



# IMC Vietnam 2012

Hôpital de Long Thanh

JUILLERAT André, MOREN Auréa, VILLARD Frédéric,  
WOZNIAK Hannah

## Sommaire

Remerciements .....	4
<b>I. Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>II. Présentation du pays .....</b>	<b>6</b>
a. Histoire du passé .....	6
b. Situation actuelle .....	8
<b>III. L'Association Mission Stage (AMS) .....</b>	<b>10</b>
a. Fonctionnement de l'association .....	10
b. Les enfants de l'orphelinat .....	11
c. L'orphelinat .....	12
d. L'AMS et l'hôpital de Long Thanh .....	14
e. Les stagiaires .....	15
f. Les interprètes .....	16
i. Monsieur Jacques .....	16
ii. Tram Nguyen .....	17
<b>IV. Système de santé vietnamien .....</b>	<b>18</b>
a. Généralités .....	18
b. Survol de la situation géo-démographique du Vietnam .....	20
c. Hiérarchie du système de santé .....	21
d. Financement du système de santé .....	22
e. Assurance maladie au Vietnam .....	23
f. Assurance sociale au Vietnam .....	23
g. Importance et limites du système de santé public .....	24
h. Le secteur libéral .....	25
<b>V. Présentation de l'Hôpital de Long Thanh .....</b>	<b>26</b>
a. Infrastructures .....	26
b. Personnel soignant .....	27
c. Place de la médecine traditionnelle dans l'hôpital .....	28
i. Un peu d'histoire .....	28
ii. Médecine traditionnelle de l'Est ou Dong Y .....	29
d. Le secteur privé de l'hôpital .....	33
e. Règles d'hygiène au sein de l'hôpital .....	34
f. Relation médecin-malade .....	36
g. La place de la famille .....	36
h. Secret médical .....	37
<b>VI. Suivi de patients .....</b>	<b>38</b>
<b>VII. Conclusion .....</b>	<b>40</b>
Références .....	41



## Remerciements

Nous souhaiterions remercier la **Faculté de Médecine de Genève** pour cette opportunité de stage à l'étranger, nous ayant permis de nous arracher à nos habitudes très genevoises et suisses pour partir à la découverte d'une nouvelle partie du monde, un pays tout à fait étranger au notre. Il faut partir à l'étranger pour élargir son horizon et sa vision du monde, et nous pensons avoir rempli cet objectif qui nous tenait à cœur.

Nos remerciements vont aussi à l'Association Mission Stages, particulièrement à trois acteurs de cette dernière :

**Edwige QUIQUEREE**, secrétaire de l'AMS, pour sa patience dans l'organisation de notre stage.

**Olivier RODIEN**, responsable et fondateur de l'association, pour ses précieux conseils sur place, son expérience de terrain et son soucis de notre bien-être, si loin de chez nous.

Et finalement, nous remercions de tout notre cœur **Monsieur Jacques**, notre interprète lors de notre stage. Bien plus qu'utile, tu t'es montré indispensable à nos yeux pour nous permettre de nous immerger complètement dans ce monde dont nous ignorions tout ; merci de nous avoir appris quelques rudiments de cette langue qui sonne tellement compliquée à nos oreilles européennes, merci de nous avoir fait partager ton quotidien, ta vie humble et simple et avoir partagé ton douloureux passé avec nous ; nos pensées vont à toi et à ta famille, puissent les choses, si elles ne peuvent s'arranger, éviter de se détériorer davantage pour un homme de ta valeur et de ta grandeur.

## I. Introduction

La première fois que nous entendîmes parler d'IMC, en début de deuxième année, par hasard, entres autres discussions des années supérieures, ce sigle ne signifiait rien de concret pour nous, si ce n'est une nouvelle tâche académique à remplir – au même titre que le stage IMPR. Néanmoins, après présentation, il s'avéra qu'il s'agissait-là d'une opportunité rare et précieuse, offerte par notre *alma mater* et surtout programmée dans notre cursus Bachelor ; l'opportunité, si tant est que nous en prenions la décision, de partir ailleurs, pendant une période prolongée, s'imprégner de la culture, des us et coutumes de populations lointaines et parfois mystérieuses, dont nos connaissances se limitent à quelques clichés cinématographiques. Car en effet, le stage d'Immersion en Milieu Communautaire pourrait s'effectuer au sein même de notre République, ou alors à l'autre bout du monde, pour les plus courageux – et les plus fournis financièrement – d'entres nous.

Pour notre groupe, après qu'il se fût constitué, il était clair que la fin de notre troisième année, sous l'égide de l'IMC, se passerait à l'étranger, et ce pour plusieurs raisons : nous sommes premièrement convaincu qu'il faut pouvoir échapper en quelque sorte aux habitudes qui nous lient – et parfois nous enracinent – à notre lieu de vie ; cela d'autant plus que dans le cadre de notre futur métier, la connaissance du corps peut passer par la connaissance de l'être humain dans son ensemble. Et quel plus bel apprentissage de l'être humain que par le voyage ?

En outre, ce départ à l'étranger, dans une structure hospitalière tout à fait étrangère et mystérieuse jusqu'à notre arrivée, nous permis d'apprendre la tolérance envers des pratiques qui, si elles ne sont pas applicables dans nos contrées, sont tout à fait routinières là-bas.

Il s'agissait donc de nous exercer au voyage, à l'étranger, et d'appliquer cette citation du célèbre écrivain genevois Nicolas Bouvier : « *Certains pensent qu'ils font un voyage, en fait, c'est le voyage qui vous fait ou vous défait.* ». Nous défaire de nos stéréotypes, donc, et revenir grandi de cette aventure, à l'autre bout de l'Asie.

Le présent travail a pour but de présenter ce vaste pays si méconnu du public, avant d'exposer la thématique de notre stage, à savoir les relations qu'entretiennent un système de santé grandement différent du notre avec la santé publique du pays, en relation avec l'importance de la médecine traditionnelle. Finalement, vous pourrez apprécier quelques situations personnelles illustrant ce monde à part entière.

## II. Présentation du pays

### a. Histoire du passé<sup>1</sup>

Le Vietnam, comme ses autres voisins asiatiques – Cambodge, Laos, Chine ou Thaïlande – possède une histoire hautement passionnante, diversifiée, qui n’a rien à envier à l’histoire des puissances occidentales actuelles. En effet, très tôt dans l’Histoire, les écrits chinois mentionnent un royaume vietnamien indépendant, le Lac Viet. Mais cette stabilité géopolitique ne sera que de courte durée, puisque l’ensemble des territoires alentours subiront le joug de l’envahisseur chinois, dont la domination laissera de nombreux vestiges culinaires, culturels et coutumiers au Vietnam et les autres pays. En 938, le royaume vietnamien vainquit les troupes impériales chinoises, mettant fin à plus d’un millénaire de domination ; la mort prématurée du prétendant au trône plongera le fragile état indépendant dans une succession de guerres civiles, dont seul la peur d’un nouveau retour du despote Chinois permettra finalement l’union des diverses ethnies vietnamiennes sous un seul et même royaume. Au début du XV<sup>e</sup> siècle, les Chinois reprirent finalement le contrôle du Vietnam, obligeant tous les intellectuels du pays à émigrer en Chine, emportant l’ensemble des trésors nationaux ; un poète de l’époque relate ainsi le retour de la domination chinoise : « *Toute l’eau de la mer orientale ne saurait suffire à effacer la tache de leur ignominie ; tous les bambous des montagnes méridionales ne sauraient produire assez de papier pour recenser leurs crimes* » (Nguyen Trai, 1380-1442).

L’évènement d’importance majeure qui permet de comprendre l’esprit d’indépendance vietnamien et l’exaltation du nationalisme – toujours présent de nos jours au Vietnam – eu lieu en 1418, lorsque Le Loi, riche philanthrope, refusa justement de devenir fonctionnaire chinois, déclenchant un soulèvement tel qu’il en résultat la formation d’un pays unifié et indépendant : « *Notre peuple a fait du Vietnam, il y a longtemps déjà, une nation indépendante dotée de sa propre civilisation. Nous avons nos montagnes et nos fleuves, nos coutumes et nos traditions, toutes différentes de celles du pays étranger du Nord... Nous avons été parfois faibles et parfois puissants, mais nous n’avons jamais manqué de héros* »

Le débarquement de marins portugais en 1516, marque l’arrivée des européens au Vietnam, et le début d’échanges commerciaux plus que profitables pour les deux parties. L’Église Catholique fit parti du voyage, et nous noterons l’importance sans égal du jésuite français Alexandre de Rhodes (1591-1660), puisque jusqu’à lors, les vietnamiens employaient des sinogrammes associés à leur propre système phonétique ; les populations rurales n’avaient pas accès aux écrits, les laissant dans une ignorance occulte. L’arrivée du brillant jésuite changea la donne, puisqu’il élaborat le *quốc ngữ*, l’alphabet vietnamien phonétique romanisé, toujours utilisé à l’heure actuelle, ayant permis une démocratisation de l’apprentissage de l’écriture au Vietnam ; ceci explique donc pourquoi le Vietnam emploie des caractères romanisés, alors même que les autres pays alentours usent de caractères aux antipodes de notre écriture – cela ayant, vous vous en douterez, un avantage certain pour de pauvres occidentaux cherchant à s’orienter dans une ville de plusieurs millions d’habitants.

---

<sup>1</sup> Cette partie est hautement inspirée du chapitre Histoire du guide Lonely Planet Vietnam, et agrémenté de quelques détails issus de nos discussions avec les compatriotes vietnamiens

Plus tard, alors que le Vietnam était à nouveau divisé, cette fois-ci en deux entités – Nord/Sud – l’armée française intervint militairement en 1847 suite à l’emprisonnement de missionnaires catholiques par l’un des belligérants vietnamiens. En 1862, l’empereur Tu Duc signa un traité qui céda aux Français une grande partie du territoire ; l’aventure coloniale française évolua au hasard, sans plan préétabli, donnant naissance à la péninsule Indochinoise. C’est en 1887 que vî t le jour l’Union indochinoise, comprenant la Cochinchine, l’Annam, le Tonkin, le Cambodge et le Laos, supprimant à nouveau le statut d’indépendance au Vietnam, qui tomba sous protectorat français. Durant l’époque coloniale, de nombreux vents de protestations se levèrent, et nombre de vietnamiens pratiquèrent le mouvement du *Dong Du* (« Allez à l’Est »), afin d’envoyer les intellectuels étudier ailleurs pour revenir et démarrer de l’intérieur d’ultérieures rébellions.

