



Rapport médical Phaplu 2011



Mission du 26 octobre au 6 novembre 2011



1/ les conditions de travail

Nous sommes tous très heureux de nous retrouver pour une nouvelle aventure népalaise. Cette expérience humaine, très enrichissante, fait partie de notre vie à tous : « donner et recevoir » et apporter chaleur humaine à des populations déshéritées.

Notre équipe française, cette année, comporte une infirmière (Annick MONTREUIL), une biologiste (Karine LEFEUVRE), deux logisticiens (Yoann MONTREUIL et Frédéric CAZORLA) et deux médecins (Séréna AGOSTINUCCI et Jean-Pierre MATHIAS).

Cette année, pas de médecin népalais avec nous, mais deux infirmières détachées par l'hôpital de Phaplu, pour vivre et travailler avec nous, tout au long de ce camp médical.

Nous retrouvons à Katmandu notre staff népalais, qui comme chaque année, a préparé avec soin cette mission médicale: l'intendance sur place, l'achat des médicaments (déjà triés par spécialités dans des sacs), l'organisation logistique au SoluKhumbu (prévenir les populations locales, nettoyage de la maison où nous logeons de façon spartiate, embauche d'un cuisinier et ses aides de camp).

De plus, 4 adolescentes de l'orphelinat Sagarmatha Asahaya Sewa Sang nous serviront de traducteurs, avec une très grande efficacité : Manita, Sunita, Manamaya et Sabina, tous quatre très sensibilisés à l'idée d'entraide et de développement de leur pays (elles sont d'ailleurs originaires de ces régions montagneuses isolées).

2/les populations concernées :

Le départ pour le SoluKhumbu (pays sherpa, au pied de l'Everest) a lieu dès le lendemain matin de notre arrivée, le temps de fêter Tihar à l'orphelinat avec « nos » enfants népalais.

Un petit avion local nous transporte de Katmandu à Phaplu, une heure de vol pour rejoindre cette superbe région, paradis des trekkers. C'est une région très pauvre, démunie de tout, où les conditions de vie, comme dans bien des campagnes népalaises, diffèrent de « plusieurs siècles » de la vie dans la capitale.



Les conditions d'hygiène sont très précaires et les populations locales vivent sous le seuil de pauvreté. Le revenu moyen par famille est souvent inférieur à 2 euros par jour, et une vie de « troc » est encore souvent en vigueur...

Un hôpital existe désormais à Phaplu, financé par l'association caritative de Sir Hillary, qui gère 20 institutions du même type, dans cette région démunie du pays sherpa. Il y a très peu de médicaments.

Ce jeudi 27 octobre, nous atterrissons vers midi à Phaplu, le temps est couvert, et nous n'apercevons pas les sommets. D'ailleurs, le mauvais temps sévira cette année pendant toute la mission, perturbant toute l'organisation.

Nous partons immédiatement à pied le long de ces pentes, pour rejoindre Beni, à 2800 m, carrefour stratégique de 2 vallées (jumbhesi et gombo kholas) ; un Lodge pour trekkeurs, un camping au bord de l'eau, et une école...au pied du Shorong Yul Lha (6958m), que nous n'apercevrons jamais cette année...

Les fermes sont dispersées dans la montagne, isolées ou regroupées en hameaux, un peu partout à l'assaut des pentes. Environ 30.000 habitants se répartissent dans ces vallées, et la plupart de nos consultants marchent de quelques heures à parfois 3 jours, pour venir se faire examiner.

Il n'y a aucune possibilité ni d'examen biologique, ni de radio, encore moins d'un avis spécialisé, excepté un dentiste, un ophtalmo et une chirurgie générale à Phaplu, mais précaire. D'ailleurs, le médecin de cet hôpital nous adressera tous les patients compliqués, pendant notre séjour, car nous avons plus de médicaments et plus de molécules à notre disposition que lui.

L'installation du camp médical dans l'école de Beni nous occupe tout le jeudi après midi, nous retrouvons nos réflexes de la précédente mission ; nous examinerons dans la classe la plus éclairée (il n'y a pas d'électricité, ici), avec une pharmacie succincte de chaque domaine (pour ne pas courir sans cesse), tandis que nous installons la pharmacie centrale dans le bâtiment le plus



sombre, classée par spécialités pharmaceutiques.



La distribution des dossiers (petits carnets de santé) se fera dans la cour extérieure, avec deux files d'attente séparées; hommes, femmes et enfants, grâce à un service d'ordre réalisé par des intervenants locaux et nos logisticiens.

Ainsi, dans le couloir de l'école n'attendent que 2 patients à la fois (un par médecin).



Chacun des acteurs médicaux dispose d'un traducteur personnel, pour l'interrogatoire des patients, l'examen médical et l'explication de l'ordonnance.

Toutes les ordonnances sont expliquées trois fois et écrites dans la langue du patient (népalais ou dialecte local) et aussi par moyen mnémotechnique, pour sécuriser la compréhension (pour ceux qui ne savent pas lire).

Nos traitements sont simples et vont à l'essentiel, en privilégiant 1 ou 2 pathologies au maximum, pour obtenir une bonne observance.

