

# **Immersion en communauté dans le centre éducatif de Taramana au Cambodge**



**Rapport de stage Août 2009**  
**Faculté de Médecine - Université de Genève**

**PERIAT Aline**  
**SCHWING Justine**  
**THOUVENIN Laure**

# Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	page 2
<b>Introduction</b> .....	page 4
<b>Objectifs et méthode</b> .....	page 6
<b>Contextes</b>	
Historique.....	page 8
Géographique.....	page 13
Démographique et Socio-économique.....	page 15
Socio-sanitaire.....	page 16
Scolaire.....	page 19
<b>L'Association Taramana</b> .....	page 20
<b>Comparée à l'Association Pour un Sourire d'Enfant</b> .....	page 25
<b>Notre projet de base</b>	
1. Réflexions sur le mode vie des enfants du centre Taramana et adaptation de notre projet.....	page 28
A) Etats de santé et de propreté des enfants.....	page 28
B) Conditions de vie des enfants.....	page 30
C) Adaptation de notre projet à leurs conditions de vie.....	page 30
2. Cours de sensibilisation sur l'hygiène corporelle et dentaire.....	page 31
3. Cours de sensibilisation sur l'alimentation.....	page 33
4. Cours sur les premiers secours.....	page 34
5. Conclusion.....	page 38
<b>Et nos activités supplémentaires</b>	
Cours de Français et d'Anglais.....	page 39
Prise en charge de blessures.....	page 41
Mise à jour des carnets de vaccinations et des dossiers médicaux.....	page 43

Distribution de riz.....	page 45
La journée mondiale de l'environnement.....	page 47
Accompagnement d'enfants à l'hôpital.....	page 51
Visite de l'Hôpital Calmette et de l'Hôpital National Pédiatrique..	page 55
Et enfin... le karaoké ! .....	page 58
<b>Le système de santé cambodgien vu depuis l'intérieur.....</b>	<b>page 61</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>page 64</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>page 65</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>page 66</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>page 67</b>

# Introduction

L'immersion en communauté est un stage que nous attendions avec impatience. Il annonce la fin de notre troisième année de médecine, mais il signifie aussi la possibilité de partir dans un pays inconnu, aux us et coutumes totalement différents de ceux existants en Suisse, et de participer activement dans l'association de notre choix.

Ainsi nous souhaitions partir en Asie, mais où ? Pourquoi pas ce petit pays coincé entre la Thaïlande et le Viêt Nam... le Cambodge !

De plus, qui ne connaît pas le Cambodge, ne serait ce que pour la beauté de ses paysages : où les hectares de rizières et de jungle dominent largement la superficie des villes, ou encore et surtout pour la beauté des temples regroupés sur le domaine d'Angkor.



Bien sûr personne n'ignore non plus la tragédie dont le pays et sa population ont été victimes durant la fin du vingtième siècle. Effectivement, les noms tels que Khmer Rouge et Pol Pot ne sont inconnus pour personne de nos jours. Mais malgré ces jours sombres, le Cambodge est surnommé " Le Pays du Sourire " et nous avons pu vérifier cela par nous-mêmes auprès d'une population très aimable, bien que parfois l'appât du gain y soit pour beaucoup.

Avant notre départ nous nous étions déjà fait une idée du pays : très différent de la Suisse, où on ne mange que du riz, ce qui n'est pas totalement faux ; ainsi qu'une idée de ce que nous allions faire dans l'Organisation Non Gouvernementale qui voulait bien nous accueillir, Taramana. Nous voulions sensibiliser les jeunes du centre à l'importance de l'hygiène, car le Docteur Jocelyn DORDE, directeur de Taramana, nous avait parlé de la saleté qui régnait dans le bidonville où ces enfants vivaient et il recevait volontiers des personnes pouvant discuter du sujet avec les enfants. Mais comme toujours en voyage, on arrive avec toute sorte d'idées préconçues sur le pays et le travail qu'on accomplira. Puis on apprend à connaître le pays, ce qu'on peut y faire et ce pour quoi il est prêt ou non. Et certains de vos projets se réalisent tant dis que d'autres, qui ne peuvent pas survivre au décalage entre votre imagination et la réalité, disparaissent.

A notre arrivée dans l'association nous n'avons pas reçu d'explications ou de demandes précises quant à notre rôle. Nous avons certes un peu le sentiment d'être livrée à nous-mêmes, mais après quelques jours d'adaptation, nous nous sommes rapidement mises au travail.

Notre projet n'est pas vraiment axé, et cela depuis le début, sur un problème de santé en particulier. Il correspond plutôt à un enseignement de la base de la santé. Ceci n'en fait pas un problème très précis, mais plus vraisemblablement un sujet qui nous aidera à combiner sanitaire et social, ainsi que la psychologie des habitants. Ainsi il correspond à plus d'un objectif de ce stage. (Cf. [Objectifs généraux de l'Immersion en Communauté sur le site : http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/index.html#objectifs](http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/index.html#objectifs)).

Ce rapport bien qu'objectif lorsque nous restituons notre projet de base, ne l'est pas forcément quand nous évoquons tous ce que nous avons fait et vécu avec les enfants du centre Taramana. Mais comment faire autrement après avoir appris à connaître tous ces petits cambodgiens, en faisant bien plus que leur enseigner l'hygiène de base, et surtout après qu'eux-mêmes vous aient initiés, par surprise, à la découverte d'un peuple et d'une culture.

Il ne nous reste plus qu'à vous souhaiter une bonne lecture.



# Objectifs et Méthode

Notre projet a pour but de sensibiliser à l'hygiène les jeunes cambodgiens venant tous les jours étudier au centre éducatif Taramana, qui se situe à côté du bidonville de Boeng Salang au Nord de Phnom Penh.

Nous partions avec le projet de faire prendre conscience aux enfants de ce bidonville de l'importance de l'hygiène corporelle et dentaire. Nous prévoyions de les rendre sensible aux nombreuses maladies qu'un mauvais traitement hygiénique pouvait leur apporter et comment les éviter simplement. De plus, nous souhaitions ramener des livres, des puzzles et des crayons pour le centre, et nous avons donc organisé une grande récolte au Centre Médical Universitaire. Et enfin, nous aurions aimé mettre en place un évènement créatif auquel tous les enfants auraient pu participer.

Malgré les mises en garde de Jocelyn avant notre départ nous étions persuadées de pouvoir mener à bien notre projet.

Cependant en arrivant au Cambodge, dans ce nouveau pays très différent du notre, nous avons dû revoir nos objectifs à la baisse. Mais pour réussir à garder notre ligne directrice tout en la modifiant nous sommes passées par plusieurs étapes :

Premièrement, nous avons lu des articles et des livres sur le Cambodge. Nous voulions connaître le pays où nous partions. Jocelyn nous avait envoyé une liste de livres historiques et romanesques avec pour sujet le pays de notre destination. Et nous avons visionné " The Killing Fields ", film très fort sur l'arrivée des Khmers Rouges à Phnom Penh. De plus, en visitant la prison S21, nous avons aussi pu voir le documentaire " S21, la machine de mort Khmer Rouge ", qui décrit les atrocités perpétrées pendant leur prise de pouvoir.

A Genève, nous avons aussi commencé à chercher des idées pour nos cours, et surtout des supports. Les livres pour enfants sur le corps humain sont passés dans les photocopieuses, les sites internet sur l'hygiène et les images intéressantes pour illustrer nos leçons ont été imprimés.

Et enfin, pour pouvoir embarquer avec tous les livres et puzzles pour les enfants, offerts par les élèves du C.M.U., nous avons dû abandonner l'idée d'emporter trop de vêtements dans nos valises.

A notre arrivée, de nombreuses idées étaient faussées par nos recherches et notre connaissance approximative du pays. Nous avons donc plus appris sur place quant aux coutumes, habitudes, ce que vous étiez autorisés à faire en tant que cambodgien... et en tant que blanches. Par exemple, on nous a informées assez tôt au sujet de la susceptibilité des habitants du Cambodge. Il faut donc parlementer avec eux pour essayer de leur faire comprendre que la façon que vous proposez est peut-être meilleure, mais en aucun cas leur dire directement que c'est de cette manière qu'il aurait fallu procéder ! Enfin, il ne fut pas difficile d'intégrer le fait que lorsque vous avez de l'argent vous pouvez tout faire, grâce à la corruption qui règne en maître au Pays du Sourire.

L'intégration dans le pays était certes importante, mais elle l'était encore plus au centre. Nous avons donc pris quelques jours pour que les enfants et le personnel de Taramana s'habituent à notre présence. Et nous avons ainsi pu faire connaissance avec tout le monde petit à petit. De plus, le Khmer n'étant pas une langue que l'on peut apprendre aussi facilement que l'espagnol ou l'allemand, nous parlions beaucoup anglais avec les locaux (lorsque c'était possible), ce qui n'était pas le meilleur moyen pour se rapprocher d'eux. C'est pourquoi nous avons décidé de prendre des cours de Khmer avec une personne travaillant à Taramana. Ceci nous a permis de faire beaucoup rire les enfants, et ainsi d'être plus proches d'eux.

Pour atteindre nos objectifs nous avons aussi étudié les conditions dans lesquelles vivaient les enfants du centre. Quel est l'intérêt de dire à un enfant qu'il faut qu'il se lave pour être en bonne santé quand il n'a pas accès à une eau, si ce n'est pas potable, au moins propre, du savon et un linge propre pour se sécher ? De plus, comment lui expliquer différentes sortes de maladies quand il ne sait pas où est son cœur et à quoi il sert ? Nous avons donc adapté nos projets et choisi de nouveaux buts en observant la vie des enfants. En effet, rien ne nous empêchait d'expliquer simplement et avec des choses qu'ils connaissaient, pourquoi, comment et avec quoi il faut se laver le corps et les dents. De plus, l'hygiène alimentaire nous a aussi paru un point important à aborder après avoir vu la façon dont ils se nourrissaient à chaque récréation. Nous avons donc adapté nos buts à leurs habitudes, et ceci de façon ludique.

Enfin, nous n'avons eu aucun mal à leur faire accepter l'idée d'organiser un grand karaoké à la fin Juin, pour notre départ et celui de leur directeur adoré. Les enfants étaient ravis de pouvoir échapper ne serait ce que quelques heures à leur quotidien morose.

Il ne nous restait plus qu'à nous mettre au travail. Et nous l'avons retranscrit dans ce rapport. Premièrement nous vous présenterons le pays, avec son histoire, et ses différents contextes socio-économique et sanitaire, pour que vous compreniez mieux où nous avons vécu pendant un mois et demi. Puis nous vous présenterons l'association où nous avons travaillé et ce que nous y avons fait : nos cours aux enfants bien sûr, mais aussi toutes les activités que nous avons partagées avec eux et dont on ne se serait pas douté. Enfin, pour finir nous vous exposerons la conclusion de notre voyage et stage avec nos impressions sur cette merveilleuse aventure.



# Contextes

## Historique

Du 3<sup>ème</sup> siècle jusqu'au 11<sup>ème</sup> siècle le Cambodge est en plein essor, Angkor en est sa capitale. C'est entre le 9<sup>ème</sup> et le 15<sup>ème</sup> siècle, que la construction des temples est entreprise et témoigne de la grandeur de l'empire khmer. Le Cambodge est une monarchie et son peuple khmer est bouddhiste.



Pendant le 12<sup>ème</sup> et le 14<sup>ème</sup> siècle, Angkor se fait envahir par les Chams (vietnamiens) et par les Siamois (thaïlandais). Cependant, les Khmers reprennent la cité royale tout en subissant d'incessantes attaques vietnamiennes, thaïlandaises et laotiennes. Ainsi, le Cambodge a perdu une partie de son territoire.