Le plus bel exemple de cette idéologie fût Nguyen Tat Thanh (1890-1969), largement plus connu sous le pseudonyme de Ho Chi Minh, « Celui qui apporte la lumière » : parti étudier à Paris, il manifesta rapidement un intérêt particulier pour l’indépendance de son pays d’origine, allant jusqu’à proposer un plan pour l’indépendance du Vietnam au président américain Woodrow Wilson lors de la signature du traité de Versailles en 1919. Membre fondateur du Parti communiste français, Moscou l’appela et le forma en Chine, où il fonda, avec l’aide de Mao, le Parti communiste indochinois. De retour au Vietnam, après plus de 30 ans d’absence, Ho Chi Minh forme alors la Ligue pour l’indépendance du Vietnam, plus connue sous le nom de Viet-minh, qui tente de lutter contre l’occupation japonaise du Vietnam, qui se trouve sous les feux croisés de la deuxième guerre mondiale.

Par pur altruisme politique, les américains versent d’énormes contributions comme soutient au Viet-minh contre les japonais, ennemis de l’Alliance. Cependant, à la fin de la deuxième guerre mondiale, les Français voulurent reprendre le contrôle de leurs anciens territoires ; la Guerre d’Indochine leur permis en outre de reprendre le contrôle du Vietnam, et l’influence du Viet-minh recula quelque peu.

Finalement, les accords de Genève en juillet 1954 scindèrent le Vietnam en deux, un Sud farouchement anti-communiste, soutenu par les français et les américains, dont le leader s’autoproclame dirigeant, et son alter-ego, le Nord communiste.

En 1959, les campagnes communistes du Nord débutèrent pour « libérer le Sud ». Hanoi, capitale du Nord Vietnamien, annonçant la formation du Front National de Libération du Vietnam du Sud (FNL), plus connu sous l’appellation de Viêt-Cong.

Les Américains, en pleine logique de guerre froide, et soucieux de laisser un autre pays tomber sous contrôle communiste, considèrent une intervention militaire comme s’inscrivant dans une stratégie anti-communiste globale et s’engagèrent contre les Viêt-Cong. Nous apprenons durant notre voyage que l’intérêt des Américains pour cette bande de terre résidait surtout dans l’accès à la mer de Chine. C’est pour cette raison que ceux-ci ont décidé d’intervenir contrairement à d’autres pays tombés sous le joug communiste comme par exemple, le Cambodge ou le Laos.

Après quinze années d’atroces combats, les Etats-Unis perdirent la guerre à Washington ; la doctrine Nixon, prônant une plus grande autonomie des pays asiatiques, ainsi que la perte de soutien du Sénat, eurent raison de l’intervention américaine au Vietnam.

Après le retrait des troupes américaines, et la prise de Saigon, le 30 avril 1975, par les troupes communistes, ces derniers renommèrent immédiatement Saigon en Ho Chi Minh-Ville ; débuta ensuite la longue intégration du sud du pays, économiquement et socialement différente du Nord, vainqueur de la guerre du Vietnam.

La rapide transition vers le socialisme se révéla désastreuse pour l'économie vietnamienne. De plus, par soucis d'identité nationale, les opposants au Parti unique furent arrêtés, emprisonnés et envoyés dans des « camps de rééducation ».

Finalement, lorsque Mikhaïl Gorbatchev, Secrétaire général du parti communiste soviétique, lança en 1985 un programme de réforme (*perestroïka*, ou restructuration) et imposa le choix de la *glasnost* (transparence), le Vietnam fit de même, réformant surtout l'économie (*Đổi mới*, ou renouveau), encourageant l'économie de marché.

## b. Situation actuelle

Actuellement, le Vietnam s'est considérablement ouvert aux autres pays, malgré l'idéologie d'un communisme fermé et privatif : les relations entre le Vietnam et les Etats-Unis se sont grandement améliorées, Bill Clinton ayant été le premier président américain à visiter le Nord-Vietnam, suivi par George W. Bush en 2006.

Le Vietnam fait parti depuis janvier 2007 de l'OMC et est devenu membre non-permanent du Conseil de Sécurité de l'ONU en 2008, tous ces évènements ayant remarquablement renforcé son statut sur la scène internationale.

Si, sur le plan international, le Vietnam fait bonne figure, au niveau nationale, la situation est un peu plus préoccupante : le Parti peine à intégrer les différentes minorités ethniques du pays, qui se font peu à peu chassées de leurs terres ancestrales. La corruption galopante, visible à tous les niveaux de la politique, de l'économie et des relations hiérarchiques du pays, mine le fonctionnement et l'équilibre sociopolitique du Vietnam.

Vous pourriez penser, à juste titre, qu'après un tel passé guerrier et d'instabilité politique, les vietnamiens auraient quelques scrupules et ressentiments envers les étrangers « non-communistes », et surtout que la guerre aurait un impact profond sur la philosophie de vie des habitants du Vietnam. A vrai dire, si vous interrogez un Vietnamien, quel que soit son âge, sur les répercussions de la guerre, il vous répondra : « *Mais de quoi me parlez-vous ? De quelle guerre ? C'est derrière nous tout ça, on regarde vers l'avenir, à présent !* »

Ainsi, le Vietnam vît avec deux versions de son histoire : un Vietnam traditionnel, majoritairement bouddhiste, axé principalement sur la famille au sens élargi du terme, et un Vietnam qui se modernise de façon ahurissante, bien que supportant une certaine mollesse politique vieillissante.

Un pays fier, donc, terriblement nationaliste, où la liberté de parole et d'expression est évidemment permise – tant qu'elle ne porte pas atteinte à la politique et à la stabilité sociale – mais dans lequel, si vous poussez les discussions un peu plus loin sur le plan politique – et

surtout à l'écart d'oreilles malveillantes – vous pourrez entendre que le pays ne peut plus s'en sortir longtemps, corrompu comme il l'est par l'élite du pays.

C'est dans ce cadre de perspectives inégalées, que nous débutons notre plongée, notre immersion dans ce pays, à l'autre bout du monde, dans une structure hospitalière inconnue, dont les règles et les coutumes nous dépassent encore complètement.

### III. L'Association Mission Stage (AMS)

« Une expérience à caractère humain et social »

#### a. Fonctionnement de l'association

L'association a vu le jour en 1993 avec la création de l'orphelinat d'Hoa Mai dans la province de Dong Nai. Son fondateur Olivier Rodien, un expatrié français, a collaboré avec la Croix-Rouge pour monter ce projet. L'association prend en charge des orphelins et propose des stages hospitaliers au personnel médical francophone.

Olivier Rodien nous a raconté avoir acquis son expérience grâce à différents projets montés en Asie par le passé, dont entre autres la création de l'école française IELF à Ho Chi Minh-Ville. Ce philanthrope, passionné par les défis humanitaires et président de la société de francophonie au Vietnam, habite depuis 16 ans l'ancienne capitale du sud vietnamien. Il se charge d'établir le contact avec les stagiaires avant et au moment de leur arrivée sur le sol vietnamien. Une fois par semaine, M. Rodien se rend à l'orphelinat où il s'assure du bon déroulement des stages ainsi que du bon fonctionnement de l'orphelinat.

Les stages hospitaliers ont été créés pour deux raisons principales : d'une part, afin d'offrir une expérience pratique au personnel médical qui soit différente de celle rencontrée en Occident, et d'autre part pour offrir un mode de financement de l'orphelinat via les frais d'inscription. Le coût de participation au stage reste très cher : il s'élève à 830€ par personne et comprend l'hébergement, la nourriture, les transports, une excursion au delta du Mékong ainsi qu'un don à l'AMS. Nous avons appris que la plupart des stagiaires infirmiers français et suisses recevaient une subvention qui couvrait près de la moitié du prix. Heureusement cet argent sert une œuvre louable et la collaboration avec la Croix-Rouge française assure un suivi financier limitant toute fraude



Figure 3 : Entrée de l'orphelinat Hoa Mai



Figure 1 : Entrée de l'hôpital provincial de Long Thanh



Figure 2 : Olivier Rodien, fondateur de l'AMS

## b. Les enfants de l'orphelinat

A notre arrivée, nous avons découvert que la plupart des enfants résidents à Hoa Mai ne sont en fait pas orphelins, mais des enfants issus de milieux défavorisés. Leurs parents, bien souvent trop pauvres et débordés de travail, mettent leurs enfants durant la semaine à l'orphelinat.

Mission Stage se charge de fournir à ces enfants un hébergement, de la nourriture et prend en charge les frais de scolarité. Lorsque cela s'avère nécessaire, l'association paie également les soins médicaux dans la mesure du possible. A titre d'exemple, un des enfants, ayant été victime de l'encéphalite japonaise trois ans auparavant, a fait un malaise vagal lors de notre séjour dans la structure. Le bambin, dont personne ne connaît l'âge exact, a été amené à l'hôpital de Long Thanh où des examens sanguins ont révélé un manque de potassium. Il a par la suite été transféré dans un hôpital pédiatrique spécialisé afin d'effectuer des examens plus approfondis compte tenu de ses antécédents. Les frais engendrés ont été couverts en partie par l'association et également grâce à la générosité de certains stagiaires. Relevons que nous avons été surpris par le fait que l'enfant présentait manifestement une hydrocéphalie (périmètre crânien visiblement augmenté). Les médecins n'y ont pas prêté attention et n'ont même pas vérifié la pression intracrânienne. Il faut préciser qu'ils se limitent uniquement à la plainte qui amène le patient à l'hôpital pour des raisons d'argent et de temps. Ceci souligne les limites à la fois matérielles et techniques de la prise en charge dans les provinces du Vietnam.



Les enfants, avec lesquels nous avons passé bon nombre d'heures, l'après-midi

### c. L'orphelinat

L'orphelinat se compose d'un bâtiment principal ainsi que deux ailes indépendantes. Construit sur un ancien terrain agricole, cet établissement se dessine dans un cadre rural. Le voisinage est composé de maisons privées, de petites échoppes et d'une base militaire.

