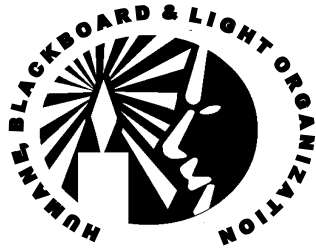


**REALISATIONS EPICEA FRANCE AU NEPAL conduites par HUBLO NEPAL –  
Période du 1 janvier 2009 au 31 décembre 2009.**



**HUBLO NEPAL ONG N°102/2057  
PO BOX 3019  
KATMANDOU-NEPAL**



**EPICEA ASS. LOI 1901  
CHEMIN DE BONNEFONDS  
4 6270 BAGNAC SUR CELE**

**Contact: Alain LAVILLE,  
Coordinateur  
Email: hublonepal@hotmail.com  
Téléphone : 00-977-1-4419064  
Mobile : 00-977-1-9806567267**

**Contact : Christiane ARAQUE, Présidente.  
Email : araquechristianefausto@wanadoo.fr  
Téléphone: 05 65 34 91 59  
Site Internet : [www.epiceafrance.org](http://www.epiceafrance.org)**

Message du coordinateur HUBLO Népal et vice président EPICEA :

Dans nos cœurs aujourd'hui, nous sommes tous Haïtiens.

Gratitude à toutes et tous.  
Cordialement,  
Alain LAVILLE.

...../.....

Et il revint vers le renard:

- Adieu, dit-il...
- Adieu dit le renard voici mon secret. Il est très simple: on ne voit bien qu'avec le cœur. L'essentiel est invisible pour les yeux.
- L'essentiel est invisible pour les yeux, répéta le petit prince, afin de se souvenir.
- C'est le temps que tu as perdu pour ta rose qui fait ta rose si importante.
- C'est le temps que j'ai perdu pour ma rose... fit le petit prince, afin de se souvenir.
- Les hommes ont oublié cette vérité, dit le renard. Mais tu ne dois pas l'oublier. Tu deviens responsable pour toujours de ce que tu as apprivoisé. Tu es responsable de ta rose...
- Je suis responsable de ma rose... répéta le petit prince, afin de se souvenir.

Extrait du Livre "Le Petit Prince", d'Antoine de Saint-Exupéry.

**EDUCATION**

**.CHESS**

**.PARRAINAGES**

**.ECOLE DE THAPREK**

## ▲ « CENTRE D' HEBERGEMENT POUR ENFANTS SANS SOUTIEN » - CHESS- MAISON POUR ENFANTS.

Treize enfants étaient hébergés et scolarisés dans le cadre du programme CHESS en début d'année. Bikash ayant réussi son SLC (examen de fin de secondaire), il manifesta le souhait de trouver un emploi à l'extérieur et de poursuivre ses études en les autofinçant. C'est souvent le cas des étudiants ayant obtenu le SLC.

Il revînt plus tard pour demander à réintégrer le centre face aux difficultés à trouver un emploi. Mais il repartira en novembre et vit avec sa mère. Agé de 20 ans, nous avons compris son souci d'émancipation. Il poursuit ses études au collège.

Ce programme se révèle en fait d'une extrême complexité. Il est en effet difficile au Népal de faire cohabiter des enfants de milieux différents, de castes différentes voire de confessions différentes et venant de régions géographiques différentes. Seule une vigilance accrue permet l'homogénéité du groupe. Mais les difficultés à gérer sont aussi d'une autre nature:

- **E comme eau:** dès le mois de novembre, la conduite d'eau potable de la ville, a cessé de fournir le précieux liquide. Notre voisin compatissant nous approvisionne. Le manque de réserve d'eau conduit des fermetures de vannes. IL convient de préciser que celles-ci sont souvent ouvertes la nuit. Il faut donc se lever tôt au Népal pour obtenir de l'eau réputée potable.

Achter de l'eau est possible, livrée par camion citerne. Oui mais notre centre ne dispose pas de réservoir souterrain. Il faut une capacité minimale de 12000 litres pour être livré.

- **E comme électricité:** pour les mêmes raisons que plus haut, les centrales hydroélectriques ne fournissent pas assez d'électricité. Au moment de rédiger ce rapport, janvier 2010, nous subissions des coupures à hauteur de 11 heures par jour et, de jour, nous avons l'électricité durant 2 heures seulement. Nous devons composer avec cette situation.

- **E comme espoir:** celui de trouver une autre location. Pour diverses raisons. D'abord le traumatisme d'Haïti d'autant plus présent que le building où nous sommes installés est vieux et fissuré. Enfin, nous avons la certitude que le propriétaire du bâtiment ferme la conduite d'eau qui dessert le centre quand la vanne a, elle, bien été ouverte (afin d'avoir plus de pression dans sa propre résidence connectée à la même ligne). Ce sont deux éléments suffisants pour avoir envie de quitter les lieux.

### Trois options sont envisageables:

\* **Option 1:** Trouver une autre location, plus solide et plus récente, avec un loyer mensuel pour 9 pièces équivalant à environ 350 euros – 400 euros roupies (contre 200 euros pour l'actuel);

\* **Option 2:** Acheter une maison solide: investissement de quelques 45000 euros, à rapprocher des 15000 déjà réglés, à fonds perdus, sur 6 ans pour l'actuel building;

\* **Option 3 :** L'autre solution étant de placer les enfants en internat d'école.

Quel que soient les problèmes, nous sommes responsables des enfants Ils sont tous scolarisés, tenus propres, boivent de l'eau potable et s'éclairent soit à la bougie, soit avec des lampes électriques rechargeables, qu'il faut bien sur penser à recharger quand l'électricité est là.

"Achetez un groupe électrogène fonctionnant au pétrole" penseront les lecteurs. Les stations services sont souvent fermées faute d'approvisionnement en pétrole. La dette de carburant du Népal

vis-à-vis de l'Inde est énorme (en milliards de roupies) et reste impayée. De fait, l'Inde n'approvisionne pas toujours son voisin et la pénurie de carburant fait partie du quotidien.