Pendant le 18<sup>ème</sup> et le 19<sup>ème</sup> siècles l'accès au trône se fait par d'incessants assassinats et trahisons.

De 1863 à 1953 le Cambodge est sous le protectorat français, tout comme le Laos et le Viêt Nam, formant à eux trois l'Indochine. Le roi Norodom premier perd alors toute autorité.

Pendant la période d'entre deux guerres une conscience nationale commence à apparaître, celle-ci n'est pas anti-française, mais contre les fonctionnaires vietnamiens qui travaillent pour l'administration française. Les Français n'ayant pas instauré un bon système éducatif, la majorité de la population reste alors majoritairement analphabète.

Fin du 19<sup>ème</sup> siècle et début du 20<sup>ème</sup>, la France reprend aux Thaïlandais d'anciennes provinces cambodgiennes formant ainsi sa carte actuelle.

En 1941, les Français placent sur le trône le jeune Norodom Sihanouk, âgé alors d'à peine 19 ans, en espérant pouvoir le manipuler. Pendant la même année les Japonais, profitant du pouvoir politique affaibli, forment une troupe d'occupation et s'emparent du pays en 1945. Après la guerre le Japon capitule et le Cambodge s'annexe à la France en 1946, en obtenant une indépendance progressive.



En 1949, la France proclame, au sein de l'Union Européenne, l'indépendance du Cambodge, bien qu'elle conserve encore le contrôle sur la police et l'armée. Le pays n'obtient réellement son indépendance que le 9 novembre 1953 à la fin de la guerre d'Indochine (1946-1953).

A partir de 1950, des groupes révolutionnaires khmers se forment, même loin de leur patrie. Par exemple à Paris, un groupe marxisme au sein duquel on trouve les futurs dirigeants Khmers Rouges : Khieu Samphân, Ieng Sary et Saloth Sâr (le futur Pol Pot).

En 1955, Sihanouk abdique et laisse la place à son père pour fonder le parti politique " Sangkum ", " communauté socialiste populaire ". Ce parti gagne les élections de 1955 et le père de l'ancien roi devient ainsi premier ministre. En 1960, son père décède et Sihanouk devient chef de l'Etat. Il opte pour une politique de neutralité dans la guerre du Viêt Nam, ce qui n'arrange pas les Etats-Unis, qui essayent alors de faire renverser Sihanouk. En 1966, le général Lon Nol, un partisan américain et un homme qui a su gagner la confiance de l'armée et de la bourgeoisie, gagne les élections et devient premier ministre. Aussitôt, Sihanouk forme un contre gouvernement au sein duquel se trouvent des futurs Khmers Rouges, et très vite le Cambodge tombe dans l'anarchie. Des émeutes éclatent dans les campagnes et sont réprimées dans le sang par les hommes de Sihanouk. Ce qui engendre la haine des campagnards contre ce dernier.

Au même moment, la révolution culturelle chinoise enflamme les esprits de la gauche cambodgienne, un nouveau parti est fondé : les Khmers Rouges. Ceux-ci s'allient aux Viêt-Cong. Dès lors que les Viêt-Cong entrent avec leurs troupes en terre cambodgienne, le pays devient la cible des avions de guerre américains, touchant plus la population cambodgienne que les Viêt-Cong. Et même après les accords de Paris qui mettent fin à la guerre, les Américains continuent à bombarder le pays pendant plusieurs mois, ce qui pousse les gens à aller dans les villes ou à rejoindre la guérilla.

En 1970 Sihanouk qui est à l'étranger est renversé par le prince Sisowath Sirik Matak avec l'aide de Lon Nol. Sihanouk hors de son pays appelle le peuple à la résistance. Malheureusement ceux qui ont répondu présent se font alors massacrer par les troupes du général Lon Nol. Les rescapés prennent les maquis et rejoignent les Khmers Rouges. Ces derniers s'organisent dans la jungle et contrôlent dès 1972 les deux tiers des campagnes et coupent toutes les voies de communications. Enfants et adolescents sont éloignés de leurs familles, des coopératives sont créées. Le 17 avril 1975, les Khmers Rouges entrent dans Phnom Penh sans qu'aucun combat n'ait lieu, car les dirigeants ont déjà fui, aidés par la CIA. La population accueille les combattants Khmers Rouges avec joie, soulagés par la fin des hostilités.

Mais en quarante huit heures, Phnom Penh est totalement évacuée et la population est envoyée dans les rizières pour y travailler. Le régime de la terreur commence. La population est triée : les militaires de l'ancien régime sont exécutés ; les fonctionnaires et les intellectuels sont envoyés dans des villages spéciaux ; et le reste de la population doit rejoindre son village natal. Des centaines de personnes sont exécutées à tort ou à raison pour avoir soutenu l'ancien gouvernement. La philosophie est " mieux vaut tuer un innocent que garder un traître en vie ". Des mois avant leurs exécutions, les prisonniers sont torturés pendant des interrogatoires sans fin. Ces atrocités ont notamment lieu dans le centre de torture et d'extermination de Tuol Sleng ou " S21 " se trouvant dans le centre de Phnom Penh. Aujourd'hui transformé en musée, nous l'avons visité lors de notre séjour.



Pour économiser les munitions, les gens sont tués à coups de pioche. Le pays se trouve totalement isolé : arrêt de la monnaie, de la poste et des vols aériens sauf pour Pékin. Le régime khmer veut instaurer une société où l'économie est basée sur l'agriculture.

Dans les camps, les conditions de vie sont extrêmes, 10 à 12h de travail par jour, repas limité au strict minimum voire supprimé si les quotas ne sont pas remplis, les digues sont élevées à la main, les charrues sont tirées par les hommes, etc. Les maladies sévissent, la faim, le travail forcé et le soleil rendent les conditions de vie encore plus dures. Les gens n'ont pas accès aux hôpitaux et de toute manière les médecins sont traqués pour cause d'appartenance à la bourgeoisie. En réalité, ils sont redoutés, et donc éliminés, car ce sont des " Intellectuels " (comme les politiciens, avocats, professeurs...), ils risquent donc de remettre en question le régime khmer et ainsi de le mettre en péril. Les médicaments sont réservés aux soldats. Les gens qui périssent dans les camps sont directement enterrés dans les champs, " the killing fields ". Dès 1975, on estime le nombre de victimes à 1,4 millions.

Les Khmers Rouges détestent les intellectuels et les vietnamiens, donc toutes les personnes portant des lunettes, ayant fait des études, ou parlant plusieurs langues sont exécutées. Ils persécutent aussi tout les religieux, que ce soit les bonzes, les chrétiens et les musulmans.

La société est aussi totalement réorganisée sur le modèle de l'armée. Les jeunes se font enrôler dans l'armée, et à l'école la lecture est remplacée par des danses révolutionnaires. Tous les enfants appartiennent à " l'Angkar ".

Angkar est l'abréviation pour " Angkar Padevat ", soit " l'organisation révolutionnaire ". Cet organisme créé par les Khmers Rouges permet de gouverner, c'est-à-dire commander, le peuple

cambodgien. Il régit le pays sans que personne ne sache qui tire les ficelles. Aux commandes se trouve néanmoins 3 hommes : Khieu Samphân qui se trouva le premier au pouvoir, Ieng Sary et Saloth Sâr alias Pol Pot qui est d'abord chef de l'armée avant de devenir premier ministre en 1976, après des élections pendant lesquelles seulement les soldats étaient autorisés à voter. Toute puissante, cette organisation fait les lois, que bien évidemment personne ne peut contester. Certaines sont résumées sous la forme des douze commandements révolutionnaires, inscrits même à l'intérieur de la prison S 21 :

1. Le peuple des ouvriers et paysans, tu aimeras, honoreras et serviras.
2. Le peuple où que tu ailles de tout ton cœur et de tout ton esprit tu serviras.
3. Le peuple tu respecteras, sans porter atteinte à son intérêt, sans toucher à ses biens, ni à ses plantations, en t'interdisant de voler ne serait-ce qu'un seul piment, en te gardant de prononcer la moindre parole offensante à son égard.
4. Au peuple tu demanderas pardon si tu as commis quelque faute à son égard. Si tu as lésé l'intérêt du peuple, au peuple tu restitueras.
5. La règle du peuple tu observeras, que tu parles, dors, marches, debout ou assis, que tu t'amuses ou que tu rires.
6. Vis-à-vis des femmes rien d'inconvenant ne feras.
7. En aliment et en boisson, rien qui ne soit produit révolutionnaire ne consommeras.
8. Aux jeux de hasard, jamais ne joueras.
9. À l'argent du peuple, point ne toucheras. Sur les biens collectifs de l'État ou du ministère, pour dérober fut-ce une boîte de riz ou un comprimé de médecine jamais la main ne porteras.
10. Envers le peuple des ouvriers et des paysans, envers toute la population, très humble te feras. Par contre, envers l'ennemi, les impérialistes américains et leurs valets, ta haine avec force et vigilance nourriras.
11. À la production du peuple sans cesse t'uniras et le travail tu aimeras.
12. Contre tout ennemi, contre tout obstacle avec détermination et courage tu lutteras. Prêt à tous les sacrifices jusqu'à celui de ta vie pour le peuple, les ouvriers, les paysans, pour la Rénovation, pour l'Angkar, sans hésitation et sans relâche tu seras.

Dès 1975, les Khmers Rouges invitent Sihanouk à revenir au pays, mais ce dernier se fait emprisonner pendant la durée du régime khmer.

Pol Pot, détestant les vietnamiens, s'en prend à tous ceux qui vivent dans le pays. Alors, en Décembre 1978, l'armée vietnamienne envahit le Cambodge et chasse les Khmers Rouges de Phnom Penh qui restent retranchés à la frontière thaïlandaise. Les vietnamiens occupent le pays mais mettent au gouvernement des cambodgiens. Les fidèles de Pol Pot restent au sein du gouvernement. Les Khmers Rouges continuent leur guérilla et essayent de déstabiliser le gouvernement en plaçant des mines dans les champs pour empêcher les récoltes, ceci porte préjudice à la population plutôt qu'aux vietnamiens qui ne sont pas là comme colonisateurs.

Pendant le régime des Khmers Rouges qui dura plus de trois ans (c'est-à-dire d'Avril 1975 à Janvier 1979) plus de 2 millions de cambodgiens, soit 1/3 de la population, ont péri.

Après onze ans d'occupation vietnamienne, l'armée se retire du pays en 1989. Dans les années 1990, le Cambodge tente de retourner tout doucement vers la normalité. Les Nations Unies, avec un budget de 2 milliards de dollars, aident à reconstruire le pays.

En 1993 après des élections, Sihanouk redevient roi. La situation politique est tendue entre, le premier ministre, Ranariddh fils de Sihanouk ; et le deuxième ministre, Hun Sen chef du PPC (Parti du Peuple Cambodgien) qui conduit à des affrontements en 1997. La même année Pol Pot est arrêté et condamné à la prison à perpétuité. Il décède 1 an plus tard. En 1998, Hun Sen devient premier ministre.

Celui-ci se rapproche de la Chine et des Etats-Unis, et une politique d'anglicanisation prend jour. C'est pourquoi aujourd'hui le français est beaucoup moins pratiqué que l'anglais.

