

Compte rendu de mon stage en médecine

Hôpital St John, Kerala, Inde, 2014

- **Présentation :**

- **Moi:** Jonathan PRETI, je commence ma 6ème année de médecine à Bruxelles (ULB). J'ai visité le Nord de l'Inde en 2012. Ayant beaucoup aimé ce voyage je souhaitais revenir dans ce pays, j'ai donc envoyé quelques mails et j'ai eu la chance d'avoir une réponse du Dr Buttin et JL Perrin (président et secrétaire d'Alliances et Missions Médicales) qui m'ont mis en contact avec Fr Jose (directeur du service de santé St John).



Je suis arrivé à Chennai le 4 août. Me déplaçant par bus et logeant par couchsurfing j'ai traversé les temples mythiques du Tamil Nadu (Mahābalipuram, Kanchipuram, Chidambaram, Tanjore, Trichy et Madurai). Puis j'ai pris la direction de Cochin en passant par le parc Periyar. Arrivé le 17 août 2014 à St John pour commencer mon stage de 4 semaines.

En lisant ce compte rendu il faudrait garder à l'esprit que je suis étudiant, je ne parle pas malayalam et ne suis resté qu'un mois dans la communauté : des erreurs et approximations s'y trouvent donc certainement.

Contact : jpreti@ulb.ac.be

- **Religieux:**

- **Baselios Cleemis** archevêque de Trivandrum, nommé cardinal par Benoît XVI et primat de l'Église catholique syro-malankare. Chrétiens de rite oriental, présents au Kerala dès les premiers siècles ap JC. D'origine orthodoxe, ce courant s'est rattaché au catholicisme en 1930.

- **Fr Jose:** Dirigeant du service de santé et prêtre des paroisses alentours. Il partage son temps entre ses devoirs religieux, son rôle de manager, la recherche de fonds et l'intégration de St John dans la localité. Très respecté pour son combat au service des plus vulnérables, il semble animé d'une énergie et d'une gentillesse sans bornes.



- **Fr Alexander:** Adjoint de Fr Jose, en charge de la supervision des enfants de l'orphelinat (occupé un temps par Fr Philippe). Une bienveillance et un sérieux dont il ne se départit que lors des matchs de foot quotidiens. Il a aussi mis en place des projets agricoles (potager, plantations, jardin)

- **Fr Mathew** : Prêtre de 75ans ayant dirigé une plantation de rubber tree appartenant à l'église. Il est ici en tant que retraité.
- **Fr Mathew Manakarakavil**: Ancien professeur de français et directeur d'école retraité. Il est désormais adjoint du Cardinal (vicaire général). Je l'ai rencontré à l'occasion de la visite du centre Santhwanam.



- **Sœurs de Béthanie** : Elles sont 4 sur le domaine actuellement. Cette congrégation a de nombreuses écoles et hôpitaux dans la région d'après ce que j'ai pu voir. Une maison de repos est d'ailleurs construite par la congrégation à deux pas de l'hôpital. C'est surtout **Sr Joice** que j'ai eu la chance de connaître : Elle a un rôle central dans le management de l'orphelinat. Elle anime aussi les groupes de discussion d'addictologie. Son énergie et son sourire sont sans égal.

- Une autre congrégation de 4 ou 5 sœurs participe également à la vie du centre de santé. Parmi elle j'ai rencontré **Sr Judith** qui fait un énorme travail de trésorerie et communication.
- **Little sisters of Jesus**: Congrégation indépendante du reste de la communauté présente dans le monde entier avec un objectif simple : vivre au plus proche des gens. Elles gagnent leur vie en travaillant comme ouvrières ou infirmières. Elles font leur noviciat en France, elles connaissent donc toutes le français. J'ai passé de très bons moments avec les 4 sœurs qui vivent près de l'hôpital dans la simplicité, le partage et la bonne humeur.
 - **Sr Marie-Armelle**: Elle a grandi en France avant de s'engager dans cette congrégation et d'arriver à St John pour s'occuper des lépreux il y a 52 ans. La lèpre était alors très répandue et effrayante car incurable. On se rencontre presque tous les jours autour d'un chaï. Sa sagesse, son expérience et sa bienveillance m'ont permis de comprendre beaucoup de choses. Sa cécité liée à une DMLA ne l'empêche pas de se déplacer dans St John.

- **Sr Navia**
- **Sr Gracy**
- **Sr Susheela**



- **Médecins:** Tous ont tous été très accueillants. Les consultations se faisaient en malayalam mais ils me donnaient des explications entre chaque patient. Ils étudient en anglais et ont donc une très bonne maîtrise de cette langue mais ils parlent souvent vite et sans articuler (particulier au Kerala). Après quelques temps ils ont pris l'habitude de me parler plus lentement et je me suis habitué à leur prononciation.

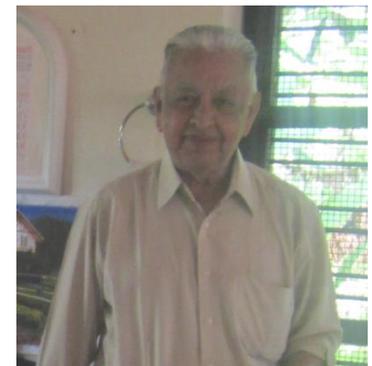
- **Dr Biju (H), Dr Joshy (H), Dr Deepthy (F) et Dr Aruna (F):** Médecins du service d'urgence. Ils sont jeunes diplômés et très sympas. J'ai eu de nombreuses occasions de les suivre.



