

Kashin-Beck Disease

Association

Photo © KBD



C'est en 2002 que l'association Kashin-Beck disease voit le jour pour prendre le relais de MSF qui s'investit sur le front du Sida. MSF soutient financièrement l'association pendant un an avant que celle-ci trouve un financement propre. En effet, chaque année, l'association doit trouver 600 000€ pour poursuivre son action qu'elle mène en partenariat avec le Center for Disease Control and Prevention, association conjointe tibétaine. En attendant une reconnaissance en tant qu'ONG, l'association KBD est financée grâce aux dons. www.kbdfoundation.org

Françoise Mathieu, présidente de l'association Kashin-Beck disease, a reçu Infimag dans sa maison familiale de Forrières entre deux missions au Tibet.

Son engagement auprès de Médecins sans Frontière date de 1986. C'est en 1992, que Françoise, docteur en kinésithérapie, est envoyée par MSF dans la région autonome du Tibet pour une évaluation de la maladie de Kashin-Beck ou maladie des gros os en tibétain. Cette maladie incurable, caractérisée par un arrêt du développement osseux chez les enfants et la déformation des cartilages, s'accompagne de douleurs semblables à celles de l'arthrite.

Aucune statistique fiable, ni aucun recensement officiel de la maladie ne sont disponibles actuellement. Françoise Mathieu de par son expérience, avance un chiffre de 2 à 3 millions de personnes atteintes en Chine et 30 millions vivraient en zones endémiques (de la Corée du Nord à la Chine en passant par la Sibérie).



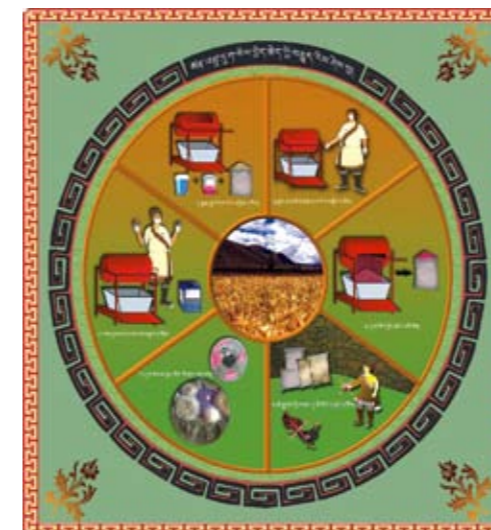
Dans un premier temps et dès 1992, Françoise Mathieu met en place un programme kiné pour soulager les douleurs, basé sur une médecine traditionnelle (bain chaud, cataplasme, mobilisation, massage...) qui permet d'utiliser les ressources locales et de favoriser l'enseignement des médecins locaux.

Plusieurs cliniques kiné ouvrent alors leurs portes à Lhasa et les environs.

En 1995, le programme de recherche est élargi car l'étiologie de la maladie n'est pas clairement établie dans la littérature.

Françoise Mathieu s'adjoint alors la collaboration d'experts pour mettre en évidence les facteurs de risque liés à la maladie. Citons la collaboration du Professeur Maurice Hinselkamp du service orthopédique d'Erasmus, ainsi que les Docteurs Camille Chasseur et Pascal Kanyandekwe du service de mycologie de l'Institut de Santé Publique.

L'institut de Médecine Tropicale d'Anvers apporte des appuis techniques primordiaux, ainsi que le Professeur Bock, spécialiste des sols, attaché à la faculté universitaire des sciences Agronomiques de Gembloux.



Mode d'emploi des machines de désinfection des céréales

Le Professeur Philippe Goyens, responsable du laboratoire de nutrition à l'Huderf (hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola), offre son expertise directement sur le terrain.

Ainsi, et grâce à cette collaboration, l'équipe met en évidence:

- une problématique sélénium-iode
- une contamination fongique des céréales
- la présence de matières organiques dans l'eau potable
- un problème nutritionnel majeur du à une alimentation monotone avec peu de légumes et des fruits inexistantes.

L'équipe ainsi constituée, se rend au minimum une fois par an au Tibet, à tour de rôle, pour assurer une permanence continue au côté de l'équipe locale tibétaine, constituée de 11 personnes aux compétences diverses.