En 2004, Norodom Sihanouk abdique et son plus jeune fils Norodom Sihamouni devient roi. Le pays est resté sous un système monarchique et son actuel premier ministre est toujours Hun Sen. Aujourd'hui le Cambodge est encore dépendant de l'aide internationale et beaucoup d'ONG y sont présentes. C'est un pays où la corruption est très présente et où de nombreux trafics (pierres précieuses, prostitution, drogues) subsistent. L'illettrisme bien qu'en recul est toujours présent et le système de soins (cf. [paragraphe contexte socio-sanitaire](#)) et de justice est encore assez médiocre. Depuis novembre 2008 et pendant encore plusieurs mois, voire années, à venir un immense procès a commencé pour juger les anciens dirigeants Khmers Rouges. Ce procès a été mis en place suite à la demande cambodgienne et il est présidé par l'aide internationale.

## Géographique

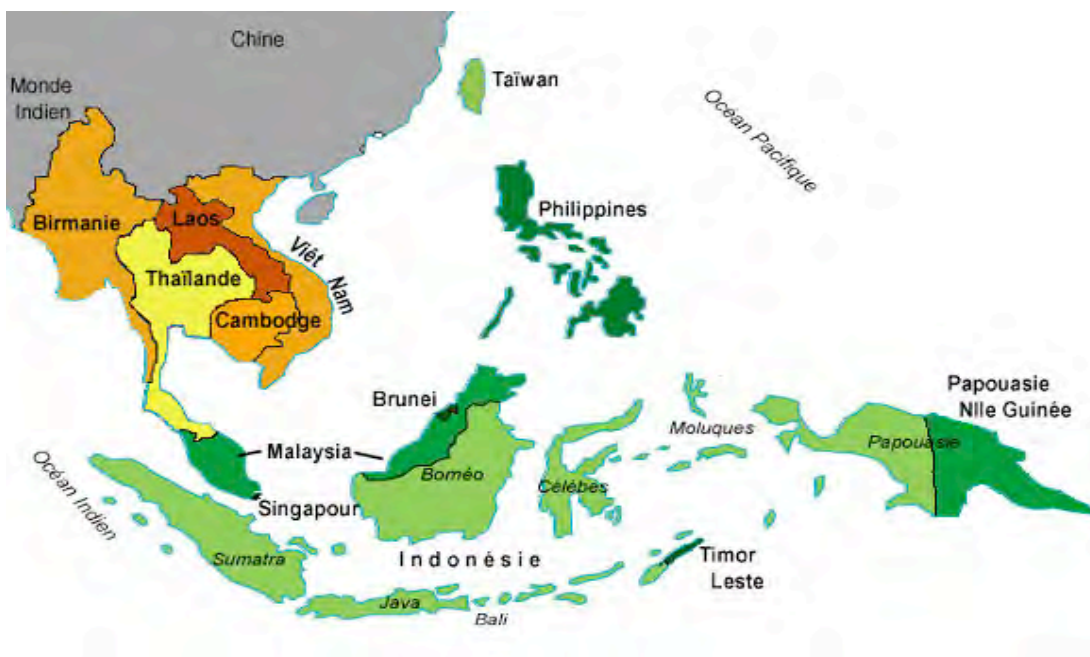
Le Cambodge, ou le Royaume du Cambodge pour les usages officiels (en Khmer :

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

translitéré : *Preăh Réachéanachâkr Kâmpŭchea* ou plus communément appelé *Srok Khmer*, " le pays des Khmers ").



Le Cambodge est un pays d'Asie du Sud-Est, coincé entre la Thaïlande à l'Ouest et au Nord-Ouest, le Laos au Nord-Est, le Viêt Nam à l'Est et au Sud-Est, et au Sud le Golfe de Thaïlande.



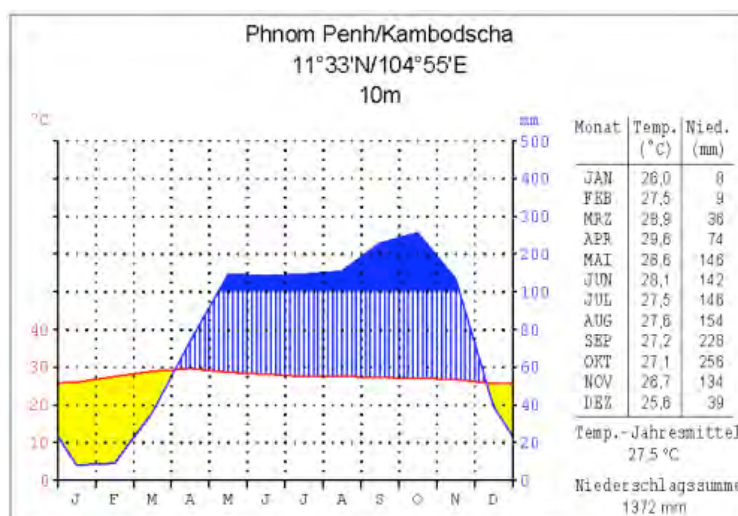
La capitale du Cambodge est Phnom Penh, où nous avons fait notre stage, et c'est aussi la plus grande ville du pays.





Il est traversé par deux grands fleuves : le Mékong (ou Tonlé Thom, qui signifie Grande Rivière) et le Tonlé Sap (qui signifie Rivière d'eau fraîche). Situé en basse altitude, le Cambodge est au niveau ou sous le niveau des fleuves.

Le pays subit un climat tropical à saisons alternées : des pluies de Mai à Novembre et une sécheresse, presque absolue, de Décembre à Avril ; avec des températures de 10 à 38°C.



Nous étions au pays des Khmers de mi-Mai à fin Juin... et autant vous dire que nous avons énormément souffert de la chaleur et de l'humidité. Les pluies, qui n'ont fait qu'augmenter pendant notre stage, étaient donc les bienvenues (lorsque nous étions à l'abri) pour rafraîchir un peu l'air !



# Démographique et Socio-Economique

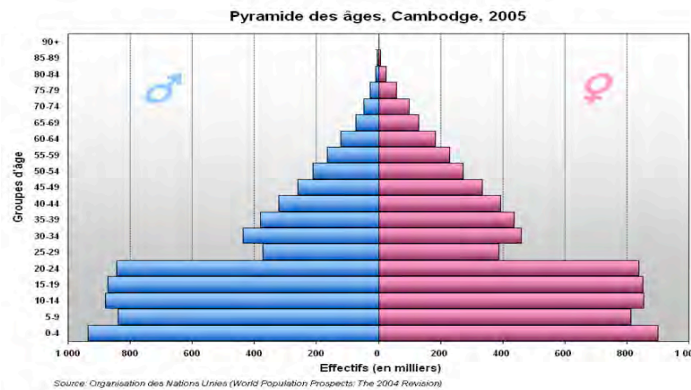
Le Cambodge compte environ 14 millions d'habitants, avec une densité d'habitants au kilomètre carré de 77 (alors qu'on a 112 habitants/km<sup>2</sup> en France, pour 64,3 millions d'habitants).

La pyramide des âges est typique d'un pays pauvre, avec environ :

34% de 0-14 ans

63% de 15-64 ans

3% de plus de 65 ans.



L'espérance de vie est d'environ 60 ans, et les différents taux de mortalités sont les suivants :

Taux de mortalité : moins de 10 ‰

Taux de mortalité infantile : maintenant inférieure à 60‰, avec un taux de natalité de 26 ‰.

(Alors qu'en France, nous en sommes à un taux de mortalité d'environ 8‰, à un taux de natalité d'à peu près 13‰, avec un taux de mortalité infantile de 3,5‰ en moyenne.)

La population cambodgienne est en général très pauvre. Il compte en effet parmi les pays les plus pauvres du monde, et il est le plus pauvre d'Asie, avec un PIB d'environ 10%. Ce qui veut dire que près de 80% de la population vit avec moins de 2 dollars par jour ! Soit moins de 250 Dollars US pas an.

Cette pauvreté est en partie due au génocide Khmer qui a ensanglanté le pays de 1975 à 1979, en faisant plus de 2 millions de victimes, qui étaient surtout des gens instruits. (Cf. [paragraphe contexte historique.](#))

Le peuple Khmer vit notamment, de l'agriculture (surtout avec la culture du riz, dont la vie de 80% de la population dépend) et de l'industrie (principalement de textiles qui sont ensuite exportés vers l'Europe et les États-Unis). Le tourisme croît de façon exponentielle et aide aussi une partie de la population à survivre.

Le Cambodge est un pays où la corruption et les inégalités règnent !

En effet, les riches sont très peu nombreux, mais... très riches ! Et les pauvres sont très nombreux et très pauvres. La classe moyenne est ainsi quasiment inexistante, et riches et pauvres se côtoient sans complexe, mais il est quand même très surprenant pour nous, Occidentaux, de voir une superbe villa à quelques mètres d'un bidonville.

De même, les bidonvilles fourmillent d'enfants carencés et souffrants de malnutrition, alors que Phnom Penh, ou les autres grandes villes du pays, où le mode de vie et l'alimentation changent, voient apparaître leurs premiers enfants obèses (et fiers de l'être, car cela montre que leurs parents sont riches !).

## Socio-Sanitaire

Comme le Cambodge est un pays pauvre, il ne fournit pas forcément un bon système de santé à sa population, ou du moins tout le monde n'y a pas accès, surtout dans les zones rurales.

Nous n'avons pas trouvé cela étonnant compte tenu que la base de l'hygiène dans le pays n'est pas vraiment respectée : en effet, au Cambodge, comme en Inde et dans de nombreux pays de l'Asie du Sud-Est, les gens jettent leurs déchets n'importe où. Dans la rue il n'existe pas de poubelles, et les camions de ramassage d'ordures ne passent que dans les grandes artères, des grandes villes. Il y a donc des tas de débris le long des trottoirs, dans les bas côtés, les pelouses, devant les maisons...

De plus, après deux décennies de guerre, il n'est pas étonnant que le système de santé (au niveau des infrastructures, et des ressources humaines) ait été affecté. Ainsi le Cambodge compte dans ses ressources humaines en santé :

Indicateur	2000
Médecins (nombre)	2,047
Médecins (densité pour 1000 hab)	0.16
Infirmière (nombre)	8,085
Infirmières (densité pour 1000 hab)	0.61
Dentistes (nombre)	209
Dentistes (densité pour 1000 hab)	0.02

et pour ses dépenses dans la santé :

Indicateur	Valeur (année)
Total des dépenses de santé en % du PIB	10.9 (2003)
Dépenses publiques en % du total des dépenses de santé	19.3 (2003)
Dépenses privées en % du total des dépenses de santé	80.7 (2003)
Dépenses publiques de santé en % du total des dépenses publiques	11.8 (2003)
Ressources extérieures pour la santé en % du total des dépenses de santé	18.5 (2003)
Dépenses de sécurité sociale en % des dépenses publiques de santé	0.0 (2003)
Paiements directs en % des dépenses privées de santé	86.2 (2003)
Financement des assurances privées en % des dépenses privées de santé	0.0 (2003)
Total des dépenses de santé par habitant (en dollars internationaux)	188 (2003)
Dépenses publiques de santé par habitant (en dollars internationaux)	36 (2003)

Il n'est pas étonnant de remarquer le faible nombre de prestataires de soins. En effet, le régime Khmer Rouge (dont la fin date d'il y a une trentaine d'années) a eu raison des intellectuels, dont les médecins, et toutes les universités étaient fermées. Le Cambodge ne disposait donc plus d'aucun médecin ni professeur au début des années 80. Par la suite, il en a formé, sur une période de... 5 ans seulement, fournissant ainsi en urgence le pays en médecins, possédant cependant peu de connaissances.

Dans le pays il a été compté, 9 hôpitaux nationaux, et 965 centres de soins, soit au total plus de 7000 lits (alors qu'aux HUG seulement on compte déjà plus de 2000 lits). Les consultations y sont payantes à environ 1 dollar.