## LISTE DES ENFANTS PARRAINES en 2009

	NOM DES ENFANTS	SEX E	OBSERVATIONS
	<b>ENFANTS DU CHESS</b>		
1	Parvati GHIMERE	F	Pragya school
1	Maya RAWAL	F	Pragya school
1	Bishnu GIRI.	F	Pragya school
1	Ujjwal SHAHI	G	Pragya school
1	Surendra SHAHI	G	Pragya school
1	Binita PHADERA	F	Pragya school
1	Saradha PHADERA	F	Pragya school
1	Bidhya PHADERA	F	Pragya school
1	Anita PHADERA	F	Pragya school
1	Sarita BASTOLA	F	Pragya school
1	Bisal B.K.	G	Pragya school
1	Pembi SHERPA	F	Paradise E.B.S
	<b>TOTAL PENSIONNAIRES CHESS : 12</b>	<b>9F/3 G</b>	
	<b>AUTRES PARRAINAGES KATMANDOU</b>		
1	Bikash Lama, vit avec sa mère après réussite au SLC 2009	G	Collège Pragya*
1	Ajit DAHAL	G	Pragya school
1	Amrita DAHAL	F	Pragya school
1	Arjun PARIYAR	G	Pragyan School
1	Arun PARIYAR	G	Pragyan School
1	Jay Prakash THAMI	G	Pragyan School
1	Kamal THAMI	G	Pragyan School
1	Sujan THAMI	G	Pragyan School
1	Milan THAMI	G	Pragyan School
1	Bimal THAMI	G	Pragyan School
1	Biva KUMARI	F	Pragyan School
1	Sangeeta BHUJEL	F	Pragyan School
1	Binita SUBEDI	F	Laligurans B.School

1	<b>Amar SHESTRA</b>	<b>G</b>	<b>Tokha V.E.S</b>
1	<b>Tenzing Tsewang Yangzom (a réussi son SLC EN 2009)</b>	<b>F</b>	<b>Poursuit ses études en Inde*</b>
1	<b>Deckyi YANGZOM (part vivre en inde à c/ de 2010)</b>	<b>F</b>	<b>Young Heart School*</b>
1	<b>Bhoj Kumari ALE MAGAR</b>	<b>G</b>	<b>Rashmi School</b>
1	<b>Purusshotham BOHANA</b>	<b>G</b>	<b>Miniland School</b>
1	<b>Bikash ALE MAGAR (SLC EN 2010)</b>	<b>G</b>	<b>Rashmi School</b>
1	<b>Dawa Dolma GURUNG</b>	<b>F</b>	<b>Rashmi School</b>
1	<b>Aakriti KADHKA</b>	<b>F</b>	<b>Narayan Academy</b>
1	<b>Sovita SILWAL</b>	<b>F</b>	<b>Narayan Academy</b>
1	<b>Pradeep THAPA MAGAR</b>	<b>G</b>	<b>People's Academy</b>
1	<b>Thendup SHERPA</b>	<b>G</b>	<b>Dikshanta Academy</b>
1	<b>Lhakpa Doma SHERPA</b>	<b>F</b>	<b>Sypres school</b>
1	<b>Chotoo KUMAR</b>	<b>G</b>	<b>Miniland School</b>
1	<b>Bikhash PODDAR</b>	<b>G</b>	<b>Miniland School</b>
1	<b>Mukesh PODDAR</b>	<b>G</b>	<b>Miniland School</b>
1	<b>Kripa RASAILI</b>	<b>F</b>	<b>Siddharta P.A.</b>
1	<b>Kristi RASAILI</b>	<b>F</b>	<b>Siddharta P.A.</b>
1	<b>Swastika MAJHI</b>	<b>F</b>	<b>Miniland School</b>
1	<b>Deepa MAJHI</b>	<b>F</b>	<b>Miniland School</b>
1	<b>Sushma MAJHI</b>	<b>F</b>	<b>Dikshanta Academy</b>
1	<b>Sushmita MAJHI</b>	<b>F</b>	<b>Dikshanta Academy</b>
1	<b>Bikash LAMA</b>	<b>G</b>	<b>Miniland School</b>
1	<b>Sunita NEPAL</b>	<b>F</b>	<b>Siddharta P.A.</b>
1	<b>Sushmita DAHAL</b>	<b>F</b>	<b>Siddharta P.A.</b>
1	<b>Sushma BHATTARAI</b>	<b>F</b>	<b>Siddharta P.A.</b>
1	<b>Sanjita MAJHI</b>	<b>F</b>	<b>Dikshanta Academy</b>
	<b>Total autres parrainages Katmandou : 39</b>	<b>20F-19G</b>	

<b>AUTRES PARRAINAGES POKHARA</b>			
<b>1</b>	<b>Bhuban BASAÜLA</b>	<b>G</b>	<b>Universe E.B.S</b>
<b>1</b>	<b>Nisha BASAÜLA</b>	<b>F</b>	<b>Universe E.B.S</b>
<b>1</b>	<b>Shova GAUTAM</b>	<b>F</b>	<b>Dhungesanghu B.S.</b>
<b>1</b>	<b>Dinesh GURUNG</b>	<b>G</b>	<b>Gurukul B.S.</b>
<b>1</b>	<b>Ekata GURUNG ( BLIND SCHOOL PK)</b>	<b>F</b>	<b>Amar Singh H.S.S.</b>
<b>1</b>	<b>Sita PARIYAR ( BLIND SCHOOL PK)</b>	<b>F</b>	<b>Amar Singh H.S.S.</b>
<b>1</b>	<b>Sangita BHUJEL ( BLIND SCHOOL PK)</b>	<b>F</b>	<b>Amar Singh H.S.S.</b>
	<b>TOTAL PARRAINAGES POKHARA : 7</b>	<b>5F/2G</b>	
<b>PARRAINAGES AU TIBET-LHASSA</b>			
<b>1</b>	<b>TSERING DROLMA</b>	<b>F</b>	<b>Wodun Lhasa</b>
<b>1</b>	<b>NYIMA TSERING</b>	<b>G</b>	<b>Wodun Lhasa</b>
<b>1</b>	<b>TSERING DROLKAR</b>	<b>F</b>	<b>Shenzhen University</b>
<b>1</b>	<b>TSAMLA</b>	<b>F</b>	<b>Lhasa middle school</b>
<b>1</b>	<b>TSERING LHAMO</b>	<b>F</b>	<b>Gonkar</b>
	<b>Total parrainages Tibet: 5</b>	<b>4F/1G</b>	
	<b>Total enfants parrainés ou en instance de parrainage : 12+39+5+7 = 63 enfants</b>	<b>38F/25G</b>	

**NB: Bikash Lama, Tenzing et Dickyi ne sont plus suivis par notre association en 2010.**

## ECOLE DE THAPREK 7- TANAHUN

### SHREE SARASWOTI SECONDARY SCHOOL

#### **I- DÉJÀ REALISE:**

##### **A-RAPPEL Projet de reconstruction de l'école :**

Le projet est né dans le courant de l'année 2008. Les locaux, par le biais de Maheswar BASAULA, nous ont sollicité. Compte tenu de la météo et de l'état de la piste, nous avons préféré attendre l'automne, surtout la fin de la mousson, pour nous rendre sur place.

Compte tenu de la vétusté des lieux, de la motivation du Directeur qui connaît toutes les communautés, de la motivation et des bons rapports entre communautés, de la fréquentation des élèves, du partage équitable filles - garçons, et de leurs résultats (90% de réussite à l'examen final du secondaire) nous avons demandé un devis.