- **Dr Mohanraj (H) et Dr Sujarath (H):** Les deux chirurgiens (respectivement ortho et générale). Présents à l'hôpital tous les jours pour consulter et/ou opérer. La majorité des actes sont des soins de plaies qui peuvent être fait aux urgences. Environ 60% de leur patientèle est liée aux pieds diabétiques.

- **Dr Rajan (H):** Interniste spécialisé en pneumologie. Présent à l'hôpital 3 fois par semaine pour consulter et faire le tour des patients hospitalisés. Médecin dans l'armée indienne pendant 22 ans. Professeur dans plusieurs écoles de médecines. Très apprécié pour ses compétences, son humanité et sa pédagogie.

- **Dr Surendranath (H):** Médecin diplômé en 1955! Grande carrière dans les hôpitaux du gouvernement, spécialisé de fait dans la dermatologie et la lèpre, il a été le médecin en charge de la léproserie. Ne pouvant plus se déplacer dans les villages il tient désormais une consultation de dermatologie tous les jours.



- **Dr Nair (H):** Consultations de cardiologie 2 matinées par semaines

- **Dr Mathew Jacob (H):** Chirurgien à Chennai. Il vient 3 jours tous les 3 mois bénévolement dans le cadre d'un projet financé par Damian Fondation pour opérer afin de permettre aux patients qui ont eu la lèpre de retrouver certaines fonctions motrices qu'ils avaient perdues suite à la maladie qui cause des paralysies.



■ **Dr John Varghese (H)** : Médecin généraliste très apprécié. Sa salle d'attente déborde quotidiennement.

- **Dr Mohandas (H)**: Présent tous les jours à l'hôpital. Il est responsable des soins à la léproserie, des missions de sensibilisations aux soins des plaies des anciens lépreux dans les villages et de la formation du personnel de santé du district au sujet de la lèpre.
- **Dr Usha (F)**: Présente presque tous les jours pour des consultations de diabétologie. Elle fait partie depuis longtemps d'un programme de suivi des patients diabétiques, de distribution de médicaments et de missions dans les villages. Je crois comprendre que cela se faisait dans le cadre de subventions par un hôpital allemand. Les subventions ont cessé et le programme a été réduit.
- **Dr Preethi (F)**: Elle est présente chaque jour pour la consultation de pédiatrie.



○ **Cuisinières:**

Mini et Deepa: 3 fois par jour, tous les jours, elles préparent d'excellents plats typiques du Kerala avec les légumes du potager et les fruits des plantations. Les repas sont l'occasion pour les prêtres, les sœurs de la communauté et les médecins de se retrouver dans la bonne humeur. Contrairement à chez nous où le repas est un moment d'échange, c'est un moment de recueillement pour les indiens en général (même les repas de fête). Mais à St John ils sont toujours l'occasion de parler et de rire. Je regrette souvent de ne pas comprendre leurs échanges.

● **Description:**

- **L'Inde**: Difficile de résumer plus d'un milliard d'habitant. Plus on rencontre d'indiens et plus on se rend compte que la culture est riche et leurs traditions multiples. Cela s'explique par les échanges commerciaux, les invasions, l'absence de clergé, une unification très récente... Longtemps dirigé par le parti du congrès, c'est maintenant le BJP, parti nationaliste hindou, qui dirige l'Inde et inquiète les minorités par son discours communautariste. On ignore souvent que de vastes territoires ruraux de l'EST de l'Inde sont sous le contrôle d'une rébellion maoïste : Naxalite.



- **Le Sud de l'Inde:** On y parle des langues dravidiennes (dont le Tamoul et le Malayalam) que tout le monde s'accorde à trouver difficile à apprendre. La tradition (vestimentaire, culinaire...) y est moins occidentalisée qu'au Nord. Les bus urbains et interurbains sont très développés et il y a toujours une bonne âme pour me guider. Trousse médicale : je n'ai rien emporté : les médicaments locaux sont plus adaptés (j'ai testé pour vous) et très disponibles. J'ai choisi de ne pas prendre la prévention palu car les locaux, médecins compris, m'ont assuré que la prévalence du paludisme était très basse dans le SUD. La dengue en revanche est présente et justifie de se protéger des moustiques, y compris le jour et en ville (un spray DEET bien dosé est suffisant).



- **Le Kerala:** Etat du Sud de l'Inde. Climat tropical avec 2 moussons. La nature y est luxuriante et les paysages somptueux. Les kéralais aiment rappeler qu'ils ont une identité particulière. L'indice de développement est le plus avancé de l'Inde. Longtemps dirigés par un parti communiste (branche républicaine du communisme indien à ne pas confondre avec les Naxalites), qui a eu une politique favorable aux castes les plus vulnérables pour l'accès à l'éducation et à la santé (quand des religieux font l'apologie du communisme...). Depuis peu dirigé par le parti du congrès sans que cela ne semble changer radicalement la politique sociale de l'état. Les différences entre castes sont moins marquées au Kerala que dans les autres états. Le salaire moyen d'un ouvrier sans qualification est de 600Rs soit 8^E par journée de travail. L'inflation est très importante en Inde mais les salaires dans la région ont nettement progressés depuis 3 ans et la misère diminue (sic Sr Mari-Armelle).

Une infirmière gagne 260E par mois. Un médecin dans un hôpital public commence sa carrière à 600E et termine à 1000Rs (1^E=80Rs en 2014).



