

## **MOINA- MOTHER INFANT IN NEPAL ASSOCIATION**

### **PROJET DE DISPENSAIRE A MACHHAKHOLA "MACHHAKHOLA REMOTE COMMUNITY HEALTH POST"**

#### **A- PRESENTATION**

##### **1. Principes**

Le but de l'association est d'améliorer l'état de santé de la population, en particulier des femmes et des enfants tout en créant des emplois dans la santé pour la population locale.

##### **2. Contexte**

Le village de Machhakhola se situe dans la profonde vallée de la Buddhi Gandakhi dans le district de Gorkha, région centrale du Népal. Il est au carrefour de plusieurs chemins pour les habitants des villages du fond de la vallée et des montagnes alentours (voir annexe 1-Carte). Il est situé à une journée de marche de Arhugat, terminus d'une route de terre qui permet de rallier Kathmandu en une journée en bus. A Arhugat est situé un Poste de santé principal (Primary Health Post) offrant des consultations de médecin de façon intermittente et de sage-femme. Les structures de santé gouvernementales dans le secteur du village sont des postes de santé (Subhealth post) situés à 4 heures de marche du village au minimum. Leur fréquentation est faible, malgré la gratuité des soins, du fait d'un manque de médicaments et de matériel mais aussi de l'absentéisme des agents de santé.

Plus de 90 % des femmes accouchent à domicile, sans avoir eu de consultation pendant la grossesse et sans présence d'un agent de santé formé. Les taux de mortalité maternelle et néonatale sont 5 fois plus élevés qu'en France. Les problèmes de santé les plus fréquents chez les enfants sont les diarrhées, les infections pulmonaires et les carences nutritionnelles. Chez les hommes ce sont les accidents et les conséquences de la consommation d'alcool. Toute la population souffre d'infections liées à la contamination de l'eau, notamment pendant la mousson (diarrhées, typhoïde, parasitoses) et la tuberculose est endémique.

##### **3. Population**

Dans la population prédomine l'ethnie tibéto-birmane des Gurungs. Elle est caractérisée par un faible niveau d'éducation des femmes, une emprise très marquée du chamanisme, et l'absence fréquente des hommes qui travaillent dans le trek (porteur, cuisinier etc.) ou à l'étranger (Malaisie, Pays du Golfe).

##### **4. Historique**

L'association MOINA a été créée par un népalais du village Jiwan Gurung et sa femme Sophie, pédiatre française qui vivent à Lyon. Son objectif prioritaire est l'amélioration de la santé des femmes et des enfants de ce secteur, mais aussi toute action dans le domaine de la santé. Elle a financé la

formation en 2 ans de d'agent de santé (health assistant) de Dhan Kumari, la sœur de Jiwan Gurung. En 2007, l'association a financé l'aménagement d'une pièce d'un bâtiment mis à disposition par sa famille .

Dhan Kumari y assure le fonctionnement d'une pharmacie/centre médical depuis octobre 2007. Elle reçoit un salaire de l'association, qui a assuré aussi l'achat de matériel, et le premier stock de médicaments.

Elle pratique des soins infirmiers (pansements, injections, perfusions) et prescrit les médicaments pour les pathologies courantes. Elle a mis en place un service de planning familial et la plupart des mères de plus de 3 enfants ont opté pour une contraception. La vente des médicaments et le paiement des pansements sont destinés au renouvellement des médicaments et consommables.

## **5. Etat des lieux en octobre 2009**

Dhan Kumari reçoit jusqu'à 20 patients par jour, de 8h à 19 h. Elle est très bien connue de la population malgré l'absence de signalisation. Elle est souvent sollicitée pour aller soigner des patients à domicile, distants parfois de plusieurs heures de marche. Lorsqu'elle doit s'absenter plusieurs jours, elle est remplacée par son père qui a une formation d'infirmier et qui soignait la population chez lui avant l'ouverture de la pharmacie. Des patients nécessitant une perfusion ou une surveillance ont été gardés jusqu'à 22 j dans le logement familial.

Elle souhaitait proposer aussi des séances d'éducation à la santé et à l'hygiène aux femmes du village le soir, mais en a été empêchée par les maoïstes.