Le secteur privé est en pleine expansion, notamment parce que la population ne fait pas beaucoup confiance aux services publics. Dans le privé on trouve des cliniques privées, des cabinets dentaires, ou encore des laboratoires d'analyse, où environ 66% des personnes y travaillent sans licence.

Cela compte aussi pour les pharmacies. Celles tenues par de faux pharmaciens sont nombreuses, et même chez ceux qui ont obtenus un vrai diplôme, les produits copiés y sont nombreux. Rares sont les pharmacies reconnues par l'ambassade de France !

Néanmoins, dans ce secteur privé les consultations et gestes techniques sont plus chers, souvent selon la spécialité et la nationalité du médecin. Ainsi seuls les plus riches peuvent espérer y avoir accès.

Nous avons pu constater pendant notre séjour au Cambodge, que ce petit pays dépend beaucoup des Organisations Non Gouvernementales. Celles-ci aident en effet beaucoup le pays au niveau de la santé et de la scolarité, que ça soit par substitution, ou par support financier. Nous nous sommes même demandé comment le pays fonctionnerait sans elles et qui prendrait en charge les plus défavorisés ... ?

Par exemple, pour l'instant, l'Etat paye seulement deux millions du budget annuel qui est de 30 millions de dollars de l'Hôpital Pédiatrique National, situé à Phnom Penh, et que nous avons visité. (Cf. paragraphe Visite de l'Hôpital Calmette et de l'Hôpital National Pédiatrique). Il n'est donc pas étonnant de voir que les hôpitaux, même le plus riche de Phnom Penh, l'hôpital Calmette, n'ont que très peu de moyens, malgré les bourses des pays riches ou les différentes machines que ces derniers leur envoient. Enfin, un autre problème avec ces instruments tels que les tensiomètres, respirateurs, etc. est qu'ils sont souvent obsolètes chez nous, donc ont une courte demi-vie ici, d'autant plus que personne ne sait comment les entretenir, et parfois même comment les faire fonctionner !

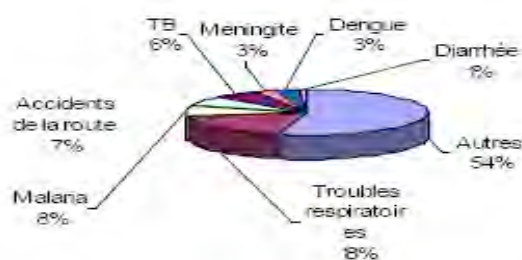
Les faibles moyens présentés par le milieu hospitalier cambodgien poussent ainsi la partie la plus riche de la population à se diriger vers d'autres pays. En effet, selon l'ordre croissant de leur fortune, ils se dirigent vers les hôpitaux vietnamiens, de Bangkok, et enfin de Singapour.

La majorité de la population n'a pas accès à l'eau potable et à l'électricité, ce qui était le cas dans notre bidonville, où les personnes boivent l'eau de la rivière (très polluée) et jettent tout et n'importe quoi dans cette même eau (dont leurs excréments) et s'en resservent pour se laver, ou faire cuire leur nourriture.

Mis à part une partie de la population cambodgienne, il y a une évolution dans les pathologies, particulièrement celles de la classe moyenne adulte. Les troubles respiratoires, la tuberculose et le paludisme laissent leur rang de premier de classe au diabète, à l'hypertension, aux maladies cardiovasculaires, à l'hépatite, ou encore au cancer. De plus, les accidents de la route restent un problème majeur, avec 7% des décès à l'hôpital, et après avoir vu la façon de conduire des cambodgiens... nous n'en sommes nullement étonnés !

Et grâce aux nombreuses aides (informations, traitement...) gratuites développées par différentes ONG, la prévalence du SIDA est en nette diminution.

Les principales causes du décès à l'hôpital



Source : National Health Statistic 2004

Il n'existe pas de système d'assurance maladie obligatoire au Cambodge, et le système d'assurance maladie privée est très peu développé. Ainsi les dépenses pour la santé reposent pour la plupart des familles sur les dépenses privées, que beaucoup ne peuvent donc pas se permettre. L'aide internationale est donc plus qu'importante pour la santé dans ce pays.

En 2003, ont donc été lancé plusieurs projets pour favoriser l'accès aux soins, comme par exemple :

- une approche expérimentale d'assurance maladie financée par plusieurs bailleurs pour voir comment un système d'assurance s'en sortait dans ce pays qui en est dépourvu.

- le fond d'équité, financé principalement par des bailleurs privés et des ONG internationales. Ils fonctionnent comme un tiers payeur. Lorsque des personnes sont identifiées comme pauvres, ce fond d'équité les aide à payer, après avoir négocié les tarifs de soins. En 2005, plus de 99 000 personnes ont pu bénéficier de cette aide.

Au centre Taramana, les enfants ne disposent pas d'assurance maladie. En effet, ces dernières fonctionneraient pour les enfants seulement si les familles avaient le réflexe de les emmener à l'hôpital, pour recevoir des soins, et non vers le gourou du village. De plus, ils sont très nombreux et il serait injuste de ne pas soigner leurs frères et sœurs. Au total cela fait donc beaucoup d'enfants et malheureusement Taramana ne dispose pas de moyens illimités.

Par contre, les enfants ont récemment reçu une carte d'assurance accident. Elle couvre... 50 dollars de frais médicaux dans le cas d'accidents domestique, de la route, etc. ! C'est certes une police très faible, mais le centre ne peut pas se permettre plus, et c'est déjà un très grand pas pour les enfants.

Nous avons remarqué, aussi bien en général que dans le bidonville où nous travaillions, que les gens ne sont pas " pressés " d'aller à l'hôpital. En effet, ils attendent le dernier moment pour se rendre auprès d'un vrai prestataire de soins, puisque d'abord ils s'entêtent à rencontrer le " sorcier " du village, ou utiliser les formules magiques ou potions des anciens. Ceci vient du fait qu'ils souhaitent essayer toutes les méthodes gratuites ou du moins peu chères, et qui plus est traditionnelles, mais pas forcément efficaces. Ainsi souvent les patients arrivent dans des états assez avancés de leur maladie et, malheureusement pour certains, les médecins et les techniques à disposition au Cambodge ne leur offrent pas les meilleurs soins, ou même issues.

C'est pourquoi plusieurs fois au centre nous avons vu des cas d'ongles incarnés ou bras cassé à un stade assez avancé ou pas forcément bien traité... (Cf. [paragraphe prise en charge de blessures](#)).

## Scolaire

Au Cambodge l'école est obligatoire de 6 ans jusqu'à 15 ans. Les enfants y vont une demi-journée du lundi au samedi. Suite à des discussions avec différentes personnes, dont un professeur en physique au collège et le conseiller du recteur de l'Université de Médecine de Phnom Penh, nous avons été informées de certains aspects éducatifs au Cambodge.

Les professeurs étant peu payés (40 dollars par mois en primaire, 60 au cycle, 90 au collège, et environ 120 à la faculté) demandent souvent une contribution aux élèves si ceux-ci veulent pouvoir assister au cours. Le montant de cette taxe personnelle est d'environ 100 à 200 riels (rappel 1 Dollar US = 4000 Riels), soit pas grand chose, mais les enfants doivent la fournir chaque jour pour chaque cours auxquels ils sont présents... c'est donc énorme, surtout pour les plus pauvres.

Le nombre moyen d'élèves par classe est de 50. Mais souvent les professeurs laissent tricher et parler leurs élèves. En effet, ils ont peur d'être trop sévères et que leurs élèves ne viennent plus assister à leur cours ; ils ne toucheront alors plus la taxe que ces élèves leur rapportent. Certains professeurs préfèrent ne pas pratiquer cette méthode, et doivent alors accumuler deux ou trois emplois afin de pouvoir vivre décemment.

Le salaire augmentant avec le niveau d'éducation, à partir du collège les professeurs donnent des cours privés afin de gagner plus d'argent.

Les plus riches vont faire leurs scolarités dans des écoles privées qui donnent des cours toute la journée.

Pour pouvoir accéder à l'université, il y a quelques bourses qui sont octroyées aux meilleurs. Sinon, il faut être de la classe aisée car une année coûte chère, par exemple pour la faculté de médecine, l'année coûte 1000 dollars.

Il y a aussi un problème dans la validité des papiers et des diplômes, car celui qui paie le professeur, en général, réussit son année. Une fois encore, c'est la preuve de la grande corruption qui règne dans le pays.

Cette loi n'épargne pas le monde médical. En effet, nous avons aussi appris pendant l'une de nos visites, qu'à partir des années cliniques tous les élèves réussissent et que tous leurs stages sont validés malgré 30% d'absentéisme aux stages cliniques, car le directeur a peur des représailles de la part des élèves. Il a ainsi été question de donner des primes aux surveillants d'examen lorsque ceux-ci dénoncent un tricheur. Ceci nous donne un aperçu de la qualité des diplômes délivrés.

# L'association Taramana

## Qu'est ce que c'est ?

Taramana est une association apolitique, non confessionnelle et à but non lucratif. Via un système de parrainage individuel, cet organisme essaye de venir en aide aux enfants défavorisés du bidonville de Boeng Salang au Nord de Phnom Penh. (Cf. le site internet de l'association : [www.taramana.org/](http://www.taramana.org/))

## Histoire de Taramana

Cette association, créée en 2005 par le médecin français Jocelyn Dordé, a été initialement fondée pour venir en aide à deux enfants défavorisés Séthara (le "Tara" de Taramana) et Maryna (surnommée "Mana"). Elle a ensuite étendu ses activités à d'autres enfants, qui sont aujourd'hui 160 à bénéficier du soutien de Taramana.

Au début de ses activités, Taramana consistait en une petite pièce, pouvant accueillir une trentaine d'enfants, louée dans une maison du bidonville de Boeng Salang, où le fondateur de l'association, Jocelyn Dordé, donnait des cours de français et d'anglais aux enfants.



L'association s'est ensuite agrandie et a pu s'installer dans de nouveaux locaux en brique avec l'électricité et donc la climatisation, comptant 3 salles de classes (pour le Français, l'Anglais et le Khmer),





une grande entrée dans laquelle les bureaux des responsables et des secrétaires ont pu être installés, ainsi qu'une petite bibliothèque, où les cours d'informatique sont délivrés.



Il y a aussi une cuisine dans laquelle a été aménagée l'infirmierie, toute petite.



Cette nouvelle structure accueille aujourd'hui plus de 80 enfants le matin, et le même nombre l'après midi. Taramana souhaite encore s'agrandir dans le futur, sous réserve de l'adhésion de nouveaux parrains, en aménageant de nouvelles salles de classes pour accueillir plus d'enfants, et la mise en place d'une réelle pièce réservée à l'infirmerie.

### Activités de Taramana :

Taramana assure de nombreuses activités variées visant à améliorer le quotidien des enfants parrainés et de leur famille.

