NAMASTE PROJECT – Juillet 2015
Compte rendu

Table des matières

I. Résumé 3
II. Naissance du projet 3
III. Le Népal 3
a. Géographie et identité 3
b. Économie et état sanitaire 4
c. Histoire : 4
d. Les ethnies népalaises 5
e. Vie quotidienne dans le district de Gorkha 5
f. Les conséquences du séisme 5
g. Quelques portraits 6
IV. Les fonds 9
V. La mission 12
a. Journée type 12
b. Les dispensaires : 13
VI. Limites du projet et perspectives 22
VII. Remerciements 24
VIII. Annexes 25

I. Résumé

En Juillet 2015, nous sommes parties pour un mois au Népal pour une mission de distribution de matériel médical.

Nous avons monté ce projet en partenariat avec l'association Manoj, implantée dans le district de Gorkha depuis 2010, qui a pour objectif d'améliorer les conditions sanitaires des habitants de la région. Plusieurs treks médicaux nous ont précédées courant 2015 afin d'évaluer le matériel médical nécessaire dans les différents dispensaires.

De notre côté, nous récoltons la somme de 13 000 € en France, et nous recevons des dons de matériel. Mais c'est à Katmandou que nous achetons le matériel avec Dhan Bahadur Gurung, le coordinateur népalais de Manoj. C'est lui qui a tout organisé une fois sur place, et nous traduisait tout, car il parle très bien français. La mission a duré vingt jours.

Nous sommes allées dans un dispensaire chaque jour, accompagnées de porteurs, pour distribuer le matériel. Dans chaque poste de santé, une cérémonie était organisée pour nous recevoir et nous remercier. Nous dormions soit chez Dhan (si le village n'était pas loin de Gogampani) soit chez l'habitant, soit dans des petits hôtels.

Cette mission a été une expérience incroyable pour nous quatre, tant enrichissante sur le plan humain que sur notre approche de l'aide humanitaire, aide nécessaire mais compliquée à apporter. Nous avons fait des rencontres hors du commun et découvert un pays merveilleux… Alors merci à tous nos donateurs et soutiens !

Diane Saxod, Julie Dominici, Agathe Baronnat, Camille Aïtout

II. Naissance du projet

Tout a commencé en 2013 où à titre d'initiative personnelle Agathe a cherché à entrer en contact avec une association active au Népal afin de lui proposer l'ébauche d'un projet de solidarité médicale. Pourquoi le Népal ? Il demeure classé parmi les pays les plus pauvres du monde sa situation sanitaire est alarmante. C'est ainsi qu'à la force de nombreux mails et de plusieurs échecs, courant janvier 2014, le premier contact avec l'association MANOJ a été établi. Thierry Giraud fut le premier à s'enthousiasmer de l'idée et c'est ainsi que pendant près d'un an l'ébauche a subi plusieurs petits réglages.

C'est à la fin de l'été 2014 que Diane, Julie et Camille se sont ajoutées à l'initiative. Ce fut le vrai début de l'aventure. Tout est allé très vite, avec le dossier à monter, la convention à signer, les subventions à demander…. En parallèle de notre troisième année ce ne fut pas toujours évident compte tenu du temps que cela nous prenait, mais les choses se sont au final bien déroulées. Les financements sont arrivés petit à petit, des personnes se sont intéressées au projet, les choses prenaient donc forme et devenaient de plus en plus concrètes.

Le 23 avril 2015 les billets étaient achetés, le 25 avril le séisme a tout chamboulé. Notre projet qui était à l'origine centré sur de la sensibilisation au risque infectieux s'est trouvé largement compromis. C'est sans se poser trop de questions que nous nous sommes tous mis d'accord : les filles, Thierry, Dhan au Népal… Notre départ n'était pas remis en cause. Nous avons simplement diminué la partie prévention au profit de la partie fourniture de matériel médical.

III. Le Népal

a. *Géographie et identité*

-Situation géographique : entre l'Inde et la Chine
-Taille : 800 km de long et 200 km de large
-Nombre d'habitants : près de 30 millions
-Langue : Népali ainsi que plus de 60 dialectes correspondant à autant d'ethnies différentes. Dans les grandes villes, la plupart de la population parle correctement Anglais.
-Monnaie : roupie népalaise (1€ = 110 roupies)
-Capitale politique et religieuse : Katmandou (également la plus grande ville du pays)

-Paysages : variés, zones tropicales, zones vallonnées et montagneuses : de 70m à 8850 m (Mont Everest)
-Climat : saison sèche d'octobre à mai, puis saison humide de mousson de juin à septembre (pluies fortes et violentes). Le climat varie selon les régions.
-Religion : hindouisme (85% de la population), bouddhistes (8%) et musulmans (4%)

b. *Économie et état sanitaire*

Le Népal demeure parmi les pays les plus pauvres du monde, classé 8ème pays le plus pauvre du monde en 2013. L'instabilité politique et la susceptibilité face aux catastrophes naturelles aggravent son économie déjà fragile.
Il survit grâce à l'aide humanitaire internationale qui a permis une grande amélioration des conditions de vie, et de l'espérance de vie des Népalais. En effet, l'ouverture du pays vers l'extérieur et le développement du tourisme sont récents car ils datent seulement de 1951.
Le pays est très agricole, ce secteur étant la source de travail de 80% de la population et représentant plus de 40% du PNB.
Les conditions sanitaires sont déplorables : si beaucoup de népalais ont accès à l'eau courante, elle n'est pas potable (au moins à Katmandou), et l'air est très pollué dans la capitale.

Selon le rapport 2014 du PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement) :

	Népal	France
Indice de développement humain	0,540 145/187	0,884 20/187
Espérance de vie à la naissance	68,4 ans	81,8 ans
Revenu national brut par habitant	2 194 $	36 629 $
Taux de mortalité maternelle (décès dus à la grossesse pour 100 000 naissances vivantes)	170	8
Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes		
Nourrissons (< 1 an)	34	3
Enfants de moins de 5 ans	42	4
Taux de médecins pour 10 000 personnes	2,1	33,8
Part du PIB consacrée aux dépenses de santé	5,4 %	11,6%
Part de la population vivant en-dessous du seuil de pauvreté (1,25$ par jour)	25 %	-

La population népalaise est jeune : Le pays compte 2,9 millions d'enfants de moins de 5 ans pour 27,8 millions d'habitants. En France, il y a 3,9 millions d'enfants de moins de 5 ans mais pour 64 millions d'habitants.

c. *Histoire :*

Le Népal a longtemps été une monarchie fermée au monde extérieur. L'ouverture commerciale et le début du tourisme remontent aux années 50. En 1996 éclate une violente guerre civile entre le royaume et les Maoïstes, qui se battent pour l'abolition de la monarchie. Ils échouent et la guerre fait 13 000 morts. En 2001, un massacre sanglant éclabousse le palais royal : le roi Birendra et plusieurs autres membres de la famille royale sont tués par le prince Dipendra qui se suicide ensuite. Le frère du roi est désigné pour prendre sa place et prend les pleins pouvoirs en 2002, décrète l'état d'urgence pour 3 ans au nom de la lutte contre la rébellion maoïste, suspend le parlement, les conseils régionaux, limoge le 1er ministre et met fin à la liberté de la presse. Le pays plonge dans le chaos politique, entre l'insurrection Maoïste et la répression étatique. Le conflit fait milliers de morts, d'orphelins, de déplacés. En avril 2006 se met en place une grève générale illimitée pour faire plier le roi qui finit par restaurer l'assemblée. Ainsi en mai 2006, le parlement vote à l'unanimité une motion privant le roi de l'essentiel de ses pouvoirs, faisant du parlement le premier acteur politique du pays. Le Népal devient un état

parlementaire laïc. Le roi n'a alors plus qu'un rôle honorifique, il pourra être poursuivi comme tout citoyen et devra payer ses impôts.
Plus récemment en avril 2008 a eu lieu l'élection d'une assemblée chargée de rédiger une nouvelle constitution (la majorité revient aux maoïstes) et en mai 2008 : le Népal devient une République démocratique fédérale composée d'un président, d'un gouvernement et d'un parlement.
Aujourd'hui, suite à de nombreuses instabilités politiques, les maoïstes sont à nouveau dans l'opposition active, ce qui aboutit parfois à des actions plus ou moins violentes ; en revanche jamais ces dernières ne visent les visiteurs, voyageurs et touristes. De nombreux débats ont lieu et cet été fut le théâtre de nombreux affrontements qui firent parfois des morts à Katmandou.
Le 28 octobre 2015, une nouvelle présidente a été élue : Bidhya Devi Bhandari, leader du parti communiste marxiste-léniniste unifié du Népal, et militante féministe.