Lors de nos séjours réguliers chaque année, nous avons constaté les besoins suivants:

- Le local d'une seule pièce est insuffisant. Il serait nécessaire de disposer d'une pièce séparée pour examiner les patients, notamment les femmes, dans l'intimité.
- Il faudrait des lits d'hospitalisation courte pour surveiller des patients pendant quelques heures ou jours (perfusions, pansements de brûlés, accouchées). Ce n'est pas possible dans les locaux actuels et les patients qui le nécessitent sont gardés dans le logement familial.
- Une seule personne ne peut assurer la permanence et se déplacer à domicile dans des villages éloignés.
- La gestion administrative du dispensaire (enregistrement des patients, paiement des soins) est difficile. Le registre n'est pas tenu régulièrement, il n'y a pas de dossier pour les patients.
- Le problème du transport des patients des villages éloignés vers la pharmacie ou leur transfert vers le Primary Health Post a été un peu amélioré par l'achat d'un brancard. Sophie s'est occupée en 2008 d'une femme enceinte de jumeaux, prête à accoucher, qui a du marcher pendant 2 jours pour rejoindre le Primary Health Post, d'où elle a été transférée à Kathmandu pour une césarienne.
- Les femmes enceintes n'ont pas l'habitude de consulter pendant la grossesse, sauf en cas de problème grave. La formation de Dhan Kumari ne lui permet pas d'assurer les urgences obstétricales qui sont fréquentes.
- Pour les nouveau-nés, c'est le chaman qui est consulté en priorité en cas de problème, le recours au Centre Médical étant souvent secondaire.
- Certains patients ne payent pas les soins, qui sont néanmoins délivrés. La famille fournit aussi souvent boissons et repas aux accompagnants des malades.

## **B- PLAN D'ACTION**

Afin d'avoir une perspective claire permettant d'orienter ses actions, MOINA a établi un plan d'action en mars 2009, dont nous détaillerons au fur et à mesure l'état de réalisation en Octobre 2010

1. Amélioration des conditions actuelles de fonctionnement du centre médical
2. Organisation de camps médicaux avec des bénévoles.
3. Financement de la formation à des métiers de soignant de jeunes en fin de scolarité en vue de leur recrutement ultérieur.
4. Construction d'un dispensaire

## **C- AMELIORATION DES CONDITIONS ACTUELLES DE FONCTIONNEMENT DU CENTRE MEDICAL**

- a) Achat d'un brancard pour le village, qui pourrait être prêté à d'autres villages en cas de nécessité (en fonction du coût, achat possible de brancard pour d'autres villages).
- b) Achat d'un lit d'examen. A l'heure actuelle, l'examen et les soins se font sur un lit bas en bois, difficile à nettoyer.

### **OCTOBRE 2010**

Un brancard d'occasion a été acheté, il sert occasionnellement, pour des cas très sérieux car les chemins très escarpés rendent difficile le transport sur brancard. Chaque fois que possible, si l'état du patient le permet le mode de portage traditionnel dans un panier d'osier sur le dos de porteurs qui se relayent, est préféré par les habitants.

Le lit d'examen n'a pas encore été acheté, en effet Dhan Kumari préfère travailler sur un lit bas car il y a très peu de place dans le centre médical.

## **D-ORGANISATION DE CAMPS MEDICAUX AVEC DES BENEVOLES**

Ce type d'action est courant au Népal et permet d'apporter des soins spécialisés ponctuels dans des zones reculées. Les types de soins qui peuvent en faire l'objet sont les soins spécialisés et non urgents disponibles uniquement dans les villes. Cela revient moins cher que de déplacer les patients et permet de soigner des personnes qui, autrement, n'auraient pas accès aux soins. Les types de soins ainsi envisageables sont:

- Les soins dentaires
- Les soins ophtalmologiques
- Les soins gynécologiques
- La chirurgie orthopédique
- Les campagnes de dépistage et de prévention (tuberculose, alcoolisme, VIH)
- Les soins pédiatriques
- Les soins aux personnes âgées

Ces camps doivent être menés en étroite collaboration avec les agents de santé des villages alentours pour qu'ils adressent lors du camp les personnes qui nécessitent des soins particuliers. Il est utile d'autre part d'organiser lors des camps une formation par les soignants spécialisés pour leur permettre d'améliorer leur capacité à traiter sur place et à savoir quand il est nécessaire de référer.

Dans la perspective de camps réguliers, l'association pourrait faire l'acquisition d'un groupe électrogène, et de tables et de chaises afin d'éviter la location et le transport à chaque camp (à étudier en fonction des coûts de location).