- **Saint John's Health Service:**
 - **L'hôpital:** Ouvert en 2011, sur 4 étages on y trouve un service d'urgence ouvert 24/7, 8 salles de consultations, un cabinet de dentisterie ouvert tous les jours, un appareil de radiographie, un laboratoire d'analyse, un département chirurgical avec 3 blocs et une salle de réveil, des soins intensifs (théorique car pas d'intensiviste), un service de dialyse avec 3 appareils et des infirmières spécialisées, des dortoirs (5E/nuit) et des chambres individuelles (9E/nuit) pour les patients hospitalisés. Les patients payent 2E pour l'ouverture d'un dossier lors de leur première visite. Ensuite les consultations sont gratuites. Ils doivent payer pour les investigations, les médicaments, les urgences et les actes médicaux/chirurgicaux. Tout est fait pour que les soins soient accessibles aux plus modestes ! Par sa structure, son organisation et sa propreté l'hôpital me semble proche de ce que je vois en Europe. Il y aurait 70.000 patients par an.

- **Logements, cuisines, salle à manger:** La majorité des employés ne dorment pas sur place car ce sont des locaux. Certains médecins logent sur place.



- **Centre psychiatrique et d'addictologie:** Ce bâtiment était jusqu'à récemment occupé par une antenne du gouvernement pour le suivi de proximité des malades VIH+ (conseils, soins palliatifs...). Ces soins de proximité sont importants car beaucoup de malades ne peuvent pas se déplacer jusqu'aux grandes villes. Pour des raisons de politiques de santé publique ces centres ont été fermés. St John a donc ouvert à la place un centre de psychiatrie et d'addictologie. L'état pourrait revenir sur cette décision et rouvrir les centres. Ce serait positif pour les patients de la localité et pour les enfants de l'orphelinat car ils bénéficiaient des psychologues de l'unité...

- **Léproserie:** Ancien hôpital. On y trouve principalement des personnes venues pour des soins de plaies consécutives à l'insensibilité causée par la lèpre. Régulièrement de nouveaux patients sont dépistés et viennent initier un traitement antibiotique ou gérer des complications de ces traitements qui durent 1 à 3ans. Il faut savoir que cette maladie n'est traitable que depuis 60ans environ et curable que depuis les années 80. Les contaminations se font essentiellement dans le cadre familial. L'incidence en Inde a considérablement diminué au point que le gouvernement a déclaré il y a 7ans que la lèpre était éradiquée. Cela a eu pour conséquence la diminution drastique des programmes indiens et internationaux de dépistage, de traitement et d'éducation liés à la lèpre. Or des personnes continuent d'être contaminées et sont malheureusement diagnostiquées à des stades plus avancés à cause du manque de sensibilisation. D'autre part la maladie, même guérie, cause de lourds handicaps qui nécessitent des traitements de chirurgie, kinésithérapie, soins et prévention des plaies... St John étant un centre ancien et réputé, il est devenu un des centres de référence pour la lèpre au Kerala. Les patients y trouvent tous les soins nécessaires ainsi que des chaussures orthopédiques. Le tout est largement et depuis longtemps financé par Damian fondation et d'autres associations.



- **Jardin:** L'endroit est très vert et agréable. Bien entretenu par plusieurs employés. L'ensemble couvre une surface modeste. On y trouve un potager, des plantations de caoutchoucs, de bananiers et de manioc, une étable et une porcherie, un jardin d'enfant et un terrain de foot.

- **Sale d'étude, dortoirs et classe:** Lorsque l'antenne SIDA était encore ouverte, la problématique des enfants VIH+ est vite apparue aux yeux de la communauté religieuse: ces enfants sont le plus souvent refusés dans les écoles, leurs parents sont souvent malades ou décédés et ils sont parfois rejetés par le reste de la famille. Le SIDA a remplacé la lèpre en tant que maladie incurable, effrayante et tabou. Pour faire face à cela St John a ouvert un orphelinat il y a 7 ans. Il compte aujourd'hui 35 enfants qui sont au centre de l'attention de la communauté. Ils commencent leur journée par 1h de yoga à 7h ! Ensuite ils ont cours (6j /7). A 4h, après le goûter les garçons jouent au foot avec Fr Jose et Alexander. C'est un moment de détente pour tous et c'est drôle de voir ces deux hommes d'église se transformer en chefs d'équipes redoutables. Pendant ce temps les filles jouent au badminton ou jardinent. Les plus jeunes sont au jardin d'enfant. Puis ils se retrouvent dans une grande salle pour faire leurs devoirs. Différentes formations sont organisées, notamment pendant les vacances (jardinage, informatique, couture, percussions, danse, artisanat...). Je dors dans le même bâtiment et partage pas mal de temps avec eux.

- **Eglise et chapelle**

- **Le stage:**

- **Di 17/08 :** Très beau trajet de Cochin à St John par ferry, train puis bus. Accueil des enfants en chanson. Je suis accueilli très chaleureusement par tout le monde.
- **Lu 18/08:** Fr Jose m'aide à programmer mon passage dans les différents services. J'aurai la chance d'assister à la chirurgie reconstructrice de patients de la léproserie la semaine suivante. Aujourd'hui je suis le Dr Mohandas. Les discussions avec les patients sont assez expéditives et le ton paternaliste. Comme il y a peu de patients nous avons eu le temps de parler de la lèpre. Je passe un moment au cabinet dentaire. Le Dr Gawish y assure les soins chaque matin. Il dispose pour cela d'un matériel de qualité, financé par l'AMM. Il m'explique qu'il a souvent recours aux prothèses mais rarement aux implants car cela coûte cher. Il pratique aussi un peu d'orthodontie. Je passe la fin de journée avec les enfants. On me propose de donner un cours d'anglais aux 5-8ans : sans matériel et sans langue commune, l'exercice se révèle difficile.
- **Ma 19/08:** Consultations avec le Dr Surendranath (dermatologue). Dermite actinique, folliculite kératosique, psoriasis, dermatographie, pityriasis versicolore, tinea cruris, insuffisance veineuse, dermatite de contact, impétigo... sont de bonnes illustrations de mon cours de dermatologie. Il critique la médecine moderne qui privilégie selon lui les examens complémentaires à l'examen physique. Il m'explique que l'important c'est de convaincre le patient, de l'impliquer et de l'intéresser pour qu'il se prenne en charge (Céline n'est pas loin). Je passe l'après-midi dans le service d'urgences. Les critères d'hygiène et d'aseptise semblent similaires à ce que je connais. Je note seulement l'absence de gels hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains. Fin de journée avec les enfants. On renouvelle l'expérience du cours d'anglais aux 5-8ans: work in progress!
- **Me 20/08:** Consultations avec Le Dr Preethi (pédiatre). Elle prend du temps pour expliquer la pathologie et la prise en charge aux parents. Elle a une approche globale qui prend en compte les milieux de vie très différents des patients. Les enfants sont souvent accompagnés des deux parents (particulier au Kerala paraît-il). Je suis étonné de voir que la majorité des enfants à la consultation souffrent de pathologies atomiques (asthme, allergie...). Garde aux urgences avec le Dr Aruna. Elle me parle des devoirs d'une femme en Inde. C'est une chose difficile à comprendre pour moi tant leur "normalité" est différente de la mienne mais les situations sont diverses et les paradoxes nombreux.