d. Les ethnies népalaises

Avec près de 30 millions d'habitants, le Népal compte plus de 100 groupes ethniques (répartis géographiquement) et autant de dialectes. La langue officielle est le népali, qui est assez éloignée de la plupart de ces langues locales. Chaque région comprend une ethnie majoritaire qui a sa propre langue ; les enfants parlent donc la langue de leur région, le népali et l'anglais, deux langues qu'ils apprennent très tôt à l'école.
Par exemple, à Katmandou, les Newars représentent l'ethnie majoritaire ; ils sont historiquement des constructeurs (c'est à eux que l'on doit les belles rues de Baktapur) ; les enfants apprennent donc le Newari avec leurs parents (c'est leur langue maternelle), ils parlent le népali à l'école et apprennent l'anglais (plus ou moins tôt et plus ou moins bien selon l'école où ils sont scolarisés).
Chez les Gurung, ethnie majoritaire dans le district de Gorkha, c'est la même chose : entre eux ils parlent Gurung, mais s'ils parlent à un népalais d'une autre ethnie, ils parleront népali.

e. Vie quotidienne dans le district de Gorkha

L'agriculture fait partie intégrante de la vie. Tout est montagneux, et pour cultiver il faut creuser des terrasses ; c'est le travail des hommes qui utilisent des buffles et une charrue. Les femmes s'occupent ensuite des cultures : riz, millet.
La communauté est très importante dans les villages. Par exemple, à Gogampani, depuis le séisme, les habitants emploient les jeunes du village pour qu'ils les aident : déblayer, reconstruire… Cela nous a impactées indirectement, car au moment d'employer des sherpas, Dhan se trouvait bien embêté car tous les jeunes travaillaient déjà dans le village ! Grâce à ce travail communautaire, les choses avancent. A l'école du VDC de Simjung, totalement rasée par le séisme, tout le village s'est entraidé pour déblayer les pierres et construire avec ces débris un mur en contrebas de l'école. Avec une après-midi de travail à la chaîne (à laquelle nous avons participé), toutes les pierres étaient écartées et réutilisées. La reconstruction peut donc commencer !
Autre exemple de la gentillesse et le sens du devoir des népalais : la maison du meilleur ami de Dhan, Surya, a été détruite par le séisme. Afin de lui rendre service, Dhan lui a prêté un bout de terre jouxtant sa propre maison afin que Surya et Durga (sa femme) puissent se reconstruire une petite habitation.

f. Les conséquences du séisme

Le 25 avril 2015 au matin, un séisme de magnitude 7,8 secoue le Népal. Son épicentre : Barpak, dans le district de Gorkha. Les enfants n'étaient heureusement pas dans les écoles car c'était un samedi.

Toutes les télévisions du monde montrent l'effondrement de grands monuments de Katmandou, faisant partie de patrimoine mondial de l'Unesco.
Dans la capitale beaucoup de temples sont détruits, certains immeubles sont inhabitables car devant être démolis, certaines rues ne tiennent que grâce à des piliers tendus horizontalement entre les deux côtés de la rue.
Selon un décompte de l'ONU du 2 mai, 160 786 maisons ont été détruites, et 143 673, partiellement démolies, jetant des centaines de milliers d'habitants dans la rue.
L'ampleur des dégâts est cependant d'une toute autre intensité dans les villages du district de Gorkha que nous avons traversés. La plupart des villages ont été rasés ou presque. A Gogampani dans le VDC de Simjung, toutes les maisons, l'école, les sanitaires, se sont totalement effondrés ou sont trop dangereux car largement fissurés. Malgré tout, nous n'avons pas l'impression d'un champ de ruines car les habitants ont tout de suite commencé à reconstruire. En effet, il y a avait urgence : la mousson arrive dès juin et il est inconcevable de n'avoir pas un toit imperméable au-dessus de sa tête quand ces trombes d'eau tombent du ciel.

Les habitations étaient auparavant en pierre, avec en guise de ciment un mélange de terre et de crottin de buffle (le ciment étant trop onéreux). Ils n'ont pas reconstruit avec des pierres, faute de temps, mais avec du bois pour les murs et des tôles métalliques pour le toit. Ces édifices sont assez imperméables à la pluie, mais la chaleur en journée est insoutenable à l'intérieur.

La photo d'un temple qui s'est effondré dans Katmandou

g. Quelques portraits

Surya.

Son nom veut dire Soleil en Népalais. Il est Sherpas, père de 2 enfants de 16 ans et 18 ans. Nous avons passé l'ensemble de notre trek avec lui. Il peut porter jusque 30 Kg de matériel et mesure moins d' 1m60. C'est l'une

des personnalités qui a le plus marqué notre séjour, par sa gentillesse, ses attentions, sa patience. Il retirait chacune des sangsues qui montaient le long de nos chaussures afin d'atteindre nos jambes découvertes.

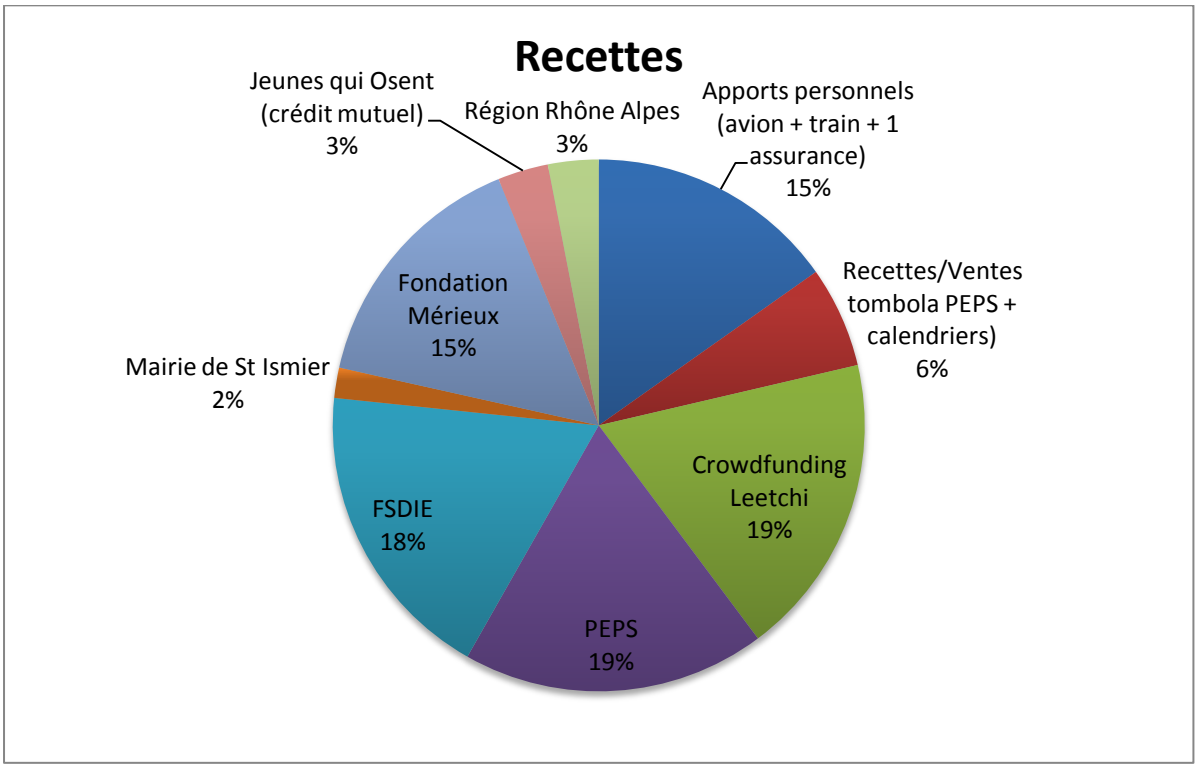
Bishwass.