##### **B- Le devis portait sur :**

- La démolition du vieux bâtiment ;
- Les fondations du nouveau building ;
- La construction de 10 salles de classe, en parpaings et crépis ;
- La toiture en tôles ondulées avec plexis glass pour apporter de la lumière ;
- Une charpente en acier ;
- La construction selon « pillar système » ou en d'autres termes avec des piliers de soutènement.
- La prévision de la future installation électrique (2009).

***Nous avons décidé de faire construire une salle de 15 mètres carrés, équipée, permettant d'héberger des volontaires. Thaprek demande essentiellement des volontaires pouvant enseigner l'anglais. Cout supplémentaire pour EPICEA: 10000 roupies + 24000 équipement.***

***La communauté a décidé de compléter le gros œuvre par la construction d'un mur d'enceinte, d'un escalier accédant aux deux salles préexistantes et d'une porte d'entrée.***

**Les salles** : 3 salles de 30 mètres carrées ; 3 salles de 40 mètres carrés. 4 salles de 35 mètres carrés; 1 salle volontaires de 15 mètres carrés. Le bâtiment est composé de deux ailes formant chacune un « L » : longueur des ailes 28 mètres. Vu de dessus le bâtiment représente un carré de 28 x 28 m soit 784 mètres carrés avec cour intérieure, pour une superficie des classes de 350 mètres carrés (1 mètre carré /élève) +15 mètres carrés (volontaires).

**Devis initial** : 2216021 roupies ou 22000 euros dont 15000 financés (68%) par EPICEA-HUBLO et 7000 financés par la communauté (32%). Un devis initial à hauteur de 26000 euros a été rejeté. En monnaie locale, 22 lacs dont 15 par EPICEA et 7 par la communauté.

Parmi ces 7000 euros, 4000 proviennent des fonds levés auprès de la communauté. 3000 euros sont apportés sous forme de main d'œuvre.

**Devis additionnel**: une pièce pour les volontaires: 100000 roupies par EPICEA

**TOTAL A REGLER PAR EPICEA: 1 600 000 ROUPIES.**

**C- Cout final**: voir document joint (établi Avant le dernier versement d'EPICEA de novembre 2009 annoté à la main). Au total le projet aura coûté 3 330 622 ROUPIES



**D-Financement EPICEA:**

**Sur 2008** : 927 euros soit ..... 100 000 roupies

**Sur 2009** : en dollars: 10000 OU 7247 euros soit..... 781 400 roupies

en euros: 6500 soit ..... 599 600 roupies

Dernier versement 27-11-2009 1082 euros soit..... 119 000 roupies

**Total** : 15756 euros (aux écarts de conversion près) ou: **1 600 000 roupies**

**Par ailleurs 218 euros (24000 roupies) ont été avancés le 27-11-2009 pour l'achat de matériel nécessaire à l'équipement de la chambre des volontaires.**

**Enfin les menus dépenses liées aux visites sur place se sont élevées à 3105 roupies.**

**Récapitulation: sur 2008:..... 100 000**

**Sur 2009: .....1 527 105**

**Total coût projet Thaprek: .....1 627 105 roupies.**

**D1- Mode de financement** : au fur et à mesure des bons de commande.

**E- Durée des travaux** : du 29 novembre 2008 à novembre 2009 (problème alimentation en eau su el chantier, route impraticable, grève générales au Népal expliquent le retard.

**F- Inauguration** : le 10 avril 2009 en présence d el Présidente D'EPICEA.

**G- Conduite du chantier** : par l'architecte qui a rédigé le devis : M.Kumar Jung THAPA.

**H- Les attentes pour l'avenir :****Ce sont notamment :**

- . L'amélioration des conditions scolaires et de la qualité de l'enseignement, notamment par une motivation des professeurs accentuée ;
- . L'amélioration des conditions d'hygiène des élèves, par le bais du bon fonctionnement du comité d'éducation pour la santé qui devra être vigilant ;
- . La prise de conscience de l'importance du respect de l'environnement, en sensibilisant les villageois et les élèves au fait qu'un cadre aussi beau que celui dans lequel se situe Thaprek, doit être protégé et préservé. Nous souhaitons que les autres écoles alentours soient associées aux travaux menés avec Thaprek 7.

**I- Les moyens pour y parvenir**

Pour y parvenir, nous ferons notamment appel à de volontaires désireux de mettre leurs connaissances et leur savoir faire au service de la communauté et de l'école.

**Notamment :**

Des volontaires donnant des cours d'anglais.

Des volontaires apportant de notions d'hygiène.

*« Des volontaires toujours à l'écoute des populations locales. »*

A une époque où, d'une part, les villageois népalais sont toujours très tentés d'envoyer leurs enfants étudier en ville, certains y finissant parfois à la rue, et où, d'autre part, les dispensaires ne sont pas toujours très efficaces, nous pourrions rappeler ce qu'était le vœu de Gandhi pour l'Inde :

« Il voulait que chaque village devint une entité autonome capable de produire sa nourriture et son habillement, capable d'instruire ses jeunes et de soigner ses malades ».

En travaillant avec les écoles et en insistant sur la prévention en matière de santé, peut-être peut-on espérer un jour obtenir quelques résultats en ce sens au Népal.

## **II- LES BESOINS POUR L'AVENIR -2010 :**

### **A-- Définition du besoin**

Compte tenu du nombre d'élèves, la construction de véritables toilettes est une nécessité. Au Népal, les enquêtes réalisées montrent qu'en gros, un tiers des effectifs féminins délaissent l'école faute de toilettes (cf. pièce jointe).

**a- sur la base des études faites, un urinoir pour 70 élèves est requis. Des toilettes avec cuvette séparée également.**

Pour Thaprek et ses quelques 360 élèves, il est prévu de construire un bâtiment scindé en deux compartiments : un côté filles, un côté garçons.

Chaque compartiment abritant chacun 3 toilettes avec urinoir simple, des toilettes avec cuvette.

Infrastructure : Longueur : 4m50 x Largeur : 3m60 x Hauteur : 2m10

**b- Les toilettes ( des élèves et des professeurs) doivent par ailleurs être connectées à une fosse septique et à un tank à eau, également à construire.**

Fosse septique : 33.12 mètres cubes

Tank à eau : 5m LONG x 4m LARGE x 3m HAUT soit 60 mètres cubes. Alimenté soit par les eaux de pluie, soit plus tard par une pompe à eau quand l'électricité sera arrivée à Thaprek (courant 2009).

A terme le tank à eau doit alimenter le village. Actuellement, toutes les familles sont contraintes à la corvée d'eau du matin. Certains habitants se lèvent à 3 heures du matin pour rejoindre un point d'eau situé à plus d'une heure de marche du village.

