

Immersion en communauté de mai-juin 2009

Fiona Novotny, Jérôme Tirefort, Nam Le et Romain Betend

NEPAL

Etude des déterminants de la santé à Malepu :
l'origine d'un projet à long terme pour améliorer
les conditions de vie de la région



SOMMAIRE

Introduction	p.3
Avant le départ pour le Népal	p.4 - 5
Le séjour à l'orphelinat	p.5 - 6
Le camp médical dans la région de Solu Khumbu	p.7 - 16
- Pourquoi dans le Solu Khumbu ?	
- Le camp médical	
Le système de santé à Solu Khumbu	p.17 - 25
- L'interview de l'infirmière en cheffe de l'hôpital de Phaplu	
- L'interview du ministre de la santé de la région de Solu Khumbu	
- Conclusion sur le camp médical à organiser à Solu Khumbu	
Conclusion	p.26
Remerciements	p.27
Annexe	p.28 - 29

Introduction

Après avoir organisé notre stage d' « Immersion en Communauté » depuis Genève, nous nous envolons le 19 mai pour Kathmandou.

Une fois sur place, nous passerons quelques jours dans un orphelinat soutenu par l'ONG « Sagarmatha, aide aux défavorisés » afin d'entrer en contact avec la population népalaise, de passer du temps avec les orphelins et de préparer notre camp médical dans la région du Solu Khumbu. Lorsque tout sera prêt, nous partirons à Phaplu avec une doctoresse népalaise. Notre rôle sera de l'aider à consulter les habitants les plus éloignés et les plus nécessiteux du Solu Khumbu. Ensuite, nous resterons à Phaplu afin d'analyser les conditions de vie de la région ainsi que le fonctionnement du système de santé pour les besoins de l'ONG. En effet, celle-ci désire mettre en place un camp médical et un suivi à long terme pour améliorer la santé de cette population.

Avant le départ pour le Népal

Durant la préparation de l'IMC à Genève, nous avons écrit à diverses entreprises telles que Elmex, Caran d'Ache, Migros et les HUG afin d'obtenir différents produits à distribuer sur place. Nous avons également fait le tour des pharmacies, en exposant notre projet, dans le but d'obtenir des retours de médicaments.

- Elmex nous a fourni 300 brosses à dents pour enfants
- Nous avons reçu 20kg de crayons de Caran d'Ach, que nous avons partagés avec d'autres groupes IMC
- Les HUG nous ont donné 20 lotions d'hopirub
- Les pharmacies nous ont fait don de divers retour de médicaments que nous avons triés à Genève pour n'emporter que ce qui nous semblait nécessaire (diurétiques, antalgiques, anti-diarrhéiques, statines, oméoprazole...)
- Nous avons aussi récolté des peluches pour les enfants de l'orphelinat auprès de nos connaissances

Afin d'éviter d'éventuels problèmes lors du passage de douanes avec ces produits, nous avons essayé d'obtenir des justificatifs auprès des ambassades népalaise et indienne, ainsi qu'auprès de l'Université de Genève. Il s'avère que cette dernière est la seule à nous en avoir fournis.

Nous prenons aussi contact avec les infirmières du « Service de Santé de la Jeunesse » dans l'optique de découvrir comment elles enseignent les règles d'hygiène aux enfants et d'essayer de nous faire une idée de la manière d'aborder ces questions avec les enfants de l'orphelinat. Nous sommes évidemment conscients que le programme d'hygiène genevois devra être adapté sur place en fonction de la culture népalaise et de ce que les enfants connaissent déjà.

Pour mener à bien notre projet, nous avons besoin d'argent afin d'acheter, par exemple, du dentifrice, des savons ou encore des médicaments. C'est pourquoi, nous avons fait une vente de pâtisseries devant les HUG qui nous a rapporté la somme de 800 francs.

Lors de notre rencontre avec Francis, l'un des membres de l'association « Sagarmatha, aide aux défavorisés » nous avons décidé de partir dans le Dolakha, où une mission médicale a eu lieu au mois d'octobre 2008. Nos buts

auraient été de nous assurer de la compliance aux traitements instaurés lors de la dernière mission, des éventuels effets bénéfiques des traitements, ainsi que de tenter de remédier aux causes des maladies (bouillir l'eau avant de la boire, canalisation des eaux sales, hygiène des mains, brossage des dents...). Nous devions partir avec un médecin local mais qui, pour des raisons de santé, s'est désisté au dernier moment. Ainsi, nous avons dû modifier notre projet une semaine avant le départ. Francis nous a mis en contact avec un autre médecin, la doctoresse Angdolma Lama, qui désirait depuis longtemps faire une mission médicale dans sa région natale, celle de Solu Khumbu.

Le séjour à l'orphelinat

Durant les premiers jours à Katmandou, nous avons vécu dans l'orphelinat de l'association « Sagarmatha, aide aux enfants défavorisés ». Le directeur et sa famille nous ont aidé à préparer la mission médicale : ils nous ont présenté la doctoresse Angdolma Lama, ils nous ont aidé à obtenir à bas prix les brosses à dents, dentifrices et savons dont nous aurons besoin. De plus, l'association nous a donné un stock de médicaments proche de la péremption, qui n'avait pas été utilisé lors de la dernière mission médicale.



Nous avons finalement complété notre pharmacie en achetant des médicaments supplémentaires dont la doctoresse avait besoin. La recette de la vente de pâtisseries nous a permis de faire tous ces achats. Par comparaison avec la Suisse, nous sommes impressionnés par la lenteur de chaque démarche que nous devons entreprendre avant le départ. En effet, un simple achat peut nous prendre plusieurs heures, voir une journée entière pour les médicaments et les rencontres avec la doctoresse et les membres de l'association s'éternisent souvent autour de plusieurs tasses de thé, snacks, etc.

