santé

Les pauvres de Mongolie attendent plus longtemps que les personnes plus aisées avant de consulter et ne suivent souvent pas les traitements à cause de leurs coûts.

Comme dans de nombreux pays, il existe une forte corrélation entre le niveau socio-éducatif et la santé. Les personnes peu éduquées ne savent souvent pas comment prévenir certaines affections ou ne connaissent pas leurs droits en matière de soins. Elles n'osent souvent pas poser de questions aux soignants ni exiger quoi que ce soit, de peur de se faire refuser les soins.

Il existe aussi des différences notables entre les différents lieux de Mongolie et pas uniquement entre les groupes socio-éducatifs. La qualité des soins varie fortement entre la ville et la campagne et également entre les différentes *aimags*.



Coûts de la santé en Mongolie

6% du PIB mongol passe dans le système de santé ce qui est nettement supérieur à ce qui se passe dans de nombreux autres pays en voie de développement. Selon l'OMS, une augmentation du financement de la santé dans le pays n'est pas la solution. Il faut une complète réorganisation du système afin d'augmenter l'efficacité du système afin d'arriver aux mêmes résultats avec des coûts diminués.

Cette réorganisation est une tâche complexe. L'OMS suggère une fusion de différents hôpitaux afin de diminuer le nombre des hôpitaux et en créer des plus efficaces. Cette réforme permettrait de réduire de façon importante les frais et ainsi d'investir plus dans les programmes de santé dans les milieux ruraux et promouvoir la médecine de premier recours.

Cette réforme permettrait aussi de faire des suivis de patients de façon régulière et d'éviter que des situations médicales ne s'aggravent, ce qui diminuerait le nombre de transferts vers la capitale. Ce suivi permettrait aussi une meilleure prise en charge des patients chroniques afin de diminuer la morbidité et la mortalité chez ces patients.

En province, les hôpitaux sont trop grands pour les besoins et de plus les nombreuses équipes soignantes sont peu formées.

Rares sont les médecins qui veulent aller en périphérie. Les places de formation post-grade sont distribuées en fonction des notes des examens finaux. Les meilleurs étudiants trouvent les meilleures places dans les hôpitaux privés ou dans les services plus modernes de UB (tel que le service des soins intensifs de l'hôpital numéro 1 qui est quasiment le seul service de soins intensifs du pays).

Les étudiants moins performants se trouvent répartis dans les hôpitaux de périphérie, souvent contre leur gré.

Le manque de matériel contribue également à la mauvaise qualité des soins. Ces centres hospitaliers n'ont en général aucune imagerie, ni bloc opératoire.

Un autre souci se situe au niveau de la formation des médecins qui se trouvent en périphérie. Ces médecins sont souvent peu formés car il n'y a personne sur place pour assurer leur formation continue.

Les assurances médicales

Les assurances médicales sont un des points les plus problématiques du système médical mongol.

La Mongolie est en transition entre deux systèmes: le système communiste et le capitaliste. Les assurances maladies tentent de fonctionner en intégrant ces deux modèles. Elles gardent l'héritage soviétique et les assurances n'arrivent pas à payer les frais médicaux.

On nous a expliqué que l'assurance maladie était obligatoire pour tous les habitants de Mongolie et qu'ils (ou leur employeur ?) devaient payer une certaine somme chaque mois à l'Etat. Cette assurance paie alors les frais de la plupart des différentes consultations nous a-t-on dit (*mais alors pourquoi est-ce que les patients donnent de l'argent aux médecins en fin de consultation ?*)

On nous a aussi expliqué que l'assurance ne couvrait que les frais hospitaliers de base jusqu'à un plafond de 20 dollars par jour. Tous les soins qui coûtent plus cher doivent être payés par la famille, sinon le patient est renvoyé à son domicile, souvent pour y décéder. De nombreux traitements et équipements ne sont pas fournis par l'hôpital (ex : les antibiotiques de certaines générations, la nourriture parentérale, les « pampers pour adultes », etc.)

De plus, la nourriture et les draps doivent être apportés par les familles.

Depuis peu, des assurances médicales privées commencent à fleurir. Ils proposent de rembourser des soins plus poussés et de prendre aussi en charge une hospitalisation dans un des nombreux hôpitaux privés étrangers qui s'installent en Mongolie.

Pour toutes les personnes qui ne peuvent pas se payer d'assurance et sont sans emploi, le rapport de l'OMS nous dit qu'il existe certains traitements qui doivent être fournis gratuitement (tuberculose, accidents, grossesse, etc). Mais sur le terrain, personne ne nous en a parlé et nous n'avons pas pu en être témoins.

Les médicaments et les pharmacies

Une des premières choses qui nous a frappées en arrivant en Mongolie était de voir le nombre de pharmacies à chaque coin de rue. Il y en a vraiment partout !!!
Peu à peu nous avons compris pourquoi.

Dans les hôpitaux publics, seuls les médicaments de base les moins chers sont fournis et remboursés par les assurances. Ces médicaments sont soit fabriqués en Mongolie (avec une qualité et une fiabilité douteuse), soit importés de Russie ou de Chine par le gouvernement. De plus, il arrive que le stock des médicaments à l'hôpital soit épuisé.

Lorsque ces stocks sont épuisés, les patients doivent alors acheter leur traitement dans les différentes pharmacies qui pullulent à tous les coins de rue.



Dans les pharmacies non gouvernementales à l'extérieur de l'hôpital (mais parfois aussi dans le bâtiment même de l'hôpital), on trouve des médicaments de dernier cri importés du monde entier par des boîtes d'importation internationales à but lucratif. Les patients ou les familles qui peuvent se le permettre, vont donc y acheter les médicaments et autre matériel médical (tels que nourriture parentérale, couches-culottes, aiguilles stériles, etc.) et les rapportent à l'hôpital pour que les soignants les utilisent.

Tous les médicaments, y compris les antibiotiques, sont donc en libre accès dans les pharmacies non gouvernementales.

La qualité des soins qu'un patient reçoit dépend donc énormément des ressources financières de la famille.