- **Education.** Il y a une école publique à proximité du bidonville de Boeng Salang, dans laquelle les enfants peuvent aller étudier. Cependant, pour accéder aux cours, l'enfant et sa famille doivent investir dans l'achat d'un uniforme, de matériel scolaire (cartable, cahier, stylo...) et doivent également payer une taxe au professeur (Cf. [paragraphe Contexte Scolaire](#)). Taramana fournit aux enfants parrainés tout ce matériel, et les aide à payer la taxe que leur imposent leurs professeurs. De plus, par manque de place, les écoles publiques ont été obligées de diviser leurs élèves en deux groupes, qui n'ont cours que la moitié de la journée. L'autre moitié, les enfants ont donc leur temps libre pour aller traîner dans les rues du bidonville ou pour aller travailler pour rapporter de l'argent à leur famille. Le centre Taramana a donc ouvert ses portes pour encadrer les enfants lors de leur demi-journée de libre. Ils assistent alors à un cours de français, un cours d'anglais et un cours de khmer (et pour les plus grands, un cours d'informatique) chaque matin ou chaque après midi. L'enfant est en plus obligé de se rendre à l'école publique. Ceci est stipulé dans le contrat de parrainage, et si l'enfant ne respecte pas cette partie il ne recevra alors pas le matériel scolaire et l'aide financière pour la taxe, mais il risque aussi de se voir privé de parrain.

- **Santé.** Les enfants du centre bénéficient en plus, d'un suivi médical particulier. Comme Jocelyn Dordé est médecin et qu'il est très souvent au centre, il s'occupe des enfants malades et de leur famille. Il dispose d'une petite pharmacie, mais est surtout très important pour poser les diagnostics et orienter, si besoin est, l'enfant vers l'hôpital. De plus, chaque enfant bénéficie d'une consultation dentaire gratuite (en accord avec une autre ONG installée à Phnom Penh) et ophtalmologique par an.



L'association s'occupe aussi de la couverture vaccinale de base des enfants et de leurs frères et sœurs. Enfin, Taramana prend en charge, dans certains cas, les frais hospitaliers et médicaux des enfants parrainés et de leurs frères et sœurs, en accord, bien sûr, avec le responsable du centre, l'association ne remboursant pas les consultations chez le gourou du coin !

- **Soutien aux familles.** Une distribution de sacs de riz aux familles est assurée une fois par mois par Taramana. Le poids de riz fourni est proportionnel aux revenus des parents et dépend de la taille de la famille (le nombre d'enfants pouvant dépasser la dizaine dans certaines familles). (Cf. [paragraphe Distribution de riz](#)).

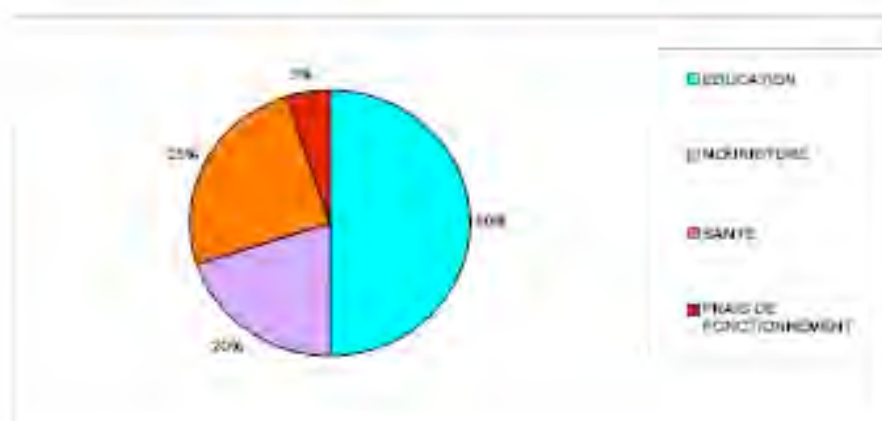
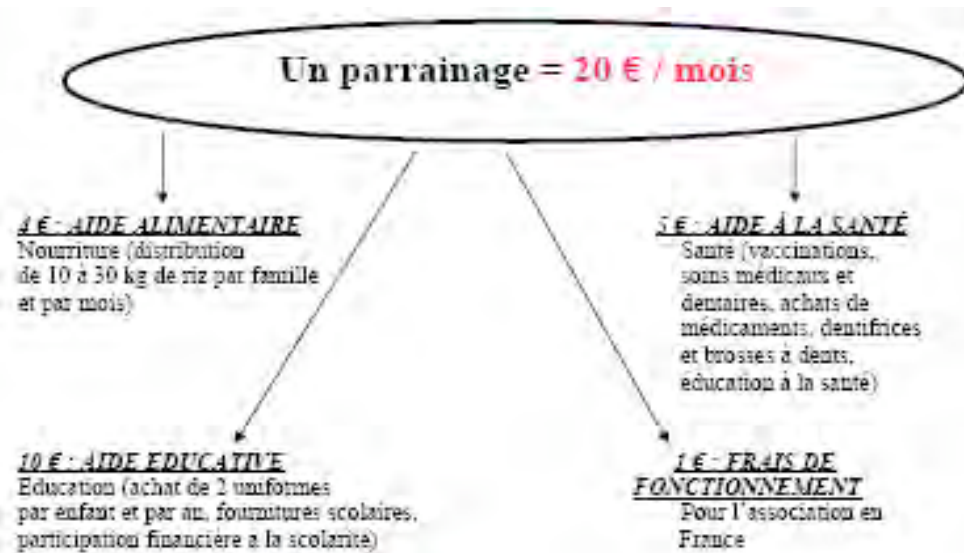
- **Maintien du moral des troupes.** C'est probablement la partie la plus importante et la plus difficile pour l'association : comment rendre heureux et confiants ces enfants qui n'ont rien ? Et bien Taramana a trouvé une petite partie de la solution ! Comme chaque école, Taramana organise une ou plusieurs fois par an (selon l'occasion) une grande fête où les enfants peuvent exprimer leurs talents créatifs et artistiques, que ce soit en chant ou en danse, ou bien à travers des activités ludiques. Les enfants raffolent de ces fêtes et c'est pourquoi nous avons décidé d'organiser un grand karaoké la veille de notre départ. (Cf. [paragraphe Et enfin... le Karaoké](#))

### Fonctionnement :

Le financement de Taramana repose sur un système de parrainage. Chaque parrain cotise 20 euros par mois à l'association, ce qui permet à un enfant d'être pris en charge. Depuis Novembre 2008, un système de coparrainage a été mis en place, car 20 dollars pour un enfant ne suffit plus à faire fonctionner le centre. Taramana est donc à la recherche de co-parrains, ce qui ramènera 40 dollars par enfant, permettant ainsi de financer l'ouverture d'une vraie infirmerie, d'une nouvelle salle de classe et peut être l'installation d'un groupe électrogène. Ce don est déductible d'impôt à 60%, car l'association Taramana est reconnue d'intérêts publics.

Les enfants parrainés sont choisis à partir de divers critères, entre autre l'âge (5 à 15 ans au moment du parrainage), le niveau de pauvreté et la motivation pour les études. L'enfant et son représentant légal signent un contrat de parrainage dans lequel il s'engage à ce que l'enfant soit présent tous les jours au centre et aille également à l'école publique l'autre partie de la journée. Si l'enfant ne respecte pas le contrat, il est déparrainé, ce qui arrive malheureusement de temps en temps.

Taramana a décidé de limiter à trois le nombre d'enfants d'une même famille pouvant être parrainés. Comme le centre ne peut accueillir qu'un certain nombre d'élèves, cette mesure vise à donner sa chance à toutes les familles, d'autant plus que des familles de 6 à 10 enfants sont fréquentes dans ce bidonville. Cependant, les frères et sœurs sont acceptés au centre en fonction de la place disponible dans les classes et peuvent profiter dans la plupart des cas des services médicaux proposés par Taramana.



# Comparée à l'association Pour un Sourire d'Enfant

Pendant notre stage, nous avons eu l'occasion de visiter une autre Organisation Non Gouvernementale : "Pour un Sourire d'Enfant" (PSE, <http://pse.asso.fr/index.php>). Cette association fondée en 1993 par un couple de français, Christian et Marie-France des Pallières, a pour but d'aider les enfants défavorisés, et plus spécialement depuis 1996 les petits chiffonniers (c'est à dire les enfants qui travaillent sur la décharge de Phnom Penh), ainsi que les enfants abusés, maltraités ou non éduqués.

Ce centre fonctionne grâce à un système de parrainage. En effet, chacun est libre, en Europe ou ailleurs dans le monde, de faire un don anonyme de 36 euros par mois. Avec cet argent l'association permet aux plus petits d'aller à l'école publique une demi-journée et le reste de la journée de venir étudier dans le centre, les grands quant à eux étudient toute la journée au centre. De plus, elle fournit le petit-déjeuner et le repas de midi aux enfants, ainsi que du riz aux parents pour nourrir toute la famille. L'association a des accords avec d'autres ONG pour se fournir du riz gratuitement. Ainsi PSE espère que les enfants ne seront plus obligés de travailler sur la décharge, il leurs est donc interdit de manquer des cours pour aider leurs parents à trier les ordures ou pour tout autre travail.

Le centre dispose, comme l'école publique, de douze niveaux permettant d'accéder à l'université (mais cette dernière est chère, environ 1000 dollars par an. Une sélection se fait donc déjà au niveau de l'argent, car les bourses sont offertes à 10% seulement des étudiants.). Il offre aussi des formations professionnelles plus précoces dans le cursus scolaire pour ceux qui ne parviennent pas à suivre à l'école, telles que pâtisserie, hôtellerie, jardinage, mécanique et esthétique. Les élèves pratiquent leur futur métier dès le début de leur formation car PSE ouvre son restaurant (excellent ! Si vous voulez notre avis...) et son salon d'esthétique à tous pour des prix plus bas qu'en ville.

Cette grande ONG a aussi plusieurs infirmeries qui prennent soin des enfants parrainés ainsi que des personnes du village. Il existe même une infirmerie mobile voyageant dans les villages aux alentours de Phnom Penh.

Pour un Sourire d'Enfant est devenu une énorme ONG, s'occupant maintenant de 7000 enfants (alors qu'elle avait commencé avec 100 chiffonniers), avec plus de 450 employés dont 48 personnes travaillant dans le milieu médical. Depuis quelques années déjà, l'association favorise l'embauche de cambodgiens, et non plus d'occidentaux, car elle souhaiterait devenir autonome.



Lors de cette visite, nous avons aussi eu l'occasion d'aller sur la décharge, avec un ancien chiffonnier comme guide, afin de mieux nous rendre compte de la situation.



Nous avons pu voir qu'il y a encore beaucoup de personnes qui y travaillent,



mais moins d'enfants d'après notre guide.





Le pire fut de constater qu'il y avait même des familles vivant sur la décharge, et qui devaient pour cela payer un loyer !



Le travail sur cette décharge cause plusieurs morts par an, par ensevelissement d'enfants sous les nouvelles ordures, car il faut être le premier à les avoir, ou encore écrasés par les tractopelles la nuit quand ils s'endorment pendant leur travail. Les adultes aussi sont touchés à cause des fumées toxiques qu'ils respirent jour et nuit depuis leur enfance. Nous n'avons eu aucun mal à y croire, puisqu'après seulement vingt minutes sur cette montagne d'ordures nos gorges nous piquaient et nos lentilles ont bien failli se désintégrer dans nos yeux.

Grâce à cette visite du centre et de la décharge, nous n'avons que trop bien pris conscience de l'importance de cette ONG à Phnom Penh, ainsi que des nombreuses vies qu'elle a probablement sauvées.

Après cette rapide présentation de PSE, on peut voir que Taramana a les mêmes objectifs de base : aide à la scolarité, prise en charge primaire au niveau de la santé, et supports financier et alimentaire aux familles.

Taramana est une plus petite structure (accueil de 160 enfants), mais ceci est explicable par le fait que les budgets sont différents : 20 euros de parrainage par mois (et non 36). De plus, son ouverture est récente et elle accueille des enfants parrainés, non parrainés, et prend en charge les soins des enfants du centre et de leurs frères et sœurs. Mais qui sait... peut être que dans quinze ans Taramana aura pris de l'ampleur et concurrencera PSE !

