



# Kharikhola Healthcamp 2014

Des soins médicaux de qualité dans les régions isolées du Népal

Charlotte Godziewski, Diététicienne



**Jour 1 et 2 – Jeudi, 10/04/2014 et Vendredi 11/04/2014**

Notre voyage a débuté à l'aéroport de Kathmandu. Une journée entière passée à attendre. L'aéroport de Lukla, notre destination, est bien connu pour être un des plus dangereux – voire le plus dangereux au monde, et aucun avion ne s'y envole à moins que les conditions météorologiques soient impeccables. Ce n'est qu'en fin d'après-midi que nous avons eu la confirmation: notre vol est annulé. Il nous restait trois jours pour atteindre Kharikhola, dans le fin fond du district de Solukhumbu et il a donc fallu improviser et y aller en Jeep. C'était la première fois qu'au sein de notre hôpital, une expédition à Kharikhola se faisait en Jeep et non en avion, et notre équipe, toute motivée et enthousiaste, se mit en route à 5h du matin le lendemain matin.

Les membres de notre équipe travaillaient tous dans différents services: il y avait une gynécologue, un médecin orthopédiste, un généraliste, un ophtalmologue, un kiné, deux experts en santé publique, une dentiste, une infirmière en dentisterie et moi-même, la diététicienne. Cela faisait plus ou moins un an et demi que je travaillais à l'hôpital de Dhulikhel, mais c'était la première fois que je partais pour une visite dans un dispensaire, et je me réjouissais déjà depuis des semaines! Le but de notre visite était prioritairement curatif, j'étais la seule à mener une étude: mon rôle était l'évaluation du statut nutritionnel des enfants de moins de cinq ans. Je devais prendre les mesures anthropométriques, évaluer les apports alimentaires, les pratiques liées à l'allaitement, mais également les facteurs liés au statut socio-économiques des parents. Le trajet avait beau être très long, nous nous amusons bien, et cela nous permettait également de faire plus ample connaissance entre nous. Les routes étaient en construction et donc extrêmement poussiéreuses. Il faisait très chaud et nous nous retrouvions bloqués par des sites de constructions à plusieurs reprises. Mais la chaleureuse atmosphère qui régnait parmi nous faisait passer le temps rapidement, et les magnifiques paysages nous faisaient oublier la poussière et la chaleur. C'est vers 8h du soir que nous arrivâmes à Salleri, le village où nous allions faire escale.



*Les routes en construction étaient très poussiéreuses*



*Notre équipe trouve toujours le moyen de s'amuser, même pendant de fatiguants trajets.*



### Jour 3. Samedi 12/04/2014

Ce jour-là, nous nous sommes levés tôt pour visiter un autre dispensaire, à Salleri même. Cela à quelque peu retardé notre départ vers Kharikhola. C'est à 9h du matin seulement que nous avons pu nous mettre en route, ce qui est assez tard, sachant que la météo est généralement meilleure le matin. Avant de commencer à marcher, il nous restait 2h de Jeep. Malheureusement, le temps n'a pas été de la partie. En fait, nous avons été surpris par un petit orage, accompagné de légères chutes de neige. Tout le monde s'amusait à jouer dans la neige, mais je m'inquiétais à cause des éclairs. A la base, nous avions prévu d'arriver à Kharikhola le soir même, mais il nous a fallu changer nos plans, et ajouter un jour de marche. Après notre pause déjeuner, suivie d'une délicieuse tasse de thé au beurre salé, nous en avons pour une petite heure de marche avant d'atteindre le prochain village, où nous avons décidé de passer la nuit. Quand on part pour des régions reculées du Népal, il faut vraiment prévoir toutes sortes de scénarios: D'abord notre avion a été annulé, ensuite nous avons été surpris par la météo, tout cela nous a retardé de deux jours! C'est à ce moment-là que j'ai compris pourquoi l'organisateur avait prévu tellement de temps additionnel. Heureusement qu'il avait assez d'expérience pour savoir comment organiser ce genre d'expédition! De manière générale, le département de l'hôpital qui gère les dispensaires sait très bien comment s'y prendre, ce n'était pas la première fois que des healthcamps avaient lieu à Kharikhola.