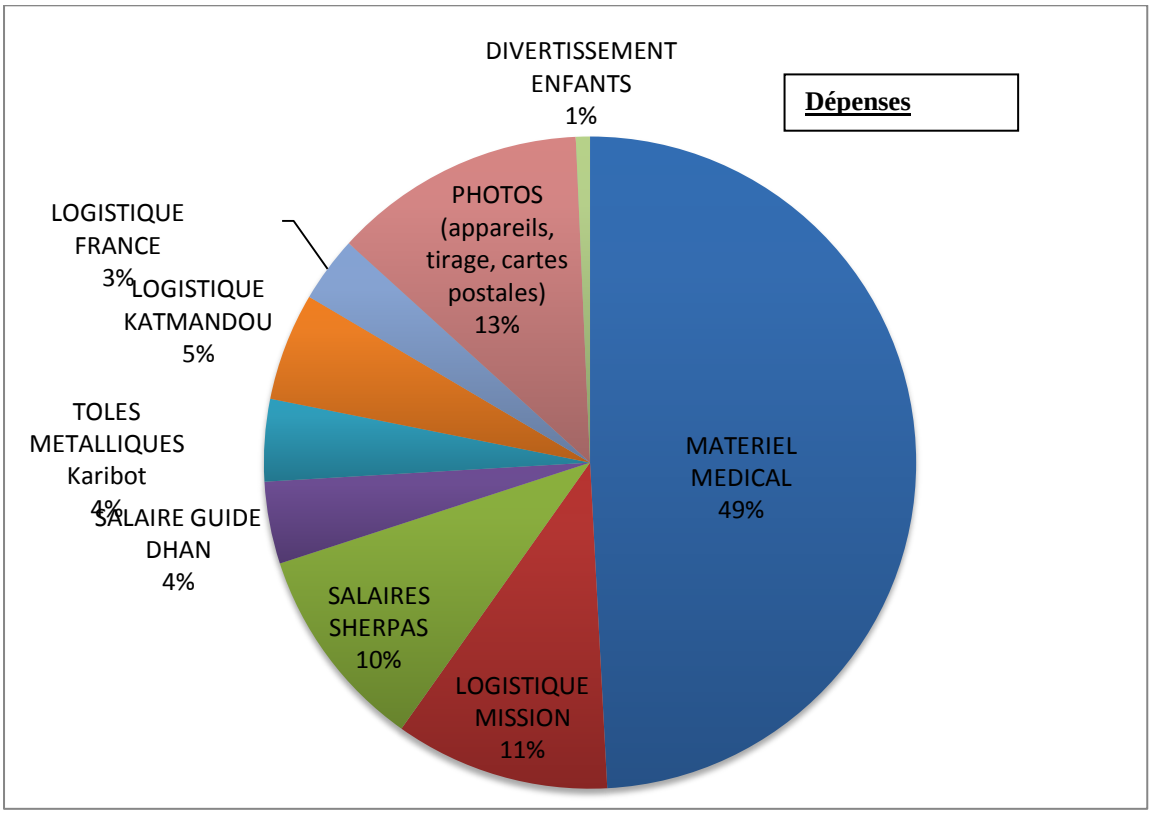
Petit garçon de 5 ans, il habite a 1500 m d'altitude au milieu des rizières sur des terres très pentues.
Il marche 40 minutes pour aller à l'école, en empruntant des escaliers en pierre très pentus. A la sortie de l'école, il remonte jusque chez lui (250 m de dénivelé +) avec tous les autres enfants du village qui habitent à proximité.

Kirimaya.

Et enfin voici Kirimaya, la belle-mère de Dhan. Une grand-mère d'environ 70 ans qui travaille de 6h du matin a 19h le soir, qui élève des chèvres des poules, plante le riz, ramasse le maïs... Elle nous faisait à manger du poulet avec du riz aux épices. Dans les montagnes, quand o cuisine le poulet on le met en entier dans la casserole. Nous nous retrouvions avec le bec et les pattes dans nos assiettes... Elle faisait décanter de l'alcool de millet qui s'appelle le raksi. Elle fume des cigarettes le soir, de temps en temps nous en partagions une avec elle. Elle riait sans cesse et était très inquiète lorsque l'une d'entre nous était malade... Nous dormions quelque fois chez elle lorsque nous n'étions pas en trek. Elle habite dans le même village que Biswass, la maison voisine a celle de Surya.

IV. Les fonds


Recettes
Jeunes qui Osent (crédit mutuel) 3%
Région Rhône Alpes 3%
Apports personnels (avion + train + 1 assurance) 15%
Recettes/Ventes tombola PEPS + calendriers) 6%
Crowdfunding Leetchi 19%
PEPS 19%
FSDIE 18%
Mairie de St Ismier 2%
Fondation Mérieux 15%


Dépenses
DIVERTISSEMENT ENFANTS 1%
PHOTOS (appareils, tirage, cartes postales) 13%
LOGISTIQUE FRANCE 3%
LOGISTIQUE KATMANDOU 5%
TOLES METALLIQUES Karibot 4%
SALAIRE GUIDE DHAN 4%
SALAIRES SHERPAS 10%
LOGISTIQUE MISSION 11%
MATERIEL MEDICAL 49%

RECETTES	Montant (€)	Etat	DEPENSES	Montant (€)2	Etat2
FONDATION MERIEUX	2500	CREDITE	MATERIEL MEDICAL	7243	DEBITE
CAGNOTTE	3304	CREDITE	LOGISTIQUE MISSION	1500	DEBITE
PEPS	4000	CREDITE	SALAIRES SHERPAS	1500	DEBITE
FSDIE	3000	CREDITE	SALAIRE GUIDE DHAN	600	DEBITE
CREDIT MUTUEL	500	CREDITE	TOLES METALLIQUES	600	DEBITE
VENTE GATEAUX	130	CREDITE	LOGISTIQUE A KATMANDOU	788	DEBITE
MAIRIE ST ISMIER	300	CREDITE	LOGISTIQUE FRANCE	480	DEBITE
REGION RHONE ALPES	500	EN ATTENTE	APPAREILS PHOTOS JETABLES	80	DEBITE
MAIRIE GRENOBLE	500	EN ATTENTE	APP PHOTO NUMERIQUE	410	DEBITE
			TIRAGE PHOTO AP JETABLE X2	60	DEBITE
			DIVERTISSEMENT ENFANTS	103	DEBITE
			ASSURANCE AGATHE	70	DEBITE
			CARTES POSTALES REMERCIEMENT	60	DEBITE
			EXPOSITION PHOTO GRENOBLE	1240	A VENIR
TOTAL	14734			14734	

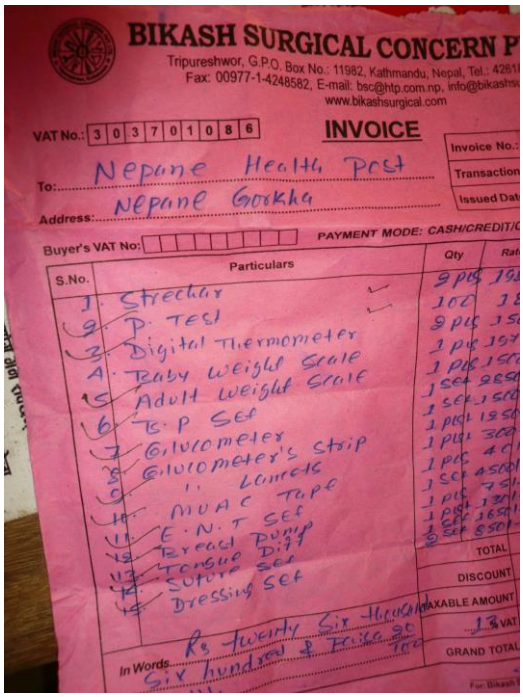
Avant notre départ, en mars 2015 Manoj a hébergé deux missions sous la formes de treks. Le premier en mars 2015 avec Alice Céline et Marie-France (infirmières) avait pour objectif de lister le matériel médical manquant et les besoins du personnel infirmier dans les petits dispensaires de campagne ainsi que le dépistage d' handicaps. Le second concernait Manon et Rolande, deux médecins qui ont réalisé de nombreuses consultations dans les villages. A leur retour, elles en concluent ; « *En priorité dans l'absolu il faudrait prendre en charge la fente labio-palatine et l'amygdalectomie, les consultations cardiaques et l'épilepsie. Concernant les visites des dispensaires, le listing de matériel est très varié, ils leur manquaient du matériel de petite chirurgie, des autoclaves et tout ce qui touche aux accouchements, entre autres…* »

Nous disposions donc avant notre arrivée à Katmandou d'une liste précise du matériel à acheter, dispensaire par dispensaire, en fonction des besoins.