Nous voulons aussi mettre à profit le temps passé à l'orphelinat pour enseigner les pratiques d'hygiène aux enfants. Nous découvrons que tous les enfants sont en excellente santé, suivis régulièrement par un médecin et que leur hygiène est déjà irréprochable. De plus, nous projetions de fabriquer des affiches illustrant ces principes, mais ils en possèdent déjà. Nous essayons donc de faire leur connaissance différemment, comme en jouant avec eux au foot et au badminton le samedi matin avant l'école (malgré le lever difficile à 5h30). Nous nous renseignons aussi sur les moyens d'améliorer un peu leur ordinaire et leur offrons un nouveau ballon de foot, des volants, des barrettes pour les cheveux, des DVD etc., sans oublier une brosse à dent à chacun en insistant sur l'importance de l'utiliser correctement.



Le camp médical dans la région de Solu Khumbu

Pourquoi dans le Solu Khumbu ?

Le Népal étant un pays très pauvre, des dizaines de villages et de régions plus ou moins reculées auraient besoin d'aide extérieure afin d'améliorer les conditions de santé de la population. Nous nous sommes donc demandés comment l'ONG avec laquelle nous partons a choisi le lieu de son intervention. En réalité, c'est la doctoresse Angdolma Lama qui avait projeté cette mission médicale dans sa région natale depuis plusieurs années, mais faute de temps et de ressources financières, elle n'avait jamais pu le concrétiser. Nous lui avons donc demandé les raisons qui ont motivé son choix pour cette région :

- D'après elle, une mission médicale y est nécessaire car ce lieu est très isolé. En effet, il faut une dizaine d'heures de bus et trois jours de marche pour atteindre Katmandou depuis Phaplu, le village où se trouve l'hôpital de la région.
- De plus, même si un médecin est présent la plupart du temps à l'hôpital, il arrive qu'il doive s'absenter. C'est alors une infirmière qui fait les diagnostics et donne les médicaments, pas toujours appropriés, comme le patient que nous avons rencontré qui est venu pour un refroidissement et reparti avec de la ranitidine.
- Finalement, le stock de médicaments étant très limité, certains patients ne peuvent pas recevoir de traitements (par exemple les patients chroniques).
- Etant elle-même originaire du Solu Khumbu, elle est désireuse d'aider les habitants de cette région prioritairement. D'autre part, elle connaît mieux que n'importe quel autre médecin les problèmes de santé que l'on peut rencontrer sur place.

Le camp médical

1^{er} jour

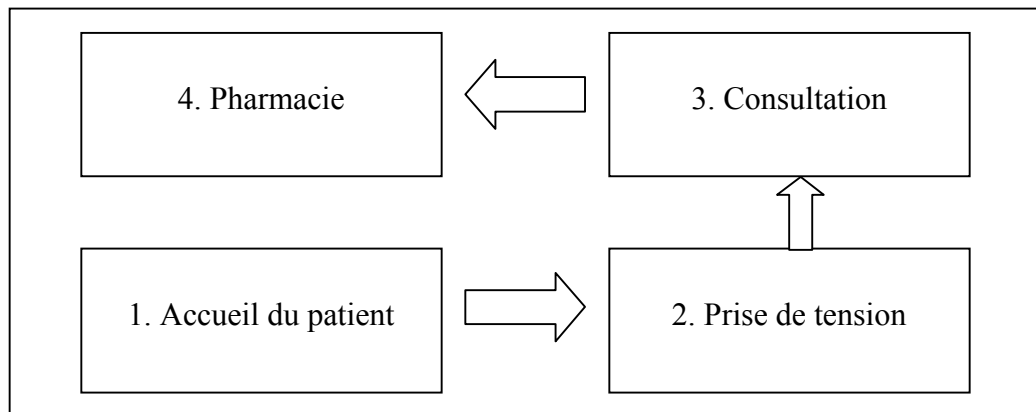
Nous prenons l'avion pour Phaplu le samedi 30 mai. A l'aéroport nous devons payer un supplément de cinquante francs pour l'excédant de poids dû aux 60kg de médicaments. Nous faisons nos prières durant le vol de quarante minutes car nous sommes ballotés dans tous les sens par le vieil avion à hélices, d'une capacité de vingt personnes. L'atterrissage sur la terre battue de Phaplu est aussi chaotique que le vol. A notre arrivée aux alentours de midi, nous n'avons pas de temps à perdre, nous engageons trois porteurs et chargeons nos sacs au maximum afin d'emporter tous les médicaments. Nous

partons deux heures plus tard pour nous rendre sur le premier lieu de notre camp médical : le monastère tibétain de Thubten Choling. Nous l'atteignons extenués à la tombée de la nuit, après six heures de marche.



2^{ème} jour

Nous organisons une pièce du monastère de la manière suivante afin de recevoir les patients le plus efficacement possible :



Vers huit heures nous commençons les consultations. Après un petit temps d'adaptation, nous arrivons à obtenir un bon rythme. Il est important d'aller vite et d'être bien organisé afin de faire un check-up aux 367 moines du monastère durant les deux jours que nous avons à disposition. Chaque moine passe par trois postes (cf. schéma):

1. Tout d'abord, nous donnons une fiche à chaque moine sur laquelle nous inscrivons les noms et prénoms du patient. Sa tension artérielle, sa pathologie ainsi que le traitement reçu seront également inscrits dessus. Le médecin espère que ces derniers garderont cette fiche afin d'avoir un suivi lors de la prochaine mission médicale.

2. L'un d'entre nous est ensuite chargé de prendre la tension artérielle aux patients. Le but n'est pas de traiter les hypertensions maintenant mais de les sensibiliser à cette pathologie en essayant d'agir sur leur hygiène de vie (par exemple, de diminuer leur consommation de sel).



3. Au poste suivant, le médecin recueille la plainte du patient, pratique une anamnèse extrêmement rapide et un examen physique ciblé sur le problème. Elle note les informations récoltées sur ladite fiche et envoie le patient à la pharmacie.

Nous avons relevé différents points en observant les consultations :

- le temps consacré à chaque patient est réduit au strict minimum afin de pouvoir examiner tous les résidents du monastère (il est même arrivé que 15 patients soient vus en 20 minutes).

Bien que nous n'ayons pas de réponse à cette question, nous nous demandons si cette façon de faire est la plus judicieuse : ne serait-il pas mieux de ne voir que les patients les plus malades et de leur consacrer plus de temps ? D'un autre côté, il aurait été très difficile de savoir quels sont les moines qui avaient le plus besoin de soins et qui auraient dû passer avant les autres. De plus, le médecin nous explique que leur culture ne tolère pas cette injustice de traitement et qu'il n'aurait pas été acceptable de venir au monastère sans pouvoir examiner tous les moines présents.