○ **Je 21/08:** Consultations avec une jeune radiologue qui vient faire des échographies un jour par semaine à l'hôpital. Peu coûteuse et utile à de nombreux diagnostics, l'échographie est très utilisée en Inde (comme en Europe). La plupart des patients sont référés pour douleurs abdominales.

○ **Ve 22/08 :** Nous partons avec le Dr Mohandas pour une séance d'information vers un village à 1h30 de route dans le cadre des programmes de lutte contre la lèpre et ses complications. Le bacille de la lèpre détruit les nerfs ce qui cause des paralysies des nerfs sensitifs, moteurs et autonomes. Dans les territoires atteints (le plus souvent les mains ou les pieds) des muscles sont atrophiés, la sensibilité et la douleur disparaissent, la sécrétion de sébum et la pilosité diminuent. Par conséquent les



patients ne se rendent pas compte de leurs blessures/brulures et les plaies s'infectent. Lors des séances d'information (organisées dans différents villages chaque semaine), le médecin apprend aux patients à prévenir et soigner les plaies. Sur le chemin du retour nous faisons un détour pour me montrer de très belles chutes d'eau.



○ **Sa 23/08:** J'apprends que pour les étudiants comme les employés la semaine indienne compte 6 jours! Aujourd'hui je pars avec un médecin de 71 ans et 4 infirmières pour 2 « diabetic camps ». Lors de ces camps, qui passent dans les villages 1 fois/mois, une cinquantaine de patients viennent mesurer leur glycémie. Le médecin prescrit glinide, metformine et/ou insuline puis les médicaments sont distribués aux patients, en partie gratuitement, mais la part qui reste à la charge des patients est un obstacle aux soins pour les plus pauvres. Le médecin me dit que c'est assez frustrant car leur prise de médicament est irrégulière et ils suivent difficilement les

conseils hygiéno-diététiques. Leur glycémie est donc très mal équilibrée. Ces camps mensuels et les médicaments étaient financés par un hôpital allemand qui a cessé de financer le projet. Les camps ont donc été réduits de 50 à 18 / mois. Le diabète me semble être un problème de santé majeur dans la région et le suivi de ces patients à travers ces camps, bien que sommaire, est essentiel pour prévenir des complications très handicapantes et dont la prise en charge est très lourde. En fin de journée je prends le bus pour Kovalam



○ **Di 24/08 :** Levé avant le soleil pour voir les pêcheurs du port voisin. Je rencontre un jeune qui a préféré partir travailler dans le golfe persique comme tant d'indiens. Certains ont plus de chance que d'autres mais ces situations d'éloignement sont toujours difficiles pour les familles.



Lui n'est pas encore marié, il est cuisinier à Abu Dhabi et son patron est correct. Il repart demain et il regarde les bateaux avec mélancolie. Sur le port on trouve temples, églises et mosquées. Comme partout les pêcheurs sont très croyants et quand on voit leurs petites embarcations dans les grosses vagues qui se fracassent sur les falaises toutes proches on comprend bien pourquoi. Sinon Kovalam c'est chouette: les touristes indiens viennent jouer dans les vagues et croisent les touristes occidentaux venus faire des cures ayurvédiques. Sur le chemin du retour je m'arrête pour visiter Trivandrum (marché, temples, musée, zoo)



- **Lu 25/08:** Consultation de médecine générale avec le Dr Mohandas, similaire au lundi précédant. Je commence à être incollable sur la lèpre et ses complications. A propos du système de santé du Kerala : il est le mieux développé de l'Inde, les patients sont théoriquement soignés entièrement gratuitement dans les hôpitaux publics, mais la réalité est plus compliquée : le sous-effectif y est tel que les consultations sont limitées à 2mn par patient et l'attente est souvent longue (6 mois pour un scanner par exemple). D'autre part les formalités administratives, le manque d'égard et les difficultés d'accès font que beaucoup de patients, même les plus pauvres, se tournent vers la médecine privée. Les hôpitaux privés sont légion et on en voit de nombreuses publicités sur les routes. Leur qualité et leur prix sont variables. Les médecins y gagnent souvent beaucoup d'argent (système de bakchich pour les prescripteurs d'exams largement répandu). Cette disponibilité (18 scanners et 2 IRM dans Trivandrum par exemple) donne lieu à un "shopping médical", comme chez nous. Mais le clientélisme (comme on peut également le voir chez nous) paraît plus paradoxal dans ce contexte où le rapport patient/médecin reste assez paternaliste. Pour l'instant en Inde on peut obtenir tous les médicaments sans ordonnance (hors opiacés). Le gouvernement indien commence à mettre en place une obligation de formation continue, des fichiers informatisés et des réglementations pour les pharmacies. Les visiteurs médicaux sont très présents.