*Dans ces régions-là, le transport de biens se fait principalement à dos de mûle. Mais même les gens portent d'énormes charges dans leur "Doko", c'est-à-dire un grand panier en bambou fixé sur le dos du porteur par une lanière passant sur son front.*



*Les chutes de neige sont extrêmement rares dans la vallée de Kathmandu, et même à Dhulikhel. Pour la plupart des gens de l'équipe, c'était la première fois de leur vie qu'ils touchaient de la neige. De gauche à droite: Charlotte (diététicienne), Chandra et Prabesh (santé publique et gestion des dispensaires), Raju (ophtalmologue), Dr. Sashmi (gynécologue), Govinda (kinésithérapeute) et Dr. Nabin (médecin orthopédiste)*

#### Jour 4. Dimanche 13/04/2014

Aujourd'hui, départ très tôt pour pouvoir atteindre Kharikhola avant la pause déjeuner. Nous étions submergés par de magnifiques paysages, nous traversions des belles rivières, des forêts de rhododendron féériques et avions des vues imprenables sur les plus haut sommets de l'Himalaya. Le silence paisible de la nature nous berçait. La seule situation légèrement stressante, c'était quand un troupeau de mules nous dépassait sur des chemins étroits et qu'il fallait éviter de se faire pousser dans le ravin! Pour finalement atteindre notre destination, il nous fallu fournir un dernier gros effort et grimper pendant plusieurs heures en haut d'une grosse montagne. Une fois arrivés en haut, à bout de souffle et d'énergie, nous fûmes récompensés par la superbe vue sur le village qui allait être notre chez-nous et notre lieu de travail pendant une semaine: Kharikhola. C'est un paisible petit village situé sur le chemin qu'empreinte les touristes qui partent de Jiri vers le Mont Everest. A l'entrée du village se trouve un petit monastère bouddhiste. J'aime particulièrement celui-là, car les murs ne sont pas peints, mais sont en grosses pierre, cela donne un chouette contraste avec les couleurs des drapeaux et des fenêtres. Nous nous y sommes rendus plusieurs fois, soit pour une promenade matinale (à 5h du matin), soit après le travail pour rencontrer les moines, discuter un peu avec eux et écouter leurs prières.

L'école primaire du village, avec un grand terrain de football, se trouve juste en face du monastère. Un peu plus loin dans le village, il y avait ce que nous appelions en plaisantant "le centre-ville", c'est-à-dire une place centrale avec quelques magasins, où les gens se rassemblaient et les enfants jouaient. Autrefois, les gens y échangeaient leurs biens, mais, de nos jours, c'est principalement des ventes et achats classiques. En fait, le village se situe tout au long d'un sentier pédestre qui fait la traversée d'une montagne. Certaines maisons se situent en amont du sentier, certaines en aval. Pour atteindre notre dispensaire, cela dit, il fallait grimper la pente pendant une quinzaine de minutes.

Une fois arrivés dans notre auberge, nous avions le temps de nous rafraîchir et de nous reposer un peu avant d'aller voir le fameux "healthpost" en question. Mis à part les organisateurs, aucun d'entre nous n'avait été à Kharikhola auparavant, nous étions donc curieux de voir à quoi ressemblait le dispensaire. C'était un beau bâtiment, peint tout en blanc avec, à l'intérieur, une grande pharmacie, l'équipement nécessaire pour effectuer des radiographies et des échographies et une salle équipée pour les dentistes. A l'occasion du healthcamp, beaucoup de médicaments et d'équipements sont arrivés à dos de mule. Nous avons eu le plaisir de faire connaissance avec l'équipe permanente sur place, qui s'activait déjà à tout préparer pour le lendemain.



*Le magnifique village de Kharikhola, situé dans le district de Solukhumbu, au beau milieu de la partie Est de la chaîne montagneuse de l'Himalaya. Tous ses habitants et ceux des villages voisins peuvent profiter des services de soins qu'offre le dispensaire. Mais, pour les habitants des alentours même les plus proches, se rendre jusqu'à Kharikhola signifie bien souvent plusieurs jours de marche.*





*Petit monastère paisible à l'entrée du village.*

#### **Jour 5. Lundi 14/04/2014**

C'est aujourd'hui notre premier jour de travail. A 8h30, une petite cérémonie d'ouverture a eu lieu. Le camp était organisé par l'hôpital de Dhulikhel et par une ONG appelée "Haatmahaat" (main dans la main). Nous avons le soutien de toute une équipe d'infirmières australiennes. Les gens de Kharikhola étaient également activement impliqués. Tellement de personnes s'engageaient et contribuaient au bon déroulement du camp, on pouvait clairement ressentir la motivation et la solidarité de chacun.

C'est à 9h que nous avons commencé les consultations. Je me rappelle très bien ma première patiente. Cette femme avait une énorme plaie au visage, qu'elle disait être la conséquence d'un accident. Mais ce n'avait pas vraiment l'air d'un accident. La violence conjugale est un sérieux problème, spécialement dans les villages, où la vie est rude et les alcools faits maison. Elle est revenue quelques jours plus tards, accompagnée de ses enfants, pour les faire examiner à leur tour.