**c- Pour le staff enseignant : construction de deux toilettes avec cuvette (toilettes H, toilettes F).**

### **B- Coût :**

- . Construction toilettes pour élèves : 137414 roupies, soit 1334 euros<sup>1</sup>- devis n°1
- . Construction toilettes pour enseignants et fosse septique : 182623 roupies, soit 1773 euros- devis n°2
- . Construction du tank à eau : 191709 roupies, soit 1861 euros- devis n°3

**Total du projet : 4968 euros (« quatre mille neuf cent soixante euros », arrondis à 5000 euros)**

### **C- Mode de financement :**

Par EPICEA : 75% soit 3750 euros

Financement par la communauté : 25% soit 1250 euros

Notre association ne finance jamais l'intégralité des projets et demande une participation de la communauté. C'est un moyen sûr de juger de la motivation et de l'engagement de celle-ci. C'est aussi un bon argument pour convaincre la communauté de veiller plus tard à la maintenance des infrastructures qu'elle a en partie financées.

<sup>1</sup> 1 euro = 103 roupies au 19 mai 2009

# **SANTE**

**.Récit: dans les méandres des hôpitaux  
népalais**

**.Camp de santé SIMJUNG**

**.Opérations chirurgicales**

*Récit: "48 heures et plus ....dans les méandres des hôpitaux népalais" par A.Laville.*

**Jeudi 10H30 - Tilganga Eyes Centre, spécialiste des yeux. Porte 125 : Chirurgie Occulo-plastique**

Des dizaines de patients assis là sont venus rencontrer les différents ophtalmologistes. Certains tuent le temps de façon surprenante comme cet enfant en train d'épouiller sa mère, décontracté comme si cela faisait partie du naturel dans un hôpital.

Sunita, venue du Rukum, est la raison de notre présence ici. Elle souffre d'une tumeur au visage, proche de l'œil. Nous sommes venus demander l'avis du chirurgien occulo-plastique.

L'ambiance s'anime soudain quand une jeune mère de famille, tout au plus âgée de 17 ans, se présente portant dans ses bras, caché sous un pan de tissu rouge, un enfant qui pleure abondamment. Elle pénètre dans la salle, ressort, s'éloigne pour revenir accompagnée de deux membres de sa famille. Nous pénétrons en même temps dans le cabinet du Docteur.

Celui-ci observe d'abord les clichés du scanner, lit le rapport, prend des notes et lève enfin les yeux vers la mère qu'il sermonne: "Tu ne devrais pas secouer ton enfant ainsi. Ca ne le fera pas arrêter de pleurer". Puis, sur un ton monotone, ajoute: "Ton enfant a un énorme cancer derrière l'œil gauche. Il faut tout retirer. Même l'œil insiste-t-il. Tu dois aller à Baktapur Cancer Hopital. Je rédige une lettre de recommandation, tu me tiendras au courant". Un silence lourd s'est installé. Mes jambes soudain peinent à me porter. Le grand père interroge le chirurgien: "Va-t-on lui retirer l'œil aussi?". Le docteur, cette fois compatissant, répond : " Peut être pas".

La mère, très énervée il est vrai par les pleurs, relève le pan de tissu et regarde son fils. Le visage de l'enfant apparait. Il a un an tout au plus. On constate que son œil gauche est totalement exorbité, la paupière suturée, une première intervention chirurgicale a déjà eu lieu.

La famille quitte la pièce. On aborde le cas de Sunita qui paraît soudain moins grave. Le chirurgien demande un scanner qui confirmera que l'enfant est opérable. Pas avant six sept mois nous dit-on. Nous trouverons une autre solution.

La consultation terminée, sur le chemin du centre d'imagerie médicale, nous rattrapons la famille. Ils sont abattus, portent en eux toute la misère du monde. Le grand père explique qu'ils viennent du district de Kavré. "Babouko anka bigréko! katham bhayo! qué garné?" ajout-il. "L'œil du petit est foutu. C'est la catastrophe. Qu'est ce qu'on peut faire?". Et le silence se réinstalle avant que nos chemins se séparent.

**Vendredi 10h30: Kanti Children Hôpital, hôpital pour enfants. Porte 106 : chirurgien pédiatre**

Nous conduisons Gauri Pun Magar, 10 mois, elle aussi venue du Rukum, née sans anus.

Nous pénétrons dans le cabinet du docteur. Une salle de 10 mètres carrés tout au plus dans laquelle s'entassent une bonne douzaine de personnes. Les enfants conduits par des proches souffrent pour la plupart de problèmes d'incontinence, pantalons et culottes sont baissés sans aucune intimité. Le Docteur marque une pause entre chaque patient pour se laver les mains.

Gauri est vue : elle peut être opérée. Mais à Kanti, hôpital public, elle devra attendre 4 mois. Ses parents devront retourner dans le Rukum, à huit jours de Katmandou. Il est quasi certain qu'ils ne reviendront pas. Nous ferons donc opérer, par ce même docteur, dans un hôpital privé de Katmandou, dès les jours suivants. Plus cher, mais moins encombré. C'est ainsi nous dit le chirurgien: "Les hôpitaux publics, comme Kanti, sont débordés. La population de Katmandou ne cesse d'augmenter. Par contre, les moyens des hôpitaux publics sont toujours aussi limités".

**Vendredi 12h: La consultation terminée, direction Gangal National Heart Centre, spécialisé dans les maladies cardiovasculaires.**

Nous évoquons le cas grave de Pashupati Khada. Nous avons été informés de sa situation deux semaines auparavant. Elle est venue nous voir pour en parler. Elle ne peut pas fournir la totalité de la somme exigée par l'hôpital. Dans le dossier, certains documents laissent penser que la famille aurait pu bénéficier d'une aide de la part du gouvernement népalais. Il faut vérifier ce point et voir combien manquerait alors pour couvrir le coût de l'opération. Cette vérification est nécessaire pour éviter tout abus, indispensable même si le premier sentiment est de faire faire les opérations au plus vite. Au Népal, comme dans d'autres pays, on doit trouver la juste mesure entre la raison et le cœur. Entre, c'est le sort des patients qui se joue parfois.

Nous passerons deux bonnes heures à discuter avec le chirurgien cardiaque. Nous conviendrons de rappeler le père de Pashupati, au chevet de sa fille. Ils sont tous deux à Katmandou depuis plus d'un mois et ont tout abandonné dans leur village de Khotan pour tenter de sauver Pashupati. Le chirurgien dira, froidement, qu'il n'attend aucune reconnaissance de la famille concernée même s'il fait des efforts pour traiter le cas au mieux. Confiance qui ébranle quelque peu ma conscience.