- **Ma 26/08 :** Le Dr Mathew Jacob est un chirurgien orthopédiste de Chennai spécialisé dans la chirurgie reconstructrice des paralysies motrices liées à la lèpre. Ce projet est financé par la Damian Fondation dans différents hôpitaux du SUD de l'Inde. Il est en place depuis un an à St John. Tous les 3 mois environ 6 patients sont opérés ici, tout est gratuit et ils reçoivent une somme d'argent incitative. Pendant 3 semaines ils sont préparés par un kiné, après l'opération ils portent un plâtre quelques semaines avant de recommencer la kiné. Pendant le temps où ils sont à l'hôpital ils ne peuvent ni travailler ni s'occuper de leur famille ce qui pose parfois problème. Contrairement aux autres patients ils reçoivent peu de famille car la lèpre reste une maladie taboue et beaucoup n'ont pas dit à leurs proches qu'ils ont eu la lèpre. Le deux patients opérés aujourd'hui ont une paralysie de la loge antérieure de la jambe qui fait traîner un pied et rend la marche difficile. Le

muscle tibial postérieur est donc sectionné distalement pour être attaché aux tendons extenseurs d'orteils. L'opération est faite sous anesthésie rachidienne.

Pour transmettre ses connaissances et un jour déléguer les opérations, le Dr Mathew enseigne la technique au Dr Mohanraj, chirurgien orthopédiste de l'hôpital. Le Dr Mathew est par ailleurs passionnant. Il a été en mission en Ethiopie pendant 10ans pour y organiser la chirurgie reconstructrice liée à la lèpre. Je passe le reste de la journée aux Urgences.

- **Me 27/08** : Les chirurgies reconstructrices continuent. La première patiente a une paralysie du nerf facial qui l'empêche de fermer l'œil gauche. Cela pose un problème de dessèchement de la rétine. Le Dr Mathew extrait un tendon du fascia lata, en suture une extrémité au muscle masséter, l'autre extrémité, divisée en deux, faisant le tour de l'œil. Cela permettra à la patiente, lorsqu'elle contractera la mâchoire, de cligner de l'œil. L'opération est faite sous anesthésie locale. La seconde patiente est opérée d'une paralysie des muscles interosseux de la main, qui altère la fermeture des doigts. Corrigée par la division et la transposition du fléchisseur superficiel du 4^{ème} doigt sur les ligaments des poulies proximales des fléchisseurs de 4 derniers rayons. Une opération au niveau du pouce dans un deuxième acte permettra de retrouver le mouvement de préhension. Le bloc axillaire pour l'anesthésie du bras est fait par le chirurgien par palpation de l'artère axillaire. Je vois ensuite une circoncision sous anesthésie générale. L'anesthésiste ventile au masque en circuit ouvert avec du gaz MEOPA et kétamine (narcose légère). Aucun morphiniques de palier 3 n'est utilisé per ou post-op. Cela peut avoir plusieurs explications : l'anesthésiste ne reste pas à l'hôpital après l'opération (risque d'arrêt respiratoire), pas de licence de stockage de narcotique pour l'hôpital (obtenue depuis), gestion de la douleur différente.



- **Je 28/08** : Dernier jour de chirurgie réparatrice : deux chirurgies de la main comme celle de la veille. Reste de la journée aux urgences. Je me rends à l'Ayurveda Collège de Trivandrum pour une interview d'une enseignante à propos de l'ayurvèda dans le cadre d'un travail à rendre en 6^{ème} année. Garde aux urgences. Le Dr Joshy m'explique le système de santé indien qui est pyramidal, du fonctionnaire qui passe dans les maisons pour faire du dépistage, des statistiques et de l'accompagnement de soins aux hôpitaux universitaires (médical collège) où on trouve les meilleurs médecins et les plateformes techniques les plus complètes. Pour entrer à la faculté de médecine publique il faut passer un concours commun avec les sages-femmes, les médecins ayurvédiques, les pharmaciens, les dentistes et les ingénieurs agronomes. Il y a un système de quotas : un nombre proportionnel de places sont réservées aux castes les plus vulnérables. Des écoles de médecines privées se développent aussi. Pour y entrer il suffit d'avoir beaucoup d'argent.



- **Ve 29/08** : Consultation de médecine générale avec le Dr John Varghese. Il prend les temps d'examiner, ausculter et mesurer la tension de tous ses patients. Il les écoute avec attention. Les pathologies sont très diverses. Il suit souvent les patients depuis de nombreuses années. Il ne se passe pas un jour sans que j'entende parler de l'alcoolisme au Kerala. C'est un problème majeur qui semble concerner la majorité des hommes. L'état s'engage sur la voie de la prohibition mais chacun sait que ça apporte plus de problèmes que de solutions. Je ne comprends pas pourquoi le Kerala est particulièrement touché par ce fléau. Une fillette voisine de l'hôpital a perdu la vie en traversant la route devant chez elle. Le quartier est sous le choc.

- **Sa 30/08** : Je suis dispensé d'hôpital aujourd'hui pour partir voir les mythiques Back Waters. Direction Kotayam en train. Navigation sur les canaux avec les ferrys publics (permet de visiter l'endroit pour un prix dérisoire et loin des touristes). Nuit à Allepey
- **Di 31/08** : Journée sur un canoé avec 2 étudiants de Cambridge. Belle journée, belles surprises : Invitation à un repas de mariage local, procession festive sur la plage, retour en train entre la mer et les back waters au soleil couchant...