Suite à ces connaissances, d'autres programmes sont mis en route.

La diète monotone, basée sur la culture de l'orge et qui caractérise uniquement les populations rurales sédentaires, est diversifiée grâce au lancement d'un programme sur la culture de l'ortie, plante très riche en

minéraux, mais aussi sur l'implantation de serres pour encourager la culture des légumes verts et des tomates, ainsi que la création de potagers en apportant des semences.

Le projet 2009 verra, si possible financièrement, la plantation d'abricotiers qui poussent très bien dans les vallées très froides de l'Himalaya.

En effet, 3150 familles sont concernées, ce qui représente un budget de près de 20 000€ à 6€ l'abricotier. Une étude est en cours pour trouver l'espèce la plus adéquate.

En août 2008 à Hong-Kong, l'association présentera le résultat d'une étude de 3 ans, basée sur la supplémentation en compléments nutritionnels et minéraux participant à l'ostéogénèse.

Il apparaît que le grand nombre de rachitisme présent dans la région est du à une malnutrition chronique, à une carence en vitamine D, mais aussi en carbonate de calcium. Le taux de Ca est effectivement effondré chez les enfants suivis.

La fabrication de carbonate de calcium est donc mise en place.

Depuis 2 ans, un programme de supplémentation en vitamine D est supervisé par Pascale Bally, l'infirmière du groupe.

Les enfants de 0 à 5 ans sont suivis mensuellement avec mesures anthropométriques: poids, taille, périmètre crânien. Dans le cas d'un problème aigu, l'enfant est référencé au médecin communautaire.

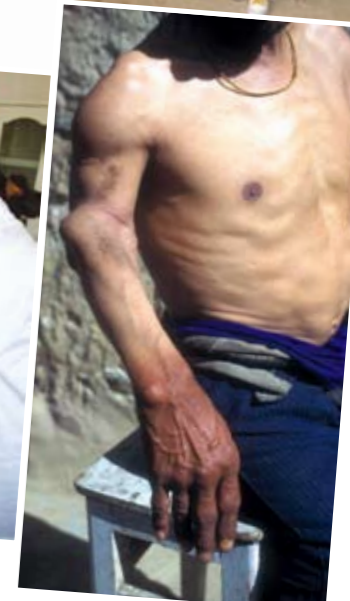
La distribution systématique de 8 pommes à chaque visite fait aussi partie du traitement. Donner le goût d'aliments nouveaux pourrait faciliter l'envie de diversifier la nourriture qui se compose uniquement

de boulettes de farine d'orge grillée prise avec du thé noir ou du thé au beurre de yak. Alterné avec du riz, un peu de nouilles, le repas voit de temps en temps un petit morceau de viande avec un peu d'oignons ou de navets, mais jamais de fruits.

En réponse à la contamination fongique des céréales, des machines spécifiques sont créées pour permettre la désinfection des semences avec des produits phytosanitaires par les gens du cru. Ceux-ci reçoivent aussi une formation pour vérifier la qualité de cette désinfection.

Pour KBD asbl, la démarche scientifique doit aussi et avant tout, donner une réponse pratique et opérationnelle à la population.

Lili Dewitte





Pascale Bally

une infirmière au Tibet

Photo © KBD

Pascale, bonjour. Pourriez-vous vous présenter en quelques mots à nos lecteurs?

J'ai 42 ans, célibataire sans enfant. Ma carrière d'infirmière a débuté en 1987 dans un hôpital universitaire de Lyon (je suis française). En 1991, je change d'orientation et effectue en alternance des missions intérieures et des missions humanitaires pour MSF jusqu'en 2002. Suite à ma première mission, j'ai étudié la médecine tropicale pendant 5 mois à Anvers.

Je travaille actuellement à 4/5ème temps aux services des urgences de l'hôpital Brugmann à Schaerbeek.

Votre engagement dans l'association Kashin Beck disease date de quelle époque?