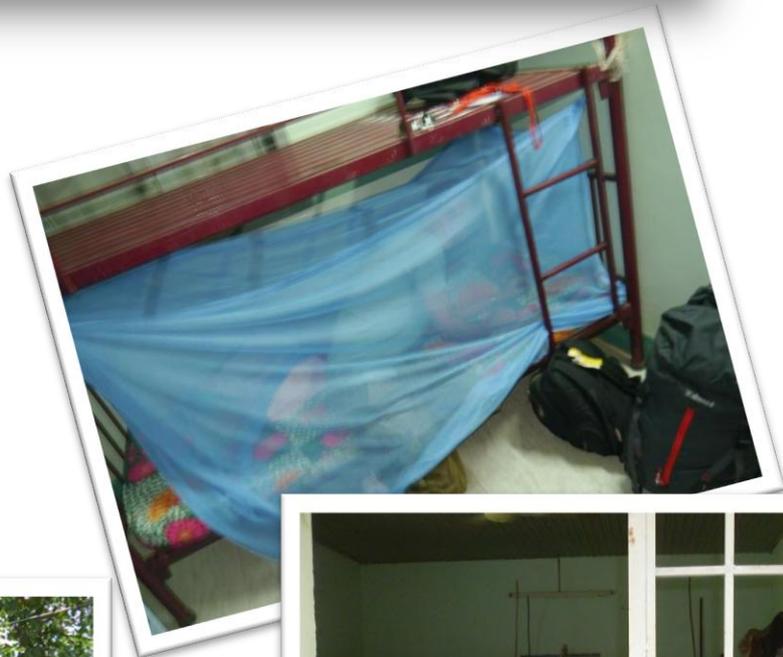
La structure principale abrite la cuisine, le réfectoire ainsi que le bureau de la directrice. C'est ici que les enfants et les stagiaires prennent leurs repas trois fois par jour. Notons également que dans le réfectoire sont entreposés les fruits et légumes achetés au marché chaque jour. Ce sont les surveillantes qui préparent les repas et font la vaisselle, aidées très souvent par un ou deux enfants. De nombreuses personnes rencontrées durant notre stage nous ont expliqué que les vietnamiens ne consomment que très peu de produits surgelés. Les femmes se rendent chaque matin au marché local pour acheter les denrées de la journée. Cette anecdote, pour le moins anodine, contraste avec notre société dans laquelle l'accès à des produits frais reste coûteux et restreint à la population aisée.

Il est intéressant de mentionner la place prépondérante qu'occupe la famille dans la culture vietnamienne. En effet, les Vietnamiens vivent en famille de façon très hiérarchisée et partagent les ressources matérielles telles que l'argent. Nous avons remarqué que ces rapports très respectueux sont conservés entre les enfants et les surveillantes à l'orphelinat. Ceci est d'autant plus marqué par le fait que la quasi totalité des employés ont passé leur enfance à l'orphelinat.

Une des deux ailes de l'orphelinat possède des salles de classe autrefois utilisées pour enseigner le français, une salle d'ordinateur réservée aux enfants et des salles pour se reposer ou jouer à des jeux. L'autre aile comprend six dortoirs pour les enfants et leurs surveillantes, une petite salle faisant office de salon et cuisine pour les stagiaires et leurs chambres. Les enfants les plus jeunes dorment dans le même dortoir que les surveillantes appelées «Mama» et les considèrent comme des mères. Le ménage et l'entretien des bâtiments sont effectués par les enfants et les stagiaires.

La partie réservée aux stagiaires peut accueillir jusqu'à 32 participants. Les chambres, vétustes, se résument à des petits lits métalliques sur lesquels sont disposés de fins matelas. Compte tenu de l'abondance d'insectes présents dans la structure, des moustiquaires sont montées afin de protéger des piqûres en tout genre. Cependant il est intéressant de relever que les enfants n'ont pas le droit à ce luxe et que de manière générale les vietnamiens ne dorment jamais avec une moustiquaire.

L'adaptation au quotidien dans l'orphelinat n'a pris que quelques jours. C'est surtout la présence des insectes, des musaraignes et des geckos dans les chambres et les douches qui se sont révélée difficiles à gérer au début.



Quelques images de l'orphelinat, qui illustrent nos conditions de vies durant le stage

#### d. L'AMS et l'hôpital de Long Thanh

Pour chaque stagiaire, Mission Stage verse une certaine somme d'argent à l'hôpital. En effet, les hôpitaux publics étant pauvres au Vietnam, ce type de financement non officiel s'avère être très courant lorsque des occidentaux veulent avoir accès à des infrastructures de l'Etat. Il ne nous a fallu que quelques jours pour nous rendre compte que l'hôpital tolère la présence des stagiaires, mais n'interfère en aucun cas dans le déroulement des stages. Ainsi, les stagiaires comptent plus sur la bonne coopération du personnel de l'hôpital via les interprètes mis à disposition par l'association. Cet aspect plutôt négatif a finalement permis de renforcer l'intensité de l'immersion durant le stage : les patients ainsi que les soignants n'ont pas modifié leurs habitudes en raison de notre présence et cela s'est révélé très enrichissant pour nous tous. A titre personnel, précisons simplement que l'hôpital aurait tout à y gagner en participant plus activement dans les stages.

Les transports entre l'orphelinat Hoa Mai et l'hôpital sont assurés par le minibus de l'association Mission Stage conduit par un chauffeur employé. Il faut environ 8 km pour rejoindre l'hôpital depuis l'orphelinat. Tous les matins, nous partions à 7h30 pour arriver à 8h00 et débiter la visite des infirmières et des médecins dans les différents services jusqu'à environ 13h00.

Durant le stage, l'une des infirmières étudiantes s'est lacéré l'avant-bras ainsi que le pouce en tombant accidentellement sur une table en verre. Nous l'avons alors emmenée d'urgence à l'hôpital de Long Thanh. Notre stupéfaction atteignit son comble lorsque celle-ci due payer les soins (un kit de suture, deux bandages), alors que cela faisait près de 6 semaines qu'elle travaillait tous les jours à cet endroit, bénévolement. De plus, le technicien qui l'a recousue, n'a pas utilisé assez de lidocaïne par peur de dépenser trop d'argent. L'acte s'est révélé horriblement douloureux et la suture très mal faite (gros fil, points grossiers). La stagiaire a alors préféré se rendre à l'hôpital franco-vietnamien de Saigon à 60 km en taxi. Cette expérience, marquante pour tout les stagiaires, souligne surtout le manque apparent de reconnaissance de l'hôpital envers les étudiants étrangers et envers l'association. Les médecins ne semblaient même pas savoir que nous travaillions là. Le directeur n'a sans doute jamais été au courant de cet épisode. Cette ségrégation entre les vietnamiens habitants les provinces et les « *farangs* » (étrangers) est monnaie courante lorsqu'il s'agit du domaine professionnel et en particulier celui de la santé. Dans les grandes villes, la collaboration est mieux établie et nous avons pu rencontrer beaucoup de médecins vietnamiens et étrangers travaillant ensemble.

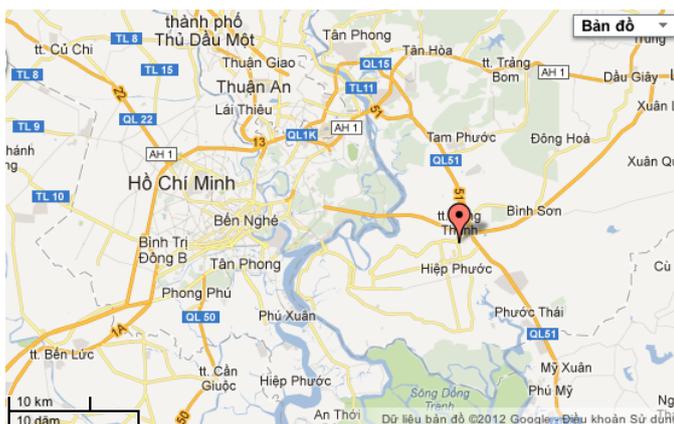


Figure 5 : Long Thanh, située dans la province de Donh Nai, à 60km de Saigon, en voiture. A vol d'oiseau, uniquement 30km

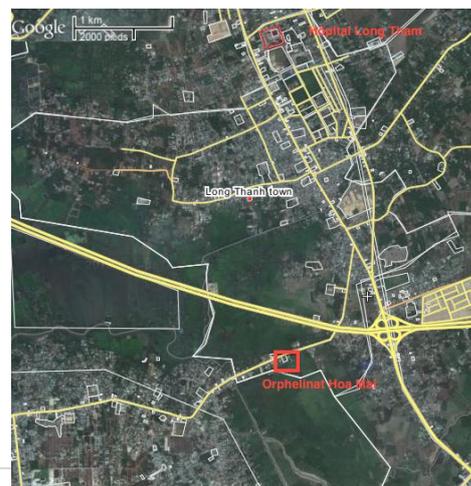


Figure 4 : L'orphelinat, situé à environ 8km de l'hôpital de Long Thanh

### e. Les stagiaires

L'orphelinat accueille autour de 130 étudiants francophones bénévoles chaque année. La majorité des stagiaires sont des infirmier(-e)s qui doivent effectuer un certain nombre de gestes techniques afin de compléter leur cahier de stage hospitalier. Occasionnellement, des étudiants en nutrition, en pharmacie ou en médecine effectuent des stages à Long Thanh. L'hôpital et l'association ne sont d'ailleurs pas vraiment habitués à accueillir des étudiants en médecine. Il nous a fallu attendre quelques jours avant que le directeur de l'hôpital nous reçoivent et donne son accord pour nous intégrer avec les médecins. Nous avons donc, entre temps, été amenés à collaborer avec les infirmiers dans la réalisation des gestes techniques. Cette première partie à l'hôpital s'est révélée très intéressante. Elle a souligné l'importance d'une bonne coopération entre les deux corps de métiers médicaux et nous a permis de nous entraîner aux gestes techniques appris durant les deux dernières années de médecine.

Des étudiants de différents pays francophones viennent effectuer leur stage à Long Thanh. Principalement ce sont des Français que l'on rencontre le plus, mais nous avons également eu le plaisir de côtoyer des étudiants de la HEdS de Genève et de Lausanne. M. Rodien nous a précisé qu'une antenne au Québec est en création actuellement.

Nous gardons un très bon souvenir des différentes personnes rencontrées durant notre temps de stage. Le fait de travailler à l'hôpital et de vivre ensemble à l'orphelinat renforce les liens et représente un bon aperçu de la vie en clinique. En outre, nous avons pu échanger nos expériences et nos savoirs respectifs appris lors de notre formation. Cela s'est révélé très enrichissant pour chacun d'entre nous.

## f. Les interprètes

Deux interprètes sont employés à plein temps cinq jours sur sept pour encadrer les stagiaires à l'hôpital, lors des éventuelles sorties et durant les après-midi à l'orphelinat.

### i. Monsieur Jacques

Monsieur Jacques est le bras droit de M. Rodien et se charge d'organiser les stages et de communiquer avec le directeur de l'hôpital. Cet homme, âgé de 56 ans, dort avec les stagiaires toute la semaine avant de rejoindre son épouse et sa fille dans la province de Cu Chi le week-end. Issu d'une famille vietnamienne nombreuse, il a obtenu son baccalauréat dans une école francophone à la fin de la guerre après la chute de Saigon.

Décidé à honorer ses parents en partant étudier en France, il a tenté à trois reprises de fuir le pays avec des amis. Lors de la troisième tentative, il s'est fait capturer et a été interné dans une prison sur une île inconnue. M. Jacques nous a raconté, non sans une certaine émotion, son expérience qui l'a conduit à travailler pour Mission Stage. Après six années passées à être torturé et à travailler dans la prison, celui-ci a été libéré un beau jour et a pu rentrer à Saigon. Là-bas, sa famille et ses amis avaient disparu et il a dû enchaîner les petits boulots dans la rue afin de survivre.