Pendant ma journée de stage, j'ai pu observer des patients se promener avec des médicaments dans leurs mains et j'en étais fort étonnée... Tuvsho m'a alors expliqué que lorsque les patients quittaient leur chambre, ils prenaient leurs médicaments avec eux, afin de ne pas se les faire voler par un autre patient, voire même par les soignants.

K.M.

Les Mongols estiment que les meilleurs médicaments sont ceux qui passent par voie veineuse. Ils ont moins confiance dans les médicaments oraux et cela se reflète dans les statistiques : la Mongolie est un des pays avec le plus haut taux de médicaments injectables utilisés.

Françoise nous a raconté une anecdote : une infirmière en hypoglycémie légère s'est vue injectée une solution de glucose, alors qu'elle aurait également pu boire un jus de fruits....

K.M.

La course à la technologie et les antibiotiques

Lors de nos visites dans les différents services, une chose que nous avons retrouvée partout, et qui est tout à fait compréhensible, est une tendance à vouloir avoir la machine de dernier cri et les médicaments les plus récents.

Ces machines sont données par des ONGs de différents pays, mais malheureusement les gens sur place ne savent pas s'en occuper ou alors n'ont pas le matériel nécessaire pour les réparer, si nécessaire, ou pire, simplement les faire fonctionner. De plus, les Mongols ont une tout autre vision de l'utilisation des antibiotiques et la notion d'émergence de résistances leur semble inconnue. Nous en avons un peu discuté avec nos étudiants et leurs réactions nous a surpris.

Attribution des Ressources

Il est toujours dur d'essayer d'établir la meilleure façon de bénéficier de ces ressources surtout quand celles-ci sont restreintes. Que ce soit comme mentionné précédemment, dans la prescription non abusive d'antibiotiques ou dans l'acquisition de nouveaux matériels adaptés aux besoins de chaque service. Comme dans plusieurs pays en voie de développement, la corruption et la clarté dans la distribution de ressources restent vagues.

Chaque année, Mobicom, la compagnie principale de télécommunication en Mongolie, envoie tous ses employés se faire contrôler à l'ultrason. La majorité de ces employés sont des gens jeunes et en bonne santé apparente pour lequel il n'existerait aucune indication pour un ultrason. Mais bon, on ne va pas refuser pour autant des clients payants surtout dans un hôpital où les ressources financières sont restreintes. Additionnellement ceci a permis d'enseigner à ma classe de quatrième les normes des valeurs de l'ultrason. Les tailles des différents organes, leurs emplacements et les valeurs normales de densité de l'image pour chaque organe. Par hasard la machine à ultrason utilisée provenait d'une donation de l'Hôpital Cantonal de Fribourg.

Ceci soulève bien des questions : est-ce vraiment une bonne utilisation des ressources ? Est-ce justifiable d'accepter de faire des ultrasons sur des gens qui de toute évidence n'en ont pas besoin ? Et pourquoi utiliser une machine neuve pour effectuer des contrôles de routine sur des patients sains quand dans d'autres départements avec des patients nécessitant des US on se plaint d'un manque de matériel. Je ne comprenais plus rien.

M.M.

Clinique

Fonctionnement de l'hôpital :

En fin de compte, nous n'avons pas passé beaucoup de temps avec les patients. Le plus frustrant lorsque nous pouvions les rencontrer, était de ne pas pouvoir leur parler sans interprète.

Lors de leur stage pratique, les étudiants prennent en charge des patients dont ils font l'anamnèse et l'examen physique régulièrement, et notent les résultats dans le carnet de santé du malade. Chaque patient a son propre carnet qu'il conserve avec lui, les données étant recopiées par les étudiants dans un dossier lorsque celui-ci quitte l'hôpital.

Nous avons pu remarquer que les chambres variaient beaucoup, en confort et en aménagement. Sur le même étage, il pouvait y avoir des chambres avec ou sans télévision, à un, ou plusieurs lits, avec ou sans lavabo...tout dépend des finances et des besoins du patient.



Une journée en salle d'accouchement

Ce jour là, après une brève introduction par le professeur dans la classe à l'hôpital de Gynécologie, nous sommes allés visiter la salle des accouchements.

A Genève j'avais déjà eu la chance d'y assister à plusieurs reprises. Cela n'a donc pas été une première pour moi, contrairement aux autres, mais pourtant, j'ai vraiment eu l'impression de tout redécouvrir.

Dans le bâtiment de l'hôpital de gynécologie, les salles d'accouchement sont réparties sur deux étages. Au premier, les « chaises » sont plus anciennes et le matériel moins moderne. C'est là que se font la plupart des accouchements. Au second, ce sont toutes les femmes dont on a prédit un accouchement difficile ou qui ont des problèmes gynécologiques connus (MST ou autres). Peut-être l'argent détermine-t-il également le lieu de l'accouchement...

Dans les couloirs, les femmes se promènent, attendant d'être examinées pour savoir si c'est le moment ou pas.

Dans les chambres, certaines font de la gymnastique sur un ballon tandis que d'autres mangent tranquillement.

Après un bref instant, nous sommes entrés dans la salle des accouchements. Une grande baie vitrée permet de voir les patientes depuis l'extérieur, à condition d'être assez grand.

A l'intérieur, se trouvent 3 chaises d'accouchement séparées par une simple baie à moitié vitrée qui sépare l'immense pièce en petits boxes non fermés.



A notre arrivée, la patiente était en train de s'installer sur la chaise. Elle a poussé quelques fois puis le bébé est sorti, comme de rien, sans que la mère ne laisse paraître le moindre sentiment de douleur. Ils ont posé le nouveau-né sur le ventre de sa mère pour couper le cordon et l'ont emmené pour une toilette sommaire et l'emmailloter dans des draps avant de le remettre à sa mère, qui était déjà au téléphone en train de raconter l'accouchement à son mari.

Il m'est même arrivé de voir des femmes qui téléphonent en accouchant nous confie un étudiant en 5^{ème} année.



Il y a beaucoup de points qui diffèrent entre la Mongolie et la Suisse concernant le déroulement, la vision et l'accouchement en lui-même.