- Les examens physiques se font habillés dans la majorité des cas, tout d'abord par pudeur (il y a au minimum trente personnes dans la salle et les mœurs des moines ne semblent pas leur permettre de se dévêtir en public) mais aussi afin de gagner du temps.
- Les patients semblent étrangement arriver par vagues de symptômes (nous rencontrons fréquemment cinq ou six patients de suite avec la

- même maladie). En cherchant les explications possibles, nous nous demandons si les diagnostics ne sont pas posés en fonction des médicaments disponibles. La doctoresse nous expliquera par la suite que les patients qui n'ont pas de réel problème ont tendance à répéter la plainte du patient précédant, parce qu'ils désirent quand même consulter.
- Ayant appris les normes d'hygiène dans le milieu hospitalier en Suisse, nous sommes un peu surpris de voir que la doctoresse ne désinfecte ni ses mains, ni son stéthoscope, ni même son otoscope. Même si nous comprenons que le temps est compté, nous nous permettons de nous demander si elle ne disperse pas plus de maladies qu'elle n'en soigne.
 - Après avoir suivis les cours de PSS (Personne-Santé-Société) et RMM (Relation Médecin-Malade), nous avons été surpris par le côté paternaliste de la relation entre la doctoresse et ses patients. En effet, son ton est assez directif et parfois même agressif lors de l'explication de la posologie du traitement ainsi que lors de l'éducation des moines à la santé.
 - Nous croyions que la communication entre le médecin et ses patients serait aisée, comme ils sont tous les deux népalais. En réalité, la plupart des moines ne parlent que le tibétain et la doctoresse népalais. Ainsi, la barrière des langues rend la consultation plus difficile et une nonne traductrice (tibétain-népalais) est nécessaire pour la bonne compréhension.
 - Nous observons finalement que les moines sont très disciplinés et qu'ils ont eux même organisé un ordre de passage selon l'âge et le sexe (les femmes passent avant les hommes et les personnes âgées avant les jeunes).



4. Finalement, munis de leur prescription, les malades passent à la pharmacie. Trois d'entre nous ainsi qu'une nonne-infirmière sont responsables de distribuer les médicaments et de leur expliquer comment prendre leur traitement. Nous inscrivons sur les emballages le nombre de prise(s) par jour :
- (ex : X-O-X = une fois par jour à midi, O-O-O = 3 fois par jour matin, midi et soir)*



- Nous avons remarqué avec déception à la fin de la première journée que nos stocks de médicaments n'étaient pas exactement adaptés aux besoins. Nous avons rapidement manqué de Buscopan ainsi que de traitements contre les problèmes gastriques comme la Ranitidine, l'Oméprazol ou le Diacide, alors que nous avons beaucoup trop d'antibiotiques et de crèmes de toutes sortes.
- En ce qui concerne le moyen de procéder, la doctoresse a pris le parti de voir tous les moines et nonnes du monastère et de leur donner à chacun un peu de médicament pour une courte durée. Même si ces derniers n'avaient aucunes maladies, elle leur donnait des sachets de réhydratation orale, de la vitamine B, du calcium, de l'albandazole contre les vers ou des brosses à dents, dentifrices et savons. A nouveau, nous nous demandons s'il ne serait pas plus judicieux de ne donner des médicaments qu'aux personnes qui en ont vraiment besoin, mais pour une période plus longue. Il semble que nous ne voyons pas les choses de la même façon que le médecin, car d'après elle le don de médicaments doit être équitable malgré les différents problèmes de santé.

- Nous restons également sceptiques sur la compliance des patients quant à l'utilisation adéquate des médicaments. En effet, un docteur népalais nous a raconté que certaines personnes avaient exposé leurs médicaments sans les utiliser, faute de savoir s'en servir ou parce qu'ils les trouvaient décoratifs. De plus, malgré les nombreuses répétitions de la doctoresse ou de la traductrice, certains patients ne semblaient toujours pas avoir compris la manière de prendre leur traitement. Néanmoins, ces derniers ont quand même reçu les médicaments en question, dans l'espoir que leur entourage puisse les aider. C'est pourquoi, nous nous demandons s'il n'est pas plus dangereux de leur en donner que de ne rien faire.

3^{ème} jour

Nous terminons les consultations au monastère puis on nous informe qu'il faut aller un peu plus haut dans la montagne afin d'examiner les moines « qui ne peuvent pas se déplacer ». A notre grande surprise, nous les voyons arriver à pied au lieu de consultation, car ce n'étaient ni la vieillesse ni la maladie qui les empêchaient de se rendre au monastère, mais l'obligation de méditer à l'écart de leurs compagnons. Nous procédons de la même manière que la veille mais les consultations ont lieu à l'extérieur, devant une petite cabane.

Après le repas, nous quittons le monastère chargés de cadeaux en guise de remerciements.



4^{ème} jour

Nous échangeons certains médicaments inutiles contre ceux qui ont été épuisés (Oméprazole, Ranitidine, ...) dans un petit commerce de Phaplu.

Nous repartons chargés du strict minimum pour un autre monastère situé à deux heures de marche. Contrairement à la dernière fois, nous sommes mieux organisés et mettons la salle en place rapidement. Nous faisons une trentaine de consultations, au cours desquelles les patients sont majoritairement des enfants. Le rythme est beaucoup plus lent car la doctoresse doit s'occuper elle-même de prendre la tension (nous avons un problème technique avec le deuxième sphingomanomètre) et d'expliquer comment prendre les traitements. Ainsi, nous ne pouvons l'aider que dans la préparation des médicaments à la pharmacie et le don de brosses à dents, dentifrices et savons. Les consultations ont duré 3 à 4 heures.



Nous quittons finalement le monastère de nuit, sous la pluie en tentant d'échapper aux sangsues qui parsèment le chemin. Cette fois-ci, nous avons mieux prévu les quantités de médicaments même si ce n'était pas parfait.