Liste de matériel médical à acheter, fournie par l'association Manoj, en fonction des besoins, par dispensaire : voir annexes.

A notre arrivée, nous nous sommes rendues à Bikash Surgical Concern, où Dhan a négocié durant de longues heures les quantités et les tarifs du matériel médical à acheter. Chaque facture était écrite à la main, en trois exemplaires. Cela nous a pris 2 jours.

Le magasin de matériel médical à gauche, A droite le gérant du magasin, nous quatre, Dhan et notre camion de matériel lors du premier approvisionnement le 2 juillet 2015


BIKASH SURGICAL CONCERN P

Tripureshwor, G.P.O. Box No.: 11982, Kathmandu, Nepal, Tel.: 4251
Fax: 00977-1-4248582, E-mail: bsc@htp.com.np, info@bikashs
www.bikashsurgical.com

VAT No.: 3 0 3 7 0 1 0 8 6

INVOICE

To: Nepane Health Post
Address: Nepane Gorkha

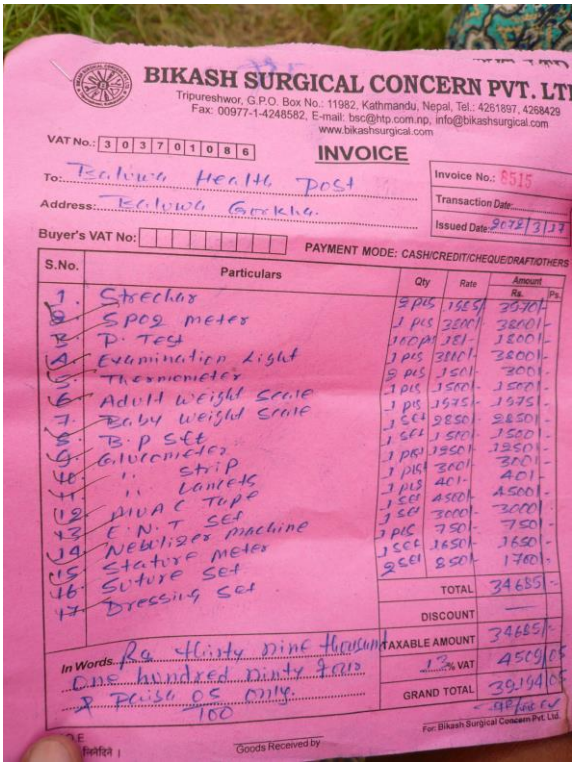
Buyer's VAT No:

PAYMENT MODE: CASH/CREDIT/

S.No.	Particulars	Qty	Rat
1.	Strecher	2 pcs	19
2.	P. Test	100	1
3.	Digital Thermometer	2 pcs	1
4.	Baby weight Scale	1 pcs	19
5.	Adult weight Scale	1 pcs	1
6.	B.P Set	1 set	2
7.	Glucometer	1 set	1
8.	Glucometer's strip	1 pkt	1
9.	" Lancets	1 pkt	3
10.	MUAC Tape	1 pcs	4
11.	E.N.T Set	1 set	4
12.	Breast Pump	1 pcs	7
13.	Tongue Dipp	1 pcs	13
14.	Suture Set	1 set	16
15.	Dressing Set	2 set	8
		TOTAL	
		DISCOUNT	
		TAXABLE AMOUNT	
		13% VAT	
		GRAND TOTAL	

In Words: Rs twenty Six Hundred & Five Six

For: Bikash


BIKASH SURGICAL CONCERN PVT. LT

Tripureshwor, G.P.O. Box No.: 11982, Kathmandu, Nepal, Tel.: 4261897, 4268429
Fax: 00977-1-4248582, E-mail: bsc@htp.com.np, info@bikashsurgical.com
www.bikashsurgical.com

VAT No.: 3 0 3 7 0 1 0 8 6

INVOICE

To: Tealuwa Health Post
Address: Tealuwa Gorkha.

Invoice No.: 8515
Transaction Date:
Issued Date: 2072/3/17

Buyer's VAT No:

PAYMENT MODE: CASH/CREDIT/CHEQUE/DRAFT/OTHERS

S.No.	Particulars	Qty	Rate	Amount Rs.	Ps.
1.	Strecher	2 pcs	1985	3970	
2.	Spo2 meter	1 pcs	3800	3800	
3.	P. Test	100 pcs	181	18001	
4.	Examination Light	1 pcs	3801	3800	
5.	Thermometer	2 pcs	1501	3001	
6.	Adult weight Scale	1 pcs	1500	1500	
7.	Baby weight Scale	1 pcs	1975	1975	
8.	B.P Set	1 set	2850	2850	
9.	Glucometer	1 set	1500	1500	
10.	" strip	1 pcs	1950	1950	
11.	" Lancets	1 pcs	300	3001	
12.	MUAC Tape	1 pcs	401	401	
13.	E.N.T Set	1 set	4500	4500	
14.	Nebulizer machine	1 set	3000	3000	
15.	Stature Meter	1 pcs	750	7501	
16.	Suture Set	1 set	1650	1650	
17.	Dressing Set	2 set	850	1700	
			TOTAL	34685	
			DISCOUNT	—	
			TAXABLE AMOUNT	34685	
			13% VAT	4509	05
			GRAND TOTAL	39194	05

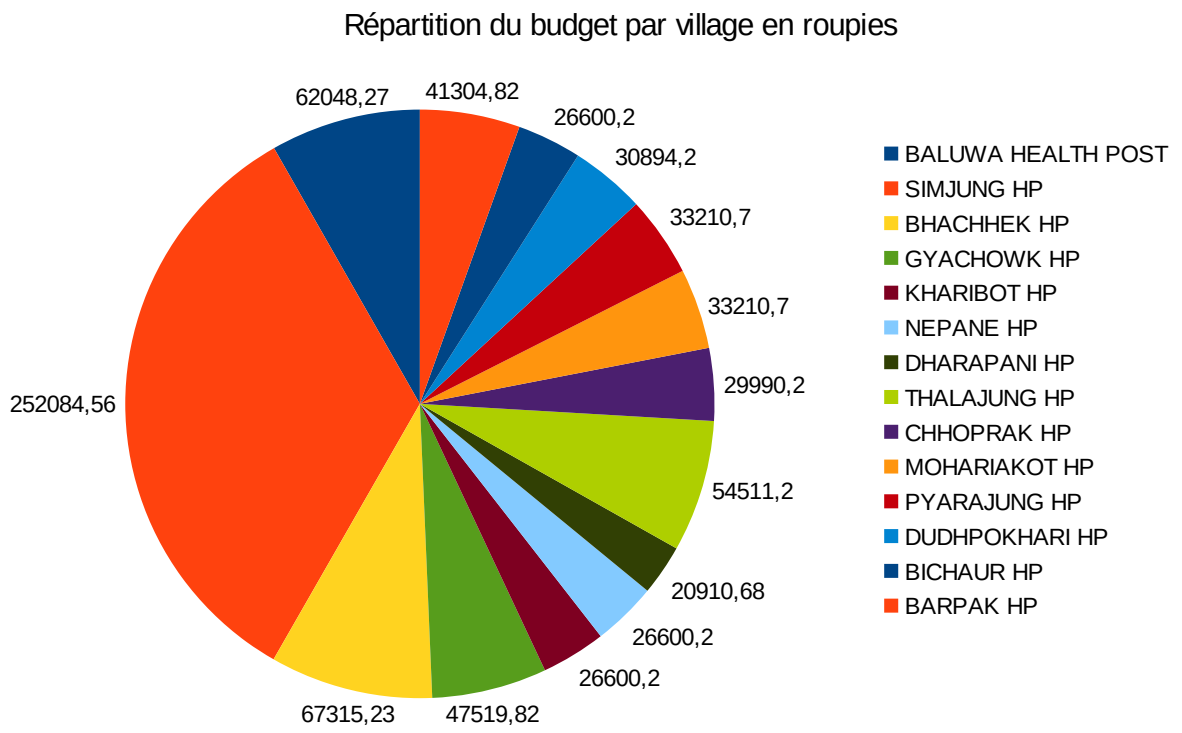
In Words: Rs thirty nine thousand one hundred ninety four and paisa 05 only.