**Vendredi 16 heures, Lainchaur:**

Une jeune association française venue réaliser un projet au Népal évoque ses problèmes dans nos bureaux quand soudain les aboiements du chien signalent l'arrivée d'un visiteur. On distingue, depuis l'étage, le bout des tongs du père de Pashupati, assis en contrebas: des tongs blanches, reconnaissables, pas de doute c'est lui qui est assis là, même si on ne voit que ses pieds. La suite est terrible: " Il est inutile d'aller à l'hôpital. Hier soir, ma fille était au plus mal. Elle a été conduite au service des urgences où elle est morte cette nuit. Je rentre de Pashupatinah où j'ai fait brûler son corps". Face à ce vieil homme, usé, difficile de trouver les mots justes.

Je contacte de suite le chirurgien pour lui signaler le décès de la patiente, déjà morte au moment où nous parlions d'elle ce même jour. Morte aux urgences de son propre hôpital. Lui, n'est pas au courant. Il dit seulement : "Nous avons fait de notre mieux. Ne sois pas inquiet. Nous te signalerons d'autres patients nécessitez".

Abasourdis par la situation, nous écoutons le père Il a déjà perdu une fille suite à une opération. Dans la confusion, nous négligeons même de lui demander de quoi elle souffrait. Mais cela aurait-il changé quelque chose? En tous cas Pashupati, elle, avait un très sérieux problème au cœur.

L'esprit se hante très vite d'un sentiment de culpabilité."Docteur, cela fait deux semaines que je suis au courant du problème de cette patiente. Mais je n'ai pu venir vous voir qu'aujourd'hui. Si j'étais venu plus tôt, auriez-vous opéré Pashupati aussitôt le versement fait?". Il a bien saisi le sens de la question. " Ne culpabilise pas " dit -il. "Nous sommes en rupture de valves cardiaques. Dans le meilleur des cas, la patiente n'aurait été opérée qu'un mois plus tard, dès réception des prochaines valves".

Le père de Pashupati quitte le centre, le dos courbé, les yeux gonflés.

Après dix ans au Népal, on croit parfois que l'on a acquis la maîtrise de ses émotions. On pourrait croire que notre cœur s'est endurci, de par les expériences vécues, ainsi insensible à la détresse des autres. La mort est là, quotidienne, mais la banaliser serait la pire des choses.

Non, un cœur ne se ferme jamais et heureusement il nous reste ce sentiment d'humanité et de culpabilité face à la misère des autres. C'est sûrement cela qui nous pousse et nous porte à agir, loin des querelles et des intérêts particuliers, loin des honneurs et du prestige si chers à nos amis népalais. L'espoir de sauver des gens existe. Il faut travailler à cela. Et informer les gens que, même au Népal, on peut opérer et sauver des vies. On peut être choqué par l'absence de secret médical, par la promiscuité des lieux, par la sévérité de certains propos, va-t- on rester sans agir face aux souffrances des autres? Au contraire ne faut-il pas essayer de les atténuer, tout en essayant d'améliorer les conditions hospitalières?

Les patients viennent souvent de très loin. Souvent trop tard, c'est là notre principal ennemi.

**Mercredi suivant 19H : Ishan Children Hôpital- Salle post opératoire.**

Dès que j'ai franchi la porte le père réveille Gauri Pun Magar, opérée. Elle dormait sagement dans les bras de sa mère. Il l'a prise par les pieds et l'a soulevée : "Regarde, maintenant elle a un anus" dit-il, semblant si heureux. La gamine va bien. Elle sortira le soir même après que nous ayons réglé quelques formalités.

C'est un espoir, un espoir qu'il faut entretenir pour tous les malades souvent dépourvus d'aide et de moyens dans des pays comme le Népal. A nous d'agir avec discernement en essayant de trouver la juste démarche entre la raison et le cœur.

**Camp de santé de SIMJUNG  
16-24 Novembre 2009**

**Organisé et financé par HUBLO Népal&EPICEA France**

**Participants :**

- Thierry GIRAUD - Infirmier
- Philippe GIRARD - Photographe –Travailleur social.
- Dhan B. GURUNG guide népalais, parlant français, interprète et chargé de la logistique.
- A. LAVILLE Coordination/Organisation depuis Katmandou.

**Définition :**

Le camp a consisté en :

- Un programme prévention bucco- dentaire ;
- Un programme "premiers soins".

Il s'agit de soulager, informer, prévenir, écouter. Enfin, les cas sérieux rencontrés feront l'objet d'un suivi post camp.

**Population visée :** les écoles du village (+ de 1000 élèves) et la population locale de Simjung

**Durée :** 16 au 24 novembre - 9 jours.

**Choix du site :**

Le choix a été guidé par le fait que ce village compte une population multiethnique (Gurungs, Dalits ou Intouchables et autres). Les écoles accueillent plus de 1000 élèves.

**Mode de déplacement :** en véhicule public, KTM- SIMJUNG- KTM malgré le volume du matériel à transporter.

**Matériel emporté :**

- 25 kilos de médicaments amenés de France par T. Giraud pour une valeur d'environ 350 euros ;
- Des cartons de dentifrice et de brosses à dents (1000 tubes de dentifrice au fluor et 1000 brosses à dents Oral B) ;
- 30 posters laminés sur la santé, dont ceux fournis par l'Association Médicale Népalaise (remerciements au Dr. Kedar N. KC) ;
- des sacs poubelles afin de ne rien laisser derrière nous après le camp ;
- les effets personnels des participants.
- un macro modèle dentaire, acheté par notre association (65 euros).

La communauté de Simjung a pris en charge l'hébergement et la nourriture sur place.

**La prestation fournie :**

**A- HYGIENE BUCCO DENTAIRE (P.GIRARD-Dhan B. Gurng) :**

Les 1000 élèves ont reçu une séance complète d'information sur l'art de se brosser les dents avec explication sur macro modèle.

Le rôle des dents, la formation des caries, le risque de cancer de la bouche ont été évoqués. A l'issue de la formation, ils ont tous reçus une brosse à dents et un tube de dentifrice (par famille) de 50mg au fluor – plus une brosse à dents.

Écoles visitées:

- Chandra Kall Primary School: 60 élèves
- Kalika Primary School: 75 élèves
- Annapurna Primary School: 38 élèves
- Shivalaya Primary School: 230 élèves
- Himalaya Higher Secondary School: 633 élèves
- École se Taple: 20 élèves
- Ecole de Mabis : 26 élèves
- Ecole de Sirandanda: 65 élèves

Soit 1147 élèves. Le surplus de brosses et tubes de dentifrice a été généreusement fourni par T.Giraud.

**B- PREMIERS SOINS (T. GIRAUD assisté de Dhan B.Gurung et de P. GIRARD)**

De nombreux élèves ont reçu des soins pour des problèmes d'infections de petites plaies. La majorité des problèmes découle du manque d'hygiène. Certains enfants ont du revenir plusieurs jours pour des soins.