Dans tous les cas, le Cambodge a besoin de ces petites et grandes organisations internationales pour aider sa population.

# Notre projet de base

Lors de notre premier contact avec le responsable de l'association, celui-ci nous avait dit que Taramana était très demandeuse de personnes instruisant l'hygiène, la santé, l'hygiène alimentaire et les gestes de premier secours. Nous avons donc décidé de monter un projet éducatif sur ces thèmes. Avant notre départ, nous avons cherché quelques supports de cours (images, sites Internet pour les enfants concernant ces thèmes...) dans le but de préparer un peu la base de notre enseignement. En lisant le projet le responsable de l'association, le Dr Dordé, nous a mis en garde : Les enfants ne connaissent rien aux bases de l'hygiène et de la santé ; et ils vivent dans des conditions insalubres. Il faut donc partir avec de petits objectifs, et surtout attendre de voir leurs conditions de vie afin d'adapter notre discours.

Une fois sur place, nous nous rendons vite compte que la tâche ne va effectivement pas être facile. Nous décidons donc pendant quelques jours, de simplement observer les enfants, leur mode de vie, de voir si nous arrivons à communiquer un tant soit peu avec eux (qui ne parlent que le khmer et apprennent les bases du français et de l'anglais à l'école). Jocelyn nous emmène visiter le bidonville dans lequel les enfants vivent, et plusieurs familles nous invitent même à entrer dans leur " maison " pour y boire le thé local (que nos petits intestins fragiles ont étrangement bien supporté...).

Pour commencer, nous aimerions donc décrire les conditions de vie des enfants et ainsi présenter les adaptations que nous allons devoir faire pour que notre enseignement ait une portée. Ensuite, nous décrirons les cours que nous avons donnés ainsi que la trace qu'ils ont laissée.

## 1. Réflexions sur le mode de vie des enfants du centre Taramana et adaptation de notre projet.

### A) Etats de santé et de propreté des enfants

Notre première rencontre avec les enfants de Taramana s'est faite au centre, lors d'une de leur récréation. La pauvreté des enfants ne nous a pas choquées immédiatement. Comment imaginer que tous ces enfants qui jouent et qui rient, qui viennent nous voir avec curiosité, vivent dans des conditions insalubres ? Ils portent tous un uniforme, ce qui atténue aussi les différences et la pauvreté.



C'est en s'approchant, en commençant à jouer avec eux que l'on se rend compte que nous sommes dans une cours de récréation différente de celle que nous pourrions rencontrer en Suisse. Déjà, certains enfants marchent pieds nus. De plus, leurs uniformes sont très sales, et souvent troués. Eux-mêmes n'ont pas l'air très propre, et ils grouillent de poux. L'état de santé non plus n'est pas des meilleurs. Beaucoup d'enfants ont des plaies douteuses. Certains ont des plaies sanguinolentes sur les pieds, recouvertes de mouches, de terre et de saletés. Presque tous les enfants ont des cicatrices dont l'aspect témoigne d'une mauvaise cicatrisation. Pas de désinfection, de points de sutures ou autres soins pour ces enfants. Les plaies restent ouvertes pendant de longues périodes, toutes les poussières et bactéries pouvant y pénétrer librement. Les dents des enfants sont également en très mauvais état. Des enfants d'à peine 10 ans ont la moitié de leur dentition rongée par les caries.

### B) Conditions de vie des enfants

Dès notre deuxième jour, le Dr Dordé nous emmène visiter le bidonville de Boeng Salang. Ce n'est qu'à ce moment là que nous prenons véritablement conscience des conditions de vie des enfants, et que nous réalisons que nos grands espoirs d'enseignement doivent être revus à la baisse.



La plupart des maisons sont construites en planches de bois, pourries par le temps et les intempéries, ou avec des taules de métal.



L'eau peut s'infiltrer partout, ce qui pose problème surtout pendant la saison des pluies durant laquelle une averse inonde les rues au moins une fois par jour.

Une grande partie des maisons sont construites sur pilotis, ce qui les protège un peu des inondations. Cependant, sous les maisons, une mare noirâtre d'eau stagnante, grouillant de bactéries, dans laquelle les habitants jettent leurs déchets et y déversent leurs excréments. Les gens dorment donc au dessus de cette mare innommable.



Les maisons sont minuscules. Les habitants dorment parfois jusqu'à douze dans une même pièce. Pas de salle de bain ni de sanitaire, la toilette est faite dehors, sans aucune intimité. Les personnes se lavent donc toutes habillées (surtout les femmes qui n'ont pas le droit de trop se découvrir) et avec l'eau de la rivière (donc d'une propreté douteuse). Certains habitants ont parfois un matelas pour dormir, mais vu l'état, nul doute qu'il accueille poux, puces et autres petits opportunistes.

### C) Adaptation de notre projet à leurs conditions de vie

Suite à ces observations, nous commençons à réfléchir à comment adapter nos cours de prévention à leur mode de vie, leurs habitudes et leurs moyens financiers.

Notre première préoccupation fut de savoir s'ils avaient les moyens financiers d'acheter le matériel de base nécessaire à l'hygiène... En effet, leur donner un cours sur le brossage des dents est bien joli mais s'ils n'ont pas les moyens d'acheter une brosse à dent pour la pratique, ça ne sert pas à grand chose !! Le Dr Dordé nous a alors informé que chaque mois, le centre distribuait un savon et un dentifrice aux enfants, et une brosse à dents tous les trois mois. De plus, ces ustensiles ne coûtent que quelques riels (quelques centimes de francs). Les moyens financiers ne sont donc pas un obstacle à notre projet. Par contre, les mentalités et les priorités des familles en sont un. En effet, certaines familles préféreront économiser pour s'acheter quelque chose qu'elles jugent nécessaire, tout en considérant que le dentifrice et le savon n'en font pas parti. C'est ainsi que nous avons remarqué que les enfants avec la meilleure hygiène dentaire ne sont pas forcément les plus riches.

Nos autres interrogations sont soulevées suite à la visite du bidonville. Comment encourager l'hygiène corporelle et dentaire lorsque les enfants vivent dans des conditions comme celle-ci ? Même si nos cours ont une portée et que ces enfants se lavent deux fois par jour avec du savon, ils continueront à faire leur toilette dehors, habillés, et avec l'eau de la rivière... Et après s'être lavés, ils iront se coucher sur leur matelas crasseux et grouillant de poux. Bref, pour obtenir de véritables résultats, ce n'est pas des cours de prévention qu'il faut à ces enfants, c'est... "Tout brûler pour mieux reconstruire" (Cf. Dr. Dordé).

Cependant, comme nous ne sommes ici que pour une durée de 6 semaines, nous abandonnons l'idée de rénovation du bidonville. Le Dr Dordé nous assure que les cours de prévention seront déjà un



petit plus pour les enfants, qui le plus souvent, n'appliquent pas les règles d'hygiène de base. Cette négligence étant davantage due à la culture et l'éducation, qu'à un réel problème d'accès (à l'eau ou au savon).

Nous nous attelons donc à la formation de Powerpoint de sensibilisation. Ceux-ci doivent être extrêmement simples, les enfants n'ayant aucune notion de physiologie. Le Dr Dordé nous demande de mettre au point un Powerpoint sur l'hygiène corporelle et dentaire, un sur l'alimentation et un sur les gestes de premier secours. Comme les enfants ne parlent que le khmer (un peu d'anglais et de français appris à l'école mais pas suffisamment pour comprendre correctement nos cours), nous collaborons avec un étudiant en deuxième année à la faculté de médecine de Phnom Penh, Seng. Ce partenariat a été bénéfique pour les enfants qui ont pu ainsi suivre des cours de meilleure qualité et pour nous-mêmes, qui avons pu travailler et discuter avec un étudiant en médecine khmer, ce qui a été une expérience très enrichissante.

## 2. Cours de sensibilisation sur l'hygiène corporelle et dentaire.

C'est le premier cours que nous préparons. Nous avons eu du mal à trouver le contenu de ce cours. En effet, " il faut se laver " est un message qui nous paraît évident, intégré chez nous par des enfants d'à peine 3 ans. Comment dire cela à des enfants de 5 à 18 ans ? Donner un tel cours à des enfants de cet âge en Suisse serait impossible ! Les enfants penseraient qu'on les prend pour des idiots. C'est pourquoi au Cambodge nous avons peur de passer pour de petites européennes aveuglées par les préjugés et pensant que les Khmers ne se lavent pas...

Il nous fallait donc construire un cours à la fois très simple, mais avec des notions scientifiques pour que les enfants ne se sentent pas jugés.

Nous avons donc choisi de partir de cette simple équation: les microbes causent des maladies, il faut donc avoir une bonne hygiène corporelle et dentaire pour éliminer les microbes et rester en bonne santé !

Nous avons ainsi créé un Powerpoint avec des messages clairs et simples, et surtout beaucoup d'images, pour mieux marquer les enfants. L'étudiant en médecine l'a ensuite traduit en khmer. (Cf. en annexe le cours numéro 1)

Nous avons diffusé ce Powerpoint un vendredi soir. Nous avons organisé une soirée cinéma au centre Taramana, avec un vidéoprojecteur et un grand écran. Les enfants du centre sont venus avec leurs frères et sœurs et leurs amis, donc le public était nombreux. Et là, surprise pour tous les enfants... Notre présentation de sensibilisation est projetée en première partie ! Heureusement, les enfants sont restés la regarder (nous craignons une fuite massive de la foule). Seng a présenté le Powerpoint en parlant khmer, avec des talents d'orateur incontestés.





Les enfants avaient l'air intéressés et la présentation a duré une quinzaine de minutes.



Nous n'avons pas eu de réel feedback et il nous est difficile d'évaluer la portée de notre cours de sensibilisation, surtout sur l'hygiène corporelle.

Nous avons aussi parlé de l'hygiène dentaire dans la présentation. Nous aurions pu faire un Powerpoint séparé avec une partie pratique uniquement sur ce sujet, mais cela avait déjà été réalisé l'année passée, par un groupe de volontaires français aussi étudiants en médecine. Comme il faut beaucoup de temps et d'organisation (160 élèves avec des niveaux et des horaires disparates), nous avons préféré intégrer l'hygiène dentaire avec le cours général sur l'hygiène. En effet, les élèves de Taramana avaient des cours toute la journée, et nous ne pouvions pas non plus nous permettre d'organiser des soirées cinéma tous les jours de la semaine : Seng et les enfants devaient aller à l'école le lendemain.

Deux jours après la présentation, a eu lieu la distribution de riz mensuelle (Cf. [paragraphe Distribution de riz](#)). Une brosse à dent et un dentifrice sont distribués à cette occasion, nous en avons donc profité pour leur redonner individuellement un petit cours pratique sur le lavage des dents. Lorsque l'enfant comprenait la question (que l'on essayait malgré tout de dire en khmer), l'exercice était assez bien réalisé, démontrant l'efficacité du cours de l'an passé. Alors pourquoi pas le notre ?



### 3. Cours de sensibilisation sur l'alimentation.

Le Dr Dordé nous avait également demandé de préparer un Powerpoint sur les bases d'une alimentation saine. Cette requête nous a au début beaucoup étonné. En effet, la plupart des enfants sont plutôt maigrichons, et il n'y a qu'un seul enfant un peu en surpoids sur les 160 du centre. De plus, les enfants bénéficient d'une cure de déparasitage et de vitamines lors de leur entrée dans le centre, ce qui signifie qu'ils avaient encore plus de problèmes nutritionnels avant. Les slogans européens qui nous viennent en tête " Mangez cinq fruits et légumes par jour ! ", " Limitez les sucreries et les aliments trop gras ! ", " Bougez et faites du sport ! " nous paraissent tout simplement aberrants ici. " Mangez des légumes ? " pour des enfants qui ne mangent pas toujours à leur faim, c'est presque comique. " Bougez plus ? " Pour des enfants qui travaillent le soir pour aider leurs familles, ou qui ont une heure de vélo pour aller à l'école, c'est inutile. Ces slogans sont adaptés à des petits européens qui rentrent de l'école pour s'asseoir devant la télévision en se gavant de bonbons, pas aux enfants avec lesquels nous avons travaillé.