5^{ème} jour

A notre réveil le matin suivant vers sept heures, nous découvrons que des patients font la queue devant la maison de la doctoresse. Nous l'aidons de notre mieux dans la prise en charge des arrivants ainsi que dans la distribution des médicaments.

L'après-midi nous faisons des visites à domicile dans le village de Phaplu. Nous remarquons avec une certaine déception que les patients rencontrés ne sont pas uniquement les plus nécessiteux mais aussi des proches de la doctoresse. C'est pourquoi, les consultations s'éternisent et les thés népalais se succèdent.

Au passage, nous nous arrêtons dans une école et nous distribuons une brosse à dent à chaque enfant après leur avoir enseigné la manière de l'utiliser. Tout au long de nos déplacements nous donnons également des brosses à dents, dentifrices et savons aux enfants que nous rencontrons.

De retour à la maison, nous apprenons que les patients ont continué à se présenter devant la porte, malgré l'absence du médecin.

6^{ème} jour

Pour ce dernier jour de camp médical avec la doctoresse, nous nous levons à six heures pour l'aider à faire un maximum de check up avant de s'en aller. Malgré le risque de manquer son avion, elle continue à examiner les patients chez elle jusqu'à la dernière minute et même ceux rencontrés sur le chemin menant à l'aéroport. Elle emmène avec elle un enfant qui s'est cassé le bras il y a seize jours de cela pour se faire opérer à Katmandou.

Après le départ de la doctoresse, son frère (chez qui nous logeons à Phaplu) nous demande de conserver les médicaments restants afin de les prescrire aux patients qui se présenteraient en l'absence du médecin. Il argumente que les diagnostics sont faciles à faire, toujours les mêmes et que la prescription ne varie pas. Bien que nous soyons tentés de faire profiter la population de ces médicaments, nous refusons de prendre le risque de faire des erreurs.

Voici les maladies rencontrées durant ce camp médical :

Maladies	Monastère de Thubten Choling	Monastère de Chiwong	Village de Phaplu	Total
Hypertension	24	0	0	24
Problèmes d'acidité gastrique	165	8	4	177
Aphtes	3	0	1	4
Symptômes grippaux	3	1	2	6
Fentes palatines	1	0	0	1
Pterygium	1	0	0	1
BPCO	1	1	2	4
Infections du tractus respiratoire supérieur	13	12	7	32
Maux de tête	29	0	3	32

Perforations tympaniques	3	1	0	4
Infections urinaires	1	2	0	3
Infections pulmonaires	8	0	1	9
Conjonctivites	2	0	0	2
Douleurs dorsales	15	0	1	16
Constipations	4	0	0	4
Dermatites	7	0	1	8
Tonsillopharyngites aiguës	5	1	5	11
Asthmes	6	0	0	6
Pneumonies	1	0	0	1
Problèmes oculaires	3	0	0	3
Douleurs musculaires	24	1	1	26
Epanchements pleuraux	1	0	0	1
Otalgies	3	0	0	3
Bouchons de cérumen	2	0	0	2
Tænia corporis	10	4	0	14
Brûlures	2	0	0	2
Ascariasis	1	0	0	1
Douleurs dentaires	4	0	1	5
Paresthésies	1	0	0	1
Polyarthrites	5	0	1	6
Gonarthroses	13	0	1	14
Allergies	2	0	0	2
Rhumatismes articulaires aigus	1	0	0	1
Kystes de sébum	1	0	0	1
Scabis	2	0	1	3
Acné vulgaris	1	0	0	1
Ostéoarthrites	1	0	0	1
Insuffisances cardiaques	1	0	0	1

Ayant pu observer le contexte dans lequel ses maladies se sont déclarées, nous pouvons émettre certaines hypothèses quant à leurs causes :

- Les problèmes gastriques pourraient être dus à la nourriture épicée ainsi qu'aux longues heures passées sans manger entre le lever et le coucher du soleil par les moines en méditation.
- La présence d'une importante fumée dans la cuisine et de l'encens pourraient être la cause des céphalées. De plus, les maux de tête peuvent être induits par l'hypertension, lorsqu'elle est symptomatique.
- La nourriture assez salée, l'exercice physique irrégulier, etc. sont des facteurs de risque pour l'hypertension. Néanmoins, une unique mesure de la tension n'est pas suffisante pour diagnostiquer l'hypertension, car celle-ci peut être augmentée par le stress lors de la prise.
- Nous avons pu observer des moines porter des charges extrêmement lourdes et maintenir des positions pendant de longues heures durant leur méditation. Ceci pourrait expliquer les douleurs musculaires.
- Les infections respiratoires pourraient être causées par le froid, les courants d'air, la fumée, l'encens, etc.

Durant ce camp médical avec la doctoresse Angdolma, nous avons été surpris par le nombre impressionnant de consultations (470). Les maladies sont assez diverses et importantes, cependant nous n'avons pas vu des cas aussi sévères que ceux mentionnés dans le rapport de la mission médicale dans le Dolhaka. En ce qui concerne les patients, nous avons vu majoritairement des moines. La doctoresse a fait le choix d'aller les voir car ils sont très éloignés de Phaplu, ne gagnent presque pas d'argent et doivent attendre la permission pour pouvoir quitter le monastère (tous les trois mois). Ces trois raisons font que ces derniers ont un accès difficile à la médecine moderne.

En ce qui concerne nos impressions, nous pensons que les traitements prescrits et la prévention dispensée au cours de ces cinq jours permettront d'améliorer la santé des moines à court terme, cependant un suivi régulier est nécessaire pour pouvoir être vraiment efficace.