Pour nous, il est vraiment difficile d'imaginer n'avoir accès à des soins médicaux qu'une fois par an! Beaucoup de patients arrivaient avec des fractures datant de plusieurs mois. Beaucoup d'enfant souffraient de diarrhées à répétition: Lorsque je demandais aux mamans "votre enfant a-t-il la diarrhée?" Elles me répondaient souvent: "Pas pour l'instant, mais souvent, oui."

Le premier jour, j'étais bien contente d'avoir l'aide d'une traductrice, mais, à partir du deuxième jour, j'étais capable d'effectuer les consultations en nepali de manière indépendante. Pour des conseils plus spécifiques, cela dit, il m'était préférable de demander de l'aide, pour être sûre que le message passe bien. L'enquête nutritionnelle se passait bien. Je récoltais des informations concernant l'allaitement maternel, les pratiques lors de la diversification alimentaire etc. Quels sont les aliments dont disposent les habitants, ont-ils des animaux à la maison, buffle, poules, chèvre? Ont-ils leur propre potager, que cultivent-ils? L'évaluation du statut nutritionnel des enfant se faisait en mesurant le poids, la taille, le périmètre crânien, et en rapportant cela sur les courbes de croissances de l'OMS. La circonférence brachiale était également prise en compte. En plus de cela, je devais connaître le statut socio-économique des parents: Leur âge, leur caste/ethnie, leur niveau d'éducation, leur occupation professionnelle... Il fallait également estimer la consommation d'alcool et de tabac des parents, cela demande beaucoup de tact et de capacité à interpréter les réponses. Toutes ces informations devaient servir à mettre en évidence des facteurs susceptibles d'influencer le statut nutritionnel des enfants.

C'était un plaisir pour moi d'interroger les mères, et je dois dire que j'étais assez fière de pouvoir le faire en nepali, de manière indépendante.

La journée passa très vite, et, en soirée, je partis faire un tour au village, accompagné d'un des organisateur, qui connaissait beaucoup de monde dans le village. La soirée était très agréable, j'étais complètement immergée dans l'atmosphère du village. Il est difficile de s'imaginer ce que cela doit être de vivre dans un endroit pareil. Cela faisait un an et demi que je vivais au Népal, mais habiter à Dhulikhel n'est absolument pas comparable à la vie dans les villages. Bien sûr, une semaine ne suffit pas pour bien se rendre compte du quotidien là-bas, mais cela m'a tout de même permis d'avoir une idée, et c'est une des choses qui m'a particulièrement plu dans ce voyage, ça ouvre les horizons.



*Toute l'équipe du Health Camp: L'organisation Haatmahaat avec l'équipe d'infirmières australiennes, l'équipe de Dhulikhel Hospital et l'association des habitants de Kharikhola qui gère le dispensaire.*



*Ma première patiente lors du Health Camp.*



**Jour 6. Mardi 15/04/2014**

Cette journée fut très chargée pour moi, beaucoup de mamans accompagnées de leurs bébés me faisaient remplir mes questionnaires à grande vitesse. Même pendant la pause de midi, il ne fallait pas traîner: à peine le temps de descendre jusqu'à l'auberge, de vite manger le bon dal bhat avec sagh et achar (riz, soupe de lentilles, légumes vert et "pickle") qu'il fallait déjà remonter la pente, chose difficile à faire avec le ventre bien rempli. Mais l'ambiance parmi nous était toujours aussi gaie. Ma petite table de consultation était installée dans la salle prévue pour la gynécologie, je passais donc la majorité du temps de travail avec notre gynécologue, accompagnée d'une des infirmières australiennes. C'était un environnement parfait, j'étais heureuse de faire connaissance avec cette chouette et dynamique infirmière, et j'ai enfin eu l'occasion de discuter davantage avec notre talentueuse et douce gynécologue. Cette expérience nous a vraiment permis de faire de belles rencontres, et même parmi l'équipe de l'hôpital, j'avoue que je ne connaissais pas tout le monde. Accompagnant l'équipe australienne, il y avait une jeune femme très intéressante, Sabina, représentante de l'organisation Haatmahaat. C'est elle qui avait été en charge de la collecte de fonds. Il y avait également une équipe télé, Rakesh et Suman, qui couvrait l'évènement.

La gynécologue et moi avons vu une patiente très touchante ce jour-là. A 19 ans, elle était sur le point d'accoucher de son 4ème enfant. A 19 ans seulement, elle était déjà mère de trois petites filles, l'aînée avait 5 ans. Difficile d'imaginer à quel point elle cette petite devait avoir la vie dure. Elle n'était pas du tout compliante à répondre à mes questions, et ne cessait de gronder et taper ses enfants, elle devait être désespérément débordée. Notre gynécologue a fermement fait la leçon à son mari, qui avait lui aussi à peine 20 ans: il était évident qu'il voulait un garçon, et qu'il continuerait d'essayer, sans prendre en compte toutes les conséquences. Ce genre de mentalité est encore fort présent, spécialement parmi les moins éduqués.