Le père n'est pas présent, dit-on car s'il était là, la mère serait trop déconcentrée et ne pourrait tout simplement pas donner naissance. Cela provoquerait en elle un blocage psychologique, selon l'explication de l'un des étudiants.

La péridurale n'est utilisée qu'en cas de nécessité. La vision de la douleur, principalement lors de l'accouchement est très différente dans nos deux pays. Il est considéré comme normal que la femme « souffre en silence » lors de l'accouchement et les gémissements et cris sont rares.

Même lorsque le médecin vient recoudre les endroits de la vulve qui se sont déchirés pendant l'accouchement, il n'y a aucun anesthésiant local. La mère se crispe et se tortille dans tous les sens mais ne crie pas. C'est un peu comme si elle ne voulait pas déranger le médecin.

Je pense que cela doit également être très gênant de montrer ses « faiblesses » en public : au personnel médical, mais aussi aux 15 étudiants que nous étions, sans compter les autres femmes en train d'accoucher, qui profitent des compétences vocales de leurs voisines de bloc.

Le matériel utilisé ne semble pas stérile, à part pour les aiguilles et le fil de suture. Les linges, d'un gris-brun sale, témoignent d'un lavage régulier mais conservent cet aspect de sang séché qui m'a impressionné.

Quant aux cotons qui sont utilisés afin d'en bourrer l'entrée du vagin de la femme dans l'intention d'en stopper le saignement, ils sont pris dans une boîte commune.

Entre les accouchements, les chaises ne sont pas lavées ni désinfectées.

Mais cette journée fut riche en expériences humaines qu'il me semble important de mentionner. Nous avons pu assister à la première mise au sein de l'enfant, positionné et soutenu par notre cheffe de classe qui donnait l'impression d'avoir une totale maîtrise du geste. Elle a aidé la mère avec beaucoup de douceur et les filles de la classe qui étaient restées discutaient avec la mère.

Les garçons, quand à eux, étaient déjà repartis voir la femme suivante qui était en train d'accoucher.

Soudain, la sage-femme apparut furieuse dans l'encadrement de la porte et donna un ordre en mongol aux filles qui partirent en courant sans que j'aie le temps de comprendre...elles réapparurent deux minutes plus tard avec un gros bol de tsutatzé et de nouilles au mouton bouilli plein de gras pour la mère.

Pendant l'accouchement, la mère n'a droit à aucun soutien moral ou autre, seul l'accouchement en tant que technique compte, mais une fois le travail accompli, elle redevient une personne à part entière.

Elle est donc restée sur la table d'accouchement, les deux pieds sur une table à roulettes qui menaçait de partir, l'enfant au sein, en avalant en même temps son bol de nouilles, répondant au téléphone, toute souriante, avec l'aide et toute l'attention des étudiantes sous le charme du petit poupon.



Soudain, l'accouchement d'à côté nous a semblé mal se passer. L'intérêt médical a repris le dessus et tout le monde s'est pressé autour de la jeune femme. Cette fois-ci, l'accouchement a duré plus longtemps. Un peu du liquide amniotique, un liquide verdâtre a giclé non loin du matériel. Après de longues minutes, le bébé est enfin sorti, tout gris et mal en point. Les sages-femmes l'ont immédiatement emmené à côté pour aspirer ses sécrétions et le frotter énergiquement. Lorsqu'il s'est enfin mis à crier, nous avons poussé un gros « oufs », et les sourires sont revenus.

Une dernière chose qui nous a beaucoup impressionnées, est la sortie du placenta. La sage-femme tire fortement sur le cordon ombilical, appuyant en même temps sur le ventre pour l'expulser plus rapidement. Il est ensuite mis dans une coupelle, pesé et posé par terre avec les autres. Qui sera le premier à mettre les pieds dedans ?

La visite des soins intensifs de la ville

Par groupes de deux, nous avons eu la chance de passer une journée aux soins intensifs de l'hôpital numéro un avec Marco et Valérie.

Mais lorsque nous y sommes allées avec Miranda, Marco nous a avoué que la visite du jour serait rapide car ils devaient aller faire la tournée des soins intensifs de la ville, menée par le Dr Gambat, à laquelle nous avons eu la chance de pouvoir assister. La nouvelle n'était donc pas si mauvaise en fin de compte.

Effectivement, Oulan-Bator est une grande ville, et il y a un service de soins intensifs dans bon nombre des grands hôpitaux. Cela n'est pas très logique mais suit un système de santé tout aussi désorganisé, du moins pour nous. D'après les mongols, la répartition des patients et des services dans les hôpitaux de la ville est assez simple, pour nous, cela relève du casse-tête.

La visite commence, et les aberrations aussi. Une jeune femme, suspectée d'avoir une tuberculose est au beau milieu d'une chambre d'une petite dizaine de patients, alors qu'une autre se trouve dans la chambre d'isolement, car elle a de l'argent et a demandé à avoir cette chambre.

A chaque patient, une nouvelle pathologie, la visite est rapide et va à l'essentiel, mais rien n'est oublié.



Nous quittons l'hôpital numéro un vers 11h pour la visite des ICU de la ville avec Marco, Valérie et Gambat, tous équipés avec nos uniformes d'hôpital, sans nous changer ni rien.

Nous voilà donc partis direction l'hôpital des traumatismes, puis le maternité and child hospital, suivi d'un hôpital de district, de l'hôpital des cancers et finalement celui des infections



Nous avons été prévenues, mais nous avons pu le voir de nos propres yeux, le « label » soins intensifs est attribué à tout service disposant d'un peu plus de personnel et d'une bombonne d'oxygène, posée dans un coin de la pièce, sans protection et le plus souvent...vide !

Le matériel est de qualité, mais malheureusement fourni sans aucun service technique par les autres pays...donc souvent non fonctionnel.

Nous constatons également l'importance de la famille, qui amène la nourriture et les draps aux patients. Pas terrible du point de vue de l'hygiène mais très impressionnant sur le plan relationnel et culturel.