Devant les nombreuses poly-pathologies, nous faisons le choix :

a/ d'être le moins agressif possible, au détriment de la rapidité d'action, pour avoir le moins d'effets secondaires et pour un meilleur respect de l'ordonnance. (Ici, après notre départ, il n'y a plus personne).



b/ de ne traiter que l'affection la plus urgente ou la principale affection (on se limite à 2 pathologies, pour éviter les erreurs de compréhension ou de suivi de nos ordonnances)

Pour les pathologies chroniques, nous distribuons la médecine pour un an. Ces patients n'ont pas d'argent et ne pourraient acheter la médecine, en notre absence. (Ils pourront ainsi revenir, munis du carnet, lors de la prochaine mission)

Les autorités locales ont prévenu les populations montagnardes depuis plusieurs semaines, par radio et en passant dans les villages. Ici, aucune route, on marche à pied et les plus vieux d'entre eux sont portés sur le dos.



Ces gens ont rarement accès aux soins. Ils consultent par familles entières, souvent même hameau par hameau, et l'ambiance dans la cour de Beni ressemble à s'y méprendre à celle d'un marché, plutôt qu'à celle d'une salle d'attente.

De nombreuses pathologies traînent, depuis des mois, par manque de moyens financiers.

Les femmes sont les plus motivées, expliquant plus facilement leurs pathologies.

3/les pathologies traitées

Considérations générales :

1/le mauvais état de santé des femmes, très usées par le dur labeur quotidien (notamment les efforts de portage ou l'anémie après quelques grossesses)

2/ une mortalité périnatale et de la petite enfance très élevée

3/ beaucoup d'infectiologie et de parasitologie

4/ l'état dentaire catastrophique, avec l'« apparition du sucré » dans la vie courante

5/ la prédominance de la gastro-entérologie (ulcères et gastrites chroniques) liée au mode d'alimentation (hyper épicé) et au mode de conservation très aléatoire des aliments


6/ beaucoup auraient besoin de lunettes, mais peu en portent (par manque d'argent, là aussi)

Au total, les deux médecins ont effectué 361 consultations, du 28 octobre au 04 novembre.



PATHOLOGIES TRAITÉES



GASTRO ENTEROLOGIE	98
Ulcères gastro-duodénaux ou gastrites chroniques	57
Oesophagites	1
Diarrhées aiguës fébriles (infectieuses)	15
Diarrhées chroniques, parasitaires (fébriles ou non)	15
Hépatites	2
Hernies paroi abdominale	4
Rectorragies	2
Prolapsus rectal	2

RHUMATOLOGIE		101
arthroses vertébrales		22
gonarthroses		21
coxarthroses		4
rhizarthroses		4
om arthroses d'épaule		10
névralgies NCB		10
fractures métatarse		1
fracture poignet		3
fracture ouverte bras		1
fracture du bassin		1
lombo sciatiques		5
aponevrosite plantaire		1
entorses poignet		4



entorses cheville	3
tendinites d'épaule	8
epicondylites	7
tendinites achilléennes	2
tendinites genoux	4
ORL	28
angines	8
sinusites aiguës	2
sinusites chroniques	1
otites aiguës	8
otites chroniques	2
surdités	7
PNEUMOLOGIE	31
bronchites aiguës	23
bpc	2
pneumopathies aiguës	5
(sub)œdème poumon	2
CARDIOLOGIE	56
hypertensions	39
insuffisances cardiaques	11
arythmies	3
hypotensions	2
péricardite	1
DERMATOLOGIE	56
eczémas surinfectés	6
mycoses	17



gales surinfectées		10
teignes		6
plaies cutanées sévères ou abcès		10
poux		5
leishmaniose		2
UROLOGIE		11
cystites		7
pyélonéphrites		4

GYNECOLOGIE	13
ménorragies	2
dysménorrhées	6
stérilité	1
grossesse	4
DENTISTE	31
caries	27



abcès	4
OPHTALMOLOGIE	64
yeux irrités	22
conjonctivites	7
cataractes	7
besoin de lunettes	28
NEUROLOGIE	8
migraines	6
imc	2
BRULURES	5
mains	3
retractions tendineuses	2



4/ CONCLUSION

Avant de repartir vers Katmandu, nous avons sécurisé notre stock médical à utiliser lors de la prochaine mission, gardé en lieu sur, dans la maison de Phinzo Sherpa.

Un stock de médicaments a été offert à l'hôpital de Phaplu, que nous avons visité avant de rentrer. Celui-ci est bien organisé, mais démunie. Le fonctionnement est centralisé sur les pathologies prioritaires dans la région, ce qui est essentiel dans un pays qui manque de tout.

La maternité est prioritaire (15 à 20 accouchements par mois), financée par un mécène suisse.

Les salles opératoires et d'accouchement sont correctes, mais entourées d'une hygiène laissant à désirer.

Le service d'hospitalisation est désuet et nous sommes impressionnés par la pauvreté et ce côté miséreux de l'agencement. Il ne dispose que de 40 médicaments essentiels ...

Nous sommes à mille lieues de Katmandu...

Je retiens, une fois encore, la cohésion et la bonne entente de notre équipe, d'autant plus importante cette année, par ces conditions draconiennes de très mauvais temps, et par cet énorme stress lié au fait que nous restions coincés à Phaplu quelques jours, à attendre cet avion qui n'arrivait jamais...

Parvenir à développer l'accès aux soins de cette population très défavorisée, mais tellement attachante, reste l'un de nos objectifs prioritaires et le chemin est long.



Jean Pierre MATHIAS
Responsable Médical