Dans ces régions-là, la plupart des femmes accouchent à la maison. J'interrogeais toutes les mamans là-dessus, et peu d'entre elles me disaient s'être rendue dans un hôpital, ou un dispensaire. Il est évidemment beaucoup plus prudent d'accoucher à l'hôpital, et nous conseillions les jeunes femmes de se déplacer. Mais, compte tenu des circonstances, j'ai également compris leur point de vue et leurs raisons: Lorsque j'ai posé cette question à une des patientes, elle m'a répondu en rigolant: "En chemin". D'abord, j'ai cru à un malentendu dû à la langue, alors j'ai voulu confirmer: "...En chemin?!!" "Oui, oui, littéralement en chemin!"



*Evaluation du statut nutritionnel et des habitudes alimentaires des enfants de moins de 5 ans.*

**Jour 7. Mercredi 16/04/2014**

Jusqu'à présent, j'ai principalement raconté mes patients et l'enquête nutritionnelle. Mais chacun d'entre nous était très occupé et faisait un excellent boulot: Notre généraliste, par exemple, a vu une jeune patiente qui présentait beaucoup d'ascite. Dans un endroit comme Kharikhola, on peut s'estimer très heureux d'avoir la possibilité de faire des radios et des échographies, ainsi que quelques analyses microbiologiques. Mais pour des cas plus compliqués, les moyens sont tout de même limités. C'est à ce moment-là qu'un généraliste doit faire preuve d'un excellent talent à l'examen clinique. A mon avis, les médecins habitués à ce genre de conditions, comme le généraliste de notre équipe, ont davantage d'expérience et un meilleur savoir-faire lors du simple examen clinique, comparés à ceux qui ont facilement accès à des investigations plus sophistiquées.

Malgré les conditions difficiles, notre médecin a pu dire qu'il suspectait une tuberculose abdominale. Il a conseillé à la jeune fille de se rendre à l'hôpital de Dhulikhel pour un traitement adéquat. Nous étions tous très heureux de voir qu'une semaine plus tard, elle était bel et bien admise à Dhulikhel! Et notre médecin ne s'était pas trompé, les investigations ont confirmé le diagnostic, c'était bien une tuberculose abdominale. Elle a pu être soignée convenablement.

Notre médecin orthopédiste était lui aussi fort occupé. Beaucoup de patients avaient des fractures très anciennes. Il passait beaucoup de temps à plâtrer certaines fractures (les plus récentes) dehors sur la pelouse. Il analysait d'abord la radiographie, qui séchait sur un arbre au soleil, et décidait ensuite du traitement adéquat. C'est impressionnant de voir à quel point notre équipe savait faire preuve de flexibilité et d'ingéniosité, pour mieux s'adapter aux conditions!

Dans le département d'ophtalmologie aussi, le travail ne manquait pas: L'ophtalmologue recevait plus d'une centaine de patients par jour. Notre kiné se démenait à sensibiliser les patients à l'importance des exercices physiques. Particulièrement lui et le médecin orthopédiste travaillaient côte à côte, mais tout le monde faisait preuve d'un beau travail d'équipe.

Une visite chez le dentiste n'étant jamais très agréable, les dentistes reconfortaient les plus jeunes patients en leur offrant des autocollants ou des petites peluches en fin de consultation.

Les femmes ont enfin pu recevoir des examens et des consultations gynécologiques convenables, chose qui ne doit pas arriver très souvent, étant donné que la sexualité est un sujet encore très tabou parmi cette population.

Tout le monde était fort occupé, et nous étions heureux de voir beaucoup de patients pris en charge.



*La file de patients était longue, et nous n'arrêtons de travailler que lorsque le dernier d'entre eux fut examiné. Il faut considérer le fait que certains d'entre eux ont probablement dû marcher pendant plusieurs jours pour nous voir, il était donc impératif de ne pas les faire attendre.*