Sa rencontre avec Olivier Rodien un jour dans la rue a changé sa vie. Il a pu mettre à profit sa parfaite maîtrise de la langue de Molière, d'abord dans une école, puis à l'orphelinat. Cependant le salaire qu'il reçoit chaque mois en fonction du nombre de stagiaires suffit tout juste à nourrir sa famille deux fois par jour. Sa situation très précaire, son humilité et ses efforts pour nous fournir un stage de qualité nous ont tous beaucoup marqué. Nous sommes intimement persuadés que notre stage n'aurait pas été aussi intéressant et riche sans cet homme. Les séquelles de sa détention sont toujours très présentes : insomnies, angoisse permanente et instabilité émotionnelle. Un homme au grand cœur qui a beaucoup souffert et qui, d'après ses dires, ne vit que plus que pour sa fille. Nous avons appelé ce dernier à la fin de notre voyage (deux mois après le stage), pour prendre de ses nouvelles. Il nous a confié être actuellement sans travail, en attendant qu'il y ait plus de stagiaires.

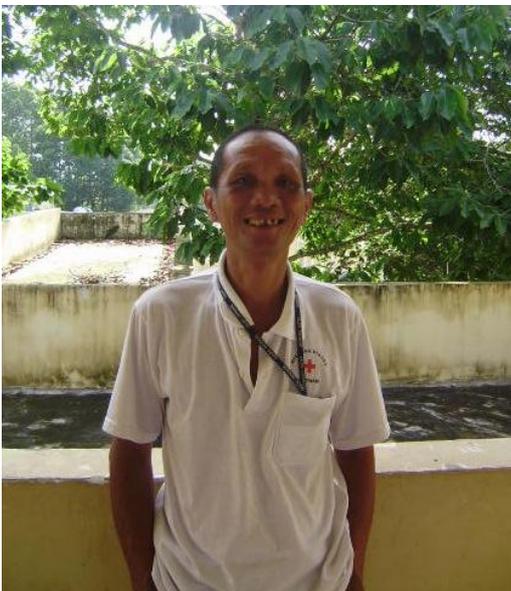


Figure 7 : Tuan Nguyen, alias Monsieur Jacques



Figure 6 : L'équipe au complet. Merci Monsieur Jacques

## ii. Tram Nguyen

Tram, à prononcer «Tiam», est une ancienne orpheline ayant grandi à l'orphelinat Hoa Mai. C'est d'ailleurs ici qu'elle a appris le français qu'elle parle avec aisance. De tempérament rieur et enthousiaste, Tram habite dans une maison située à moins d'un kilomètre de l'orphelinat. Mariée, elle élève son fils qu'elle nous a présenté lors de notre séjour à l'orphelinat. Nous la remercions pour nous avoir initiés à la culture vietnamienne en nous faisant visiter les pagodes et rencontrer les habitants de la province.



## IV. Système de santé vietnamien<sup>2</sup>

### a. Généralités

Historiquement, le système de santé vietnamien, centralisé, a émergé de façon décentralisée, d'abord au Nord du pays, dans les années 1950, puis plus tard dans la partie sud du Vietnam, en 1976, lors de la Réunification du pays. Le système reposait essentiellement sur un ensemble de dispensaires communaux chacun octroyant les soins à une entité démographique propre. Dès lors, 99% des communes du pays furent équipées d'infrastructures médicales de base.

Pour rappel, c'est en 1986, suite à l'appel de Mikhaïl Gorbatchev, que le Vietnam communiste a lui aussi décidé d'entreprendre une série de réformes majeures, principalement économiques, nommée Doi Moi (signifiant le renouveau), cela afin de palier au manque d'efficacité d'une économie basée sur un marché fermé. Dès lors, le pays s'ouvre à l'économie de marché, au libéralisme, au monde extérieur : les importations et exportations peuvent débiter, l'implantation d'entreprises privées apportant de nouvelles sources de revenus majeures.

Ce renouveau économique apporta, comme l'on s'en doute, l'apparition concomitante du domaine de santé privé, dont les effets sont néanmoins pour l'heure actuelle difficile à quantifier, de part le manque d'adhérents à ce type de système : il s'agit pour l'heure d'un luxe réservé à une élite émergente.

Néanmoins, nous pouvons certifier que le système de santé vietnamien est en transition : la situation actuelle est telle que nombre d'établissements hospitaliers sont sous-équipés ; lorsque ce n'est pas le cas, bon nombre d'entre eux souffrent du manque de personnel qualifié pour leur utilisation ou leur entretien, rendant une grande partie d'un matériel de pointe inutilisable pour les patients. Une certaine médecine à deux vitesses semble poindre le jour, les salaires – qui dépendent des budgets publics – sont stagnants et ne suffisent plus à subvenir aux besoins premiers des professionnels de la santé qui, bien souvent, doivent avoir un deuxième emploi ou demander une licence à temps partiel pour pratiquer dans le privé.

Néanmoins, malgré ces points noirs du système de santé, ce dernier peut se targuer d'avoir accompli un certain nombre de prouesses que d'autres pays – parfois même plus développés – peinent à accomplir :

- compte tenu du développement économique du pays, l'espérance de vie à la naissance est de « onze ans supérieure à celle que l'on pourrait s'attendre à constater »

---

<sup>2</sup> Ce chapitre est principalement basé sur le document intitulé **La politique sanitaire de la République socialiste du Viêt-Nam**, dont la référence est citée à la fin du travail. Cette partie a été complétée à travers différentes discussions avec les membres du corps médical de l'hôpital. Nous vous rendons attentif au fait que, à cause de problèmes liés par la traduction ou la compréhension réciproque, certaines erreurs ont pu se glisser dans notre document.

- bon nombre de grandes maladies épidémiques sont en nette régression : choléra, peste, variole, tétanos, diphtérie, coqueluche et poliomyélite sont des exemples de maladies jusqu'à lors hautement épidémiques, mais ayant nettement diminuées. Cela, grâce au succès de programmes nationaux de campagnes de vaccination, qui, selon les chiffres, auraient permis de vacciner plus de 90% des enfants de moins de 10 ans. Cependant, l'immunisation est remise en question par certains observateurs, qui mettent en avant l'utilisation de vaccins pour la majorité fabriqués sur place, avec des moyens limités de contrôle de qualité.

Cependant, malgré ces prouesses incontestables, la malnutrition infantile demeure importante pour l'un des principaux pays exportateurs de riz ; les autorités ont dès lors décidé de mettre en place un organe de surveillance et de lutte contre la malnutrition, ce qui à nouveau souligne le nouvel état d'esprit du ministère de la santé.

De nombreuses maladies transmissibles demeurent un fléau : les diarrhées infectieuses bactériennes ou virales demeurent l'une des premières causes de consultation et d'hospitalisation, bien que la mortalité liée à ses pathologies ait grandement diminué de part l'augmentation relative des ressources à disposition.

Les MST demeurent largement sous-diagnostiquées ; les estimations avancent que 20% de la population est atteinte d'hépatite B, malgré les grandes campagnes de vaccination. Pour le VIH, le dépistage reste d'accès difficile, la maladie encore peu reconnue et plutôt stigmatisée, et les traitements trop coûteux pour que les populations atteintes puissent en profiter.

Finalement, comble de l'ironie, le Vietnam voit apparaître nombre de pathologies liée à l'abondance : le nombre d'accidentés de la route est en très nette augmentation, devenant la deuxième cause de mortalité, après les affections pulmonaires aiguës. Le mode de vie vietnamien est, lui-aussi, chamboulé, la consommation excessive et largement répandue de tabac augmentant le risque de maladies cardiovasculaires et pulmonaires. Outre la malnutrition, l'obésité et le diabète sont de plus en plus présents dans l'horizon vietnamien, et préoccupent les politiques, parfois même, justement, au détriment des malnutris.

## b. Survol de la situation géo-démographique du Vietnam

Le Vietnam est un large pays étendu, dont deux régions prédominantes se distinguent les unes des autres, et dont l'impact fût tel que cela précipita la séparation en deux du pays, après la première guerre d'Indochine.

Si, en effet, la majorité de la population se concentre dans les plaines, de nombreuses ethnies montagnardes vivent sur des plateaux de moyennes ou hautes altitudes.

Les plaines, qui représentent 20% du territoire, peuvent être divisées en deux deltas :

- Delta du fleuve Rouge et région de Ha Noi, au nord
- Delta du Mékong et région de Ho Chi Minh-Ville, au sud

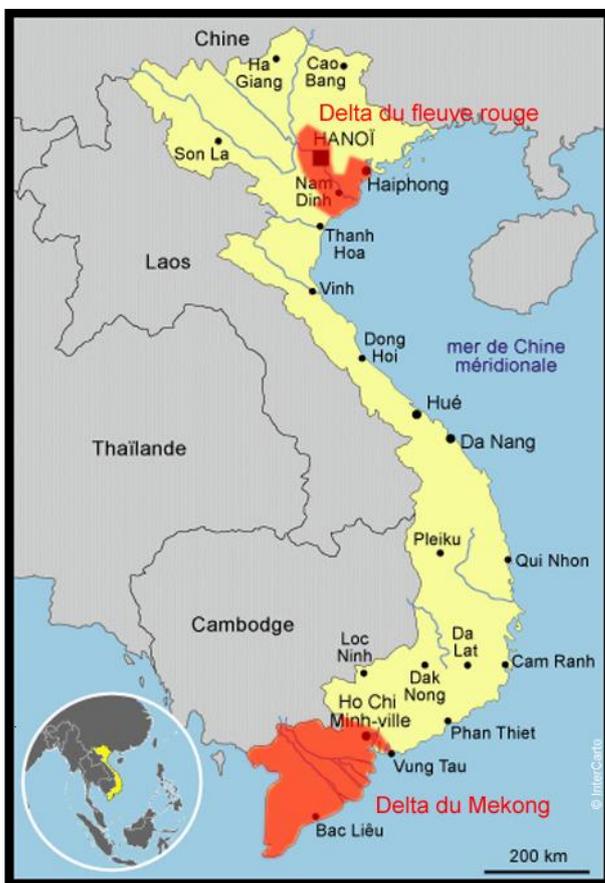


Figure 8 : Carte du Vietnam montrant les deux deltas

En toute logique, les infrastructures et l'équipement sanitaire y sont fortement présents, plus nombreux et offrant un panel de soins plus diversifiés

Les zones montagneuses (80% du territoire), quant à elles, sont bien plus difficiles d'accès, car les routes goudronnées sont quasiment inexistantes et les intempéries finissent bien souvent par détruire les œuvres bétonnées des hommes ; dès lors, ces zones ne profitent pas d'une densification aussi importante d'infrastructures sanitaires que dans les plaines.