Le système de santé à Solu Khumbu

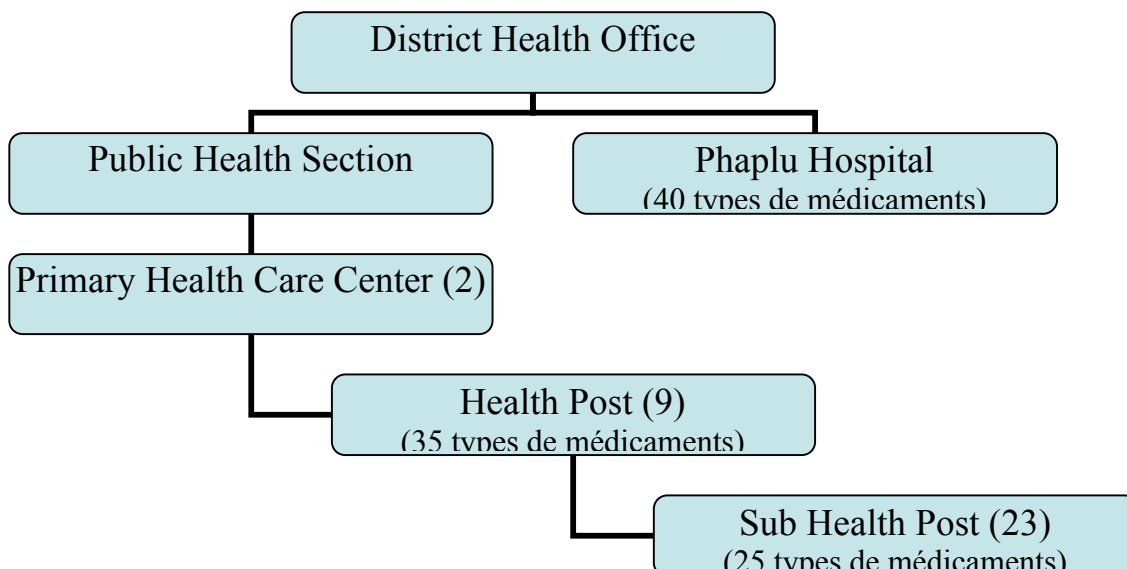
Après avoir visité de nombreux patients avec la doctoresse Angdolma Lama, nous passons deux semaines à Phaplu afin d'analyser les problèmes de santé de la population et de savoir si un camp médical plus conséquent serait utile. En effet, un tel rapport nous a été demandé par l'ONG « Sagarmatha, aide aux enfants défavorisés » dans l'optique d'organiser un camp médical répondant au mieux aux besoins de la population en octobre 2009.

Nous allons tout d'abord chercher à présenter la région de Solu Khumbu ainsi que son système de santé :

La population de Solu Khumbu s'élève à 122'065 habitants, répartis dans les 34 districts. Il y a beaucoup d'enfants en bas âge (17'058 enfants de moins de 5 ans) et de personnes âgées. Cela s'explique par le manque d'infrastructures permettant de faire des études supérieures : les jeunes ont ainsi tendances à migrer vers Kathmandu afin de se former. Une fois leur diplôme obtenu, ces derniers préfèrent souvent rester en ville et ne reviennent pas dans leur village natal.

Le taux d'alphabétisation est assez faible, uniquement de 45,8 %. Quant à l'espérance de vie, elle est de 66 ans. Les principales sources de revenus sont l'agriculture, l'élevage et le tourisme. 38 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté.

En ce qui concerne le système de santé, il y a une hiérarchie dans les infrastructures de la région :



Comme les « Sub Health Post » sont les plus nombreux, ce sont souvent les centres de premiers recours pour les habitants les plus éloignés. Il n'y a pas de médecin dans ces établissements, seulement des « Health Assistant » qui ne peuvent soigner que des cas bénins, tels que des coupures, brûlures, refroidissements, etc. avec un nombre de médicaments limités (25). Si la pathologie est plus grave, les patients sont progressivement envoyés vers les centres de soins mieux équipés. Ce n'est qu'à l'hôpital de Phaplu qu'il y a des docteurs. En outre, cet établissement est le plus important de la région et il peut distribuer jusqu'à 40 types de médicaments (cf. liste en annexe).

A nouveau, si le problème est trop grave, les malades sont redirigés à Kathmandou.

Cependant, les guérisseurs traditionnels occupent aussi une place importante dans le système de santé. Les habitants de Solu Khumbu les consultent fréquemment avant de se rendre à l'hôpital pour des questions financières et parce qu'ils ont souvent une plus grande confiance en ce type de soignants, par tradition. De même, lorsque la médecine moderne s'avère inefficace, la population se tourne vers eux.

Durant notre séjour à Phaplu, nous avons eu l'occasion d'assister à une cérémonie visant à guérir une femme de ses douleurs thoraciques par un tel guérisseur. Pour cela, le « chaman » et les proches ont cherché à éliminer les mauvais esprits de la maison à l'aide de chants et de danses. Nous avons aussi appris que ces guérisseurs reçoivent un enseignement de la part des infirmiers afin de reconnaître leurs limites et de rediriger les patients qu'ils ne peuvent pas aider vers l'hôpital.

Concernant les coûts de la santé, ils sont partagés entre les centres de soins et les patients, car personne n'est assuré. En effet, l'assurance n'est pas obligatoire et très peu de gens ont les moyens de la payer.

L'hôpital de Phaplu a un budget annuel de 4000 euros qui provient à 50 % du gouvernement népalais et à 50 % d'une ONG néo-zélandaise. Une commission composée de médecins et de politiciens fixe les prix des différentes prestations en fonction de cette somme d'argent. C'est pourquoi, les prix varient chaque année et diffèrent entre Kathmandou et Phaplu. En général, les prix sont plus élevés à la capitale (par exemple, une consultation coûte 5 Rs à Phaplu et 40 Rs à Kathmandou, une radio 75 versus 150).

Selon l'infirmière en cheffe de l'hôpital de Phaplu, tous les habitants de Solu Khumbu ont accès aux soins car le coût des prestations est minime et une

nouvelle loi gouvernementale, en vigueur depuis 2 mois, stipule que 5 groupes de la population peuvent recevoir des soins et des médicaments gratuitement. Ces 5 groupes sont formés des personnes de plus de 60 ans, des familles pauvres, des handicapés, des « helpless » et de certaines femmes éduquées pour prodiguer les premiers soins. En effet, dans chaque quartier, une femme est sélectionnée afin de soigner les maux de tête et les diarrhées, de prescrire des contraceptifs, de promouvoir les programmes de vaccinations, etc.

Le gouvernement offre également 2'000 Rs pour les patients nécessitant un transport vers Kathmandou, mais cette somme ne suffit même pas à couvrir le prix du billet d'avion (2'500 Rs), sans compter les frais de logement et de nourriture sur place.