*Notre kiné examinant une patiente.*

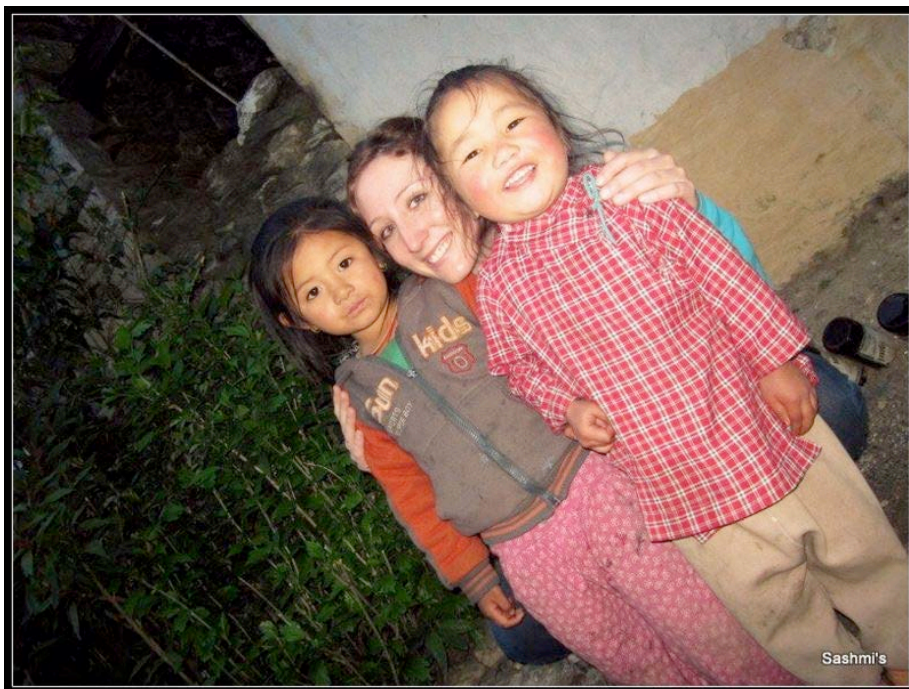


*La pose de plâtre se faisait dehors, sur la pelouse.*

## Jour 8. Jeudi 17/04/2014

Durant toute la semaine, nous travaillions beaucoup, c'est vrai. Mais nous avions également du temps libre, et passions de chouettes soirées. Parfois nous nous promenions dans le village, ou vers le monastère, juste pour profiter de la beauté du paysage qui nous entourait. Ce n'est pas tous les jours que nous avions la chance de nous retrouver dans un tel environnement, spécialement ceux qui viennent de Kathmandu. Respirer l'air pur de la montagne, admirer le ciel, les champs en terrasses et toute la nature était un réel bonheur. Après quoi, nous nous réunissions dans la salle à manger et passions du bon temps ensemble à rigoler, jouer aux cartes, chanter, danser et parfois goûter aux boissons typiques de la région, parmi lesquelles la "Tongba", une espèce de bière chaude faite de millet fermenté, et le "Chyang", un alcool de riz. J'ai appris un excellent jeu de carte népal, et notre ophtalmologue prenait plaisir à jouer à un jeu typiquement luxembourgeois. Ainsi passait le temps, nous étions comme une famille, la bonne entente régnait. J'étais la seule étrangère du groupe de l'hôpital, mais je dois dire que je me suis toujours sentie parfaitement intégrée, comme tous les autres!

Les propriétaires de notre auberge étaient très sympathiques. Ils nous préparaient toujours de bons petits plats: Systématiquement un oeuf le matin, sous différentes formes et accompagné des fois de "roti" (pain plat), de porridge ou de nouilles. A midi et le soir, c'était toujours du riz, une soupe de lentilles et des légumes, principalement des légumes verts type épinards et des pommes de terre (l'ensemble est appelé "Dal Bhat Tarkari"). Ils nous offraient même des petites collations après le travail. Une fois, la femme de l'auberge nous a offert, en cachette et uniquement aux filles, un verre de bon "Mahi", une boisson typique des village similaire à du yaourt liquide, légèrement amère. Une autre fois, grâce aux talents de cuisinière de notre dentiste, nous avons même pu goûter à un "Achar de gundruk", une délicieuse préparation de feuilles vertes séchées et fermentées assaisonnées de diverses épices et de graines de soja.



*En nous promenant dans le village, nous rencontrons de nombreuses frimousses bien sympathiques.*