#### OCTOBRE 2010-

Camp dentaire étudié et reporté à plus tard: coût trop élevé demandé par les dentistes népalais de Kathmandu, refus du dentiste privé d'Arughat craignant la concurrence. Le recrutement de dentistes bénévoles français est en projet.

Camp mère enfant: séjour de 1 semaine en octobre avec un pédiatre (Sophie) et une infirmière puéricultrice bénévole. Il n'a pas été possible de recruter une sage-femme ou une gynécologue. Les bénéficiaires du camp ont été avant tout les enfants et nouveau-nés.

Pour l'instant nous avons renoncé à l'organisation de ce type de camps par manque de locaux adaptés et difficultés à les organiser. En effet, si la population est prévenue à l'avance, l'afflux de patients avec des maladies chroniques peut être important et il faut avoir les moyens de les diagnostiquer et de les traiter sur place.

#### **E-FINANCEMENT DE LA FORMATION COMME PERSONNEL SOIGNANT DE JEUNES EN FIN DE SCOLARITE EN VUE DE LEUR RECRUTEMENT ULTERIEUR.**

Cette proposition est indissociable de la suivante: construction d'un dispensaire, mais, dans un souci de clarté, elle est traitée à part.

La formation du personnel médical du dispensaire est indispensable compte tenu du temps nécessaire à la formation qui va de 18 mois à 4 ans pour le personnel paramédical et de 7 à 10 ans pour un médecin.

Le recrutement se fera de préférence parmi les proches de la famille et habitants du district de Gorkha. En effet, un des facteurs de réussite de notre projet jusqu'à maintenant a été de s'appuyer sur la sœur de notre président. Elle est issue de la communauté, elle en parle le dialecte et n'a donc pas de problème d'intégration. Sa motivation à servir sa communauté est en continuité avec celle de son père. Les liens étroits sont une garantie de continuité, de transparence et d'exigence.

Les jeunes qui ont la possibilité de mener leur scolarité jusqu'au bout et qui ont leur SLC (équivalent du bac) ne savent pas toujours quoi faire ensuite et se dirigent vers des études universitaires sans débouché. Le secteur de la santé est, lui, en plein développement et les manques sont encore très importants par rapport aux besoins. La présence de soignants de qualité dans des zones reculées est une nécessité, mais il est difficile pour des Népalais de vivre dans des communautés très éloignées de leur famille et de leur ethnie, ce qui explique l'absentéisme important dans les dispensaires gouvernementaux.

Notre choix se porte en priorité (mais non exclusivement) sur les femmes car exercer un métier est un facteur d'émancipation et peut être un catalyseur pour favoriser l'accès à l'éducation des filles (qui interrompent encore très souvent leur scolarité pour être mariée ou aider leur famille).

MARS 2010- Lal Maya Gurung est une jeune fille de 18 ans originaire de Lapsibot, un village au dessus de Machhakhola. Elle a fait une scolarité brillante, et a réussi son bac en juin 2009. Elle est l'aînée de 5 enfants et sa famille n'a pas la possibilité de financer ses études. Le coût est d'environ 4000 euros pour 3 ans d'études d'infirmière. Elle a été admise en première année de « Staff Nurse » au Vinayak Nursing College. Elle s'est engagée à travailler 5 ans dans le dispensaire, comme salariée, après l'obtention de son diplôme. Ses études sont parrainées par le Club Soroptimist de Lyon qui s'est engagé pour les 3 années. Si ses études se déroulent bien elle aura fini en octobre 2012.

## **F- CONSTRUCTION D'UN DISPENSAIRE**

La construction d'un dispensaire doit s'accompagner d'un projet sur les ressources humaines (cf. proposition 3). En effet, il ne faut investir dans la construction que si on est assuré de disposer du personnel motivé et d'assurer le fonctionnement par la suite. Ce projet est traité séparément dans le chapitre précédent.

La construction d'un dispensaire est un projet à moyen et long terme.

La projection sur plusieurs années comporte:

- La construction d'un dispensaire adapté aux besoins et pouvant évoluer ultérieurement vers un petit hôpital si les besoins augmentent, et si on recrute des médecins.
- La construction de logements pour le personnel si nécessaire
- Le budget de fonctionnement du dispensaire au cours des années

### **1- EVALUATION PREALABLE**

#### **Population cible**

Un dispensaire situé à Machhakhola aura un bassin d'attraction maximum de 19000 personnes (équivalent à la zone de proximité d'Arhugat). 35 % sont des femmes en âge de procréer, 10% sont des enfants de moins de 5 ans.