Lorsque Gambat entre dans un hôpital, il est souvent très bien reçu. Il semble avoir vraiment une bonne réputation. Nous par contre, on nous demande souvent d'attendre ou de repasser plus tard. Le temps de faire le ménage ?

Le cas d'une jeune fille de huit ans environ a retenu mon attention à l'hôpital des traumatismes. Elle avait apparemment un problème cardiaque grave. Un chapelet de pierres entourait ses épaules, et elle était si maigre que l'on pouvait voir son cœur battre (à 190 pulsations par minutes selon le monitoring qui avait été posé peu de temps auparavant).

Je n'ai pas posé plus de questions car ce n'était pas du tout le but de notre visite, mais je ne peux m'empêcher de me demander si le calme du personnel à ce moment là était vraiment de rigueur dans un tel cas, et ce qu'elle est devenue.

Ce qui nous impressionne le plus, c'est le contraste entre ces halls d'entrée et ces couloirs remplis de patients et de leur famille, qui sont en totale opposition avec ces chambres et ces lits vides...

On se croirait parfois dans un hôpital fantôme.

Et pourquoi ce nouveau service flambant neuf est-il vide ? Pourquoi cet enfant aux soins intensifs de l'hôpital des infections n'est-il pas en pédiatrie ? Pourquoi encore la femme qui avait une suspicion de tuberculose de ce matin a-t-elle été transférée du service des soins intensifs de l'hôpital des infections à l'hôpital numéro un ? Beaucoup de questions, peu de réponses...cela demande une gymnastique mentale impressionnante !



L'idée d'avoir plusieurs services de soins intensifs n'est pas mauvaise en soi, mais, comme nous l'a expliqué un chirurgien Suisse que nous avons rencontré sur place par hasard, le manque de patients dans ceux-ci

ne permet pas au personnel de se former correctement, et malgré la compétence des chirurgiens à effectuer des opérations remarquables avec presque rien, si le service post opératoire n'est pas bien formé, le patient mourra.

Selon les dires d'une jeune interne, un tiers des patients décèdent dans ces services, faute de pouvoir être acceptés à l'hôpital numéro un, qui dispose d'un peu plus de moyens que les autres.

Un bon point tout de même, étant donné qu'il y a plus de personnel, les patients sont mieux surveillés et se sentent plus en sécurité, mais est ce que cela justifie pour autant d'appeler ce service soins intensifs ?



Nous terminons la journée, épuisés, aux alentours de 16h. Soudain, notre estomac nous rappelle à l'ordre...avec tout ce programme, nous n'avons rien mangé depuis le petit déjeuner. Est ce que c'est tous les jours ainsi ? Cela dépend, nous répond Gambat en souriant, nullement troublé par le fait de ne pas manger de la journée.

La relation médecin-malade

Pendant leurs études, les étudiants apprennent à faire des anamnèses par système, établir une relation de personne à personne avec les patients. Ce fut une agréable surprise de constater, durant un cours de pédiatrie-gynécologie, qu'une partie du temps était mis à profit pour aller discuter avec les mamans et leur poser toutes les questions possibles à propos de leurs nourrissons. Malgré la non-compréhension de la langue, l'ambiance m'a semblé agréable, les mères étaient détendues et riaient parfois avec l'étudiant qui menait l'anamnèse.

Par contre, certains cours consistaient à regarder le gynécologue faire les échographies des patientes, qui se passaient sans phase sociale, ni anamnèse, donnant l'impression que les patientes étaient devenues des « objets de soin ». Les consultations se déroulaient dans un calme complet et « à la chaîne ». Les futures mères étaient accueillies à la porte d'entrée, allaient directement s'installer sur le lit puis échangeaient quelques mots avec le médecin à la fin de la séance, pendant que celui-ci annotait la photographie de l'échographie, avant de payer et se retirer. Les étudiants regardaient en silence et n'étaient même pas obligés d'être présents pendant la visite.

Pendant l'une des après-midi destinées aux échographies, un épisode difficile se produisit. Le fœtus d'une des patientes était atteint d'une microencéphalie. Le médecin a simplement prononcé ce mot à haute voix, ce qui a déclenché un brouhaha général chez les étudiants, tous horrifiés de la nouvelle. La mère n'a eu aucun changement d'expression, ne comprenant probablement pas de quoi il s'agissait. Elle n'a posé aucune question et le médecin ne lui a pas adressé la parole pendant le reste de la consultation. A la fin, il lui a demandé de rester dans la salle d'attente, après quoi il a pris en charge plusieurs autres patientes. Enfin, il a demandé aux étudiants de sortir afin d'avoir une discussion en privé avec cette dame.

M.L.

L'intimité

Tant du point de vue social qu'hospitalier, l'intimité n'est pas perçue de la même façon en Mongolie et en Suisse. Au niveau social par exemple, il arrivait fréquemment que nos amis mongols entrent et s'installent dans notre cuisine sans prévenir ni frapper, ou encore qu'une étudiante vienne frapper à notre porte à 7h30 du matin parce qu'elle a envie de nous emmener en cours avec elle (alors que rien n'était prévu).

Au niveau hospitalier, le manque d'intimité, voire de respect commence (à mon avis) lorsque le professeur nous emmène nous « promener » dans l'hôpital, à la recherche de cas intéressants. Il entre et sort des chambres comme si de rien n'était, toujours suivi d'une horde de treize étudiants. La nudité des patients est considérée différemment.