En conclusion, seuls les soins de base sont accessibles à tous, alors que les plus riches peuvent bénéficier des traitements plus complexes dans les hôpitaux gouvernementaux de Kathmandou, ou dans des cliniques privées.

En ce qui concerne les pathologies de la région de Solu Khumbu, les dix principales sont :

	Maladie	Nombre	Pourcentage
1	Infection par des vers	10'491	22.6
2	Infection respiratoire aiguë	6267	13.5
3	Gastrite	5643	12.2
4	Infection du tractus respiratoire supérieur	4974	10.7
5	Céphalées	4823	10.4
6	Diarrhées	3372	7.3
7	Impétigo, furoncle, abcès cutané	3096	6.7
8	Carries dentaires, odontalgies	2737	5.9
9	Dysenteries causées par des amibes	2644	5.7
10	Pneumonies	2349	5
	Total	46'396	100

Ayant déjà cerné les principales maladies des habitants de Solu Khumbu en assistant la doctoresse, nous rendons visite à différents acteurs du système de santé, qui nous ont permis de compléter notre connaissance de la région. Lors de ces rencontres, Chewang Lama, le frère d'Angdolma Lama, nous a été d'une aide précieuse, en jouant le rôle de traducteur-interprète.

L'interview de l'infirmière en cheffe de l'hôpital de Phaplu

Tout d'abord, nous rencontrons Pema, l'infirmière cheffe du plus grand centre de soin de Solu Khumbu. Cette dernière travaille dans cet établissement depuis vingt deux ans, c'est donc la personne sur place connaissant le mieux le système de soins de la région :

- *Nous* : Bonjour Madame, merci de répondre à nos questions
- *L'infirmière Pema* : Bonjour
- *Nous* : Pouvez-vous nous présenter cet hôpital en quelques mots ?
- *L'infirmière Pema* : L'hôpital de Phaplu est un hôpital gouvernemental de charité qui a été construit il y a trente ans. Nous avons une salle de chirurgie, une salle de soins dentaires, une salle permettant d'accueillir les femmes enceintes à risque, une salle d'accouchement et une salle postpartum. L'hôpital possède aussi une salle de conférence, que nous utilisons pour faire de la prévention concernant l'hygiène personnelle, l'importance de bouillir l'eau, etc. ainsi que pour l'éducation des jeunes mamans.
- *Nous* : Quelles genres d'opérations pouvez-vous faire ici ?
- *L'infirmière Pema* : Uniquement les petites interventions, comme les césariennes, les cataractes etc. Lorsque l'opération est trop conséquente, les patients sont envoyés à Katmandou.
Notre salle de chirurgie est aussi utilisée une fois par an pour un camp médical orthopédique : un chirurgien de Katmandou vient s'occuper de tous les cas de la région. Chaque année, il y a également un camp médical visant à soigner les problèmes oculaires. Il vient de se terminer, nous avons traité huit cent patients et pratiqué soixante-cinq opérations de la cataracte.
- *Nous* : Quel est le personnel de cet hôpital ?
- *L'infirmière Pema* : En tout, une quinzaine de soignants travaillent ici. Il y a toujours un médecin présent, au maximum il peut y en avoir cinq. Actuellement, un gynécologue et quatre généralistes sont rattachés à cet hôpital. Nous comptons également six infirmier(e)s et quatre aides soignant(e)s dans notre équipe. Il y a aussi vingt-deux étudiants infirmiers qui étudient chez nous.
- *Nous* : A votre avis, est-ce que le personnel est suffisant pour répondre à la demande de soins de la population ?
- *L'infirmière Pema* : oui, en général, il y a assez de soignants. Le problème se pose parfois lors des vacances des médecins.

- *Nous* : En moyenne, combien d'heures les soignants travaillent-ils chaque jour ?
- *L'infirmière Pema* : huit heures, mais moi je suis toujours présente et souvent je travaille bien plus.
- *Nous* : Combien de patients recevez-vous chaque jour ?
- *L'infirmière Pema* : cent à cent-vingt, dont deux à trois accouchements par jour
- *Nous* : Quelles pratiques d'hygiène observez-vous avant et durant les soins ?
- *L'infirmière Pema* : Nous avons une machine permettant de stériliser les instruments chirurgicaux, nous utilisons également des antiseptiques et de la Bétadine pour la désinfection en salle d'opération. Entre chaque patient, nous nous lavons les mains à l'eau et au savon et nous utilisons des instruments différents ou stérilisés.
Je suis déjà allée dans un hôpital suisse, et j'ai trouvé que vous gaspillez trop de matériel, en utilisant énormément de gants, de compresses, etc. De plus, je pense que vous lavez inutilement toute la literie et la chambre entre chaque patient.
- *Nous* : Pensez-vous que c'est une mauvaise chose ?
- *L'infirmière Pema* : Non, je comprends que l'hygiène est importante. Mais à mon avis, ces pratiques diminuent l'immunité des populations occidentales par le manque d'exposition aux pathogènes. De plus, la charge de travail pour les soignants est augmentée.
- *Nous* : En Suisse, les maladies nosocomiales sont un problème de santé majeur. Qu'en est-il à Phaplu ?
- *L'infirmière Pema* : Ce sont surtout les enfants et les personnes âgées qui sont à risque d'attraper de nouvelles maladies à l'hôpital, car leur durée de séjour est souvent plus importante que celle des jeunes adultes.
- *Nous* : Avez-vous aussi des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques, comme les MRSA ?
- *L'infirmière Pema* : Non, l'utilisation d'antibiotiques étant beaucoup moins répandue à Phaplu qu'à Katmandou et en Europe, les bactéries ne sont pas résistantes. Les principales maladies attrapées à l'hôpital sont la diarrhée, des symptômes grippaux, etc.
- *Nous* : Concernant la prévention des maladies, y'a-t-il des programmes mis en place ?