Le caractère climatique du pays, tropical et humide, est marqué par la mousson, qui facilite l'apparition de certaines maladies vectorielles telles que le paludisme, la Dengue ou l'encéphalite japonaise.

En outre, le pays figure dans le top 15 des pays les plus peuplés du monde ; malgré des campagnes de sensibilisation, la population a augmenté de 10 millions d'habitants entre 1990 et 2000 ; même maintenant, les instances sanitaires dénombrent plus d'un million d'IVG, ce chiffre n'étant qu'une estimation sous-évaluant l'ampleur du problème démographique.

La population vietnamienne est en toute logique une population jeune : 30% de la population a moins de 15 ans ; les personnes âgées de plus de 60 ans ne représentent que 10% de la population.

De plus, le renouveau économique a eu pour conséquence un exode rural massif : si la population urbaine ne représentait que 19.3% de la population totale en 1989, elle représentait 25% en 2001, principalement réparti dans sept centres urbains. Cet accroissement des zones urbaines surcharge les infrastructures sanitaires, et l'urbanisation s'accompagne hélas du développement de fléaux sociaux tels que la prostitution, la délinquance et l'abus de substances illicites, autres problèmes de santé publique.

Finalement, le Vietnam hérite malheureusement aussi des conséquences sanitaires de nombreuses années de conflit armé. L'armée américaine a déversé des quantités effroyables de défoliants – l'agent orange – dont le principe actif, la dioxine, est à l'origine de nombreux cas de cancers, de dégénérescences mais surtout de malformations congénitales. Les résidus chimiques s'accumulent dans les sols et le long de la chaîne alimentaire, expliquant pourquoi même la nouvelle génération souffre de cette malédiction chimique, issue d'un passé révolu.

### c. Hiérarchie du système de santé

Le système de santé vietnamien est articulé en un ensemble de structures qui dépendent à chaque fois d'une structure plus importante, englobant une entité démographique plus importante :

- **Dispensaires communaux**

Comme cela a été expliqué, le système de santé vietnamien est réparti en un ensemble de dispensaires communaux, qui apportent à la population les soins de base, mais sont aussi les relais indispensables à la mise en place des grands programmes nationaux sanitaires, comme les campagnes de vaccination ou de contraception.

Couverture : 6'000 habitants

- **Service de santé du district**

Regroupe souvent 10 à 20 communes, supporte l'échelon territorial intermédiaire entre la commune et la province. Il fournit des soins, qu'ils soient de médecine générale ou spécialisée. C'est l'un des acteurs principaux dans le partage des

informations relatives aux campagnes sanitaires, coordonnant et supervisant l'activité des dispensaires communaux. Le budget provient du budget de la province et des dotations de l'Etat.

Couverture : 100'000 à 150'000 habitants

- **Service de santé provincial**

Supervise et coordonne l'activité des services de santé du district et leurs dispensaires communaux rattachés. Gère aussi la médecine préventive à l'échelle provinciale et assure la formation d'une partie du personnel médical.

- **Ministère de la santé**

Gère, au niveau national, les grandes orientations de la politique de santé vietnamienne, coordonnant et supervisant l'ensemble de ces inférieurs hiérarchiques.



Figure 9 : Schéma de l'organisation pyramidale du système de santé vietnamien

#### d. Financement du système de santé

Bien que le système de santé vietnamien soit public, son financement, quant à lui, ne l'est pas. L'état n'est pas le financeur principal ; ce sont les budgets provinciaux qui couvrent la grande majorité des dépenses, à raison de 55%. Seuls 28% sont pris en charge par l'Etat.

Le principe selon lequel « qui paie commande » s'applique, les services provinciaux disposant, malgré l'importante machinerie administrative, d'une certaine liberté et d'autonomie par rapports aux directives du ministère de la santé.

Il est intéressant de noter qu'avant la Guerre du Vietnam, la grande majorité des soins médicaux était gratuite dans le nord du pays. Ce n'est qu'après la Réunification et l'établissement d'un état communiste que les soins sont devenus payants.

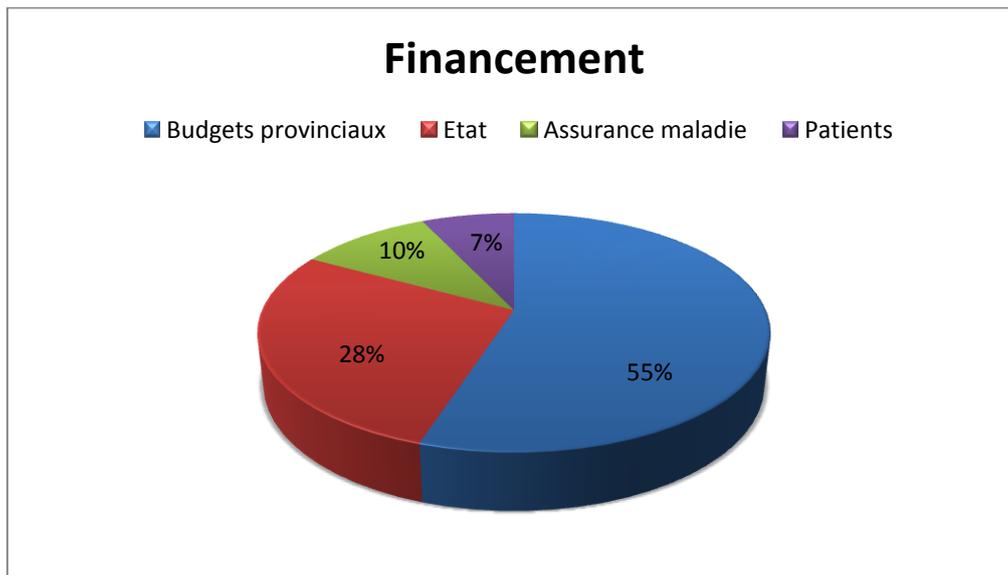


Figure 10 : graphique du financement du système de santé vietnamien

### e. Assurance maladie au Vietnam

Bien que présente et défendue corps et âme par l'Etat, l'assurance maladie vietnamienne demeure à l'heure actuelle encore embryonnaire et ne bénéficie qu'à une fraction minoritaire de la population.

Cette assurance fût instituée en 1992, puis réformée en 1998, elle couvre environ 10 millions de personnes, essentiellement les travailleurs du secteur public et parapublic.

Son financement se fait moyennant une cotisation de 3% du salaire, et prend en charge les honoraires des consultations médicales et les soins hospitaliers.

Notons que, contrairement à la Suisse, les soins médicaux et médicaments sont remboursés tant que le seuil de la franchise n'est pas atteint ; tout ce qui dépasse la franchise devra être payé par le patient.

### f. Assurance sociale au Vietnam

Cette assurance englobe une sorte d'équivalent de notre assurance AVS, une compensation pour les frais liés à la maternité ainsi qu'une assurance accident.

Elle est obligatoire pour tous les employés, qu'ils soient du public ou du privé. Celles et ceux qui ne rentrent pas dans cette catégorie peuvent néanmoins y souscrire sur demande. La prime varie selon le type de contrat : obligatoire ou volontaire.

Son financement s'effectue à travers le salaire des employés, où employeur et employé partagent les frais liés à cette assurance ; force a été de reconnaître, lors de notre stage, que l'employeur ne déclare pas le vrai salaire des employés, afin de cotiser moins auprès de cette assurance.

### **g. Importance et limites du système de santé public**

Nous le rappelons, l'hôpital public est le principal fournisseur de soin dans le système de santé vietnamien, et cela pour plusieurs raisons : le réseau hospitalier est dense, dénombrant 817 hôpitaux publics. Au regard de la population, ce réseau offre un nombre de lits supérieurs à celui d'autres pays d'Asie du Sud-est, tels que la Malaisie ou la Thaïlande, cependant bien plus riches que le Vietnam. De plus, l'hôpital public demeure le lieu d'exercice obligatoire des médecins ; puisque rémunérés sur des fonds publics, ils doivent y assurer prioritairement leur service.

Le médecin occupe une place importante dans le système de santé vietnamien ; outre ses fonctions de médecin, il occupe parfois des fonctions d'infirmier, de pharmacien et de cadre administratif ; si cette accumulation de tâches ne semble pas trop poser de problèmes à ces médecins polyvalents, elle comporte quelques limites temporelles et surtout des limites d'efficacité dans le partage des tâches.

Le pays compte dix facultés de médecine à travers tout le pays : la densité médicale croît depuis une vingtaine d'années, mais ces derniers se concentrent dans les grands centres urbains (les fameux deux deltas, mentionnés précédemment), délaissant le reste des zones plus reculées, qui, par ailleurs, souffrent déjà du manque d'infrastructures sanitaires.

Les autres professions de la santé, quant à elle, sont encore peu représentées : les pharmaciens se divisent en deux groupes, selon la longueur de leurs études. Les dentistes sont assez rares au Vietnam (environ 2000 pour tout le pays en 2001), et exercent exclusivement dans les villes, le reste des soins dentaires étant souvent assurés par des personnes non-qualifiées. L'importance première du personnel infirmier et des aides-soignants n'est pas encore entièrement reconnue ; bien souvent, la famille préférera prendre soin du patient elle-même, d'autant plus que bien souvent, dans l'hôpital, seuls les soins sont fournis, et non pas l'intendance (nourriture, blanchisserie, ...).

Nous l'avons signalé, une grande partie de l'équipement hospitalier n'est pas utilisé, faute de personnel formé ; c'est surtout l'absence d'ingénieurs biomédicaux, pour la gestion du matériel de pointe qui peine à rendre l'utilisation de ce matériel quotidien et régulier. Néanmoins, il faut souligner les efforts de l'aide internationale en la matière, qui propose une coopération visant à former du personnel vietnamien en France, avant leur retour au pays.

Lors de notre visite d'un grand hôpital issu de cette fameuse coopération franco-vietnamienne, l'Hôpital Franco-Viet de Ho Chi Minh-Ville, nous y avons rencontré un technicien radiologue français venu enseigner le fonctionnement des derniers instruments IRM et PET-scan au personnel vietnamien de l'hôpital.

## **h. Le secteur libéral**

Bien que le secteur public soit et demeure le principal intervenant de la santé vietnamienne, l'ouverture du pays à l'économie de marché a inéluctablement amené à confronter le pays à l'arrivée du secteur libéral. Les autorités ont autorisé l'exercice libéral afin de répondre aux demandes qui ne peuvent être comblées par l'offre publique, et afin de pouvoir tirer au mieux profit des retraités du service public qui, à ce moment-là, peuvent encore travailler dans le secteur libéral.

Une autorité compétente – les services provinciaux de santé – délibère sur la délivrance d'un permis de pratique libéral, selon une ordonnance issue du ministère de la santé, qui énumère les activités pouvant faire l'objet d'un exercice libéral, définissant les procédures de délivrance des licences et les compétences requises.