- *Dans l'hôpital, toutes les portes de toutes les chambres et salle de consultations sont ouvertes, même pendant les statuts.*
- *Lors d'une des nombreuses visites de l'hôpital avec nos étudiants, nous parcourions les couloirs en « troupeau » derrière le médecin, et de temps en temps, elle expliquait le cas d'une patiente aux étudiants. A un moment donné, une patiente enceinte se promenant dans le couloir, nous a vu arriver de loin et est retournée dans sa chambre et a expressément fermé la porte de sa chambre. Malgré le fait que le médecin ait vu ce geste, elle est quant même rentrée dans la chambre de cette patiente avec nous derrière. Séverine et moi nous étions outrées de ce non-respect d'un geste pourtant clair.*
- *Dans une salle d'accouchement, plusieurs femmes accouchent simultanément côte à côte, sans rideau entre elles. De plus, les salles d'accouchement sont entourées par des grosses baies vitrées donnant sur le couloir, à travers lesquelles n'importe qui peut assister « au spectacle » depuis le couloir et voir la tête du bébé sortir du vagin de la jeune maman.*
- *Aux soins intensifs qui se trouvent au rez-de-chaussée de l'hôpital, les rideaux des fenêtres sont rarement tirés et donc tout le monde depuis le trottoir peut voir les patients dans leur lit. De plus, il existe également des rideaux pour isoler les patients lors des soins et ils ne sont utilisés que lorsque Marco ou Valérie font la remarque pour qu'ils soient tirés.*
- *Les patients sont rarement recouverts...*

Il m'est arrivé de demander aux étudiantes si on avait le droit d'entrer et d'assister à un examen gynécologique, geste que je trouve particulièrement intime, et qui donnait l'autorisation. On m'a répondu de ne pas m'inquiéter, que bien entendu nous avons le droit d'être là car il faut bien qu'on apprenne et c'est le médecin qui décide si on peut le suivre ou non. J'ai essayé d'aller un peu plus loin en évoquant la volonté du patient, mais il semblerait que celui-ci n'ait pas son mot à dire, que ce soit admis et qu'il en a toujours été ainsi...

M.L



Etudes de médecine en Mongolie et réalité sur le « terrain »

Après avoir suivi les étudiants de quatrième année pendant six semaines, nous avons pu mettre en évidence certains aspects, qui nous ont paru illogiques ou même contradictoires.

Hygiène

Dans les hôpitaux d'Oulan-Bator, l'importance accordée à l'hygiène ne semble pas être la même que chez nous.

Les mains

Il est évident que les étudiants ont appris à faire attention puisqu'ils connaissent et savent parfaitement utiliser *L'hopirub* lorsqu'on le leur tend, cependant ils n'en ont jamais sur eux car l'hôpital ne le fournit pas et le flacon coûte cher...

De plus, lorsqu'on leur en propose, certains refusent car ils pensent avoir les mains propres et la désinfection entre chaque patient n'a jamais lieu.

Pendant ma journée de stage avec Tuvsho à l'hôpital numéro 3, nous avons été prendre l'anamnèse et avons examiné plusieurs patients. Avant et après chaque patient, je me suis désinfecté les mains avec mon Hopirub, comme je l'ai appris à Genève. A chaque fois je tendais le flacon à Tuvsho qui refusait. Après plusieurs refus, Tuvsho m'expliqua alors qu'il n'avait pas besoin de mon Hopirub car il s'était lavé les mains le matin-même...

K.M.

Nous avons pu observer une chose encore plus dérangeante et qui est possiblement à l'origine de ce problème : les médecins qui instruisent et accompagnent les étudiants dans les différents services de l'hôpital n'ont pas de solution hydro-alcoolique avec eux et se contentent d'un nettoyage des mains avec de l'eau et du savon avant de commencer la visite des patients...

La tenue

Une des règles strictes, suivie par tous les étudiants concerne « l'uniforme ». Chaque étudiant doit avoir sa tenue d'hôpital, comportant chaussures, pantalon, casaque, blouse, masque et charlotte, qu'il amène de chez lui et utilise tous les jours dès qu'il franchit les portes de l'hôpital, que ce soit pour un cours théorique, la visite de patients ou un geste technique.

Les étudiants n'ont évidemment ni l'argent ni le temps pour laver leurs uniformes chaque soir.

J'ai eu la chance de suivre un groupe d'étudiantes au bloc opératoire pour assister à une césarienne. Avant de rentrer dans la salle j'ai dû revêtir une sorte de tablier de coton et chausser des « croques ; après l'opération j'ai reposé le tout exactement au même endroit, c'est-à-dire dans un grand carton où étaient entassés d'autres tabliers en coton.

Après coup, j'ai réalisé que ces tabliers servaient en fait à protéger la tenue des médecins des éventuelles éclaboussures de sang, mais n'étaient ni stériles, ni même forcément propres pour l'intervention et donc pour la patiente suivante...

M.L.

Matériel et gestes techniques

Le manque d'argent et de moyens est un problème que connaît actuellement le système de santé mongole et qui ralentit sérieusement sa modernisation, mais le manque de désinfection du matériel en est un autre.

Pendant les gestes techniques que nous avons pu observer, nous avons relevé que le matériel n'est pas désinfecté mais rincé à l'eau et même quelques fois laissé dans l'évier. L'utilisation des gants me semble également « aléatoire », à savoir « utiliser ce que l'on trouve sur place »...

Remplacement d'une sonde sus-pubienne :

L'infirmière utilise des gants stériles pour nettoyer la sonde permettant l'évacuation de l'urine dans un haricot, qui se répand également un peu partout sur le lit (et qui ne sera pas nettoyé avant la fin de l'intervention). Le haricot est simplement rincé à l'eau et laissé dans l'évier. Le médecin arrive pour changer la sonde, il utilise des gants non stériles et est secondé de la même infirmière qui, elle, a conservé les mêmes gants, souillés par l'urine et avec lesquels elle va désinfecter la région sus-pubienne. A noter également que le haricot présent dans l'évier est réutilisé pour ce geste. Pendant toute la séquence, la porte de la salle est laissée entrouverte, de sorte que le père de l'enfant (je suppose?...) peut jeter un coup d'œil de temps en temps.

Je garde cependant l'impression que l'infirmière tout comme le médecin ont fait exactement ce qu'ils devaient faire. Je pense qu'ils ont appris à faire ce geste de cette façon là, et que simplement ils n'ont pas appris à le réaliser avec les mêmes mesures d'hygiène que celles pratiquées chez nous.

M.L.