Les communes (Village Development Community) concernées sont:

- A proximité immédiate : Gumda, Keraunja, Uyah: 7500 habitants
- En zones montagneuses, en amont dans la vallée: Bihi, Sirdibas, Chumchet, Che Gumpa: 5500 habitants
- En zones plus éloignées ou en aval mais probablement attirées s'il existe des soins de qualité: Laprak, Kasigaon, Lapu: 6000 habitants

(Estimations basées sur le recensement de 2001)

#### **Choix du lieu**

La vallée est très profonde avec environ 1000 m de dénivelé entre les villages situés en hauteur et les villages situés le long de la rivière Buddhi Gandakhi. L'état des chemins et l'accessibilité se dégradent considérablement pendant la mousson (mai à septembre).

Le dispensaire doit être accessible aux personnes malades ou blessées, venant seules ou transportées en brancard. Il est donc souhaitable qu'il se situe en un point bas et dans un lieu de passage ce qui est le cas de Machhakhola, qui est au carrefour de 4 "communes". Il n'y a pas d'accès routier actuellement, mais une route serait en projet (accès au Tibet).

Il faut trouver un terrain plat, ensoleillé (pour disposer d'un bon éclairage et de l'énergie solaire en attendant une éventuelle centrale électrique), et à l'abri des glissements de terrain. Plusieurs terrains répondent à ces critères.

EAU: L'accès à l'eau est possible dans tout le village. Le remplissage de réservoirs situés sur un toit terrasse permet d'obtenir la pression dans le circuit d'eau.

ELECTRICITE: Il n'y a pas d'électricité, les maisons sont équipées de petits panneaux solaires qui alimentent des néons basse consommation.

## **Evaluation de la réponse aux besoins de santé**

On peut distinguer 3 niveaux de soins:

- Le niveau 1 correspond aux soins de base délivrés dans un *sub health post* ou *health post* par au moins un agent de santé (*health assistant*) et une auxiliaire sage-femme. Il assure principalement des actions de prévention, le planning familial, le traitement des maladies aiguës, les urgences, le suivi de grossesse, l'accouchement simple, le transfert en cas de problème grave, la surveillance en hospitalisation courte (perfusion, traitement intraveineux). IL n'y a pas d'équivalent en France, où une grande part de ces activités est traitée à l'hôpital et nécessitent un médecin.
- Le niveau 2 nécessite la présence d'un médecin avec une équipe (assistant, infirmière, auxiliaire sage-femme, laboratoire...) et correspond à un *primary health post*. Il permet en plus des actions citées ci-dessus de faire des diagnostics, de suivre des maladies chroniques, de faire des manoeuvres instrumentales à l'accouchement, de traiter en hospitalisation, de traiter les patients transférés des postes de santé de niveau 1.
- Le niveau 3 correspond à un hôpital et nécessite plusieurs médecins. Il existe plusieurs niveaux d'hôpitaux selon qu'ils disposent d'anesthésie et de chirurgie, permettant notamment la réalisation d'une césarienne.

Dans la plupart des dispensaires de niveau 2, la présence du médecin n'est pas permanente.

La création d'un hôpital n'est actuellement pas justifiée, mais il serait possible d'organiser des camps spécialisés pour assurer sur place des interventions chirurgicales, des soins dentaires ou des dépistages systématiques. Il faudrait prévoir une pièce qui puisse servir, de salle de soins dentaires ou de bloc opératoire occasionnellement.

La construction du bâtiment est envisagée en 2 temps: une première phase permettant la construction du rez-de-chaussée avec toutes les pièces pour les soins de niveau 1. La construction ultérieure éventuelle d'un étage sera envisagée en fonction des besoins, de la fréquentation du dispensaire et quand on pourra assurer des soins de niveau 2 avec la présence au moins séquentielle d'un médecin. La possibilité d'élévation d'un étage pour passer en niveau 2 doit être prévue dès la première phase, par la réalisation d'une dalle-terrasse.