Il faut savoir que seuls les médecins retraités du système public peuvent bénéficier d'une licence pour un exercice libéral à plein temps ; ceux et celles qui ne sont pas encore à la retraite ne peuvent pratiquer qu'à temps partiel, en dehors des heures de service.

Il est, à l'heure actuelle, difficile d'estimer les effets du secteur libéral vis-à-vis du secteur public, néanmoins, il est certain que cela permet l'installation d'une médecine à deux vitesses, poussant les personnes – à juste titre – à se rendre dans un institut privé où la qualité de soins est supérieure ; mais dès lors, le financement du secteur public devient déficitaire, alors même que la demande de soins explose dans un pays à forte natalité.

## V. Présentation de l'Hôpital de Long Thanh

### a. Infrastructures

L'hôpital de Long Thanh est un hôpital de campagne d'importance provinciale, situé à une soixantaine de kilomètres de Ho Chi Minh-Ville. Cet établissement est sous la direction du docteur Quang Anh.

L'hôpital dispose de 350 lits répartis dans de multiples services spécialisés :

- Médecine interne : prenant en charge plusieurs disciplines dont la cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, dermatologie
- Médecine externe : comprenant une salle pour les sutures et plusieurs salles de soins postopératoires
- Une maternité : constituée d'une salle d'attente et de 4 salles d'accouchement
- Une unité de soins intensifs et de réanimation
- Une unité pédiatrique
- Un service d'urgences
- Un service de médecine traditionnelle
- Les services d'ORL-ophtalmologie et dermatologie

L'hôpital dispose d'un parking à motocycles, évidemment rempli, puisque les voitures ne sont pas légion au Vietnam, où les scooters restent le moyen de transport favori de la population. Extérieurement, la structure a bonne allure, l'architecture étant correcte et offrant la vision d'un hôpital moderne, par rapport aux habitations des alentours. Pour passer de l'un à l'autre des services, on emprunte de long couloirs extérieurs qui bordent quelques étendus d'herbes ; à vrai dire, ces couloirs font davantage office de salles d'attentes improvisées, puisque c'est ici que les familles s'installent durant le temps d'hospitalisation de leurs proches.

A l'intérieur du bâtiment, cependant, notre première idée de propreté et de technologie est vite rattrapée par tout un panel d'insectes qui rôde jusqu'à dans les salles d'opérations : cafards, araignées et moustiques font parti du décor. Une chaleur intolérable ne semble que nous gêner nous, les vietnamiens étant évidemment habitués à ces chaleurs étouffantes tout au long de l'année ; les seuls climatisations présentes se trouvent dans la salle d'analyse du sang, les salles d'opérations et les salles d'accouchement, offrant un abri rafraîchissant tout au long de la journée aux pauvres européens que nous sommes.

En termes d'équipement médical, l'hôpital est équipé d'un CT scan, de matériel de radiologie, de salles de tri du linge, d'une salle de stérilisation et possède un matériel plus ou moins équivalent au nôtre. Cependant, force est de reconnaître que le fonctionnement de ces appareils ou leurs utilisations est quelque peu différente de nos hôpitaux.

Les ambulances vietnamiennes offrent un intérêt certain, puisqu'il s'agit en réalité de camionnettes transformées ; on n'y trouve aucun matériel médical : lors d'un transfert où l'un d'entres nous a pu effectuer le trajet avec le patient, il est apparu qu'une route remplie d'ornières, associés aux suspensions quasi-absentes ne sont pas pour aider un patient polytraumatisé ; la perfusion est tenue à la main par un infirmier, puisqu'aucun pied à perfusion n'est présent.

Figure 11 : "L'ambulance" de l'hôpital



Figure 12 : Le service des urgences



## b. Personnel soignant

### - Médecins

Il y a environ 27 médecins au sein de l'hôpital de Long Thanh. Ces derniers exercent principalement le matin, de 7h à 10h. Le reste de leur journée s'articule autour d'affaires administratives, tels que le rangement de dossiers médicaux, règlements de factures, etc. Un certain nombre d'entre eux exercent aussi à temps partiel dans le secteur privé, et se rendent dans l'après-midi dans une clinique privée pour arrondir leurs fins de mois.

### - Personnel infirmier

Le personnel infirmier est au nombre de 71, et malgré leur présence en nombre, les tâches relatives à l'intendance demeurent du ressort de la famille. Ce personnel infirmier fût notre terrain de stage, puisque nous pûmes changer des pansements, enlever des points de suture, donner le bain aux nouveau-nés, etc.

#### - Techniciens

En outre, au Vietnam, une autre profession est largement admise à l'hôpital, celle des techniciens. Là où nous comprendrions par exemple « technicien radiologue », se trouve au Vietnam une réalité tout à fait différente. Ces gens ont suivi une formation de 6 mois leur permettant d'exercer exclusivement dans tel ou tel domaine. Vous trouverez ainsi des techniciens « points de suture », qui prennent en charge toute personne arrivant aux urgences et nécessitant des points. Il va s'en dire que le résultat n'est pas toujours au rendez-vous, mais les patients semblent répondre à cela, bon gré mal gré, par leur éternel sourire.

### c. Place de la médecine traditionnelle dans l'hôpital

A l'hôpital de Long Thanh, un étage entier est consacré au service de médecine traditionnelle vietnamienne. Celle-ci occupe une place importante dans la médecine au Vietnam.

#### i. Un peu d'histoire<sup>3</sup>

La médecine occidentale a été apportée par les Français durant la colonisation. C'est le célèbre médecin suisse Alexandre Yersin qui créa, sur la demande du gouverneur général de l'Indochine, l'École de Médecine en 1902 à Hanoï. Yersin fut nommé à sa direction durant deux ans pendant lesquels il avait la double tâche de former des médecins et de constituer un centre de recherches scientifiques. Après ce temps, le médecin vaudois décida de continuer ses recherches dans la ville de Nha Trang. L'École fut transformée en Faculté de Médecine. Le besoin en médecins imposa d'en créer une seconde à Saigon en 1945. Peu à peu la médecine occidentale s'est implantée au Vietnam, puis s'est développée tout en restant au nord et au sud, malgré les guerres d'Indochine.

La médecine traditionnelle vietnamienne ou Thuoc Nam (Médecine du Sud) s'est développée, après la conquête du Nord par les Chinois, entre le 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> siècle avant J-C. Son origine est issue en grande partie de la médecine traditionnelle chinoise. Bien que l'on relate déjà l'existence d'un système de médecine antique au Vietnam avant l'invasion du nord par les Chinois, son importance reste mineure. Au nord du Vietnam, la médecine traditionnelle chinoise ou Thuoc Bac (Médecine du Nord) n'était utilisée que par les praticiens pouvant lire le Chinois.

La médecine traditionnelle vietnamienne a évolué en mélangeant les connaissances médicales des Vietnamiens et des Chinois à cette époque. C'est pour cette raison que les deux médecines sont très similaires. On les regroupe sous le nom de médecine de l'Est ou Dong Y. Par opposition à la médecine occidentale de l'Ouest ou Tay Y.

Vous vous doutez bien qu'avec la mondialisation croissante au Vietnam et l'ouverture du pays ces dernières années, la médecine traditionnelle tend à être remplacée par

---

<sup>3</sup> Cette partie se base sur le site internet *Traditional Vietnamese Medicine : historical Perspective and current usage, noté en référence*. Les images sont issus du site internet

l'occidentale, particulièrement dans les grandes villes. Prenons pour exemple l'Hôpital Franco-Vietnamien, l'un des hôpitaux les plus modernes de Saïgon, qui ne possède aucun service de médecine traditionnelle. Seuls les hôpitaux d'Etat restent conservateurs sur ce point.

Il est intéressant de constater qu'en terme d'efficacité et de valeur, beaucoup de Vietnamiens la place au même rang que la médecine occidentale (et parfois même au-dessus !). Un nombre important de patients se rendent donc directement à ce service lorsqu'ils sont malades. D'autres n'y vont que lorsque la médecine moderne n'a pas réussi à les guérir.

## **ii. Médecine traditionnel de l'Est ou Dong Y**

Cette médecine repose sur les variations de l'énergie appelée Qi. Il existe différentes formes de Qi pour chacun des systèmes de l'organisme (digestif, immunitaire, mental,...). L'énergie est issue de deux sources : héritée des parents et extraite de la nourriture ingérée. Le sang sert de véhicule à l'énergie pour atteindre toute les parties du corps et fait parti intégrante du Qi.

Les fonctions du Qi sont de :

- permettre le mouvement
- défendre le corps des pathologies
- favoriser la croissance et le développement
- nourrir et hydrater le corps
- bouger les fluides

Les deux théories à la base de la Dong Y sont le Yin et le Yang et les cinq éléments. Elles servent à expliquer l'état de santé du patient.

### **❖ Le Yin et le Yang :**

Cette théorie ancestrale décrit des états opposés et peut être divisée en trois parties :

- froid vs chaud
- intérieur vs extérieur
- déficience vs excès

Les symptômes de maladies du Yin comprennent le froid, l'intérieur et des états de déficits, telle que la malnutrition. Contrairement à ceux du Yang qui sont la chaleur (fièvre), l'extérieur et l'excès.

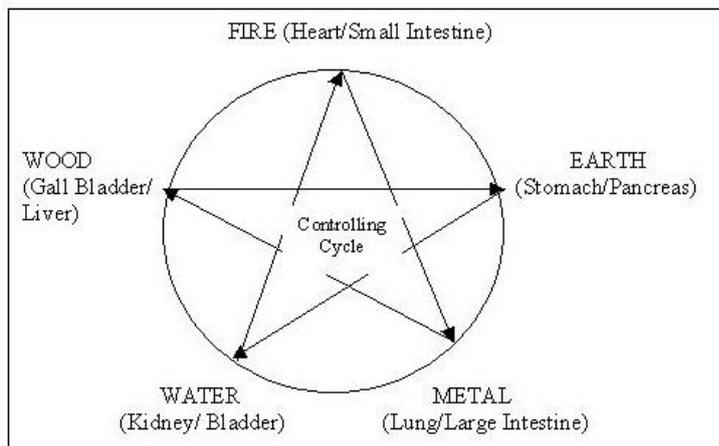
❖ Les cinq éléments :

- l'eau
- le bois
- le métal
- le feu
- la terre

Les principaux organes du corps sont rangés dans ces catégories d'éléments.

Le flux d'énergie dans notre corps suit le même chemin que les éléments : l'eau nourrit le bois, le bois alimente le feu et le feu forme les cendres qui donnent la terre. La terre ensuite se solidifie pour former le métal.

La santé dépend de la régulation de ces éléments entre eux. Ce modèle simple s'applique au physique, au mental et au spirituel. Un défaut d'un des éléments entraîne un excès d'un autre élément. Par exemple un manque de l'eau entraîne un excès des éléments du feu et du bois.