Goods Received by

For: Bikash Surgical Concern Pvt. Ltd.

E*xemple de nos factures pour les dispensaires de Nepane et Baluwa.*

Le but de notre mission était de distribuer du matériel médical dans 13 dispensaires, en fonction des besoins. Voici quelques diagrammes expliquant la répartition de notre budget « matériel médical » :



Nous avons donc dépensé un total de **6843,65 € de matériel médical**. Nous avons ensuite chargé ce dernier dans un camion et un 4X4 puis avons pris la route direction Baluwa, au Nord-Ouest de Katmandou, à 6 heures de route et de piste.

V. La mission

a. *Journée type*

7H30 : Le matin Dhan, notre guide, vient nous réveiller avec le sourire « les filles, petit dèz' ». On nous sert alors un bon petit déjeuner salé, des pommes de terre, des pancakes, des Sale Roti (sorte de beignets arrondis, bien frits) accompagnés d'un thé sucré.

8H30 : On rencontre les sherpas qui nous accompagnent, nous leur offrons un tee shirt *Avène* flocké NAMASTE puis nous leur confions notre matériel médical que nous sommes incapables de porter nous-mêmes. Nous avons au minimum 3 porteurs avec nous, jusqu'à 7.

9H30 / 10h : On part du village, nous marchons en moyenne 4h à travers la mousson, les sangsues et les paysages magnifiques : cultures en terrasses, cascades, forêts... Rencontrant sur notre route les villageois qui se rendent aux champs souvent étonnés de voir des jeunes européennes ici.

14/15h : On arrive au village, on peut alors constater les dégâts du tremblement de terre et comment les villageois ont rebondi. Nous constatons alors que la majorité des bâtiments sont détruits, et que la tôle fait à présent partie intégrante du décor. Nous nous rendons au dispensaire, ou aux tentes faisant office de, suite au séisme. Les villageois, les personnes responsables du dispensaire, les femmes qui y travaillent : tout le monde est là pour nous accueillir.

La cérémonie : Nous sommes toutes les quatre et notre guide face à l'assemblée. Chacun à son tour se présente, on se met débout, on joint les mains, on s'incline en disant « Namaste » (Bonjour en népalais) puis l'on se rassoit. Nous sommes alors remerciés par des cadeaux, bien souvent de jolis colliers de fleurs, des écharpes de prières ainsi qu'une tasse de thé chaud accompagné de biscuits, sans oublier le "Tika", ce point rouge centré entre les yeux représentant le troisième œil, signe de respect et de bienvenue. Le responsable du dispensaire fait un discours, notre guide est là pour traduire. Les népalais nous remercient de tout cœur de leur avoir amené ce matériel médical si désiré, malgré la mousson et le séisme. Ils sont heureux de voir qu'à l'autre bout du monde, la France ne les oublie pas. Ils sont heureux de savoir que les français, la faculté de médecine, ainsi que plusieurs fondations se sont mobilisés pour leur venir en aide. Ils sont heureux d'être soutenus dans cette dure épreuve et espèrent profondément que ces efforts pourront être poursuivis le plus longtemps possible. Notre guide fait alors un discours en expliquant en népalais qui nous sommes, comment nous avons monté ce projet, qui nous a aidées et comment nous avons obtenu ces financements. Et ensuite une de nous quatre prend la parole pour les remercier de nous accueillir avec tant de reconnaissance et de gentillesse et leur expliquer à quel point ce projet est important pour nous.

Distribution du matériel médical : Nous ouvrons les cartons de matériel acheminés par les porteurs. Nous sortons un à un les fournitures en leur expliquant bien ce que nous avons amené, tout particulièrement le fonctionnement du glucomètre, plus technique. Nous finissons par une visite du dispensaire.

16h/17h : repas, nous mangeons souvent un plat de nouilles dans un restaurant du village, ou des momos, si locaux !

17h30 :
- Soit nous rentrons au village de Gogampani, nous faisons alors route inverse et nous revenons sur nos pas.
- Soit nous dormons sur place, notre guide part alors à la recherche d'un logement pour nous dans le village. Nous sommes logés (les porteurs, Dhan, et nous quatre) dans la salle communale du village, ou bien dans un hôtel de fortune ou encore chez l'habitant.
- Soit nous marchons pour rejoindre un autre village qui pourra plus facilement nous accueillir.

18h30 : nous nous installons dans notre chambre pour la nuit et en profitons pour essayer de faire un brin de toilette à la fontaine du village, ou à la douche artisanale « made in Dhan ».

19h30 : Nos hôtes nous préparent un excellent Dhal bhat accompagné de rakshi, nous mangeons souvent avec Dhan, servies par les femmes (Gopi la femme de Dhan, Kirimaya…) qui elles mangent plus tard.

b. *Les dispensaires :*

Commençons peut être par dire qu'en tant qu'externes en médecine au CHU de Grenoble, nous sommes tous les jours au contact de technologies de pointe et que la question de l'accès aux soins, du plus basique au plus spécifique, et au matériel adapté, nous n'avons pas à nous la poser. L'argent que cela représente, nous nous en rendons à peine compte. Mais c'est avec toute l'objectivité dont nous sommes capables que l'on va tenter de décrire le contraste avec la situation sanitaire au Népal, tant au niveau de des infrastructures que de la population médicale :

Infrastructures :

Dans les villages où on a pu passer, on ne parle pas d'hôpital, loin de là. Le plus proche ne sera d'ailleurs qu'à plusieurs heures de marche ou de voiture (sur des routes qui n'ont de carrossable que le nom), dans un autre district parfois. On parle ici de l'hôpital la ville de Gorkha. En effet dans les montagnes on ne trouve que des dispensaires, ou « health posts ». Ces derniers, à la base construits en dur, n'ont pas été épargnés par le séisme d'avril et ses nombreuses répliques.

Sur les 13 que nous avons pu visiter, tous n'étaient pas utilisables et ne répondaient plus aux règles de bases d'hygiène ou de sécurité. Des larges fissures zébraient les murs, certains étaient effondrés. Il nous paraissait

impensable de pouvoir y exercer et pourtant, la plupart des équipes que l'on a rencontrées continuaient d'y pratiquer leur médecine, d'y prodiguer des soins, d'y panser des blessures et d'y recevoir des gens. Dès lors qu'il demeurait un toit, tout le matériel qu'ils possédaient y été stocké, à la merci d'un possible effondrement mais à l'abri de la mousson : seringues, perfusion, autoclaves, brancards, compresses, traitements, nécessaires à pansements, pommades, petit et grand matériel médical… De toute évidence on ne peut pas parler ici de choix.

La plupart du temps à coté de ce qu'il restait des dispensaires étaient tendues des bâches sous lesquelles se trouvaient des lits prêts à accueillir 1 à 3 patients ainsi que le strict nécessaire en termes de matériel. Les conditions variaient cependant d'un village à l'autre. Ces abris de fortune étaient pourtant censés pouvoir couvrir les besoins en soins de plus de 400 villageois parfois, tous soumis aux mêmes difficultés et conditions d'isolement. Les zones couvertes par ces dispensaires regroupaient parfois plus d'une dizaine de villages.