Dans le même contexte, la salle d'accouchement est constituée de quelques chaises gynécologiques, qui sont utilisées à la chaîne par les patientes sans être désinfectées ou nettoyées de quelque façon que ce soit, si ce n'est qu'une nouvelle alèse est simplement placée sur le siège entre deux futures mamans.

Journée de médecine traditionnelle

Le 22 juin, je suis partie en immersion avec Heather et Emmanuelle afin de les suivre pendant une journée « type » soins infirmiers.

La journée débute tranquillement, à 9h nous sommes affiliées au service d'urologie pédiatrique et nous avons de la chance car l'infirmière que nous suivons parle plus ou moins l'anglais.

Pendant le début de la matinée nous nous occupons des entrées et des dossiers des petits patients. Le service est calme, une fois passée l'étape d'aller chercher les enfants à l'accueil... Le couloir d'accueil ressemble plutôt à un rayon de magasin pendant les soldes, tant il y a de personnes rassemblées au même endroit et qui attendent (parfois très longtemps) d'être prises en charge dans un brouhaha et des allez venues incessants.

Vers 11h, nous partons avec une étudiante infirmière pour visiter l'école de médecine traditionnelle. Celle-ci ressemble à un temple bouddhiste, avec à l'entrée une grande salle de prière colorée où des moines récitent les sutras, pendant que des gens se recueillent. Après quelques minutes d'attente nous sommes accueillies par un médecin-moine en costume, qui s'avère probablement être le directeur de l'école. Il fait venir un interprète qui va nous servir de guide pendant la visite.

La première salle est remplie de tonneaux, dans lesquels on trouve des pierres, des coraux, des herbes ou des animaux séchés (serpents, crabes...).

La deuxième salle sert de lieu de broyage et pilage afin de réduire les produits bruts en poudre. Dans la troisième salle nous rencontrons deux femmes qui dosent (à l'œil) la poudre et remplissent des petits sachets.



Enfin, sur le côté de la grande salle de prière, nous découvrons un comptoir, se révélant être la pharmacie où les gens viennent récupérer le mélange de médicaments dont ils ont besoin.

Finalement, en plus d'être une école, ce lieu contient des cabinets pour les consultations, une salle de prière et des annexes pour la fabrication des médicaments de A à Z...

Nous quittons alors l'école pour nous rendre à l'hôpital de médecine traditionnelle.

Sur place, nous assistons à un cours pendant quelques minutes, durant lesquelles les étudiants et le prof nous dévisagent avec un sourire amusé.

Nous revêtons ensuite nos uniformes et passons de salles en salles. L'une correspond à la salle de soins, contient plusieurs lits séparés de rideaux et, semble-t-il, elle est destinée aux saignées. Une autre est utilisée pour les bains et les saunas. Une troisième est organisée pour les exercices de remise en forme, la méditation et la pratique du yoga.

Quant aux chambres, elles sont similaires à celles des autres hôpitaux. Dans l'une d'elle nous avons pu observer un traitement ayant pour but d'éliminer « le vieux mal des femmes ». Celui-ci consiste à inhaler les vapeurs émergeant d'une tête de mouton reposant dans l'estomac du mouton. Après quoi la patiente doit boire le bouillon contenu dans l'estomac de la bête... appétissant...



Autopsie

Pendant mon stage, je pensais voir des choses qui m'ébranleraient, mais je ne m'attendais pas à une telle expérience...

Pendant la journée de stage que nous avons passé Séverine et moi avec Tuvsho et Zorboo en clinique, il m'a été donné l'occasion d'assister à l'autopsie d'une patiente décédée la veille.

En Mongolie, tout décès, qu'il survienne à l'hôpital ou ailleurs, de façon naturelle ou non, se fait autopsier afin de confirmer ou infirmer la cause de décès proposé par le médecin ayant signalé la mort. Si les deux diagnostics ne correspondent pas, c'est un très mauvais point pour la carrière du médecin.

Lorsque Tuvsho m'a proposé de l'accompagner, j'ai tout de suite accepté. Il fallait ensuite attendre que le médecin chef de service décide d'y aller. Nous attendions donc la salle d'attente et de temps en temps Tuvsho allait voir où en était le médecin. A un moment donné, il est revenu en courant pour me chercher, le médecin était parti sans nous prévenir. Commença alors une course d'orientation à travers ce gigantesque hôpital et autour (et oui nous sommes sortis dans la poussière et passés devant les poubelles avec nos chaussures d'hôpital soit disant propres pour lesquels il y a un règlement strict → Elles doivent être blanches, de ce format là, etc.) pour demander à plusieurs personnes où se trouvait le département d'anatomo-pathologie.

Nous sommes finalement arrivés tout essoufflés et transpirant alors que d'autres étudiants commençaient déjà à étudier le dossier de la patiente.

Nous sommes ensuite entrés dans la salle d'autopsie. A notre entrée, mon regard s'est tout de suite posé sur la tête de la patiente qui était en train d'être ouverte par une scie. Le visage n'était pas visible car le scalp avait été partiellement retiré postérieurement et replié vers l'avant... A chaque coup de scie, la tête partait à droite et à gauche sur le socle. A un moment donné, la tête est même tombée de son socle sur la table, avec un bruit horrible.

La patiente était nue et avait également un trou béant allant du sternum jusqu'au bas de l'abdomen. Tous les organes internes étaient sortis et formaient un amas informe à côté du corps de la femme. Nous avons traversé la salle pour aller dans le bureau se trouvant derrière, dans lequel le médecin légiste nous a donné quelques explications. Ne comprenant rien, j'en ai profité pour regarder autour de moi :

Il y avait une armoire avec des portes vitrées remplie de foulards bouddhistes, d'encens et autres articles de religion. Cela m'a un peu surpris et en même temps rassuré, car je suppose donc qu'ils essaient de respecter les croyances bouddhistes des personnes.

Après ces explications que je n'ai pas comprises, nous avons rejoint l'autre homme qui sciait toujours le crâne de cette pauvre dame.