- **Lu 01/09** : Consultations de médecine interne avec le Dr Rajan. Je vois des pathologies très différentes. Il est respecté pour ses qualités humaines et ses compétences médicales. Puis consultations de médecine générale avec le Dr Varghese. Il est appelé pour constater le décès d'un patient en soins palliatifs. Sœur Marie-Armelle passe discuter avec les patients de la léproserie tous les jours et je l'y retrouve. Les patients opérés disent avoir eu d'importantes douleurs post-op mais se portent maintenant très bien, ils attendent avec impatience qu'on enlève leurs plâtres.

- **Ma 02/09** : Je fais le tour des patients hospitalisés avec le chirurgien (la majorité des hospitalisations sont liées à la chirurgie). Beaucoup de pieds diabétiques. Hier dans le nord du Kerala un homme politique lié à RSS, un mouvement communautariste hindou, a été abattu par un membre du parti communiste dans ce que je comprends être une vendetta. Ca ne semble surprendre personne même si le Kerala est parait-il moins l'objet de conflits communautaires que les autres états. En réaction RSS a lancé un appel à la grève forcée (Athal) : ceux qui ne respecteraient pas cette consigne pourraient être victimes de violence. L'état est donc paralysé, les transports en commun arrêtés, l'hôpital tourne au ralenti.
- **Me 03/09** : Consultations en médecine interne avec le Dr Rajan. Depuis le début du stage je suis surpris par la prescription très fréquente d'antibiotiques, qui plus est d'antibiotiques rarement utilisés en première ligne en Europe. C'est le Dr Rajan qui m'explique le mieux cette pratique qui serait liée aux fait que les patients se présentent à la consultation à un stade plus tardif qu'en Europe, qu'il existe des résistances à l'amoxyclav et des réactions fréquentes aux pénicillines, que les macrolides sont simples d'utilisation et bon marché et que les patients vont consulter d'autres médecins si on ne leur prescrit pas d'antibiotiques... Le Dr Rajan est appelé pour constater le décès d'une patiente en soins palliatifs.
- **Je 04/09** : Consultations de diabétologie avec le Dr Usha. D'une grande empathie pour ses patients, elle est très attentive à la prévention cardio-vasculaire. Elle m'explique que le diabète de type II explose : ce serait du aux changements d'habitudes alimentaires et à la diminution des travaux physiques. Cependant beaucoup des patients ne présentent pas de surpoids et d'autres facteurs doivent être envisagés pour expliquer une telle prévalence (entre 16 et 23% selon les études). Comme partout il est très difficile de faire changer les habitudes alimentaires, notamment car cela implique de changer le régime de toute la famille. Beaucoup de patients refusent de passer des hypoglycémiant oraux (glinides, metformine) à l'insuline par peur des piqûres, peur des hypoglycémies et parfois la difficulté

pour l'acheter ou l'obtenir dans les hôpitaux du gouvernement. Beaucoup d'employés sont d'anciens patients ou des personnes qui étaient en difficulté. Tous ont grandi dans les environs. Je pense que Fr Jose vise 2 objectifs : insérer le service de santé dans la vie locale et aider les personnes à s'en sortir par le travail. Aucune différence ne semble être faite par rapport à la religion. La hiérarchie entre médecins et infirmières est marquée (moins que dans les autres états paraît-il), mais cette différence s'estompe avec les jeunes médecins. Néanmoins les infirmières se lèvent quand j'arrive, m'appellent Doctor, Sir ou Sar. Je ne m'y habitue pas et tant mieux car le retour à la réalité pourrait être brutal !



○ **Ve 05/09** : Aujourd'hui on fête l'Onam à St John's ! Onam c'est la fête des récoltes, l'évènement le plus important de l'année au Kerala, 1 semaine de vacances et de festivités où on se retrouve en famille. Les 170 employés, les sœurs, les enfants et moi sommes répartis en 4 équipes qui vont s'affronter dans des jeux toute la journée. Le premier et le plus important est un concours de mandala traditionnels faits avec des fleurs. Ensuite Fr Alexander anime des jeux de groupe sur le terrain de foot. Jeux d'adresse ou de rapidité où chacun s'amuse beaucoup. Particulièrement drôle lorsque les hommes ont dû montrer leur habileté à mettre un sari. Pour l'occasion je me suis vêtu du dhoti, équivalent masculin du sari. Après quelques discours nous mangeons le repas de fête traditionnel servi sur feuille de bananier. L'après-midi je pars me balader dans les champs et temples alentour puis garde aux urgences.