Nous avons donc demandé au Dr Dordé ce qu'il entendait exactement pour ce cours ; quelle(s) habitude(s) voulait-il changer ? Il nous a expliqué (et nous nous en sommes rendu compte par nous-mêmes au fil des jours) que les sucreries, chips, et glaces, ne coûtent qu'une centaine de riels (soit pratiquement rien). Les parents qui en ont les moyens, donnent souvent quelques riels à leurs enfants pour l'école. Et comme les vendeurs de sucreries se bousculent devant les portes du centre à chaque récréation, donc les enfants passent leurs pauses à grignoter... des aliments pas très sains. Cela fait aussi parti de la culture khmère, dans laquelle l'enfant doit manger lorsqu'il a faim, même s'il y a des repas à heures fixes. Il ne peut pas attendre, ou du moins n'a pas appris à attendre pour manger. Cela nous a beaucoup étonné de voir que d'un côté les enfants sont malnutris parce qu'ils n'ont pas accès à des repas équilibrés et de l'autre qu'ils ont les moyens d'acheter des sucreries. C'est un peu comme lorsqu'on voit les maisons délabrées des familles, avec des fuites d'eau partout, mais qu'ils possèdent un poste de télévision ! Ce sont des paradoxes qui nous ont étonnés au début de notre séjour mais que nous avons peu à peu mieux compris en discutant avec les autochtones.

Nous avons donc préparé ce cours, en leur expliquant les problèmes de santé que pouvaient causer les aliments trop gras ou trop sucrés, là encore, en utilisant des termes très simples. Nous n'avons pas abordé le thème de la quantité de calories à ingérer par jour, pensant que leur dire de limiter leur prise alimentaire à un certain nombre de calories était un peu malvenu dans ce contexte. Nous n'avons pas non plus trop insisté sur le besoin de faire du sport et de bouger, parce que ces enfants sont naturellement très actifs, et qu'ils n'ont pas accès à différentes activités sportives. (Cf. [Annexe Cours 2](#)). Là encore, nous avons décidé d'organiser une soirée cinéma pendant laquelle nous leur projeterons la fin du dessin animé (nous ne leur avons projeté que la moitié du Livre de la Jungle lors de la première séance cinéma) avec en première partie, notre Powerpoint sur l'alimentation. Malheureusement une coupure de courant nous a forcées à annuler la soirée à la dernière minute.

Les coupures de courant sont très fréquentes au centre et cela pose un véritable problème car les cours d'informatiques doivent être annulés, les secrétaires ne peuvent pas travailler, et les enfants, qui s'entassent parfois jusqu'à 40 dans une salle de classe, travaillent dans une chaleur insoutenable (faute d'absence de climatisation et de ventilation).

Comme notre stage arrivait à sa fin et que nous étions occupés tous les soirs à préparer le karaoké, nous n'avons pas pu fixer une autre date pour la projection de notre cours. Cependant, le personnel de Taramana nous a promis d'organiser une autre soirée cinéma après notre départ lors de laquelle ils projeteraient notre Powerpoint alimentaire ainsi que la suite du "Livre de la Jungle" en Khmer. Comme c'est l'étudiant en médecine cambodgien qui était censé le présenter aux enfants, notre présence ne sera pas indispensable et nous pourrons de cette façon voir aboutir notre travail malgré notre absence. Le seul inconvénient est que nous ne pourrons pas évaluer la portée de notre travail, c'est à dire, voir si les vendeurs de bonbons qui campaient devant le centre ont fait faillite.

#### 4. Cours sur les premiers secours.

Le troisième et dernier cours que nous avons organisé et donné concernait les premiers secours. Au Cambodge personne n'a aucune notion de ce qu'il faut faire en cas d'accident de la circulation ou de simple malaise, que ce soit chez les enfants ou chez les adultes. Le Dr Dordé qui a été témoin d'accidents à plusieurs reprises, nous a expliqué que personne ne faisait rien. Il y a ceux qui passent leur chemin ou les curieux qui restent pour regarder, et qui sont universellement présents, même en Suisse. Le problème ne vient pas seulement du manque de connaissance, il est aussi culturel. Les personnes, en général, n'ont pas tendance à intervenir dans les situations qui ne les concernent pas. Cela se comprend au vu de la guerre dont le pays vient de sortir et aussi de la corruption et de l'absence d'assurance. Les personnes qui s'impliquent dans un accident risquent de devoir payer jusqu'à la fin de leur vie pour les blessés ou les morts. Ici l'Ambassade de France conseille à ses ressortissants le délit de fuite dans le cas où ils auraient causé un accident. De plus, elle recommande aux expatriés et aux touristes de ne pas s'investir dans un accident, c'est à dire de ne pas porter assistance aux personnes accidentées. Car en effet, il y a un gros risque pour que les cambodgiens impliqués demandent des dédommagements aux personnes blanches, soit en les rendant responsables de l'accident, soit en leur imputant les blessures, voire la mort, des personnes accidentées, pour ainsi leur soutirer un maximum d'argent. Puisque qui dit "blanc", dit "argent" ! Nous ne sommes donc pas du tout sûres de l'impact que va avoir notre cours car les enfants risquent de ne pas intervenir même s'ils savent quels gestes effectuer.

Nous avons choisi de donner ce cours uniquement aux plus grands, qui ont environ 16-17 ans, et c'est pourquoi nous n'avons pas fait de Powerpoint, mais plutôt des exercices pratiques. Ils sont une dizaine par classe, ce qui a grandement facilité l'interaction avec les élèves. Nous avons enlevé les tables et disposé les chaises en cercle pour les enfants.



Nous avons demandé à un staff khmer, Tinath, qui parle anglais couramment de traduire le cours. La veille nous lui avons expliqué tout le contenu du cours afin d'être au point devant les enfants. Nous n'avons pas pu collaborer avec l'étudiant en médecine khmer parce qu'il devait assister à ses cours et ne pouvait donc pas venir à Taramana.



Nous avons donc retranscrit aux enfants le cours de premier secours que l'on a reçu à Genève. Nous avons décidé avec le Dr Dordé de ne pas leur enseigner la réanimation cardio-pulmonaire. En effet, nous n'avons pas de mannequin pour leur montrer les gestes corrects. Nous aurions pu demander à un garçon d'enlever son tee-shirt pour au moins montrer la position des mains, mais ici les gens sont très pudiques, et rien que la mise en position latérale de sécurité déclenchait des éclats de rire. Nous nous sommes donc limitées à la séquence :

- 1) On sécurise les lieux de l'accident, pour soi et pour la victime.





- 2) On appelle le blessé, on le secoue (pas trop violemment) pour vérifier son état de conscience.



- 3) On appelle les secours. Aucun des enfants, à l'âge de 16 ans ne connaissaient le numéro de l'ambulance, et cela doit être la même chose pour une grande majorité de la population. Ceci nous a moins étonnées lorsque nous avons appris qu'il n'existait pas un numéro d'urgence nationale, mais un pour chaque ville.
- 4) On bascule la tête en arrière avec une main sur le menton et une sur le front, vérifie la perméabilité des voies respiratoires, et la présence d'une respiration.





5) On met la personne en position latérale de sécurité.



Tout cela accompagné d'explications que Tinath traduisit. Les jeunes ont eu l'air très intéressés et ont posé de nombreuses questions. Ils ont ensuite pu pratiquer chacun leur tour, sur Aline, notre brave volontaire.

Malgré les éclats de rires, la séquence était dans l'ensemble bien effectuée, ce qui témoigne de leur attention pendant notre cours.



## 5. Conclusion.

Notre projet était d'enseigner aux enfants du centre les notions de base sur l'hygiène, l'alimentation, et les gestes de premiers secours. Nous avons essayé de nous adapter au niveau de connaissance des enfants et à leurs conditions de vie afin de réaliser au mieux ce projet. Finalement, nous avons créé et projeté deux powerpoints (un sur l'hygiène et l'autre sur l'alimentation), et donné un cours sur les gestes de premiers secours. Bien que la réalisation des powerpoint nous a demandé beaucoup de temps et constituait le point clé de notre projet, elle n'a finalement pas été notre occupation majeure à Taramana. Nous avons aussi beaucoup participé à la vie de tous les jours du centre. Remplacer les professeurs de français et d'anglais lorsqu'ils étaient absents, organiser la remise des prix pour les premiers de classe, gérer l'infirmerie scolaire, participer aux sorties scolaires, et organiser un grand karaoké pour notre départ. Nous avons pu également visiter une autre ONG : "pour un sourire d'enfant", ainsi que l'hôpital principal de Phnom Penh (Calmette) et un hôpital pédiatrique, tout cela grâce au Dr Dordé, désireux de nous faire connaître le système de santé cambodgien. Ces autres activités seront décrites dans la suite de ce rapport.

# Et nos activités supplémentaires

## Cours de Français et d'Anglais

Taramana dispense différents cours à ses élèves répartis dans des niveaux différents.

Les plus petits apprennent le khmer et l'alphabet occidental en apprenant différents mots anglais. Ce niveau équivaut environ à la maternelle, et les enfants y ont cours de 7h30 à 10h30, ou de 13h à 15h.

Les enfants du niveau 1 apprennent le khmer, l'anglais et le français, de 7h30 à 11h, ou de 13h à 16h30.

Dans le niveau 2, les enfants apprennent aussi le khmer, l'anglais et le français, aux mêmes horaires que les précédents.

Et les élèves du niveau 3 apprennent le khmer, l'anglais, et le français, mais aussi à se servir d'un ordinateur.

Il y a de nombreuses différences d'âge et de niveau scolaire dans les classes, mais le fait que le centre ne dispose que d'un professeur dans chaque matière, et de seulement trois salles de classe, restreint l'organisation.

Les cours commencent à 7h30 pour une moitié des enfants de Taramana, et se finissent à 11h avec une pause de 30 minutes dans la matinée. Puis ceux qui étaient au centre le matin vont à l'école publique l'après midi, et inversement pour ceux qui étaient à l'école publique le matin. Ils ont alors les horaires suivant : 13h à 16h30 avec une pause de 30 minutes dans l'après midi.

Certains professeurs ont été absents pendant notre séjour, nous les avons donc remplacés avec beaucoup d'enthousiasme ! Cela a commencé dès notre deuxième jour dans l'association, après avoir observé la veille comment faisait Jocelyn.

Le professeur de français de l'après midi était malade et nous avons donc assuré ses cours, non sans appréhension.

Notre première classe fut celle des niveaux trois (qui comptaient environ sept personnes.). Quand on rentre dans la classe, tous les élèves se lèvent et disent (très fort !) " Bonjour Mademoiselle ! Comment ça va aujourd'hui ? ". Nous vous avouons qu'au début nous nous sommes demandé ce qui nous arrivait (surtout quand il s'agit de trente petits qui crient ces phrases !) mais nous avons fini par nous prendre au jeu et ainsi leur répondre en criant " Bonjour ! Ça va et vous ? " et ensuite " Vous pouvez vous asseoir. ". Donner des cours aux plus grands fut très agréable, car ils maîtrisaient le français mieux que ce que nous espérions, ce qui nous a permis de faire des cours très interactifs, même s'ils n'ont pas échappé aux dictées de vocabulaire, apprentissage de nouveaux mots et contrôle traditionnels.