Il ne manquait plus qu'une musique de film d'horreur pour s'y croire vraiment. Afin de ne pas vomir à cause des odeurs, je me forçais à respirer par la bouche. Pour surmonter mon appréhension, je me suis concentrée sur mes connaissances d'anatomie et les récitais dans ma tête. Chaque organe était isolé, examiné, pesé et un bout était coupé et placé dans un bocal pour l'histopathologie (le même bocal pour tous les organes). Lorsqu'un organe avait été examiné depuis toutes ces facettes, il était lancé dans le trou béant que représentait l'abdomen vidé.

Pendant l'examen des organes internes, le crâne céda finalement, et le cerveau a pu être sorti. Il a subi le même sort que les autres organes, et a aussi rejoint les autres organes enfoncés pêle-mêle avec le poing dans le ventre ouvert de la patiente.

Entre temps, le crâne avait été refermé et l'assistant recousait le scalp de la femme et j'ai pu alors voir le visage de la femme. Elle avait les yeux ouverts et les paupières enflées... Une vraie vision d'horreur. J'ai été étonnée d'apprendre en sortant de la salle que cette patiente n'avait que 32 ans, alors que je pensais qu'elle en avait plus de 65ans.

Après cette expérience, j'ai rejoint Séverine et les autres de la classe et nous sommes allées dîner à la cafétéria... cela m'a semblé complètement en décalage. J'étais encore toute bouleversée...

Corps et bouddhisme

A la fin de notre stage et quelques jours avant notre départ, nous sommes allées rendre visite à Bilguun, le secrétaire de la faculté de médecine. Il nous a permis de lui poser quelques questions auxquels nous n'avions pas de réponse, à cause de la barrière de la langue, ou bien d'autres barrières invisibles....

Je lui ai donc posé la question sur la relation entre la religion bouddhiste et les autopsies.

Il m'a alors expliqué qu'il existait plusieurs mouvements dans la religion et que la plupart des personnes n'étaient pas opposées à une autopsie, car l'esprit quittait le corps après la mort et que celui-ci ne représentait alors qu'une « coquille vide ».

Mais pour d'autres, notamment ceux suivant l'influence des chamans, c'était plus compliqué... il ne savait pas m'expliquer leurs croyances exactes, mais que ces personnes étaient tout de même obligées de se faire autopsier. Voyant que cette réponse, me perturbait un peu, il a essayé de me rassurer en disant cela ne représentait qu'une infime minorité de la population...

Cette petite discussion m'a permis de poser la question de la provenance des corps dans la salle d'anatomie. Ces corps proviennent de dons ou de SDF dont les corps n'ont pas été réclamés.

Il nous a donné l'exemple d'un professeur d'anatomie qui a légué son corps à la faculté lors de son décès. Cet exemple nous a marqué, car nous n'imaginons pas avoir à étudier les organes de nos enseignants dans des bocal de formol.

Le confort du médecin et des étudiants ainsi que des patients n'est apparemment pas pris en compte lors de la consultation.

Lors d'un examen gynécologique, j'ai pu observer que c'était la femme qui tenait son spéculum, tandis que le médecin procédait au frottis debout, plié en deux.

Je me suis donc posée la question de la santé du personnel médical à long terme, mais sans pouvoir obtenir de réponse.

Le don du sang en Mongolie.

Comme me l'a expliqué Zolboo, le don du sang est une folie pour tout étudiant en médecine, qui sait pertinemment que cela comporte d'énormes risques, principalement au niveau des hépatites.

Il m'a donc avoué que cela se faisait le plus souvent par des personnes de la rue, qui sont attirées par l'argent que l'on verse parfois aux donneurs. Tout cela fait bien entendu craindre une éventuelle transfusion à nos étudiants, qui sont bien conscients de comment est prélevé le sang.

Relations avec les étudiantes infirmières (Emmanuelle et Heather)

Avant de partir, nous avons rencontré les filles deux fois lors de dîners chez Françoise, une fois à Noël et une fois peu avant de partir. L'ambiance détendue de ces rencontres nous a beaucoup rassurées sur la suite des événements. Nous allions tout de même passer près de six semaines ensemble.

Au départ, cinq étudiantes devaient partir en Mongolie, un peu avant nous. Finalement, nous sommes arrivées une semaine avant, en éclaireuses, et seules Emmanuelle et Heather nous ont rejoint. Les autres avaient décidé entre temps de quitter le projet pour des raisons personnelles.

A leur arrivée, nous avons pu leur faire part de notre petite expérience de la ville et des environs. La présence de l'équipe de Genève (Françoise, Marco et Valérie) leur a également permis, tout comme pour nous, de ne pas être trop dépaysées.

Dès les premiers jours, nous nous sommes très bien entendues. On ne se connaissait pas du tout avant de partir, six semaines ensemble nous ont beaucoup rapprochées. Au fur et à mesure, nous nous sommes découvertes, partageant nos expériences de vie et nos opinions. En fin de compte, il s'est avéré que nous avons beaucoup de points communs, notamment sur la vision du futur de chacune.

Nous avons aimé avoir un autre point de vue que celui de l'étudiant en médecine. De plus, elles ont tout de même bien plus d'expérience que nous et ont donc pu analyser les gestes techniques qui se faisaient dans l'hôpital et les comparer avec ce qu'elles avaient observé à Genève, de manière bien plus précise que nous.

L'idée de partir avec des étudiantes infirmières était aussi de pouvoir partager nos émotions, nos coups durs de la journée, d'en discuter toutes ensemble. Pari réussi, tout notre stage s'est passé à merveille et sans encombres.

La journée, nous étions séparées en quatre groupes : Heather et Emmanuelle étaient à l'hôpital Maternal and Child, alors que nous suivions les étudiants en médecine en cours. Le soir venu, nous nous retrouvions avec une grande envie de pouvoir « enfin » parler français. C'était la foire aux idées, aux impressions, aux expériences du jour...

Nous avons donc espoir de se retrouver en stage aux HUG, de pouvoir travailler ensemble.

Cette expérience nous a démontré une fois de plus que le travail en équipe est essentiel, et que nous ne faisons pas grand-chose les unes sans les autres dans nos futures professions respectives. (Nous n'avons pas observé ce type de collaboration dans les hôpitaux Mongols mais cela se développera probablement par la suite.)