- **Sa 06/09** : Consultations de médecine interne avec le Dr Rajan, toujours aussi intéressant. Puis consultations avec la psychiatre. Je suis surpris de constater que la similitude des pathologies semble concerner également la psychiatrie. En effet malgré des différences culturelles importantes les psychiatres indiens ont les mêmes références diagnostiques que leur homologues occidentaux (DSM..) et les pathologies les plus fréquentes rencontrées ici sont la dépression unipolaire ou bipolaire, la schizophrénie et les addictions (alcool>>>cannabis>héroïne). En cherchant on peut noter quelques différences : Les patients sont mieux entourés par leur famille et les exigences normatives de la société sont moins importantes ce qui facilite la sortie des institutions et le maintien à domicile. Les psychiatres sont également amenés à diminuer les doses conseillés par les guidelines occidentales pour les patients indiens. Je passe la soirée à Trivandrum où sont organisées illuminations, fête foraine ainsi que de splendides spectacles de magie, de danses et de musiques traditionnelles. J'ai de la chance que mon séjour soit concomitant à ces festivités qui sont un condensé des traditions du Kerala. J'ai notamment pu voir des spectacles de danses (Bharatanatyam et Mohiniyattam) très impressionnants à la Art Gallery.
- **Di 07/09** : Je suis Fr Jose dans un petit village des environs où il donne une messe. Les chants en malayalam sont beaux et le rite oriental assez démonstratif. De retour à St John je rencontre d'autres visages pâles : une famille allemande venue rencontrer Fr Jose. En attendant son retour nous leur faisons visiter les lieux. J'ai le plaisir d'être invité, avec les Petites Sœurs de Jésus, dans une famille voisine pour manger le repas traditionnel de l'Onam (équivalent du repas de Noël). Sur les 35 enfants de l'orphelinat seuls 5 sont restés. Les autres passent la semaine avec leurs proches. Fr Jose accepte que j'emmène les plus grands en ville pour profiter des nombreuses activités organisées mais les enfants préfèrent rester pour assister à la messe. Je retourne pour ma part au Art Gallery.



- **Lu 08/09** : Consultations en médecine interne (Dr Rajan), puis en pédiatrie. Les hindous les plus pieux (hautes castes) qui ne mangent aucun produit animal, doivent être supplémentés en vit B12 pour prévenir les anémies et autres conséquences de la carence de cette vitamine absente des végétaux. Le soir une grande messe est organisée pour une fête catholique. Elle se termine par une procession et un repas offert à tous. Je suis étonné d'y voir un médecin hindou. Mais il est courant en Inde de prier plusieurs dieux lorsqu'on a quelque chose d'important à demander (un enfant par exemple). Garde aux urgences. Amusant de constater qu'ici aussi l'insomnie est un motif d'admission fréquent aux urgences. D'après les médecins la plupart des patients ne sont pas de véritables urgences et les vraies urgences doivent souvent être référées car le plateau technique de l'hôpital est limité. Même si cela peut être frustrant pour les médecins je pense que le service a une fonction importante dans les soins de première ligne ici.



- **Ma 09/09** : Tour des patients hospitalisés avec le Dr Deepthy qui prend le temps de m'expliquer chaque situation. Consultations avec le Dr Varghese (médecine générale). Il m'explique que les cancers pulmonaires sont rares chez les femmes car elles fument très peu. En revanche elles développent fréquemment des BPCO liées à la combustion du bois dans la cuisinière. Les cancers de la bouche liés au tabac chiqué restent assez fréquents et touchent les 2 sexes. Le soir je retourne voir les spectacles à Trivandrum. De retour à St John vers 23h, je décide de trouver l'origine d'une musique qui retenti chaque nuit depuis 3 jours dans les environs de l'hôpital. Je traverse donc les champs de manioc à la lumière de la pleine lune. Après quelques rencontres inattendues j'aperçois un générateur électrique puis une scène bricolée et un mur d'enceintes, à fond, comme toujours ! Là environ 200 personnes, surtout des hommes, regardent un spectacle organisé pour l'Onam. Danses Bollywood, chants et des sketches qui ont l'air très drôles.

- **Me 10/09** : Consultations en médecine interne (Dr Rajan), puis urgences. Au bloc opératoire j'assiste à de la petite chirurgie (abcès). Le quartier opératoire est organisé de façon similaire aux nôtres et la chef de bloc veille au respect des règles d'hygiène. Il y a un respirateur automatique moderne et complet avec des gaz allogénés. Pour une raison que j'ignore il n'est jamais utilisé en circuit fermé. Les tables, les scialytique et le matériel de chirurgie semblent de qualité et l'asepsie irréprochable. A 16h nous prenons le bus avec les sœurs, Mini, Deepa, Fr Alexander et les 5 enfants restés à l'orphelinat : direction les plages de Kovalam ! Tout le monde chante et danse sur le trajet. On passe un très bon moment à jouer dans les vagues. Il n'y a que des indiens dans l'eau, la baignade est très surveillée car presque personne ne sait nager.



- **Je 11/09** : Consultation de dermatologie avec le Dr Surendranath. Il prend le temps de m'expliquer les différentes pathologies. Nous ne voyons que 80 patients, hier il battait un record : 170 patients ! qui enfants : Ils sont suivis par des spécialistes au CHU. Ils n'entament la thérapie antirétrovirale que lorsque leur taux de lymphocytes CD4 tombe en dessous de 200. La trithérapie est ensuite prise à vie. Elle a de nombreux effets secondaires. Chez les adultes les co-infections VIH-tuberculose sont fréquentes. Le traitement de ces 2 maladies comprenant un grand nombre de médicaments, leur combinaison est très compliquée et il faut souvent interrompre des antirétroviraux pendant le traitement de la tuberculose.



- **Ve 12/09** : Le Dr Joshy propose de me montrer les centres de santé gouvernementaux locaux pour que je puisse mieux comprendre la santé publique. Ici la tendance est à la décentralisation, pour désengorger les CHU et permettre aux plus pauvres, qui ne peuvent se déplacer sur de grandes distances d'avoir accès aux soins de santé primaires. Ces 4 semaines n'auront pas été suffisantes pour suivre tous les médecins : j'aurais également aimé rencontrer le cardiologue et l'ORL. Après avoir posé des questions sur l'ayurvéda à beaucoup de monde je n'arrive toujours pas à me faire d'opinion claire sur cette médecine. Les médecins ayurvédiques acceptent théoriquement de référer les patients à la médecine « anglaise » quand ils se sentent impuissants. Les médecins pratiquant la médecine occidentale semblent pour la plupart largement ignorants à propos de l'ayurvéda et lui reproche son manque

d'études randomisées. Cette médecine ancestrale originaire du Kerala a été très largement supplantée par la médecine occidentale mais elle connaît un regain de popularité au Kerala et dans le monde. Comme d'autres médecines dites alternatives, elle est surtout sollicitée dans les domaines où la médecine occidentale est le plus limité mais elle prétend couvrir tout le champ des pathologies. On m'en a dit souvent du bien pour le traitement des maladies articulaires, le mal de dos et la récupération orthopédique.