## Jour 9. Vendredi 18/04/2014

Ce jour-là, nous avons finalement réussi à rassembler les femmes du village pour une séance de jeux et discussions sur l'alimentation. Ce fut pour moi l'une des plus belles expériences de Kharikhola. Après le travail, la gynécologue, le dentiste et moi sommes allées au "centre-ville", pour demander si le groupe de femmes ("Women's group") avait prévu quelque chose pour ce soir. Ce "women's group", c'est une association de femmes du village, qui organise régulièrement diverses activités (picnic, cours de coutures et autres) destinées à rendre les femmes plus indépendantes. Personnellement, je trouve cette initiative absolument géniale! Dans ce genre de villages, la vie est vraiment rude, pour les hommes et pour les femmes. Les femmes sont souvent mariées très jeunes, et passent leur vie à s'occuper de nombreux enfants, tout en travaillant très dur sur les champs. Comme partout au Népal, elles vivent avec leur belle-famille et sont responsables de toutes les tâches ménagères. Cela représente beaucoup de travail au quotidien. Je pense qu'un peu de distraction, de vie sociale en dehors du ménage et d'amusement doit leur faire beaucoup de bien. Cette fois-ci, donc, j'avais prévu d'évaluer leur connaissance en matière d'alimentation, de manière ludique. Nous avons d'abord parlé des différents nutriments qu'on trouve dans les aliments. Après ça, j'ai placé différentes images d'aliments devant elles, et c'était à elles de me dire quels aliments contiennent quels nutriments. J'étais très contente de voir qu'elles connaissaient les sources de protéines, de glucides, de lipides et de vitamines. C'est de cette manière que nous avons ensemble regroupé les aliments en familles alimentaires, ce dont découle les bases de l'alimentation équilibrée. Après cela, je voulais qu'elles m'expliquent quelles sont les disponibilités des aliments, comment améliorer l'alimentation en tenant compte des circonstances. C'est bien de connaître la théorie de l'alimentation équilibrée, mais on ne peut pas s'attendre à avoir accès à tout pleins d'aliments différents dans un village reclus au fin fond de l'Himalaya. Mais, à les entendre, les possibilités de manger équilibré sont présentes, du moins en théorie.

Après cette réunion, qui a duré approximativement une heure, nous sommes rentrées toutes heureuses et enthousiastes.



*Les femmes de Kharikhola se rassemblent pour diverses activités et, ce jour-là, nous avons parlé d'alimentation.*

**Jour 10. Samedi 19/04/2014**

Aujourd'hui, nous avons eu la bonne idée de jouer une partie de football. Vers 5h de l'après-midi, nous sommes allés au terrain de jeu de l'école primaire du village et nous avons joué pendant plus d'une heure. C'était tellement amusant et rafraîchissant. Le soir, l'équipe australienne, Sabina et l'équipe de télé sont venus dîner et passer la soirée dans notre auberge. C'était chouette de passer du temps avec eux en dehors des heures de travail, nous avons bien mangé et bien dansé. Pour l'occasion, les filles ont réussi à empreinter des tenues traditionnelles portées par les femmes sherpas.

Le lendemain soir, c'était nous qui étions invités chez les australiens, et une fois de plus, nous nous sommes tous bien amusés.



*Les filles de notre équipe ont adoré porter la tenue traditionnelle des femmes sherpas. De gauche à droite: Charlotte (diététicienne), Dr. Sashmi (gynécologue), Laxmi (infirmière en dentisterie) et Dr. Swastika (dentiste)*



**Jour 11. Dimanche 20/04/2014**

Notre dernier jour de travail. Il y avait toujours assez de patients, mais un peu moins que les autres jours. J'aimerais parler d'un patiente qui m'a particulièrement touchée. C'était une petite fille de 5 ans présentant un sévère retard de croissance, elle ne faisait que 8kg et 68cm. Cette petite patiente m'a été référée par notre kiné, et j'ai commencé à interroger sa maman. Son alimentation n'était certes pas optimale, mais elle ne différait pas spécialement de celle de la majorité des autres patients. La petite avait été allaitée pendant 3 ans. Après un certain temps, j'ai pu mettre en évidence le problème majeur: Cette femme appartenait à une communauté dans laquelle certaines personnes pensent que les femmes enceintes et allaitantes doivent boire de l'alcool quotidiennement. Selon la croyance, cela devrait être bon pour le bébé, et stimuler la production de lait maternel. Ces gens font parti de ce que certains appelleraient "caste inférieure". En tant qu'étrangère, je ne peut pas considérer ce genre de classification, mais c'est un fait que, parmi cette communauté, l'éducation et l'alphabétisation manquent cruellement. Ce sont des gens très pauvres, parfois parfois au point de ne pas pouvoir s'acheter du savon pour se laver, ni pour laver leur vêtements. Je pense que ce genre de subdivisions au sein d'une société est un vrai cercle vicieux pour ceux qui n'ont pas eu la chance de naître dans "la bonne catégorie". Marginalisés ainsi, ils ont difficile à accéder à un bon système d'éducation, et ne peuvent gagner leur vie dignement. Pas étonnant que ces gens se soient alors analphabètes, n'auront pas d'éducation et seront même parfois très sales, ce qui accentue une nouvelle fois la marginalisation.

