Mission humanitaire au Népal

Récit d'une aventure médicale

Pascal Dudar vel Brlick[1], Dr Naomi Ward[2] (1 Interne en médecine générale, Université de Lille, France.
2 interne en anesthesie, South Yorkshire Deanery, Royaume Uni)

Introduction:

Enclavé entre la Chine et l'Inde, le Népal est considéré comme l'un des pays les plus pauvres d'Asie. Il est classé 145/187 sur l'index de développement humain. Il dépend majoritairement de l'aide internationale, et la situation ne s'est pas améliorée depuis le terrible tremblement de terre qui a secoué le pays en 2015. D'une magnitude de 7.8, celui-ci a eu des répercussions désastreuses tant au niveau humain qu'économique.

Le Népal nous est apparu comme la destination de choix pour faire une mission humanitaire. Avec l'aide de l'association "charity rural assistance nepal", nous avons pu nous rendre dans la ville de Manthali située dans la province de Ramechapp, 130km à l'est de Kathmandu.

Après 5h de route à bord d'une jeep, nous arrivons à l'hôpital de Manthali: le Tamakoshi Hospital. Fondé en 1996 grâce à l'aide d'une ONG (Tamakoshi Sewa Samiti), l'hôpital dispose actuellement de 10 lits d'hospitalisation, d'un laboratoire d'analyses médicales, d'un système de radiographie et d'échographie, ainsi que d'un service de soin dentaire. Plusieurs partenariats avec d'autres hôpitaux permettent d'organiser annuellement des dépistages (notamment pour le cancer du col de l'utérus) et des chirurgies ophtalmiques (cataracte) grâce à la participation de médecins étrangers. Accueilli à bras ouverts par le docteur Suman, nous avons été mis à contribution le jour même afin d'accélérer les consultations du jour.

Une journée type:

Après un bref tour des patients hospitalisés, les médecins se répartissent dans plusieurs salles et débutent les consultations vers 9h. Chaque jour, entre 100 et 150 patients consultent à l'hôpital de Manthali. La plupart viennent de villages voisins, situés en moyenne à 2h de marche de l'hôpital. Pour certains en revanche, le périple est plus long et commence parfois dès l'aube. Il n'est en effet pas rare de voir des patients provenant de vallées voisines, situées à plus de 6h de marche. Devant faire la route en sens inverse après la consultation, les patients doivent quitter l'hôpital au plus tard vers 13h, afin d'être sûr d'être rentrés chez eux avant la nuit tombée.

Un choc culturel :

On ne pratique pas la médecine de la même façon au Népal et en Europe. L'absence de salle d'attente associée à la curiosité des népalais nous contraint la plupart du temps à accepter d'avoir plusieurs patients dans la salle d'examen, rendant le secret médical impossible. De même, le fait d'avoir un interprète comme intermédiaire ne facilite pas la relation médecin/malade, pourtant fondamentale à l'exercice de la médecine.

L'examen clinique est tout aussi complexe. N'ayant pas de lit dans la salle de consultation, il faut emmener le patient dans une autre salle pour l'examiner correctement. Certains patients refusent même de se faire examiner. Nous avons eu le cas d'une femme qui consultait après s'être tordue la cheville, mais qui refusait qu'on lui touche les pieds pour l'examiner (afin de montrer son respect pour le médecin), car ceux-ci sont considérés comme la partie « sale » du corps humain dans la culture hindoue. Notre patience était parfois mise à rude épreuve, mais le sentiment d'avoir pu aider et de faire la différence est omniprésent.

Au plus près des patients :

Certains villages sont trop reculés pour que les habitants puissent se rendre à l'hôpital dans la journée. Pour remédier à ce problème, des camps de santé sont organisés dans ces régions les plus isolées. La veille au soir, plusieurs heures sont consacrées aux choix des médicaments à emporter et au chargement de la jeep avec tout le matériel nécessaire. Arrivé sur place, nous sommes chaleureusement accueillis par les locaux qui nous témoignent leur joie de pouvoir bénéficier de consultations médicales pour la journée ; et pour cause, aucun médecin n'était venu dans le village depuis 12 ans. A peine le temps de déballer le matériel que les consultations commencent dans l'unique salle de classe du village. Au final, près de 180 patients ont fait le déplacement ce jour.