- *L'infirmière Pema* : Oui, nous formons des personnes habilitées à se déplacer dans les écoles de toute la région afin de parler de l'hygiène des mains, du lavage des dents, de l'importance de bouillir l'eau, des MST, etc. Elles passent deux à trois fois par an dans chaque école. Tous les postes de santé des villages ainsi que l'hôpital de Phaplu informent aussi leurs patients sur les causes des maladies. Par exemple, lorsqu'une femme enceinte accouche à l'hôpital, on l'éduque sur la manière de prendre au mieux en charge son enfant.
- *Nous* : Et ces programmes sont-ils efficaces ?
- *L'infirmière Pema* : Oui, mais malheureusement beaucoup de femmes accouchent à la maison où elles sont assistées par leur mère qui n'a pas les qualifications requises. Du coup, le risque de complication et le taux de mortalité sont plus élevés.
- *Nous* : Nous sommes envoyés par l'association « Sagarmatha, aide aux défavorisés » afin de savoir si un camp médical serait nécessaire à Phaplu. Qu'en pensez-vous ?
- *L'infirmière Pema* : Je pense qu'un camp médical ciblant les problèmes gynécologiques serait le plus utile. Le mieux serait de faire venir un chirurgien spécialisé en gynécologie.
- *Nous* : Devrions nous le faire à Phaplu ou est-il préférable de faire un camp médical itinérant et de passer dans les différents villages ?
- *L'infirmière Pema* : Il faudrait le faire à Phaplu, car tous les gens des villages aux alentours ont déjà l'habitude de venir se faire soigner ici. De plus, il serait plus simple de faire passer une annonce à la radio quelques temps auparavant que de déplacer le camp de villages en villages.
- *Nous* : Quelle est la meilleure période de l'année pour venir ici ?
- *L'infirmière Pema* : Plutôt avril-mai. Il faut surtout éviter de le faire pendant la saison des pluies car rien ne fonctionne correctement à cette période.
- *Nous* : De quel type de médicaments ou de quel matériel l'hôpital a-t'il le plus besoin ?
- *L'infirmière Pema* : Des médicaments pour traiter l'hypertension, car c'est un des principaux problèmes rencontré ici. Mais nous avons également besoin d'une couveuse pour les enfants prématurés ainsi que d'une assistance respiratoire pour les nouveau-nés.
- *Nous* : Merci beaucoup d'avoir répondu à nos questions.

L'interview du ministre de la santé de la région de Solu Khumbu

Ensuite, nous nous rendons au bureau de Madhusudam Koirala qui occupe le poste de ministre de la santé depuis quatre mois :

- *Nous* : Bonjour Monsieur, merci de nous recevoir.
- *M. Koirala* : Bonjour.
- *Nous* : Nous avons interviewé l'infirmière en cheffe de l'hôpital de Phaplu et elle nous a fait savoir que le taux de mortalité durant l'accouchement est élevé, à cause des nombreuses complications, pouvez-vous nous en dire plus ?
- *M. Koirala* : Effectivement, la morbidité/mortalité des femmes lors de l'accouchement est assez importante (540/100'000), surtout lorsqu'il a lieu à la maison. Seules 5-6% des femmes se rendent à l'hôpital, car elles sont souvent trop timides pour se livrer à la médecine moderne. De plus, elles font généralement plus confiance aux guérisseurs traditionnels et à leur entourage.
- *Nous* : Comment y remédier d'après vous ?
- *M. Koirala* : Un programme a déjà été mis en place par le gouvernement en février 2009 : il donne une certaine somme d'argent aux femmes qui accouchent à l'hôpital afin de les encourager à s'y rendre. Une amélioration a déjà été observée dans les rapports mensuels car actuellement, la mortalité des femmes durant l'accouchement a chuté à 284/100'000.
D'une manière générale, il faudrait que les femmes prennent mieux soin d'elles. Je pense qu'elles auraient besoin d'une éducation sur la manière de se comporter lors de leur grossesse afin de réduire leur charge de travail, d'avoir une alimentation équilibrée, etc.
- *Nous* : Qu'en est-il de la mortalité néonatale ?
- *M. Koirala* : La mortalité néonatale est estimée à 1-2 enfants par mois, lors des accouchements à la maison.
- *Nous* : Quel est le problème de santé principal chez les femmes ?
- *M. Koirala* : Le prolapsus utérin. D'ailleurs, la population de Solu Khumbu a réellement besoin d'une aide dans ce domaine.
- *Nous* : Durant notre séjour, nous nous sommes souvent interrogé sur la qualité de l'eau dans la région. Que pouvez-vous nous dire à ce sujet ?
- *M. Koirala* : Malheureusement pas grand-chose, les départements de l'eau et de la santé étant séparés. Cependant, je sais qu'elle contient beaucoup de vers et qu'elle n'est pas systématiquement bouillie par la population. Les gens ne chauffent l'eau que pour se réchauffer, c'est

- pourquoi, le gouvernement distribue gratuitement de l'albandazole (vermifuge) aux nombreuses personnes porteuses de vers intestinaux.
- *Nous* : Des analyses de l'eau ont-elles été effectuées ?
 - *M. Koirala* : Il y en a régulièrement, mais comme je vous l'ai dit, ce n'est pas mon département et je ne possède pas ces données. D'une manière générale, l'eau de Solu Khumbu est meilleure que celle de Katmandou car il y a moins de mélanges entre l'approvisionnement de l'eau propre et le drainage des eaux usées.
 - *Nous* : Nous sommes envoyés par l'association « Sagarmatha, aide aux défavorisés » afin d'organiser un camp médical dans votre région. D'après-vous, que devrions nous inclure dans ce projet ?
 - *M. Koirala* : Le manque d'hygiène de la population est probablement une des principales causes des maladies : peu d'utilisation de savon et de lavage des mains, défécation fréquente dans la nature qui contamine l'eau, etc. Il serait judicieux que le camp médical inclue une éducation à l'hygiène pour les adultes, puisque les programmes actuellement en place sont uniquement destinés aux enfants.
 - *Nous* : Merci d'avoir répondu à nos questions monsieur Koirala.

Conclusion sur le camp médical à organiser à Solu Khumbu

Après avoir passé une dizaine de jours à Phaplu, durant lesquels nous avons rencontré différents acteurs de la santé et vu plusieurs centaines de patients, nous pensons avoir une vue globale du fonctionnement du système de soins et des principaux problèmes rencontrés dans la région de Solu Khumbu.