Nous étions tous réunis pour expliquer à cette femme à quel point cette pratique est dangereuse. Nous lui avons expliqué quels peuvent être les effets de l'alcool, en général, mais surtout sur les fœtus et les nourrissons. La pauvre dame avait vraiment l'air de tomber des nues, elle n'avait aucune idée de tout cela, et commença à pleurer, disant que tout le monde lui avait dit que c'était bien de faire ainsi. Il est important de ne pas culpabiliser la mère, cela n'avance à rien, mais il fallait absolument lui faire comprendre qu'elle ne doit jamais refaire ça. Ses deux autres enfants avaient subi la même exposition à l'alcool, mais n'étaient pas retardés. Je pense qu'elle a bien compris ce que nous lui avons expliqué. Je lui ai même demandé de faire passer l'information, si elle connaît d'autres foyers susceptibles de faire la même erreur.

C'est incroyable de voir des gens pratiquer ce genre de choses, en pensant bien faire. J'étais très touchée... à la fois triste et choquée. Le staff permanent du dispensaire nous avait prévenus que cela arrivait, mais c'était la première fois que j'ai vu une patiente littéralement augmenter sa consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement. Mais même parmi les autres femmes allaitantes, certaines n'avaient aucune idée des effets de l'alcool, et n'étaient donc pas du tout gênées de m'avouer qu'elles buvaient un ou plusieurs verres par jour, durant la période d'allaitement.

En plus de mener l'enquête, il fallait donc impérativement faire passer des messages de prévention, et les majeurs problèmes concernant l'alimentation m'apparaissaient de jour en jour plus clairement: L'alcool et l'allaitement/grossesse en était un. Mais également la consommation excessive de produits industriels chez les jeunes enfants était un énorme problème. On pourrait penser que, dans une région pareille, les gens ne consomment que des produits frais et sains. C'était vrai, auparavant, et c'est toujours vrai si on compare avec l'alimentation dans les pays occidentaux, mais, de nos jours, les nouilles instantanées, chips et biscuits sont accessibles partout! J'étais choquée de voir combien d'enfants, même d'âge préscolaire, consomment ces nouilles quotidiennement. Même certains bébés de 3 mois en consommaient. Ces nouilles instantanées sont bourrées d'additifs douteux et de sel, et ne sont évidemment pas du tout adaptées à l'alimentation d'un bébé! D'abord, je pensais que c'était simplement une question d'ignorance sur le sujet. Mais une de mes amies m'a expliqué qu'il y a également tout un aspect "statut social" dans l'achat de ces produits. De nos jours, en Europe, si un enfant ne dispose pas du dernier "smartphone" à la mode, certains de ses camarades, du moins ceux élevés dans une mentalité capitaliste, sont susceptibles de se moquer de lui, de le rejeter. C'est la même chose ici, dans l'Himalaya, si un enfant arrive à l'école avec, comme casse-croûte, un simple roti (du pain plat) et que ses camarades ont tous un paquet de nouilles en plastique brillant et coloré, il risque de ne pas être tellement bien intégré, les gens vont dire que cette famille n'a pas d'argent etc. J'étais surprise d'entendre ça, jamais je n'aurais imaginé que ce genre de pression sociale des sociétés de consommation arriverait jusque dans les villages reclus du Népal.

Un autre problème était le manque de consommation de fruits, une denrée chère et disponible qu'à certaines périodes de l'année. Les produits laitiers n'étaient pas non plus spécialement consommés, à moins d'avoir un buffle à la maison, mais les légumineuses, les légumes à feuilles vertes, les céréales et les pommes de terre étaient présents en abondance.

Cette expérience m'a fait réfléchir à notre mode de consommation à nous, les européens. Tout est toujours accessible, à n'importe quel moment, on trouverait des fraises en décembre. Ici, à Kharikhola, la disponibilité des aliments dépend entièrement des saisons. En théorie, c'est un mode de vie et une manière de s'alimenter beaucoup plus naturelle! Malheureusement, la variété des aliments capables d'être cultivés dans certaines régions montagneuses est limitée, ce qui peut mener à un statut nutritionnel inadéquat. Mes résultats ont montré 39% d'enfants trop petits pour leur âge, et 23% des enfants avaient un poids trop faible pour leur âge. C'est énorme. J'ai vraiment hâte de voir quelles seront les pistes ou les conclusions qu'on pourra tirer de cette étude, et voir quelles pourraient être les solutions envisageables.



*Une petite fille de 5 ans gravement retardée dans son développement. Par tradition, sa maman a consommé de l'alcool quotidiennement pendant la grossesse et la période d'allaitement.*



*Le health camp touche à sa fin, et nous étions tous tristes de rentrer. Ce fut une merveilleuse expérience.*



## Jour 12, 13 et 14 – Le retour

Le trajet du retour a mis 3 jours. Notre équipe avait décidé de faire un petit détour afin de visiter un temple hindou très connu, dans un village appelé Halesi, dans le district de Kothang. C'était une opportunité à saisir, tant qu'à faire, puisque nous étions déjà dans la bonne direction, et que ce temple est très difficile d'accès à partir de Kathmandu.