Les adultes souffrent majoritairement de problèmes gastriques, de rhumatismes, polyarthrite, douleurs rénales, maux de tête, troubles de la vue. Beaucoup de femmes se plaignent de douleurs vaginales. Les problèmes gastriques résultent d'une alimentation très épicée, de repas trop vite avalés.

Une vie rurale austère et le portage de charges lourdes expliquent les problèmes rhumatismaux.

Du fait de la timidité, de la honte, parfois du mal de vivre chez de nombreux patients, du temps a été nécessaire avant qu'ils ne se confient. Ils ont trouvé une écoute.

De nombreuses jeunes femmes ont confié des problèmes de menstruation irrégulière et de douleurs vaginales même en dehors de périodes des règles.

Des personnes brûlées se sont aussi présentées. Les photos ont été transmises à un hôpital de chirurgie reconstructive de Katmandou pour savoir s'il est possible d'améliorer les choses. A priori oui et les patients seront conduits à l'hôpital courant 2009.

**HUBLO et EPICEA se sont donc engagés à donner un suivi pour tous ces cas.**





Parmi ceux-là, un enfant de 6 ans Rajkumar Gurung a retenu l'attention de T.GIRAUD. Il présentait un ventre énorme, était très essoufflé. Son cœur battait très vite (120 pulsations) /minute.

Parmi ceux-là, un enfant de 6 ans Rajkumar Gurung a retenu l'attention de T.GIRAUD. Il présentait un ventre énorme, était très essoufflé. Son cœur battait très vite (120 pulsations) /minute.

Conduit à Katmandou, il fut conduit d'abord dans les services de Kanti Hôpital, qui le dirigea de suite vers Gangalal Heart Center. Le problème cardiaque fut vite confirmé. Quant au ventre enflé, selon Kanti, ce serait le résultat d'infections de la poitrine (chest infections) à répétition.

**Le diagnostic:** un trou dans le septum nécessitant une VSD CLOSURE (Ventricular Patent Ductus) + PDA (Patent Ductus Arteriosus)  
Opération qui sera réalisée le **25 janvier 2010** sous contrôle HUBLO EPICEA.

Les autres cas graves ont tous été recensés sur des fiches prévues à cet effet et seront traités sur Katmandou, dans la mesure où les familles et/ou associations locales voudront bien les conduire. Notre association prenant en charge les frais.

**A noter:**

Sunita B.K qui devrait être vue par NOH (problème coude gauche bloqué);

Pal Maya Gurung (problème hanche - NOH);

Amer Gurung (fracture bars gauche jamais soigné- NOH);

You Maya Gurung (méningocèle, a perdu l'usage de ses jambes, extrême détresse). Voir avec B & B hôpital, Dr BANSKOTA neurochirurgien;

Dil B Gurung, retard très important de croissance, surdité.

Au total ce sont quelques **351** consultations qui ont été réalisées avec délivrance de médicaments par T.GIRAUD, **80** petites infections des jambes (en népalais "gaou") traitées directement par P.GIRARD, sous contrôle de T.GIRAUD.

**Au total donc, entre dentaire et premiers soins, le camp a donc profité à 1430 personnes environ sur une semaine.**

C- **PREVENTION**

Les posters affichés au public ont trouvé un large public, notamment auprès des mères accompagnées de leurs enfants.

#### **D- LES ENSEIGNEMENTS DU CAMP ET DES VISITES AUX COMMUNAUTES LOCALES**

**L'un des enseignements majeur, un plutôt une confirmation, c'est que l'écoute est le socle de toute action.**

Nous avons pu **noter la parfaite cohabitation entre les différentes communautés de Simjung.** Même si elles vivent en des lieux géographiques séparés, on note une parfaite harmonie. Pas de tension apparente. Et le souhait pour nous d'associer toutes les communautés à de futurs programmes dans cette région.

**Le manque d'eau, de toilettes explique le manque d'hygiène et les problèmes de peau.**

#### **E- CONCLUSION**

Grâce à la motivation des participants et à l'implication de Dhan B.GURUNG, **le camp de santé fut une réussite** même si on peut toujours faire mieux.

**Il serait bien d'obtenir la participation d'un généraliste et d'un ophtalmologiste.**

**Ce camp fut en fait une sorte de « radiographie du village » de Simjung. Une radiographie dont les images mettent en évidence le manque d'eau, les carences hygiéniques, l'harmonie entre communautés délaissées v.**

# **OPERATIONS CHIRURGICALES**

**GAURI PUN MAGAR -10 mois – Originaire du RUKUM- NEE SANS ANUS. FISTULE.**

Recommandée par *ASSOCIATION PARTAGE ET SOINS*

**Email:** [partageetsoins@yahoo.fr](mailto:partageetsoins@yahoo.fr)

Prise en charge, en 2009, par HUBLO-EPICEA de l'opération pour 52157 roupies (Primary ASARP: Anterior Segmental Ano-Recto Plasty)-



**BHAGWATI PANDEY -36 ANS – Originaire de NUWAKOT- Mariée deux enfants.**

Mari instituteur école primaire (revenus 40 euros/mois).

Prise en charge, en 2009, par HUBLO-EPICEA de l'opération pour 100000 roupies .La famille a réglé 70000 (collecte auprès de la communauté).

Opération à cœur ouvert: Deux valves remplacées: valves aortique et mitrale.Réussie.

**Sita Maya B.K. -27 ANS – Originaire de VIRKOT- Mariée deux enfants.**

Mari parti en Inde. Ne s'occupe pas de sa famille.

La patiente ne pouvait plus marcher, ni s'alimenter correctement (vomissements).

Prise en charge, en 2009, par HUBLO-EPICEA de l'opération pour 60000 roupies + Cantine (500) .La famille a réglé 90000 (collecte auprès de la communauté).

Opération à cœur ouvert: Deux valves remplacées: valves aortique et mitrale. Réussie.

**SUNITA BUDHAMAGAR – Originaire du RUKUM**  
Recommandée par *ASSOCIATION PARTAGE ET SOINS*

**Email:** [partageetsoins@yahoo.fr](mailto:partageetsoins@yahoo.fr)

Prise en charge, en 2009, par HUBLO-EPICEA du Ct Scan 8660 roupies  
Opération sur 2010 prévue si l'enfant revient à Katmandou.



**YAM MAYA GURUNG -17 ANS – Originaire de THAPREK- cas détecté lors du camp de santé de novembre 2008.**

Prise en charge, en 2009 (fév. /mars), par HUBLO-EPICEA de l'opération pour 49554 roupies, soit l'intégralité + suivi médical.

Opération Ostéotomie par NOH (Dr Pierre SOETE).