Quant à nous, étudiantes en médecine, nous nous connaissions déjà avant, mais cette expérience nous a beaucoup rapprochées et nous a aidées à mieux nous connaître.



Emmanuelle



Heather

CONCLUSION

Nous étions parties dans l'objectif de :

- Découvrir un nouveau mode de vie, une culture et des croyances différentes des nôtres.
- Profiter de cette expérience pour nouer des contacts avec des étudiants de la HEDS.
- Nouer des contacts avec des étudiants en médecine mongols, et en profiter pour instaurer un échange humain sur leur vision des études et de la médecine.
- Apporter, grâce à nos observations et notre rapport, un terrain concret sur lequel, le groupe de M. Jaques André Romand pourra s'appuyer pour perfectionner la formation médicale mongole.
- Observer l'adéquation de la formation universitaire médicale par rapport aux besoins de la population, des infrastructures et technologies médicales à disposition.

A la fin de nos six semaines de stage, nous considérons que malheureusement nous n'avons réussi qu'à atteindre trois de ces objectifs de façon satisfaisante et ce malgré tous nos efforts.

Nous avons réfléchi aux différents facteurs qui pourraient en être la cause :

- Barrière de la langue : En raison des connaissances rudimentaires de l'anglais de nos correspondants, la communication, les débats et l'obtention d'informations pertinentes sont restés superficiels et vagues.
- Malgré leur bonne volonté, les étudiants mongols n'ont pas su répondre à toutes nos questions. Parfois, nous nous demandions aussi s'ils ne voulaient simplement pas y répondre (peut-être par honte, tabous, ou ... ?).
- Nous avons pu ressentir une certaine méfiance de la part des responsables (administration de l'université, enseignants, médecins, etc.) envers nous.
- Il existait une forte envie de ne montrer que le meilleur.
- Dans leur culture, la notion de remise en cause du système, de l'autorité, d'un diagnostic, ou de l'individu lui-même n'a pas sa place.
- En tant qu'étudiantes en troisième année nous n'étions pas suffisamment équipées pour analyser d'un point de vue professionnel le terrain et la formation hospitalière en Mongolie. Notre manque de pratique clinique et de certaines connaissances nous ont fait défaut.
- De plus, nous n'avons pu être témoins que du déroulement de la quatrième année.

Néanmoins, pendant ce stage nous avons réussi à :

- Nous intégrer dans trois classes d'étudiants mongols. Nous avons pu échanger des points de vue et nous immerger dans leur quotidien et leur culture.
- Socialiser avec d'autres étudiants dans notre foyer et participer à leurs loisirs.
- Nous accoutumer au mode de vie local, totalement en décalage avec le nôtre

Ces six semaines ont remis en cause nos idées préconçues et nous ont ouvert les yeux sur la réalité du quotidien hospitalier dans un pays en développement.

Avant notre départ, nous avions une idée très utopiste de l'aide humanitaire. Sur place, nous avons été très désenchantées de constater que les différentes équipes d'ONG travaillent en parallèle et non ensemble...

Ce stage nous a permis de nous rendre compte que la plus grande difficulté des études de médecine à UB est l'absence de cadres qui laisse place à une dangereuse passivité, nuisant à la formation des futurs médecins. Seule la motivation personnelle de l'étudiant reflète la qualité de leur apprentissage.

Nous espérons que par cette expérience nous ouvrons la voie à d'autres projets visant à soutenir le développement durable de l'éducation médicale en Mongolie.

Remerciements

Françoise Cinter (« Notre maman poule adorée »)

C'est avec une énorme gratitude que nous tenons à remercier Françoise qui a été notre guide, notre mentor et notre confidente pendant les 6 semaines de stages. Son aide et son soutien nous ont été précieux durant cette expérience. C'est une femme dont la gentillesse, la générosité et l'engagement sont sans égaux.



Jacques André Romand (« the boss »)

Sans qui le projet n'aurait jamais vu le jour.

Marco Conti (« qui tient la carotte et le bâton aux soins intensifs de UB »)

Qui nous a guidés dans les soins intensifs de UB.

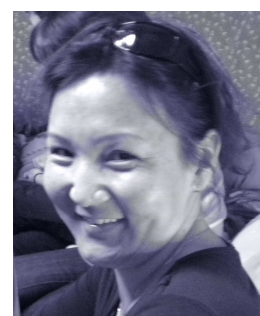


Valérie Saillard (« main de fer dans un gant de velours »)

Sa bonne humeur et son enthousiasme égayaient nos soirées.

Otgon (« notre ange gardien »)

Elle s'est démenée pour nous obtenir nos prolongations de visa et nous a emmenées en week-end à la campagne ainsi qu'au restaurant et s'est assurée de notre bon retour en nous conduisant à la gare. La savoir près de nous pendant les 6 semaines a été très rassurant.



Nos amis étudiants, infirmières et médecins de Mongolie



REFERENCES

- 1.) Bowker, John. *World Religions*, Dorling Kindersley, London, 20 February 2006.
- 2.) Horseback & Co, *Chronologie de l'histoire de la Mongolie*. 2008, viewed on the 5th August 2009. <http://www.horseback-mongolia.com/mongolie/histoire>
- 3.) Michael Kohn, *The lonely planet guide to Mongolia*, Lonely planet, May 2008.
- 4.) Morton, Katrina and James, *Mongolia*, Mongolia Panoramic Journeys. 2009. Viewed on the 3rd of August 2009. <http://www.panoramicjourneys.com/mongolia.php>
- 5.) The mongolian health system at a crossroads: « An incomplete transition to a post-Semashko model »
The world bank, washington, DC, january 2007
- 6.) UN Mongolia, *Politics*. 2009, viewed 5th August 2009. <http://www.world66.com/asia/centralasia/mongolia/politics>
- 7.) Wikipedia, *Mongolia*. 3rd August 2009, viewed on 5th August 2009. <http://en.wikipedia.org/wiki/Mongolia>
- 8.) Nos souvenirs...