Des cas cliniques inattendus :

Bien que la plupart des consultations soient pour des maladies bénignes (arthrose chronique notamment), certains cas ont su retenir notre attention. Quelques patients ont nécessité une hospitalisation (dysenterie), voire un transfert en urgence à Kathmandu (suspicion de lymphome chez une jeune femme, rhumatisme articulaire aiguë avec souffle cardiaque chez un enfant de 10 ans se plaignant d'une dyspnée, épanchement pulmonaire unilatéral complet chez un enfant de 7 ans présentant des signes de détresse respiratoire). D'autres cas revanche nous ont laissé dubitatif quant à la prise en charge à tenir. Par exemple, la sangsue ou la tique coincée au fond du conduit auditif externe, ou certaines morsures de serpents et piqures de scorpions, relativement rare en Europe.

Sans filet de sécurité :

Nous avons eu la chance de pouvoir travailler pendant quelques jours dans un «dispensaire» situé dans un village dans les montagnes népalaises. Celui-ci, nouvellement construit grâce à l'aide de dons, est constitué de deux petites salles d'examens, 5 lits et d'une petite pharmacie. L'hôpital est géré par un moine bouddhiste, qui, plutôt que de faire construire un temple, a préféré faire en sorte qu'un hôpital soit construit pour aider les villageois. Il n'y a habituellement pas de médecins dans ce dispensaire, seules deux infirmières sont là pour s'occuper des consultations et des urgences.

Pendant notre séjour, nous avons dû faire face à des situations complexes, comme notre premier jour où nous avons dû gérer un accouchement difficile. Quelques jours plus tard, un jeune homme nous a été amené sur un brancard de fortune pour « perte de conscience ». Il s'agissait en réalité d'une crise d'épilepsie réfractaire sur éthylisme aigu. Le patient était inconscient, présentait des vomissements et faisait une crise toutes les 15 minutes en moyenne. Pendant que trois personnes le maintenaient tant bien que mal en position latérale de sécurité, 5 injections de valium ont été nécessaire pour stabiliser le patient. Il aura présenté au total une vingtaine de crises sur 6h. Le patient est rentré chez lui le lendemain en pleine forme. Ce jeune homme a eu de la chance et serait probablement décédé si nous n'avions pas été là, car les infirmières pensaient qu'il dormait simplement et voulaient le laisser se reposer dans une chambre sur le dos.

Une expérience enrichissante :

La médecine pratiquée au Népal est donc bien loin de celle que nous connaissons en Europe. L'accès au soin, notamment dans les régions rurales, est difficile et coûteux pour les patients. En consultation, ceux-ci présentent généralement des symptômes évoluant depuis plusieurs semaines, mois, voire années. Un bon nombre des patients que nous avons vu se plaignaient de douleurs chroniques invalidantes imputables à leurs conditions de vie et de travail (accroupi dans les champs toute la journée, port de charges très lourdes sur de longues distances).

S'il y a un point sur lequel nous n'étions pas dépaysé, c'est l'attachement des patients à la médicamentation. Comme leurs homologues français, une majorité de Népalais ne repartent satisfait d'une consultation que si celle-ci se termine par la remise d'une ordonnance. En effet, un médicament délivré par un médecin est souvent pour eux la seule chose qui puisse soigner leurs maux. La plupart du temps, nos prescriptions se limitaient à du paracétamol ou de l'ibuprofène car tous nos patients ou presque se plaignaient de douleurs chroniques. Nous avons également essayé d'inculquer des mesures hygiéno diététiques mais sans grand succès.

Au total, nous avons passé un mois au cœur de la campagne népalaise, au contact de gens qui n'ont pour la plupart jamais vu de médecin de leur vie. Pendant cette période, nous avons eu la chance de soigner, d'aider des personnes qui sont dans le réel besoin, et de pouvoir, par notre présence, faire la différence.