Toutes les personnes consultées nous ont fourni des informations complémentaires et qui, au final, relevaient la nécessité d'un camp médical gynécologique. En effet, comme nous l'avons vu lors des interviews, le manque d'hygiène et son impact sur les femmes enceintes est un problème majeur dans cette région. Plusieurs personnes nous ont aussi fait remarquer que le prolapsus utérin est une des principales maladies, qui ne peut actuellement pas être correctement traitée.

Nous pensons donc qu'un camp médical serait extrêmement utile et qu'il est important de l'accompagner d'un programme de prévention et d'éducation touchant l'ensemble de la population, notamment les femmes enceintes. De plus, il nous semble primordial de l'inscrire dans une action à long terme afin de voir si la prévention et les traitements distribués sont bénéfiques et correctement suivis. Ce camp pourrait aussi être l'occasion d'introduire des

traitements pour les maladies chroniques (ex : hypertension) que l'hôpital ne possède pas. En ce qui concerne le lieu, toutes les personnes que nous avons rencontrées sont d'avis de faire un tel camp à Phaplu afin de profiter des infrastructures présentes et de l'importance économique de ce village dans la région.

Conclusion

Ayant toujours voyagé en tant que touristes, ce stage d' « immersion en communauté » à l'étranger a été l'occasion pour nous de découvrir le Népal de manière plus approfondie. En effet, l'ONG « Sagarmatha, aide aux défavorisés » avec laquelle nous sommes partis, nous a intégré dans un vaste programme visant à améliorer les conditions de vie dans la région du Solu Khumbu. Nous avons donc logé chez l'habitant ce qui nous a permis d'apprendre la langue, les coutumes et la culture népalaise au contact des autochtones. De plus, le fait de devoir rendre un rapport à cette ONG nous a stimulé à discuter avec la population, à rencontrer des gens, à avoir un esprit critique sur leur état de santé ainsi que sur les soins disponibles, etc.

En outre, il a été intéressant de découvrir le système de santé de Solu Khumbu qui s'organise différemment du nôtre : par exemple, le nombre de centres de soins intermédiaires est beaucoup plus important, l'accès aux soins est limité pour des raisons économiques et géographiques et les inégalités entre riches et pauvres sont augmentées car les prestations de bases sont très réduites.

La mission médicale, nous a aussi permis de découvrir qu'il est tout à fait possible de réaliser un projet humanitaire avec peu de moyens financiers à condition d'avoir de bons contacts et de la motivation. Nous avons aussi appris à monter un camp médical : trouver l'endroit le plus judicieux pour intervenir, sélectionner les médicaments nécessaires, optimiser le temps de consultation, distribuer des traitements et expliquer leur posologie malgré la barrière de la langue, etc. Ce camp nous sera aussi utile d'un point de vue clinique car la doctoresse Angdolma Lama nous a beaucoup fait participer aux consultations. Néanmoins, nous aurions espéré être plus efficaces, ce qui n'était malheureusement pas possible en partie à cause de notre manque de pratique. Nous aimerions donc pouvoir participer à nouveau à un camp médical en tant que médecin dans un futur proche.

Enfin, ce stage d' « Immersion en communauté » a été très enrichissant d'un point de vue professionnel et personnel, notamment grâce aux rencontres.

Remerciements

Nous remercions l'association « Sagarmatha, aide aux défavorisés », tout particulièrement monsieur Francis Laune, pour son soutien financier, le don de médicaments et son aide lors de la préparation du projet.

Nous tenons également à remercier l'orphelinat « Asahaya Sewa Sangh » pour son accueil et sa disponibilité pour entreprendre toutes les démarches avant le camp médical.

Monsieur Chewang Lama nous a été d'une aide précieuse pour nous permettre de rencontrer les différents acteurs de la santé à Solu Khumbu et nous lui en sommes reconnaissants.

Nous remercions aussi la doctoresse Angdolma Lama pour son travail et son enthousiasme lors de la mission médicale.

Enfin, nous sommes reconnaissants envers M. Philippe Chastonnay et la faculté de médecine de nous avoir donné la possibilité de faire ce stage à l'étranger.

Annexe

Liste des médicaments disponibles à l'hôpital de Phaplu :

Médicament	Posologie
Pheniramine	Injection 22.75mg/ml
Albandazole	Tablettes de 400mg
Metronidazole	Tablettes de 200mg / 400mg Suspension orale de 100mg / 200mg
Amoxicilline	250mg ? 500mg
Sulfamethoxazole + Trimethoprim	
Fer + acide folique	
Calanine	Lotion de 1%
Gamma benzene, hexachloride	Lotion de 1%
Povidine Iodine	Lotion de 5%
Hydroxide d'aluminium + hydroxyde de magnésium	Tablettes de 250mg
Hyoscine butylbromide	Tablettes de 10mg / 20mg
ORS (Oral Rehydratation Solution)	Poudre de 27.5g/l
Ciprofloxacin	Gouttes pour les yeux et les oreilles de 0.3%
Ciprofloxacin	Gouttes pour les yeux de 0.3%
Chloramphénicol	1%
« clove oil »	
Complexe de vitamines B	Tablettes
Metoclopramide	Injection 5mg/ml
Solution de lactate de sodium	Injection
Chloride de sodium	Injection de 0.9%
Charcol active	Poudre de 10mg
Atropine	Injection d'1mg
Ciprofloxacin	Tablettes 250mg
Acide benzoique + acide salicylique	Crème a 6% / 3%
Atenolol	Tablettes 50mg
Furosémide	Tablettes 40mg
Dexaméthosone	Injection de 4mg
Prométhazine	Tablettes 25mg
Salbutamol	Tablettes 4mg

Ocytocine	Injection 10IU dans 1ml
Sulfate de magnésium	1mg/2ml = 50%
Gentamycine	Injection de 80mg/2ml
Aspirine	Tablettes 300mg
Phenobarbitone	Tablettes 30mg
Chloramphénicol	Capsule de 125mg / 250mg / 500mg dans 25 ml
Alprazolam	Tablettes de 0.25mg
Solution de dextrose	Injection 5%