La patiente sera revue en mars 2010 par le même docteur. Elle aura alors supporté son appareillage un an durant. Il s'agira de statuer sur son sort: soit la première opération est entièrement réussie et après retrait de l'appareillage, Yam Maya remarchera droite et sans aide. L'hôpital se dit optimiste.

Mais, toutefois, si la "reconstitution" osseuse n'est pas suffisamment solide, l'hypothèse d'une prothèse a été évoquée.

**POUR MEMOIRE**

**EPICEA - HUBLO:  
UNE COLLABORATION DE  
BIENTOT 10 ANS**



**A-FINANCEMENT OPERATIONS CHIRURGICALES OU IRM -2005 A 2009**

	<b>Noms des patients</b>	<b>Type intervention</b>	<b>HOPITAL</b>
1	TARA BASNET	BRAIN TUMOR	MRI BLEU CROSS
2	ASHA TAMANG	LEUCOMA	MODEL
3	BALA KHRISNA GAUTAM	BRAIN MRI	MRI METRO RADIO
4	JONISHA THAPA	ARTIFICIAL LIMB	ORTTHOPEDICA
5	DEEPA BHATTA	RHEUMATIC HEART DISEASE	GNHC
6	PATHIK PAUDEL	MUCOEPIDERMOID (cancer au visage)	TATA MEMORIAL CENTRE-INDE
7	TARA BASNET	BRAIN TUMOR	MODEL
8	SHARMILA SILWAL	HEART	GNHC
9	NYIMA TSERING LAMA	ENDOSCOPY	OM CENTRE
10	KESHAV KATTEL	MALUNITED SURA CONDYLE ELBOW	NOH
11	HIRA PRASAD KHANAL	VERTICAL TALUS	NOH
12	AMRIT TAMANG	SUB TROCHATORIC FEMUR	NOH
13	SANDEEP ACHARYA	DISLOCATION OF RADIAL HEAD (L)	NOH
14	BABU LAMA	SUPRA CONDYLE HUMERUS	NOH
156	BASANTA RAUL	SUPRA CONDYLE HUMERUS	NOH
16	PRADIP ADHIKARY	MALUNITY BOTH BONE	NOH
17	SAGAR ARYAL	RE.BOTH BONE FOREAM	NOH
18	ANGEL KARKI	OLECRANON	NOH
19	BIKASH KHADKA	SUPRA CONDYLE	NOH
20	NEEMA LAMA SHERPA	CUBITUS VARUS	NOH
21	PREM TAKURI	FOOT CLUB	NOH
22	BINISARA SARU	SPINAL	B&B
23	DILI MAYA PRAJA	BRAIN TUMOR	MODEL
24	ROSHANI BANU	HEART	GNHC
25	GOPAL SIGDEL	LEFT HIP T.B.	NOH
26	GAMBIR MAN KARKI	BRAIN TUMOR	MODEL
27	PREM TAKURI	Foot club	NOH
28	PRADEEP THAPA MAGAR	EYE-	TILGANGA
29	AMAR SHRESTRA	CLIFT PALANTINE	B&B
30	TULASHA BHUJEL	GIANT CELL TUMOR	NOH
31	ROHAN LAMA	FRACTURE PROXIMAL SHAFT FEMUR	NOH
32	SANTOSI MAINA	FRACTURE BOTH BONE RIGHT FOREAM	NOH
33	SUNAM SHRESTHA	FRACTURE DISTAL FOREAM	NOH
34	GAM B. SARU	FRACTURE RIGHT FEMUR	NOH
35	MILAN LAMA	PERHES DISEASE RIGHT HIP	NOH
36	BISHNU MAYA PAUDEL	NEPHRECTOMY	MEDICARE
37	SANGITA B.K	MENINGOCLEIA	MODEL
38	SUSAN KUNWAR	COLOSTOMY CLOSURE	KANTI
39	YAM MAYA GURUNG	MAJOR HIP OPERATION	NOH
40	SITA MAYA B.K.	COEUR	GNHC
41	BHAGWATI PANDEY	COEUR	GNHC

Auquel il convient de rajouter le financement de deux camps de sante orthopediques au cours desquels des opérations ont été réalisées par le Dr. P.SOETE -NOH

Camp de PHABLU-2008 : 53 opérations + Camp de santé de MUGU-2009: 56 opérations

Au total de 2005 à 2009 EPICEA a donc financé : 150 opérations chirurgicales.

**B-DON DE MATERIEL**

Du matériel médical, souvent venu de France, a été donné aux hôpitaux. Notamment:

Fauteuils roulants: GPH Pokhara

Prothèses ou orthèses: GPH Pokhara, NOH Katmandou

Lits d'hôpitaux: GPH Pokhara, section Lèpre.

Lunettes : TILGANGA Eyes Centre

*Nous remercions toutes les personnes avec qui nous avons et continuons à travailler:*

Dr Pierre SOETE- Chirurgien orthopédique et l'équipe "atelier prothèses NOH"

Dr Prasantha SHRESTHA –Stomatologue

Dr Basant PANT –Neurochirurgien

Dr Ashok K.BANSKOTA- Neurochirurgien

Dr-Bagawan KOIRALA- Cardiologie

Dr Ramesh KOIRALA - Cardiologie

Dr Bhawani PRADHAN – Spécialiste de la rééducation de la voix

Dr Khadga Singh GURUNG – Kiné et l'hôpital GPH - INF

Dr Rohit SAIJU- Chirurgien ophtalmologiste.

Dr Kedar N.K.C. Népal médical association

Dr Prem GYAWALI- Urologue et chirurgie des reins.

Dr Philippe OUVRARD - Ddentiste

Dr Jacques PERET - Dentiste

Dr Mustapha VAZIRI - Généraliste

Dr Raymond MIALLIER -Pédiatre

M.Thierry GIRAUD - Infirmier

M.Gyanendra C.SHRESTHA- Prothésiste, orthésiste (ORTHOPEDECA)

M.Khem Gurung - Program Manager Tilganga

M.Nabin K.RAI- Coordinateur medical, Tilganga

M.Nitra B.DEUJA- Coordinateur "Hospital and rehabilitation center for disabled children".

*Et toutes les personnes (la liste serait trop longue...) qui, en France ou au Népal, font partie de cette chaîne de solidarité sans laquelle rien ne serait possible.*

**C- CAMPS DE SANTE MEDECINE GENERALE**

DHAMILI-Terai avec Dr Naba Raj CHHATAULI, polyclinique de Bandhara: l'ensemble de la communauté Chepang de Dhamili.

Camp de santé Nov. 2008 avec T.GIRAUD, THAPREK: 220 patients vus, soignés ou dirigés vers un hôpital local.

Camp de santé Nov 2009, SIMJUNG : 431 consultations et soins.