Population médicale :

Comme nous l'avons déjà dit, les conditions d'isolement médical étaient réelles. Ainsi les actions des dispensaires dépassaient de loin les consultations pour de simples soins sans importance, surtout compte tenu de la situation. Le travail qui y était réalisé tenait plus de celui réalisé dans certains services d'urgence, même à 2 mois de la première secousse. Conséquence certaine du triste fait que les médecins népalais ne souhaitent pas venir vivre et travailler en montagne. Ils préfèrent rester dans les grandes villes où les conditions de travail sont de loin meilleures. Il ne fut ainsi pas rare de trouver des dispensaires tenus et gérés par des « medical assistants » ou infirmiers, bien que l'équivalence ne soit pas tout à fait exacte. Ces derniers étaient responsables de la prise en charge de nombreux villageois, tous besoins confondus.

Notre action dans les dispensaires en quelques mots :

Tout a commencé avec notre approvisionnement en matériel médical (MM) que l'on avait en tête de distribuer dans les dispensaires des districts de Gorkha pour la plupart et de Lamjung pour quelques uns. L'intégralité de notre capital médical a été constituée à KTM dans les tous premiers jours ayant suivi notre arrivée (une petite partie à mi-parcours, lors dans aller-retour éclair à Katmandou)…

En ce qui concerne son contenu, nous nous sommes fiées aux travaux des deux missions hébergées elles aussi par Manoj qui nous ont précédées de quelques mois (celle de Céline, Marie France, et Alice (trek infirmier) dont le but était de lister le matériel médical manquant et les besoins du personnel infirmier dans les petits dispensaires de campagne, ainsi que celle de Manon et Rolande (trek médical), ayant pour but de dispenser des soins dans les villages de campagne + évaluer besoins en MM).

De manière assez globale la plupart des dispensaires recevaient un carton contenant à titre non exhaustif :
- un set d'examen ORL
- un pèse personne
- un pèse bébé
- un tire lait
- un set pour prendre la tension artérielle (stéthoscope + brassard)
- des abaisses langues
- un glucomètre (+ réserve en lancettes et bandelettes)
- thermomètre
- un autoclave
- tests de grossesse
- set pansement
- set suture

Enfin certains recevaient, selon leurs besoins et le nombre de personnes qui en dépendaient :
- des brancards
- des tables d'accouchement
- des armoires de rangement
- des bancs pour « salle d'attente »
- des aérosols

Au début du voyage il nous paraissait un peu dérisoire de n'amener « que » ça dans les villages, mais compte tenu de la situation sanitaire dans les montagnes, de la difficulté d'approvisionnement (zones isolées, mousson, chemins peu praticables), du tremblement de terre récent et de la reconnaissance des villageois à notre arrivée, nous nous sommes vite raisonnées.

Afin de vous faire partager un peu de notre expérience magique au cœur du Népal, voilà un petit journal de bord résumé de nos différentes actions, dispensaire par dispensaire :

Village 1 : BALUWA (99 maisons)

Village dévasté. Dispensaire très peu équipé, mais contenant à notre plus grande surprise des pilules contraceptives en grandes quantités. Pour réceptionner le matériel beaucoup de villageois nous rejoignent, femmes, hommes, enfants, parents. Le gros matériel a beaucoup souffert du voyage depuis Katmandou.. Les étagères sont pour la plupart bien cabossées ! Le reste à l'air en place. Les femmes des villages se réunissent autour de nous après que quelques-uns des hommes présents aient fait un discours de remerciements très émouvant. D'un coup de doigt agile elles nous apposent un « tika » sur le front : signe de bienveillance et de reconnaissance. Un collier de fleurs de bougainvillier nous est offert à chacune. Magnifique cérémonie, tant pour nous que, par exemple, pour l'accoucheuse du village qui se voit offert une table d'accouchement, outil de travail digne de ce nom pour elle, mais assez inespéré !

Village 2 : GOGANPANI

On rassemble le matériel destiné au dispensaire de Simjung. Très long discours de Dhan à ses conscrits. Il ne traduit pas grand-chose mais on comprend le sens de tout ça malgré tout. Le doyen était présent lors de la cérémonie ! Là encore, tika et fleurs nous sont offerts... Le dispensaire en soi a de grandes capacités (il est grand, bien agencé) mais peu de matériel et de moyens, peu de gens formés pour y exercer. Au rez-de-chaussée des

salles de consultation, une salle d'accouchement, une salle de stockage du matériel et à l'étage chambres + pièces à vivre destinées au staff. L'accès au deuxième étage condamné car risque trop important (fissures au mur et fondations fragiles..).

Village 3 : BACHEK

À notre arrivée une des premières choses que l'on peut voir c'est les deux grandes tentes Unicef destinées femmes enceintes, afin qu'elles puissent venir quelques jours avant l'accouchement pour une supplémentation en vitamines et nutriments ! L'ancien dispensaire est encore debout, on y distribue le matériel acheminé à dos de sherpas jusque-là. On a pu visiter le nouveau dispensaire en construction (construction qui avait débuté en même temps que celui de Simjung lui déjà terminé et effectif). C'est à Bachek que pour la première fois on a vu au sein du dispensaire un médecin du Teraï venu pour 6 mois. (à titre indicatif c'est lors de notre venue à Bachek que nous avons pour la première fois toutes été initiées aux doux baisers des sangsues népalaises : les « dzougas »)

Village 4 : GYACHOWK (448 maisons)

Notre venue à Gyachowk aura été marquée par une terrible mousson et l'abandon en cours de route d'une de nous quatre ! (Diane était en effet restée à Goganpani où Kirimaya a pu prendre soin d'elle, la santé n'étant pas optimale). Arrivée au village où en contrebas on pouvait voir le dispensaire encore debout. Y était accolée une grande tente orange sous laquelle étaient stockés des médicaments (contenant de nombreux antibiotiques) et des lits de camps destinés à recevoir des patients. Bon nombre d'hommes du village présents pour réceptionner le matériel et nous faire visiter le dispensaire qui, malgré son état menaçant, accueillait encore une grande proportion de leur matériel, et pas des moindres (autoclaves, perfusions…).

Village 5 : KARIBOTH

Longue marche d'approche jusqu'à Kariboth. C'est sous des tôles que le chef du dispensaire ainsi qu'un bénévole nous ont accueillies avec un thé, des biscuits et des samossas. Leur dispensaire était censé pouvoir accueillir de très nombreux villageois, issus de vallées voisines. Mais c'est sous une tente à peine imperméable qu'on déposera tout le matériel. L'ancien dispensaire n'a pas résisté aux secousses, tout leur attirail était enterré. Grande tristesse lorsque nous n'avons que pu constater les terribles conditions dans lesquelles ils devaient exercer.
Le chef du dispensaire nous demande une aide supplémentaire : il voudrait de l'argent pour acheter des tôles métalliques supplémentaires afin de reconstruire un dispensaire provisoire en dur. En effet, la tente dans laquelle les soins doivent être dispensés est minuscule.
Nous avons dépensé 600 € de moins que prévu dans le matériel médical, nous avons ainsi pu lui faire parvenir (par l'intermédiaire de Dhan) afin qu'il achète ces tôles.

Village 6 : NEPANE

Dispensaire en bas du village. Arrivée sous le soleil pour notre plus grand bonheur ! Défilé de marches d'escalier pour y arriver. On leur remet tout sous une tente accolée à l'ancien dispensaire encore debout, mais assez peu sécurisé. Installés sous deux tentes on retrouve un médecin et un assistant médical que l'on observe faire une consultation. Grande chaleur, on nous offre des fruits locaux (hybride pomme/poire, un délice). Journée sous le signe du bonheur et du repos pour nous quatre. Souvenir chargé d'émotions.

Village 7 : DHARAPANI

Cérémonie très vivante, on nous offre à chacune plein de colliers fleuris, des hommes du village installe un gros ampli pour que le chef du dispensaire puisse faire son discours au micro. De nombreux villageois nous accompagnent, chantent et dansent avec nous sur de la musique locale à plein volume. Tout le monde, tous âges confondus se met à onduler !

Village 8 : THALAJUNG

La mousson, notre sournoise amie de route menace d'interrompre la cérémonie de remise de matériel. On le distribue dans un dispensaire encore debout et fonctionnel. On y rencontre de nombreux villageois à qui la démonstration de l'utilisation du glucomètre est faite. Colliers, tika, écharpes, thés et biscuits nous sont offerts. Comme d'habitude on est traitées comme de véritables princesses. Tout le monde nous escorte jusqu'au chantier d'un énorme dispensaire en contrebas, interrompu par le séisme, mais très prometteur. Une mousson diluvienne vient clôturer notre journée.