- **Sa 13/09** : C'est l'heure de dire au-revoir. Malheureusement la plupart des enfants ne sont pas rentrés de vacances et je ne les verrai pas. J'apprends qu'une voisine est dans le coma suite à la morsure d'un cobra et par la même occasion que les morsures de serpent sont fréquentes dans la région : angoisse rétrospective ! Je ne veux pas qu'on me conduise à l'aéroport mais Fr Jose à un déplacement prévu à Trivandrum alors j'accepte sa proposition. Je passe 12h à Bangalore. Je n'aime pas cette ville qui cumule à mes yeux les défauts de l'Inde et de l'occident. Mais le jardin botanique et son marché finissent par me séduire.



● Conclusion :

J'ai beaucoup de gratitude pour Fr Jose et toutes les personnes que j'ai rencontré à St John qui m'ont traité comme un membre de la famille. Je suis aussi admiratif de l'énergie et de la bonne humeur qu'ils mettent au service des plus vulnérables.

J'ai été surpris de voir, dans tous les services où je suis passé (hors léproserie bien sûr) à quel point les pathologies (diabète, asthme, allergie, bronchites, alcoolisme) et les prises en charges sont similaires à ce que je peux voir en Europe. Je garde à l'esprit qu'il y a des biais et je ne généralise pas mes observations au reste du Kerala et encore moins à l'Inde. Des différences m'ont aussi frappé mais j'ai souvent trouvé des explications rationnelles en posant des questions.

Du début à la fin de ce séjour la chance et les surprises ont été au RDV. Ce qu'on voit en Inde dépend beaucoup de ce qu'on regarde. Moi j'ai vu des gens souriants, humbles, ouverts, spirituels et vivants !

- Projets:

- **Les prochains projets** pour lesquels Fr Jose a besoin de fonds extérieurs sont, par ordre de priorité : un nouvel appareil de radiologie, le développement du service de dialyse et la mise en service du service de soins intensifs.

- A propos de l'appareil de radiologie : c'est un appareil de qualité mais il a 22ans. Fr Jose souhaiterait le remplacer par un appareil numérique. La radio est un outil basique et essentiel pour de nombreux diagnostics. Il est souvent utilisé par les différents médecins de l'hôpital. Le prix d'une radio pour le patient est de 130 Rs à St John. Ailleurs le prix serait entre 300 et 400Rs.
- A propos des appareils de dialyse : Le service compte actuellement 3 appareils. Etant donné l'augmentation du diabète et de l'hypertension les insuffisances rénales augmentent rapidement. Les services des hôpitaux publics sont saturés et les dialyses en hôpitaux privés sont très coûteuses.
- Un service de soin intensif permettrait une meilleure prise en charge post-op et éviterait de devoir référer de nombreux cas des urgences. L'hôpital ne draine pas encore assez de patients pour ouvrir un tel service.



- J'ai visité le **centre Santhwanam** sur les conseils de JL Perrin : Fr Mathew me fait visiter ce centre d'hébergement construit par l'Eglise Syro-Malankare pour accueillir les patients qui doivent rester quelques semaines à Trivandrum pour des chimiothérapies ou des radiothérapies. Ces traitements sont gratuits à l'hôpital du gouvernement mais beaucoup de patients ne peuvent en bénéficier faute de moyens suffisants pour payer l'hébergement à Trivandrum pour eux et le proche qui les accompagne (en Inde les malades sont presque toujours accompagnés d'un ou plusieurs proches pour l'intendance et le soutien moral). La construction est achevée et 2 des 3 étages sont déjà investis par les patients, le dernier étage doit encore être aménagé. Chaque chambre comprend 1 lit pour le patient et un pour le proche qui l'accompagne.

Il y a 50 chambres au total. Des cuisines sont construites mais ne fonctionnent pas encore. Le directeur de l'établissement est le père François. Fr Mathew m'explique que des financements extérieurs sont nécessaires pour 3 finalités : 1) acheter le mobilier pour aménager le dernier étage. 2) Payer les frais de fonctionnement et mettre en route les cuisines pour servir des repas aux patients. 3) acheter une ambulance pour les trajets avec l'hôpital du gouvernement où ont lieu les traitements.

- **John Degler:**

Un de mes couchsurfers est un américain qui vit entre Mahābalipuram et Auroville depuis 10ans. Il aide les personnes les plus vulnérables (femmes, enfants, basses castes) dans les environs de Mahābalipuram avec une rente modeste qu'il a des Etats-Unis.

J'ai eu la chance de faire le tour de ses projets et je suis impressionné par tout ce qu'il a pu mettre en place : tuition schools pour permettre aux enfants d'étudier après l'école et aux femmes d'apprendre à lire ou leur enseigner de l'artisanat, construction de maisons pour les basses castes (avoir une adresse leur permet de bénéficier des avantages sociaux prévus par l'état et de sortir d'une situation d'esclavage), bibliothèque mobile, dispensaire...

Il ne prospecte pas pour trouver des fonds mais il est ouvert aux collaborations. Il est simple et direct. Sa connaissance de la langue et la culture locale en font un interlocuteur potentiel de qualité pour tout projet dans ce secteur. Je me tiens à votre disposition pour transmettre son contact.