## 2- Cahier des charges

En fonction du niveau de soin qui peut être délivré les salles suivantes sont nécessaires

	Niveau 1	Niveau 2
Salle d'attente et comptoir d'enregistrement/caisse	X	X
Salle de consultation	X	X
Salle de soin infirmier	X	X
Salle d'accouchement	X	X
Salle d'urgence/Bloc opératoire		X
Bureau	X	X
Chambre de garde		X
Laboratoire		X
Pharmacie	X	X
Magasin		X
Toilettes	X	X
Salle de réunion/cours	X	X
Chambres d'hospitalisation de courte durée	X	X

## 3- Proposition de plans

Voir Annexe 2

## 4- Calendrier

OCTOBRE 2010- Nous disposons d'un terrain au centre du village, qui est mis à disposition par la famille de Jiwan Gurung. Cette proposition spontanée atteste aussi de la participation des habitants du village et des attentes que le projet de dispensaire a suscité.  
L' emplacement de ce terrain présente l'avantage d'une parfaite accessibilité, car il est situé au dessus du chemin principal qui traverse le village. Il a l'inconvénient d'être à l'ombre l'après midi.  
Un terrassement sera nécessaire car la zone est en pente mais a priori stable. Lors de notre séjour au village en novembre 2010 nous allons calculer la surface exacte, organiser la première phase des travaux, et programmer l'organisation du chantier.

### Calendrier prévisionnel

	Actions au Népal	Actions en France
2010	Terrassement et fondations à faire entre octobre 2010 et avril 2011 pour éviter la destruction par la mousson	Recherche de sponsors
		Poursuite des actions de MOINA: repas népalais, adhésions, dons, ventes d'artisanat
2011-2012	Poursuite et fin des travaux de construction du rez-de-chaussée.	Collaboration avec le (s) sponsors (s)
2012	Recrutement des soignants	Rapport final d'activité
	Equipement	Achat ou récupération de matériel médical reconditionné
Janvier 2013	Ouverture du dispensaire	

### 5- Estimation des dépenses

Le terrain est mis à disposition par la famille de Jiwan Gurung. Le budget comporte donc uniquement le coût de la construction.

Cette estimation est basée sur le coût de la construction en 2008. L'inflation étant de 13 %, il faudra adapter en fonction de la date réelle des travaux avec des devis.

#### Construction du rez-de-chaussée

	Description	Montant total en euros	Remarques
1	Achat du terrain	0	
2	Terrassement, soubassement, mur d'enceinte	5 000	Terrain en pente
3	Gros œuvre + second œuvre	15 000	
4	Sanitaires+plomberie	500	1 réservoir d'eau
5	Electricité et panneaux solaires	2 000	Voir pour un partenariat avec électriciens sans frontières
6	Supervision travaux	1 500	
	<b>TOTAL</b>	<b>24 000</b>	

#### Construction du premier étage (à prévoir ultérieurement uniquement si l'activité le justifie)

	Description	Montant total en euros	Remarques
1	Gros œuvre + second œuvre	13 000	
2	Sanitaires+plomberie	1 000	1 réservoir d'eau + pompe
3	Supervision travaux	1 000	
	<b>TOTAL</b>	<b>15 000</b>	

#### Plan de financement

##### Ressources propres de l'association

###### 1. Adhésions

L'adhésion est de 15 € par an. L'association compte environ 60 adhérents.

###### 2. Dons

L'association est habilitée à recevoir des dons et à délivrer des reçus fiscaux permettant la déduction des impôts au titre des dons aux organismes d'intérêt général.

###### 3. Produits de vente

L'association a réalisée en 2009 la vente de cartes de vœux. Cette opération sera reconduite en 2010. La vente d'artisanat népalais lors de plusieurs manifestations en novembre et décembre 2010 assure aussi une part des ressources.

###### 4. Actions



Un repas népalais organisé à Couzon au Mont d'or, siège de l'association, a été organisé en mars 2010 pour 50 personnes. Un nouveau repas pour 100 personnes est prévu le 19 mars 2011.

### **Ressources extérieures**

Il est difficile à MOINA d'envisager le financement de la construction en comptant uniquement sur ses ressources propres qui sont mobilisées pour assurer le fonctionnement du centre médical existant et par la suite le fonctionnement du futur dispensaire.

Il est nécessaire de trouver des sponsors qui s'engagent pour la construction. Nous sommes en recherche depuis 2009, mais aucun des contacts n'a donné de suite concrète.

En octobre 2010 nous avons présenté le projet à l'association « Feu vert pour le développement » à Paris, qui sponsorise de nombreux projet chaque année.