Village 9 : CHOWPRAK

C'est un samedi, jour de congé au Népal, que nous y avons atterri pour y distribuer le MM. Ainsi peu de gens étaient présents pour nous accueillir l'accueil n'en était pas moins chaleureux. La reconnaissance était la même. Beaucoup de femmes du village étaient présentes. Dernier dispensaire avant ravitaillement à KTM.

Village 10 : MHORIAKOT

À notre grande surprise le dispensaire était en bon état et bien organisé. On y trouvait beaucoup d'infos relatives à la prévention et de choses en place. Beaucoup de gens qui y travaillent. C'est une très belle cérémonie à laquelle on a eu droit, beaucoup de femmes présentes et enjouées, de fleurs et de discours. Il est important de remarquer ici que les dégâts du séisme sur ce district (Lamjung) étaient à notre avis bien moindre par rapport à celui de Gorkha : on a pu y voir des villages bien typiques et des maisons encore debout.

Village 11 : PARAJUNG

Dispensaire encore debout. On y patient un moment avant l'arrivée des femmes en réunion plus bas dans le village, principales bénévoles ici. Là encore beaucoup d'informations relatives à la prévention, aux premiers gestes, à l'hygiène, à la contraception… Le chef du dispensaire est aussi le médecin. C'est lui qui dirigera la cérémonie de remise de MM, ou nous avons là aussi reçu des colliers et eu le droit à un joli tika.

Village 12 : DOTHPOKHARI

Ankuj est le seul des porteurs à nous accompagner à ce dispensaire, là aussi encore debout. On y retrouve un assistant médical en train de faire des soins sur une plaie du pied à un vieillard du village. Cérémonie sans fioriture, tout en sobriété. On lui remet le matériel et on reprend la route vers Bichaur…

Village 13 : BICHAUR

Dernier des dispensaires que l'on a visités ! Ici pour nous accueillir étaient surtout présents des villageois, sans lien particulier avec la structure. On leur remet le matériel à l'intérieur, la pluie ayant commencé à tomber dehors. Cérémonie relativement courte qui viendra clôturer plus de vingt jours de mission dans les montagnes népalaises… !

VI. Limites du projet et perspectives

Ce trek médical de quatre semaines ne s'est pas construit en un jour. Avant le départ, nous avions organisé presque la totalité du projet, monté des dossiers, puis le séisme a frappé le Népal, alors nous avons adapté notre mission en fonction des besoins médicaux, humains etc. Tout au long de cette préparation et même pendant notre mission, nous nous sommes trompées, avons fait quelques faux pas, nous sommes posé des questions tout en essayant de respecter au plus nos objectifs...
Nos rencontres avec les infirmiers, les Sherpas, les chefs de villages, les parents et les enfants, nous ont permis de nous faire une idée des soins médicaux prodigués dans cette région, d'appréhender leurs quotidiens, de connaitre leurs besoins mais aussi de partager la joie et les espoirs d'un pays sinistré.
Nous consacrerons ces prochaines lignes à nos impressions, nos faux pas, nos frustrations, mais également à nos réussites.

Partie 1 : Monter des dossiers

Tout d'abord, nous avons créé un dossier de 20 pages, en fin 2014, dans lequel nous présentions notre mission, notre budget etc. Le point fort de notre dossier était notre double partenariat avec l'association Peps de la fac de médecine de Grenoble ainsi qu'avec Manoj, l'association Franco Népalaise de Thierry Giraud. Peps nous permettait d'accéder à des formations sur les demandes de financement, l'aide à la réflexion et la création de projets humanitaire, tandis que Manoj était notre porte d'entrée du Népal, avec son référent sur place : Dhan Bahadur Gurung, qui connaît mieux que quiconque les besoins de sa région, ses habitants, ses sentiers pour y accéder...

Nous avons perdu beaucoup de temps, lors de la réalisation de ce dossier, de nombreuses commissions d'attributions de fonds avaient lieu au mois d'octobre, et le dossier n'étant pas bouclé, nous n'avons pu y participer. Ce projet étant notre tout premier, nous étions « novices » dans ce monde de l'humanitaire, avec toutes les démarches administratives qui l'entourent. Des démarches longues, parfois fastidieuses et souvent peu fructueuses. Cependant nous n'avons jamais perdu espoir et avons continué jusqu'au dernier moment à remplir des dossiers afin de pouvoir bénéficier d'une aide financière suffisante pour pouvoir réaliser notre projet.

Partie 2 : 25 Avril 2015

Ce jour-là, nous apprenons la nouvelle : un séisme de magnitude 7.8 a touché le Népal, ayant pour épicentre le district où nous devons nous rendre. On parle de réelle catastrophe sanitaire, avec plus de 8 000 morts et 16 000 blessés avec des milliers de sans-abri.

Nous réagissons immédiatement en modifiant notre projet, l'adaptant à la situation sanitaire locale et aux besoins. Certes, nous allons acheter du matériel médical, mais il faudra aussi surement acheter des tôles, pour reconstruire les dispensaires médicaux qui se sont effondrés.

A ce moment-là, de nombreuses interrogations sont entrées en jeu : quels sont les besoins sur place ? Dans quel état sont les villages, les routes et chemins pour y accéder ? Existe-t-il un danger ? Sommes-nous à l'abri d'un nouveau séisme ? Des épidémies vont elles se propager ? …. Cependant notre motivation est décuplée et nous avons le sentiment que cette fois ci, nous serons plus utiles que jamais. De plus, tout notre entourage se mobilise, nous soutient.
Notre projet et notre page internet prennent de l'ampleur. Nous recevons parallèlement de précieuses aides financières et principalement des dons provenant de nos amis, familles mais aussi de nombreux anonymes. Nous remercions aujourd'hui toutes ces personnes qui nous ont suivies, qui se sont senties concernées par notre projet et qui ont eu envie d'aider ce pays victime de ce terrible séisme.

Partie 3 : Matériel médical, acheminement, utilité

Grâce à Manoj, nous bénéficions d'une liste précise de matériel médical à acheter. Nous savons où nous allons, ce qui manque sur place, ce dont ils ont besoin en priorité... Sans cette précieuse liste, nous serions passées à côté des besoins de la population. Cette dernière a donc été indispensable.

Nous avons choisi d'acheter le matériel sur place à Katmandou, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, le transport en avion allait nous coûter cher, et puis nous savions que le gouvernement népalais taxait les arrivages de matériel d'aide sanitaire. De plus, nous préférions acheter du matériel vendu au Népal, car les soignants

népalais connaissent ces produits, ont l'habitude de les utiliser et pourront renouveler leurs stocks une fois épuisés. De cette façon, nous ne créons pas un besoin qui ne pourrait ensuite être comblé…

Dhan, notre guide, nous a amené chez un grossiste de Katmandou. Ils ont discuté pendant de nombreuses heures afin de se mettre d'accord sur les prix et les produits.

La principale difficulté a été le transport du matériel. En effet, nous empruntions des routes abîmées par la mousson, le matériel a été transporté successivement dans des camions, des tracteurs puis à dos de sherpas. Quelques armoires à pharmacie se sont même abîmées dans les tracteurs durant le transport.

Lorsque nous avons débuté notre trek médical dans les différents districts, il n'y avait plus de routes, nous marchions sur des chemins escarpés à travers les vallées et les Sherpas portaient le matériel médical sur leur dos. Cela pesait en moyenne 30 Kg par personne, il y avait des autoclaves, des brancards, des tables d'accouchement et même des armoires.

Nous pouvions marcher jusque 6h par jour, en faisant de grands dénivelés, un bon nombre de nos Sherpas marchait en tongs sur les chemins glissants. Nous chutions souvent, par manque d'habitude, mais surtout parce que ça glissait beaucoup. Certains de nos Sherpas ont également chuté. Aucun ne s'est blessé, mais avec 30 Kg sur le dos nous n'étions pas à l'abri d'un accident grave.