Le premier jour, nous avons marché de Kharikhola jusqu'à Salleri. En gros, nous avons fait en un jour, presque uniquement en montée, tout le chemin que nous avons fait en deux jours, en descente, une semaine auparavant. Concrètement, nous nous sommes levés à 4h30 du matin pour nous mettre en route à 5h pile poil. Nous n'avons quasiment pas fait de pause jusqu'à 18h, où nous avons finalement atteint l'endroit où la Jeep nous attendait! Je n'avais jamais autant marché de ma vie; 10h de marche, sans compter les pauses, et quasiment seulement de la montée très difficile, dans une chaleur insoutenable. C'est incroyable à quel point on est capable de dépasser ses limites lorsqu'on est en groupe, et que tout le monde se soutient mutuellement. Notre ophtalmologue, sportif et musclé, arrivait à remotiver les plus faibles d'entre nous. Je n'ai aucune idée comment il a réussi à grimper les montagnes tout en donnant des encouragements, en faisant des blagues et en chantant à tue-tête, simultanément!! Une fois arrivés à Salleri, nous nous sommes effondrés dans nos lits, épuisés.

Le lendemain, nous pouvions y aller plus doucement, faire la "grasse matinée" (c'est à dire dormir jusqu'à 7h30) prendre le petit déjeuner, et se mettre en route pour Halesi, en Jeep. Nous étions serrés comme des sardines, 9 personnes plus le conducteur. Il faisait chaud et les routes étaient en mauvais état. Autant dire que j'ai connu des trajets plus confortables. Mais malgré tout, nous nous sommes bien amusés. Chacun prenait vraiment bien soins des autres. On pourrait penser que 10 personnes serrées dans une Jeep pendant 10h allait inévitablement provoquer des conflits, mais il n'en était rien! Tout s'est déroulé à merveille, j'étais impressionnée par la patience et le respect présent dans l'équipe.

Le soir, nous sommes arrivés à Halesi, et toutes les auberges étaient complètes. Non, en fait, toutes les "bonnes auberges" étaient complètes: Nous nous sommes retrouvés dans une auberge vraiment sale et glauque, la nourriture était imangeable et les lits durs comme de la pierre. Mais cela ne nous importait peu. Nous étions tous ensemble, à jouer aux cartes et à plaisanter. Le lendemain matin, réveil à 4h30, pour vite aller voir ce fameux temple, et pouvoir nous mettre en route pour Dhulikhel suffisamment tôt. A cette heure-là du matin, je n'étais pas spécialement motivée pour aller au temple. Mais, une fois arrivée, j'ai vite changé d'avis: Le temple était impressionnant, à l'intérieur d'une grotte, l'atmosphère y était mystique, avec les couleurs rouges, la pierre, les flammes. J'étais la seule étrangère, mais cela ne gênait personne. Dans les alentours se trouvaient également des monastères bouddhistes, et il y avait une colline toute couverte de drapeaux bouddhistes. Ça valait vraiment le détour, c'était à mon avis le plus beau temple hindou que j'ai vu jusqu'à présent.

Sur ce, nous sommes retournés à Dhulikhel, le trajet s'est passé sans encombre, nous avons mangé un snack ensemble avant de nous séparer. Ceux d'entre nous qui habitent à Dhulikhel sont rentrés à pied, les autres ont continué vers Kathmandu ou Bhaktapur. Cela m'a fait tout drôle de se quitter après deux semaines passées constamment ensemble. Pendant ces deux semaines, nous avons vécu ensemble tellement d'aventures et de moments inoubliables, cela nous a vraiment rapprochés. Cette expérience fait parti de celles qui nous enrichissent et nous font grandir. Je n'oublierai jamais Kharikhola, et je n'oublierai jamais notre superbe équipe.



*Le fameux temple Mahadev, dans le village de Halesi, est situé à l'intérieur d'une grotte.*



*Juste à côté du temple hindou, une colline nappée de drapeaux bouddhistes.*



*"Cette expérience fait parti de celles qui nous enrichissent et nous font grandir. Je n'oublierai jamais Kharikhola, et je n'oublierai jamais notre superbe équipe."*

*De gauche à droite: Dr. Nabin (orthopédie), Dr. Rabindra (généraliste), Dr. Sashmi (gynécologue), Laxmi (infirmière dentristrie), Dr. Swastika (dentiste), Charlotte (diététicienne), Raju (ophtalmologue), Prabesh (santé publique et gestion des dispensaire). Absents sur la photo: Govinda (kinésithérapeute), Chandra (santé publique et gestion des dispensaire).*