Yin	Yang
Cool	Hot
Structure	Function
Contraction	Expansion
Interior	Exterior
Water	Fire
Night	Day
Blood	Qi
Chronic	Acute
Parasympathetic	Sympathetic

Les Vietnamiens accordent beaucoup d'importance en médecine traditionnelle à l'alimentation. Certains fruits ou légumes sont réputés pour refroidir l'organisme, d'autres pour le réchauffer, selon la théorie du Yin et du Yang. Le tableau ci-dessous vous montre quelques fruits et légumes répertoriés comme refroidissant le corps.

<b>Signs and Symptoms of excessive heat</b>	Thirst for cold drinks, fever, red face, red eyes, canker sores, irritability, insomnia, constipation, yellow urine, and yellow or green discharge
<b>Signs and Symptoms of excessive cold</b>	Cold, pain, cramps, diarrhea

Fruit	Vegetable	Grains and Legumes	Others
Watermelon Apple Pears Persimmon Cantalope Citrus	Cucumber Asparagus Squash Cabbages Rooty-Vegetables Lettuce	Mung beans Sprouts Tofu Barley Millet (Rice-neutral)	Yogurt Peppermint Dandelion Cilantro

### ❖ Le diagnostic

Le diagnostic se base sur la recherche de l'organe atteint qui se répercute sur d'autres structures anatomiques.

L'examen physique commence par la recherche du pouls brachial gauche avec la main droite et vice versa. Ensuite, le médecin examine la langue, la bouche, les yeux, les oreilles, les narines et la coloration de la peau. On peut constater que cette analyse méthodique ressemble beaucoup à celle de la médecine occidentale, mais diffère dans l'interprétation.

Bien souvent le déséquilibre ne se situe pas à l'endroit attendu par rapport à la pathologie. Ainsi un patient atteint d'un AVC peut être traité au niveau du foie avec des plantes et de l'acupuncture. Le médecin que nous avons rencontré nous a également expliqué pouvoir traiter la majorité des cancers grâce à l'acupuncture et à la réflexologie.

Durant notre visite du service, nous avons rencontré un patient ayant subi une hémiparésie totale et mobilisant les muscles de son hémicorps paralysé. Ce type d'exercices se retrouve aussi dans nos services de rééducation en Europe. Seule la dénomination change.



Figure 14 : La salle de rééducation pour personnes atteintes d'AVC



Figure 13 : Une machine de rééducation, amplement employée



Figure 15 : De la médecine traditionnelle, faisant appel à de l'acupuncture associée à un courant électrique



Figure 16 : L'armoire de rangement de divers "jeux" utilisés pour la rééducation



Figure 19 : Un "technicien de médecine traditionnelle" à l'ouvrage



Figure 18 : Un patient hémiplégique au travail



Figure 17 : L'un des exercices phare pour la rééducation

### ❖ Les méthodes de traitement

Nous évoquons plus haut la similarité entre la médecine traditionnelle chinoise et vietnamienne. Une des principales différences concerne le choix des plantes, la forte utilisation d'acupression et les connotations culturelles.

Parmi les pratiques de cette médecine, nous avons pu en voir quelques unes :

- l'acupuncture, consistant en la pose d'aiguilles en des points énergétiques précis sur le corps
- la diététique
- les exercices : tai-chi et Qi Gong
- le massage Tui Na
- le traitement par les plantes, préparées généralement au sein des temples bouddhistes
- l'acupression
- les ventouses, entraînant une stagnation du sang

L'acupression appelée Bâm-Châm consiste à appuyer sur les points d'acupuncture afin de stimuler ces zones et de rétablir la balance énergétique. Cette pratique est souvent combinée à de la réflexologie.

A l'hôpital de Long Thanh, tout patient présentant une pathologie passe d'abord en général par le service de médecine traditionnelle. Seuls les patients consultant pour les urgences, la gynécologie, la pédiatrie et la chirurgie et les maladies infectieuses ne sont pas concernés par la médecine traditionnelle. Précisons que si la médecine traditionnelle n'est pas en mesure de résoudre le problème, le patient est redirigé vers le service de médecine occidentale.

### d. Le secteur privé de l'hôpital

A l'hôpital, un étage entier est réservé au « secteur privé ». Ce qui nous a premièrement interpellés était l'immense panneau bleu au-dessus de l'accueil du secteur privé, indiquant le prix des différents soins et traitements à disposition.

Les chambres du privé sont, comme l'on peut s'y attendre, quelque peu différentes de celle du secteur public : elles sont équipées d'une climatisation ou de ventilateurs, parfois d'une télévision, de draps propres, et le soin infirmier semble être tout particulièrement important à cet étage.

D'après ce qui nous a été rapporté, les médecins ne respectent pas systématiquement les heures de travail du public ; ils passent le matin pour la visite des patients – qui se résume à écouter rapidement une plage pulmonaire et une plage cardiaque – avant de disparaître dans leur cabinet personnel où leur deuxième emploi, dans le secteur libéral. Les salaires étant en effet modestes, même pour un médecin bien établi, bon nombre d'entre eux

pratiquent une deuxième activité, qui parfois empiète sur la première, pour autant qu'elle rapporte davantage d'argent. Comme la rémunération provient directement du patient, le secteur privé est hautement intéressant pour celles et ceux qui désirent voir leur salaire augmenter.

STT	TÊN CLS	BVT	GIÁ TIỀN	STT	TÊN CLS	BVT	GIÁ TIỀN	STT	TÊN CLS	BVT	GIÁ TIỀN
01	Công thức (BHTT)	Lần	28.000	20	XN - TSTC	//	9.000	39	XN - CK, MB	Lần	52.500
02	Công thức Viện Phi	//	30.000	21	XN - TG-TCK	//	18.000	40	XN - Acid uric	//	18.000
03	Điện não độ (EEG)	//	30.000	22	XN - VS (tốc độ máu lắng)	//	9.000	41	XN - SGOT	//	22.500
04	Sieu âm (Trắng đen)	//	120.000	23	XN - Widal	//	120.000	42	XN - SGPT	//	22.500
05	Sieu âm Máu	//	225.000	24	XN - Phân soi tươi	//	13.500	43	XN - Glucose ( Đường huyết)	//	18.500
06	Sieu âm Máu 3-4 D	//	30.000	25	XN - Tế bào máu bằng máy Laser	//	60.000	44	XN - HbsAg ( Nham)	//	90.000
07	Sieu âm Doppler tim, mạch máu	//	225.000	26	XN - Ionô ( Na+, K+, Ca+)	//	54.000	45	XN - HCV	//	90.000
08	Sieu âm Doppler tim, mạch máu	//	225.000	27	XN - KST Sốt rét	//	9.000	46	XN - HIV	//	90.000
09	Chụp X quang Blondeau + hirt	//	60.000	28	XN - KST Sốt rét	//	22.500	47	XN - Nhóm máu	//	18.000
10	Chụp X quang dương độ	//	82.500	29	XN - Bilirubin ( TT, TP, GT)	//	18.000	48	XN - Protein toàn phần ( Protid)	//	18.000
11	Chụp CTScanner ( Viện Phi )	//	750.000	30	XN - Fibrinogen	//	45.000	49	XN - Phân ung chác	//	45.000
12	Chụp CTScanner ( Viện Phi )	//	1.000.000	31	XN - TSH	//	82.500	50	XN - Creatinin	//	18.000
13	Soi da tay	//	45.000	32	XN - HDL	//	22.500	51		//	
14	Soi thực quản bằng ống mềm	//	195.000	33	XN - Albumin	//	18.000	52		//	
15	XN - GGT	//	27.000	34	XN - ASLO	//	18.000	53		//	
16	XN - Tổng phân tích nước tiểu	//	52.000	35	XN - Amylase máu	//	18.000	54		//	
17	XN - Urê	//	18.000	36	XN - Calci hóa	//	37.000	55		//	
18	XN - Triglyceric	//	22.500	37	XN - Cholesterol TP	//	22.500	56		//	
19	XN - Globulin	//	18.000	38		//		57		//	

Figure 20 : Le panneau illustrant les divers soins et leur prix

### e. Règles d'hygiène au sein de l'hôpital

A première vue, cet hôpital intègre les mêmes règles d'hygiène générale que partout ailleurs dans le monde ; une salle de stérilisation gère le matériel de façon très méticuleuse.

Cependant, après quelques jours d'observation, le constat est alarmant.

Lorsque nous avons participé au changement de pansements des patients chirurgicaux, les règles étaient simples : nettoyer les plaies avec du sérum physiologique trois fois, puis ajouter de la Bétadine, et remettre un nouveau pansement. Nous avons pourtant du garder les mêmes gants pour l'ensemble des patients du service, et utiliser les mêmes instruments, qu'ils soient tâchés ou non. Si le principe de la pince à service et pince à patient est appliqué, sa rigueur laisse à désirer et aurait certainement provoqué l'ire de nos enseignants en gestes techniques.

Lors des opérations, bien que les règles opératoires demeurent similaires aux nôtres, la gestion du bloc est tout à fait différente ; le chirurgien, mains lavées, met lui-même la blouse opératoire, et enfile surtout les gants stériles comme s'il s'agissait de gants propres. Après s'être essuyés sur son tablier, il nous regarda et déclara : « Ok, on opère ».

Finalement, l'ensemble des pratiques d'hygiènes ne sont pas appliquées, mais cela principalement par manque de moyens ; dès que l'on se trouve dans un hôpital provincial ou communale, les budgets changent et avec eux l'accès aux fournitures médicales.



Figure 22 : Une sonde d'aspiration, remplie de sang, au milieu des urgences, traînant depuis plusieurs heures



Figure 21 : Une bouteille, où le personnel infirmier jette les seringues



Figure 24 : Le plateau de soins

Figure 23 : L'une des salles d'accouchement. Seul le plastique bleu change d'une femme à l'autre. Le seau, où se déverse le sang et le placenta, reste à même le sol et n'est changé qu'une fois rempli



## f. Relation médecin-malade

Nous savons tous à quel point la relation médecin-malade est importante et même primordiale pour le bon fonctionnement du soin ; son importance n'est plus à démontrer dans les pays occidentaux : le patient n'est plus considéré comme un élément passif de soin, mais un collaborateur actif ayant son opinion et ses avis sur le traitement.

Au Vietnam, cependant, la situation est là aussi différente : le nombre de patients étant important, les visites médicales sont expéditives, le médecin n'adressant même pas la parole au malade.

Lors d'accouchements auxquels nous avons pu assister, un silence de plomb règne dans la salle, entrecoupé de quelques respirations de la femme en train d'accoucher. La sage-femme ne dit rien, se contentant de récupérer le nouveau-né. Bien que cela puisse sembler troublant et même choquant, il s'agit en vérité d'une réalité différente de la gestion de la douleur et de l'accouchement.