A l'arrivée dans les dispensaires, nous distribuions le matériel médical et expliquions aux assistants médicaux comment se servir du glucomètre avec bandelette, des boîtes jette aiguille et de l'ensemble de ce que nous leur apportions. Parmi les assistants médicaux, peu d'entre eux savaient s'en servir. Il a donc fallu leur expliquer comment cela marchait.

La distribution du matériel médical dans les dispensaires était la source de nombreux questionnements et critiques de notre propre projet. Nous savions qu'ils avaient besoin de glucomètres, mais nous n'étions pas sûres qu'ils sauraient les utiliser à bon escient Le glucomètre était accompagné de lancettes (aiguilles stériles) et de bandelettes où se fait le dépôt de la goutte de sang. Quand le stock de ces dernières serait épuisé, qui irait en acheter d'autres ? Nous savons que Manoj s'occupe d'une grande partie de cette logistique mais dans les villages les plus isolés, les auront-ils à temps ?

Cependant, tous nos achats n'étaient pas consommables ou jetables, et par exemple la distribution de nombreux autoclaves, aura un réel intérêt au quotidien, pour la stérilisation et la réutilisation d'instruments et de pinces stériles pendant des années.

Finalement, notre plus grand regret au cours de ce trek fut de pas être déjà médecins et capables de soigner sur place. En effet, nous avons été souvent sollicitées par des gens du village qui s'étaient blessés. Grâce à notre pharmacie de secours nous avons pu faire quelques pansements, immobiliser des bras cassés, etc. Cependant, nous avons constaté qu'il manquait terriblement de médecin sur place.

Ainsi, maintenant que du petit matériel médical a été distribué, il serait intéressant que des internes en médecine, ou médecins qualifiés reviennent sur le terrain, afin de travailler avec les infirmiers sur place, les guider et les orienter dans certaines démarches. Ceci pourrait faire l'objet d'une future mission dans cette région.

Partie 4 : L'humain

Entre les pertes humaines et matérielles subies par les Népalais, ce peuple reste un modèle pour nous. Ils nous ont montré ce qu'était le travail acharné pendant des jours et jusque des âges très avancés dans la vie. Pour déblayer, rassembler et reconstruire leur foyer suite à la catastrophe mais également au quotidien, pour aller à l'école, planter le riz, ramasser le maïs, tisser des nattes, ils nous ont étonnées de jour en jour et ont forcé notre admiration.

Nous avons appris à manger comme eux, parfois du Dal Bhat (riz aux lentilles) matin, midi et soir, à dormir sur des nattes tressées, à 10 dans 30 m², à ne pas avoir eau courante et électricité, à nous déplacer uniquement à pieds, pendant plusieurs jours, sous des pluies torrentielles, à déblayer des écoles, pierre par pierre, à danser avec eux et chanter leurs chansons.

Chaque jour, nous étions remerciées. Souvent, nous avions cet étrange sentiment que nous ne méritions pas cette reconnaissance. Mais leur point de vue était totalement différent. Nous venons d'un pays à l'autre bout du monde, depuis quelques mois nous pensions à eux et essayions de trouver des fonds, puis nous avons fait ce si long voyage, marché pendant des heures sous la mousson pour leur apporter l'aide nécessaire.

VII. Remerciements

Tout d'abord, nous tenons à adresser un énorme, un tonitruant, MERCI à Thierry Giraud, Dhan Bahadur Gurung et l'association Manoj, d'avoir rendu ce projet possible, d'avoir cru en cette idée et en nous, de nous avoir conseillées, orientées, soutenues, et supportées.

Thierry, tu as tout simplement permis la concrétisation d'un rêve. Ton expérience, ta bonne volonté, ta gentillesse nous auront été précieuses.

Dhan, sans toi, ta bonne humeur, tes blagues népalaises, ton incroyable professionnalisme, et ta sollicitude sans pareille, ton soutien moral, logistique et physique (au sens propre comme au sens figuré) qu'aurions-nous fait sur place ? Tu nous a initiées à un monde qui sans toi nous serait resté étranger.

A tous les deux, merci pour nous et pour le Népal, votre dynamisme lui apportera beaucoup, nous en sommes persuadées. Les mots ne suffisent pas à décrire notre reconnaissance et notre émotion en pensant à l'accomplissement de cette aventure, alors encore une fois, *dhanyabat*…

Merci à nos parents, nos familles, nos proches.

Merci à la bibliothèque universitaire Médecine Pharmacie pour leur soutien.

Merci à :
-L'association PEPS
-L'Université Joseph Fourier (FSDIE)
-La Fondation Mérieux
-Le Crédit Mutuel (concours Les Jeunes Qui Osent)
-La mairie de Saint-Ismier
-Les participants à la cagnotte Leetchi

VIII. Annexes

Liste de matériel à acheter pour chaque dispensaire établie par MANOJ

SIMJUNG	BALUWA	CHOPRAK Gorkha Nepal	DUDHUTPOKHARI
Armoire à pharmacie Armoire Set accouchement Chaises Saturomète Boite à déchets d'aiguille Coussin Berceau Couverture nouveau né Draps d'examen Baby Warmer Test grossesse Speculum Nébuliseur Microscope Biologie médicale : Lecteurs biologiques (TG cholesterol, HDL, Billrubine,R.F, CRP, ASO, SGOT,SGPY, Total prot, Albumine ...)	Lampe orientable Test grossesse Brancard Table d'accouchement Set d'accouchement Baby warmer Doppler BP set apparell à tension Steto Steo Thermometre Balance enfants adulte Speculum Armoire Autoclave Froceps Pansement Otoscope Laryngoscope Glycomètre Apparell à mesure Fauteuil roulant Table d'auscultation	Otoscope Laryngoscope Nébulisateur Forceps differents types (20) Pansements compresse Thermometre digital (3) Draps d'examen Autoclave Brancard x2 Table accouchement 3 Lits Table bureau Ciseaux Boite à déchet aiguille Armoire Armoire pharmacie Glucimètre Lampe orientable (2) Saturomètre Boite d'Instruments Test de Grossesse	Séparateur Otoscope set accouchement forceps brancards 9 pese adulte pese bébé glycometre 2 thermometre 2 lampe orientable 2 lits 2 sets suture 1 tabre + 2 chaises tensiometre 2 steto 2 table accouchement set accouchement 2
DHARAPANI :	**BHATCHHEK :**	**GYACHOWK :**	**KHARIBOT**
Apparell à tension Otoscope Thermomètre Set accouchement Ciseaux Brancard Forceps Autoclave Pese bébé Pese Adulte Boite à Aiguille Pansements Glucimètre Test Grossesse	Set accouchement 2 Armoire 3 Armoire à pharmacie Brancard 3 Test grossesse	Autoclave Boite chirurgicas 2 Forceps 4 Sital Forceps Kit accouchement Test Grossesse Pese bb Pese adulte Table accouchement Dental light Boite à dechets aigulie Lampe orientable Brancards 5 Saturomètre Thermometre Ostoscope	Apparell a tension 2 brancard 9 Steto 2 Table accouchement Lit patient Autoclaves Boite à dechets aigulie Brancards 9 Nébulisateur Table de consultation Thermo digital 1 Set pansements 2 Glucometre
MOHARIAKOT :	**PYARAJUNG**	**BICHAUR**	**A AJOUTER PAR DISPENSAIRE :**
Brancards 3 Matelas + tb examen Séparateur ThermoMetre Lampe orientable Grandes boites d'Instruments pese bbé pese adulte Ap Tension Gucimètre Test grosses Forceps Bande velpreau Autoclave Suture Set Chessing set Saturomètre	Apparell à tension Pèse bébé Pese adulte thermometre 2 lampe orientable otoscope laryngoscope forceps ciseaux Glucometre Set accouchement Autoclaves Test grossesse aiguilles armoire	Apparell à tension Thermometre digital Lampe Orientable Otoscope Autoclave Baby warmer Laryngoscope Lampe Frontale Ophtalmoscope Glucomètre Set accouchement Set suture Purificateur d'eau Abaisse langue Brancards 9 Frigo Boite à dechet aiguilles Test grossesse Table accouchement	tire lait Draps d'examens Pansements Aerosols Antiseptique Set de suture plaie Sac poubelle Couverture NN