**D- CAMP DE SANTE DENTAIRE****CAMPS SANTE DENTAIRE ORGANISES PAR HUBLO NEPAL**

Avec les compétences du DR Philippe OUVRARD (France) (2001-2008)

coordinateur Alain LAVILLE

<b>DATE</b>	<b>PLACE</b>	<b>Check up</b>	<b>EXTRACT IONS</b>	<b>HYGIENE KIT -FORMATION</b>
26/27-10-02	BADRAHANI CHITWAN	195	43	187
10 to 13/08/03	DIAMOND SCHOOL BUDANILKANTHA	357	32	357
18 to 21/08/03	TOKHA VALLEY SCHOOL HATTIGAUNDA	431	16	431
20 to 21/08/03	DIAMOND VALLEY SCHOOL CHAPALI	94	6	94
25/08/03	HELPLESS CHILDREN'S SCHOOL	40	0	47
28 to 31/08/03	RAXMI LOWER SECONDARY SCHOOL	318	7	352
4 to 8/09/03	BUDDHA ACADEMY BOARDING SCHOOL	560	20	150
12/9/2003	KALAYAN SECONDARY SCHOOL	157	4	157
14 to 16/09/03	SHREE JYOTI HIGH SECONDARY SCHOOL	650	14	
	DHAMILI SCHOOL			45
22/11/03	SAGARMATHA ASAHAYA SEWA SANGH	49	3	45
23/11/03	KALIKOT ORPHANS			16
28 to 2/12/03	HOLY GARDEN BOARDING HIGH SCHOOL	620	5	600
NOV 2008	THAPREK	356	136	350
Nov 2009	SIMJUNG			1137
		3827	286	2831

## E-ECOLEES PUBLIQUES QUI ONT RECU NOTRE AIDE 2001-2009

### 2001 :

**Construction de deux salles de classe entièrement équipées à Balaju- *SHREE BHUDDA JYOTI BALL UDDHAN PRIMARY SCHOOL***-(Quartier de Katmandou), pour une communauté dite "sans terres".

Programme d'alphabétisation pour les femmes de la communauté.

### 2002-2005 :

**PROGRAMME DE SOUTIEN A L'EDUCATION ET A L'HYGIENE : *SHREE JANAJOTI NATIONAL PRIMARY SCHOOL***, Village de Dhamili, Pipple 9 VDC, District De Chitwan.

- Aménagement de l'intérieur de l'école : pour crépis intérieur, chape ciment au sol, aménagement du toit.
- Agrandissement : construction d'un chalet en bois abritant le bureau des professeurs, la batterie de cuisine et une salle de classe
- Adduction d'eau, construction de deux toilettes avec fosse septique.
- Paiement du salaire des deux instituteurs : HUBLO Népal ayant affecté un second instituteur.
- Dotation livres scolaires anglais, distributeur eau (avec système de filtrage).
- Diverses séances de sensibilisation à l'hygiène et camps de santé médecine générale
- Prise en charge des frais des soins de santé de la population locale pendant deux ans.

### **CONSTRUCTION DE L'ECOLE DE DHODENI - *SHREE DEVI PRIMARY SCHOOL***

Dhodeni est un village Gurung situé dans la région des Annapurna, dans le district de KASKI. La vieille école menaçait de s'écrouler ; nous l'avons rasée et grâce au soutien financier substantiel d'étudiants parisiens (contact Anne Nouvel) nous avons reconstruit une nouvelle école- 4 salles.

### 2006 :

#### **Une nouvelle école à LAPU BESI-DISTRICT DE GORKHA- *SHRREE PRABHAT KIRANG PRIMARY SCHOOL***

Collaboration franco - française au Népal- EPICEA/EPAUPEE

Construction de 10 salles de classe, piliers de soutènement, pierres et ciment.

#### **DHAMILI, CHITWAN, TERAÏ - *SHREE JANAJOTI NATIONAL PRIMARY SCHOOL***,

En 2006 nous avons financé la construction d'un tank à eau en dur, le tank plastique ayant éclaté. Jouxant le tank, un espace clos, avec douches, a été créé. Les instituteurs ont été sensibilisés à l'importance de l'hygiène dans cette zone où les enfants sont souvent atteints de maladies de peau et infections en tous genres

**2007 :****RAMADI: DISTRICT DE KASKI- *SHREE BIRENDA PRIMARY SCHOOL***

L'école très vétuste a été rénovée en collaboration avec l'équipe de jeunes étudiants de l'Ecole Supérieure de Commerce de Pau et leur association EPAUPEE. Nous avons participé à toutes les démarches, du repérage de l'école jusqu'à la rédaction de contrat avec la communauté. Par ailleurs, nous avons participé au financement des travaux à hauteur de 41137 roupies au titre du bois de charpente (38050 Rs) et menues dépenses. L'école est désormais d'un bon standing pour le Népal et est fréquentée par 100 élèves réguliers.

**2008-2009:****THAPREK district de TANAHUN-*SHREE SARASWOTI SECONDARY SCHOOL***

Destruction de l'ancienne école.

Reconstruction de l'école: 10 salles de classes et une salle pour les volontaires.

En dur: fondation; piliers de soutènement, parpaings, charpente en fer, tôles ondulées.

Capacité 360 mètres carrés. 320 élèves a la rentrée 2009.

**@** En 2010, il est prévu de construire toilettes, tank à eau et fosse septique, avec intégration de concepts de développement durable: récupération des eaux de pluie notamment. Coût: 5000 euros.

**CALENDRIER PREVISIONNEL DES ACTIVITES 2009 (non exhaustif, donné à titre strictement indicatif)**

Janvier, Février, Mars 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Recherche nouvelle location pour le CHESS</li> <li>▶ Opérations chirurgie cardiaque</li> </ul>
Fin janvier, Février 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Opérations chirurgicales. (essentiellement cardiologie et Orthopédie)</li> <li>▶ Rédaction des fiches des nouveaux enfants à parrainer.</li> </ul>
Mars - Avril – Mai 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mise en chantier de la construction toilettes et tank à eau à Thaprek</li> <li>▶ Prévention bucco dentaire école de Thaprek</li> <li>▶ Rentrée scolaire.</li> </ul> <p>Concernera quelques soixante dix enfants répartis sur plus de dix écoles, visite dans les écoles, enregistrement</p>
Juin – Septembre 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Période de mousson.</li> </ul> <p>Activité concentrée sur Katmandou : opérations chirurgicales, (essentiellement cardiologie et Orthopédie)</p>
Octobre, Novembre, Décembre 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Camps de santé.</li> </ul> <p>Sensibilisation à l'hygiène, prévention, premiers soins, soins dentaires.</p>
Tout au long de l'année 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Suivi de la scolarité des enfants parrainés, gestion du centre pour enfants sans soutien, ou des enfants en internat.</li> </ul> <p>Suivi également des séjours des volontaires.</p>

# COMPTABILITE