On pourrait dès lors conclure hâtivement qu'il existe un manque d'écoute flagrant de la part de l'équipe soignante face à la douleur et/ou les craintes des patients ; mais rappelons-nous qu'au Vietnam, la gestion de la douleur est bien différente de nos pays.

Imaginez une personne de culture sud-américaine accouchant au Vietnam : certainement que ce choc culturel ne passerait pas inaperçu.

## g. La place de la famille

L'une des expériences les plus marquantes que nous ayons vécue à l'hôpital fût celle du rôle capital et inébranlable de la famille au chevet du malade.

Un accidenté de la route arriva en voiture, conduit par sa famille – pour rappel, les ambulances vietnamiennes sont une denrée rare – jusqu'aux urgences. Ce sont les membres de la famille qui sont allés chercher un brancard pour y déposer le malheureux et le pousser jusqu'à l'intérieur du bâtiment. Une fois qu'un technicien eut effectué sa prise de sang et qu'un médecin l'eut examiné en hâte, ce fût à nouveau à la famille d'apporter la prise de sang jusqu'au laboratoire pour analyse. Une radiographie fût programmée, et là aussi, la famille conduisit l'accidenté jusqu'à la salle.

Il est aussi de la responsabilité de la famille de fournir la nourriture au malade, apporter le papier toilette, les linges de bains, le savon, ...

## h. Secret médical

Combat politique perpétuel en Suisse, le secret médical vietnamien est des plus étranges, puisque quasiment inexistant : oubliez les conversations en privés avec le médecin, surtout que les conversations sont toujours à voix très haute, avec force de signes. Même pour un examen physique, ne comptez pas sur la présence d'un voile de séparation.

A la maternité, la salle d'examen gynécologique regroupe une dizaine de lits sur lesquels les femmes enceintes attendent qu'une infirmière pratique un toucher vaginal pour la dilatation du col utérin, avant de lui demander de se lever pour se rendre dans la salle d'accouchement.



Figure 25 : La salle d'examen gynécologique, passage obligatoire avant l'accouchement. Ambiance garantie !

## VI. Suivi de patients

### Patient n°01

P. Nguyen est une patiente venue consulter aux urgences à la suite de différentes lésions au visage. Arrivée avec sa famille et son mari, cette jeune vietnamienne a l'air confuse et refuse de parler au médecin. Son mari se charge d'expliquer la situation : elle aurait eu un accident de scooter. Comme bien souvent au Vietnam, les conducteurs de deux roues ne portent pas de casque, bien qu'une loi soit entrée en vigueur, il y a bientôt deux ans, le rendant obligatoire dans les grandes villes. La famille se charge de présenter les papiers attestant la couverture par l'assurance de la jeune femme. Cette étape est primordiale pour être prise en charge par le médecin. Dans le cas contraire, les patients sont contraints de payer en liquide ou de se voir refuser toute prise en charge.

Le cas de P. Nguyen n'est pas jugé grave et celle-ci est contrainte de patienter. Après environ une heure d'attente, le médecin commence l'examen physique. Nous avons été étonnés de constater que très fréquemment les médecins ne procèdent pas de manière systématique dans l'anamnèse comme chez nous. Ils se chargent simplement de poser quelques questions en procédant à l'examen physique. La patiente est ensuite emmenée en salle de radiologie pour vérifier qu'il n'y ait aucun traumatisme crânien. En chemin, notre interprète, Monsieur Jacques, lui pose des questions la voyant plus calme. Celle-ci se met alors à lui raconter qu'elle a été blessée suite à une dispute avec son mari. Monsieur Jacques nous explique alors que bien souvent les hommes au Vietnam se saoulent le soir et battent leur femme. Nous avons d'ailleurs pu soigner plusieurs femmes présentant différentes lésions suite à des épisodes de violence conjugale. Les résultats du scanner n'ont révélé aucun traumatisme et la jeune femme après un traitement des lésions a pu rentrer chez elle. Cette situation nous a beaucoup marqué. En plus de décrire une situation de prise en charge habituelle à l'hôpital de Long Thanh, elle montre aussi un problème de société, qui touche tout le Vietnam, à savoir la violence envers les femmes.

**Patient n°02**

Un soir, notre interprète nous a organisé une garde de nuit à l'hôpital. Tous en blouses blanches à bord du petit van, nous nous sommes rendus vers 19 heures à l'hôpital de Long Thanh. Le soir, la majorité des services sont fermés, hormis les urgences, bien entendu. C'est là que nous avons passé la plus grande partie de la soirée jusqu'à 4 heures du matin. Durant ce temps-là, de nombreux patients se sont rendus au service des urgences. L'un d'entre eux, un homme âgé d'une quarantaine d'années s'est présenté avec l'arcade sourcilière complètement ouverte et quelques contusions au visage ainsi qu'à l'épaule droite. Comme décrit dans la première situation, le patient a été contraint de patienter durant plusieurs heures avant d'être pris en charge. Nous avons été surpris de voir que ce patient perdait beaucoup de sang durant cet intervalle de temps sans que personne ne se préoccupe de son cas. Nous nous sommes donc occupés de faire un pansement compressif afin de stopper l'hémorragie. Le patient avait l'air enchanté que des «futurs» médecins d'un autre continent se chargent si rapidement de son cas. Notre traducteur, M. Jacques, a traduit les différentes questions composant l'anamnèse. De cette discussion en est ressortie l'histoire suivante : l'homme conduisait une voiture sans pare-brise pour effectuer un trajet professionnel afin de se rendre chez un client quand plusieurs pierres présentes sur la route caillouteuse ont percuté sa tête et son épaule droite. Ses amis l'ont ensuite amené directement aux urgences.

Après une longue attente, l'homme a été vu par un médecin qui l'a envoyé en salle de sutures. Nous avons pu le suivre dans cette salle et attendre avec lui le technicien pour le recoudre. A nouveau quelle fut notre surprise lorsque nous nous sommes aperçus qu'il fallu attendre pendant près d'une heure d'une heure le technicien qui était allé manger une soupe dans la rue (l'un des stagiaires ayant pris une pause l'a d'ailleurs croisé là-bas) !

Le technicien a alors recousu l'homme en lui ayant au préalable injecté une infime dose de lidocaïne. Le patient n'a pas bougé, n'a pas crié même s'il semblait souffrir. Cette situation nous a montré combien la prise en charge du patient ainsi que la gestion de la douleur sont peu développés au Vietnam dans les hôpitaux de province. Une discussion lors de notre voyage avec des médecins d'autres hôpitaux ainsi qu'avec la population nous permet maintenant de généraliser ce cas à l'ensemble des structures hospitalières publiques du Vietnam.



Figure 26 : Le patient, se faisant recoudre par le technicien "points de suture"

## VII. Conclusion

Nous tirons un bilan plus que positif de notre stage d'Immersion en Milieu Communautaire. Bien qu'étant quelque peu déçus par la qualité du stage en lui-même – puisque, contrairement à nos attentes et nos demandes auprès de l'AMS, notre intégration avec l'équipe des médecins a été un peu chaotique – le stage n'en demeure pas moins une excellente aventure et expérience, tant professionnelle que personnelle. Aucun d'entre nous ne regrette les semaines de préoccupation relative à l'organisation du départ et son financement, puisqu'au final, nous avons accompli ce voyage dans le sillage de Nicolas Bouvier : cette expérience nous a changé – en bien, nous l'espérons, nous ne voudrions pas débiter nos stages aux HUG en faisant fi du bien-être du patient – et nous a surtout permis de nous ouvrir à un monde d'une richesse jusqu'à lors sous-estimé.

Notre thématique, s'articulant autour du système de santé et de la médecine traditionnelle, n'a pas pu être entièrement remplie : en partie parce que la documentation à disposition date d'une dizaine d'années à présent, mais surtout parce qu'il nous a été difficile, presque impossible de prendre contact avec les instances sanitaires du pays, afin de discuter directement avec eux. Nous aurions pu nous attendre à des refus, mais c'est surtout la barrière de la langue qui nous a empêché de mener parfaitement à bien notre objectif de stage ; bien souvent, les hauts fonctionnaires ont en réalité payé leur grade, ne connaissent pas un traitre mot d'anglais, bien qu'ils arborent fièrement derrière eux un faux diplôme attestant leur parfaite maîtrise de la langue de Shakespeare.

Dès lors, cela devient un véritable parcours du combattant que de vouloir obtenir une information précise ; d'autant plus que les vietnamiens ont pour habitude de toujours donner réponse à une question, même s'ils l'ignorent ; d'où l'importance de toujours vérifier les dires d'une personne, et ne pas faire confiance au premier venu qui certifie connaître la vérité.

Une leçon d'humilité, donc, une leçon de vie même, un souvenir chaleureux des moments passés à l'autre bout du monde, dans un hôpital grouillant de monde, dans lequel nous apparaissions comme des messies, vêtus de nos blouses blanches. Un orphelinat aussi, vétuste logement durant notre stage, mais qui permis de nous lier d'amitié avec quelques uns des orphelins, lors de nos après-midi de libre, mais aussi avec les autres stagiaires, principalement de France. Nous sommes enthousiastes à propos de tous ces contacts qui perdureront après notre retour en Helvétie.

Finalement des rencontres hors du commun, avec des êtres d'une grandeur insoupçonnée, d'une bonté sans limite, dévoués à une tâche parfois ingrate et mal-payée.

Une expérience humaine à renouveler, à intensifier, à réintégrer, une expérience dont il faudra se souvenir, lorsque d'ici quelques années nous serons médecins, auront à charge des patients, et nous sentirons peut-être seuls face à l'humanité toute entière.

## Références

### Livres

- ***Le Doi Moi et l'évolution du travail au Vietnam***, Xavier Oudin
- ***Évolution du revenu et du système de santé au Vietnam: réduction de la pauvreté et augmentation des inégalités de prise en charge***, Thang Minh Nguyen & Barry M. Popkin
- ***Le Vietnam à l'aube du XXIe siècle***, Christophe Gironde et Jean-Luc Maurer
- ***Vietnam***, Lonely Planet, surtout la partie historique

### Sites internet

- ***La politique sanitaire de la République socialiste du Viet-Nam :***  
<http://www.senat.fr/rap/r01-241/r01-241.html>
- ***Vietnam : Social health Insurance : Current issues and policy recommendations :***  
<http://www.ilo.org/public/english/region/asro/bangkok/events/sis/download/paper33.pdf>
- ***Traditional Vietnamese Medicine : historical Perspective and current usage***  
<http://ethnomed.org/clinical/traditional-medicine/traditional-vietnamese-medicine-historical-perspective-and-current-usage>
- ***Thăm Cô Nhi Viện Hoa Mai***  
<http://www.imedeen.com.vn/imedeen-truyen-thong/tin-tuc-imedeen/tham-cn-v-hoa-mai.html>