J'ai débuté mon activité au sein de l'association en septembre 2004. Je connaissais William, le mari de Françoise Mathieu, la présidente de l'association, pour avoir effectué avec lui des missions pour MSF. J'ai donc commencé par une petite mission exploratoire de 5 à 6 semaines. J'ai apprécié de suite le côté «petite organisation» de l'association. Et puis j'aime l'Asie et le Tibet m'a tout de suite plu, ainsi que ses habitants. Je pars donc environ deux à trois fois

par an au Tibet pour de courtes périodes de 2 à 4 semaines. Ces périodes sont prises sur mes congés payés et mes heures supplémentaires.

Quelle est votre action au sein de l'organisation?

Le volet du programme sur lequel je travaille, consiste à assurer des consultations médicales et de vérifier le statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des femmes allaitantes. Nous effectuons dans le même temps une distribution de vitamine A, D et de carbonate de calcium.

C'est un programme qui se révèle très enrichissant parce que nous faisons beaucoup d'éducation à la santé auprès de la population, des femmes en particulier.

J'ai souvent travaillé dans le domaine des soins de santé primaire et j'y prends beaucoup de plaisir, même s'il faut dans ce contexte-ci, beaucoup de patience et ne pas se montrer trop ambitieux.

Les médecins de village avec lesquels nous travaillons n'ont que 6 mois de formation, et sont formés «sur le tas» par les médecins de communauté, qui eux ont été formés en 4 ans.

Mais en plus de leur travail de médecin, ils sont obligés de travailler dans les champs pour subvenir à leurs besoins, ce qui ne les rend pas complètement disponibles pour la santé de la population, une population généralement peu éduquée vivant dans des villages assez isolés.

Quelles sont encore les contraintes que vous rencontrez par rapport à la mise en place du programme?

Ma tâche il est vrai, a été difficile au début et parfois même encore aujourd'hui. Il s'avère assez difficile en effet, d'engager des tibétains formés au niveau médical et qui parlent anglais. Ceux qui sont formés, travaillent en général dans les établissements hospitaliers tibétains. Je travaille donc sur place avec une autochtone qui parle anglais mais qui n'a aucune formation médicale ou para-médicale.

Je ne suis pas non plus en permanence sur place et je dois donc accepter que les choses

ne s'avancent pas toujours aussi vite et aussi parfaitement que je le souhaiterais.

Rester plus longtemps sur place serait pour vous un plus?

Sincèrement, je ne pense pas qu'une permanence toute l'année d'un expatrié est nécessaire. L'équipe locale sur place nous envoie un rapport mensuel de son activité.

Personnellement aussi, je ne souhaite plus m'expatrier pour de longues périodes. Travailler sur ce projet me convient très bien car il me permet de garder une activité professionnelle en Belgique. Inversement, travailler dans un service d'urgences s'avère assez stressant et souvent lourd.

Partir permet de me «déconnecter», de faire quelque chose de complètement différent et ainsi, de relativiser.

Nous avons aussi à KBD une assemblée générale annuelle et des réunions de temps à autre avec Françoise Mathieu et le pédiatre Philippe Goyens qui travaille également sur le projet.

Et sur le plan personnel, qu'est ce que cela vous apporte?

Sur le plan personnel, le fait de travailler sur ce projet m'apporte beaucoup de satisfactions. C'est un projet très différent des projets sur lesquels j'ai pu travailler auparavant avec MSF (projets d'urgences qui demandaient de partir «au pied levé»).

Ici, nous sommes dans un projet «long terme», ce qui peut parfois être frustrant car on ne voit pas rapidement l'impact de nos activités sur la population.

Par contre, il nous permet de bien connaître la population et d'avoir ainsi des rapports privilégiés avec elle. Je reconnais que c'est un aspect très agréable, de même que pour l'équipe locale que je commence à bien connaître et avec laquelle j'entretiens des liens très étroits.

Et en dehors de toute cette activité humanitaire conjugée au travail en Belgique, trouvez vous encore le temps pour des hobbies?

Oui, certainement moins que je le voudrais bien sûr, mais je pratique la course à pieds de façon régulière, la randonnée, le ski alpin, le yoga, la natation, le vélo. Des hobbies plutôt sportifs. Et puis je voyage aussi...