Puis nous avons donné des cours au niveau 1 (environ 40 enfants). Ils maîtrisaient moins le français mais nous arrivions quand même à nous faire comprendre pour les choses simples. On leur a ainsi fait étudier les couleurs, et quelques mots que des élèves français en médecine qui nous avait précédées avaient brillamment dessiné. Finalement, on a voulu essayer de les coincer sur les mathématiques, mais là... ils étaient incollables ! Ce sont des enfants très intelligents et animés par l'envie d'apprendre. Ils veulent tous participer, et le doigt en l'air ils ne cessent de crier " moi, moi, moi !!! ".

Pendant notre séjour, nous avons donné de nombreux cours de français à tous les enfants de Taramana.

Nous avons aussi donné quelques cours d'Anglais, mais ceux-ci étaient plus difficiles à assurer. En effet, notre niveau en anglais est certes bon pour lire le Robbins, mais pour se faire comprendre par des élèves cambodgiens, qui n'ont pas du tout le même accent que nous... c'est beaucoup plus dur ! Par exemple, lorsque nous voulions leur demander " What's your name ? ", ils nous auraient compris si nous l'avions prononcé " Vat is youl name ? ". Quand nous avons fini par comprendre ce qui les gênait, nous avons pu adopter leur accent et finir le cours d'anglais correctement.

Tous les cours de Taramana sont donnés par des Cambodgiens, ils peuvent donc traduire, ou du moins expliquer ce qu'ils veulent dire depuis l'anglais, ou le français, en khmer. Ceci nous était impossible, et nos cours étaient donc plus simples, basés sur des images (très simples elles-mêmes car aucune de nous trois n'était très douée en dessin) ou des révisions.

Mais pourquoi est ce que les enfants seraient les seuls à travailler ? Nous avons nous aussi été à l'école pour apprendre un peu le khmer (= Kiom rim Khmer tèk tèk). Un membre du personnel de l'équipe Taramana, Tinath, nous donnait une heure de leçon de Khmer, une fois par jour, après les cours des enfants (bien que notre premier professeur fût Vanny, une élève de niveau 3, qui fut très contente pour une fois de prendre la place du professeur). C'était très ludique, et cela nous permettait de mieux nous intégrer et essayer de se faire comprendre un peu plus par les enfants. Les petits du centre, et les gens dans la rue aussi, rigolaient beaucoup lorsque nous parlions Khmer : en effet, cette langue utilise des sons qui n'existent pas en français. Et malgré ces leçons, en faisant l'appel au début des cours (avec une liste en alphabet occidental) nous écorchions toujours quelques noms, et les enfants ne se privaient pas pour rires en répétant notre mauvaise prononciation, pour ensuite nous corriger.

## **Prise en charge de blessures**

A Taramana, nous avons pris en charge nos premiers vrais patients !

On a essayé de faire autant d'empathie que possible, mais comme le Français n'était pas très compris par les enfants, surtout dans ces moments là, on a surtout travaillé notre empathie gestuelle.

Jocelyn Dordé, président de l'association Taramana, est un médecin de premier recours en France. Au centre, il dispose d'une minuscule infirmerie installée au fond de la salle à manger, faute de place et de moyens. Il possède aussi une petite pharmacie avec quelques médicaments, mais il est clair que ce n'est pas suffisant pour soigner les 160 enfants du centre, et leur famille.

Bien que les moyens soient insuffisants, la présence de ce médecin tout près du bidonville permet aux familles de savoir si les maux dont leurs enfants souffrent sont graves, ainsi qu'une prise en charge plus rapides des cas sérieux. Malgré la confiance accordée au Docteur Dordé, de nombreuses familles font encore appel en premier lieu au « médecin traditionnel » de leur village, qui n'a en général pas de formation médicale, et qui leur prescrit des herbes à l'efficacité douteuse...

Le groupe d'Anne Sophie Walker, Sarah Stuckelberger et Aline Richard, qui ont fait leur stage à Koh Kong nous ont donné une partie des médicaments qu'elles avaient apporté pour leur ONG, constatant qu'ils serviraient plus à Taramana qu'à l'orphelinat où elles devaient se rendre. Nous avons ainsi pu faire don à Taramana de nombreux antibiotiques, produits désinfectants et autres médicaments.

Dès le deuxième jour de notre stage, le Vendredi 22 mai, Tinath force un enfant à venir nous voir parce qu'il a un filet de sang sur le pied. C'est Laure qui le prit en charge. Après tous les gestes d'asepsie qu'on nous a enseignés, elle désinfecte la plaie avec une compresse et de la Bétadine. (Au vu de l'état de propreté général de l'enfant il aurait fallu lui donner une douche, ou au moins lui laver le pied complet.). Pendant le soin, on se rend compte qu'à côté de la plaie qui saignait se trouvait une autre plaie encore plus grande et infectée. Laure a donc désinfecté cette deuxième blessure, puis les a recouvertes avec un pansement.

Pendant le reste de notre stage, nous avons souvent eu à nous occuper des diverses petites blessures des enfants du centre. Nous avons donné nos premiers soins sous la supervision du Dr Dordé, puis, ne pouvant être présent systématiquement au centre, il nous a laissé gérer l'infirmerie scolaire, et prendre en charge seules, la plupart des enfants. La grande majorité de nos patients venaient pour des problèmes d'ongles retournés. En effet, dans le centre les enfants marchent pied nu, car il est de coutume au Cambodge de se déchausser avant de rentrer dans un bâtiment. La plupart ne prennent pas le temps de les remettre avant de sortir jouer lors des récréations et les autres portent des tongues ou autres sandales ouvertes. Il est donc très fréquent que les enfants, en courant et jouant, se retournent les ongles du gros orteil. Chacune notre tour, nous nous occupions de l'enfant, c'est à dire désinfecter sa plaie et faire un pansement. Les soins étaient parfois éprouvant pour les enfants comme pour nous parce que ces plaies sont très douloureuses et nous insistions beaucoup sur la partie désinfection pour enlever la couche de terre et de saleté qui s'était accumulée dessus. Les enfants criaient et pleuraient, essayaient parfois de nous repousser et nous étions dans l'incapacité de les rassurer ou au moins de leur expliquer ce que l'on faisait et pourquoi. Il n'y a pas de notion de désinfection des plaies. Les enfants ne savent pas du tout qu'il faut protéger les blessures des saletés, et le fait qu'il y a 2cm de terre accumulé sur leur plaie, avec des mouches qui pendent dessus, ne les inquiète pas du tout. Seul le sang et la douleur les poussent à venir nous voir. Il était donc difficile de faire comprendre aux enfants pourquoi nous leur faisons autant mal lors de la désinfection alors qu'ils venaient nous voir pour être soulagés. La compliance était du même coup, très difficile. A la fin du soin, nous faisons venir un des interprète (un des professeur ou des secrétaire qui parlait anglais ou français) pour qu'il explique à l'enfant qu'il devait revenir nous voir



le lendemain et garder le pansement jusque là. Rares étaient les enfants qui revenaient spontanément nous voir, nous étions obligés d'aller les chercher dans la cours de récréation. La plupart n'avaient évidemment plus leurs pansements, ce qui est compréhensible compte tenu du fait qu'ils marchent toujours pieds nus et ne tiennent pas compte de leurs pieds blessés lorsqu'ils jouent. Les pansements ne tiennent donc pas très longtemps et les plaies sont à nouveau sales. Malgré cela, les enfants guérissaient rapidement.

En conclusion, nous nous sommes occupés de nombreux ongles retournés, ce qui est "médicalement" assez facile, mais qui, sur le plan émotionnel et prise en charge du patient n'était pas si simple, surtout à cause du manque de communication entre les enfants et nous.

Nous avons aussi remarqué, lors de ces soins, qu'il y a de grandes différences entre les enfants du Cambodge et les enfants de chez nous. La plupart des enfants qui venaient nous voir pour des problèmes d'ongles retournés étaient poussés par des camarades ou des professeurs ou alors nous les repérons dans la cours de récréation. Les plaies dataient souvent de plusieurs jours. Cela montre que les enfants n'ont pas l'habitude de se plaindre pour le moindre petit bobo. Même lors de la désinfection de la plaie ou lorsqu'on leur coupait l'ongle, ce qui est extrêmement douloureux, les enfants faisaient tout leur possible pour ne pas crier ou pleurer. On a vu des enfants d'à peine 8 ans, très stoïques, retenant leurs larmes alors que chez nous, ils auraient déjà hurlé pour des plaies beaucoup moins douloureuses. C'est un effet culturel, mais aussi probablement dû au manque d'accès au soin qui fait que pleurer est inutile dans ces pays là car les familles ne peuvent rien faire face à ce genre de problème.

Les autres problèmes de santé des enfants auquel nous avons du faire face est un abcès de la fesse. Cependant, c'est le Dr Dordé qui a pris en charge cet enfant. En effet, le patient était un garçon de 16 ans et ne voulait en aucun cas montrer ses fesses à trois jeunes filles étrangères. Nous n'avons donc pas pu assister aux soins donnés à ce patient, mais le Dr Dordé nous a expliqué ce qu'il avait fait pour ce patient.

Enfin un cas de varicelle a été détecté lors de notre présence. Une jeune fille est venue se plaindre de fatigue et de fièvre lors d'une journée d'école. Nos connaissances étaient limités pour pouvoir poser un diagnostic avec pour seuls symptômes une fièvre et des légers maux de gorge. Ce jour là, nous étions débordées à l'infirmierie car 3 jeunes filles avaient de la fièvre et nous harcelait pour obtenir un traitement. Le Dr Dordé était absent et injoignable. Nous n'avons pas trouvé de meilleure solution que de leur donner du Dafalgan et de les renvoyer se reposer chez elles. Nous leurs avons donné pour consigne de revenir le soir si la fièvre n'était pas tombée. Une des jeunes filles est revenue, avec toujours une fièvre très importante. Le Dr Dordé était présent à ce moment là, et nous a montré tout l'examen physique à procéder dans cette situation, et nous avons aboutit au diagnostic de varicelle. Le Dr craint donc une épidémie au centre, mais comme c'était à la fin de notre stage, nous ne pourrons pas être la pour lui prêter main forte!

Notre stage n'avait pas un but purement médical. Nous n'étions pas dans un centre hospitalier et le seul rapport que nous avons avec la médecine était les cours de prévention donnés aux enfants. Cependant, en nous occupant de l'infirmierie scolaire, nous avons pu donner des soins de base aux enfants, effectuer une prise en charge de nos premiers vrais patients et surtout travailler notre empathie non verbale. Grâce à l'aide du Dr Dordé qui nous a beaucoup guidé au début et était toujours présent pour répondre à nos questions, nous avons pu enrichir nos connaissances médicale et nous avons de cette manière beaucoup appris sur le plan technique mais aussi humain. De même, le Dr Dordé nous a mis en contact avec d'autres expatriés qui travaillaient dans des hôpitaux ou dans l'enseignement de la médecine. Nous avons aussi pu de cette manière, réfléchir sur d'autres systèmes de santé et comprendre les entraves à un pays à faible PIB, tel que le Cambodge de mettre en place un système de santé équitable et accessible à tous.

## Mise à jour des carnets de vaccination et des dossiers médicaux

Chaque enfant du centre (ainsi que ses frères et sœurs) est suivi médicalement. Ils ont accès à des soins dentaires et ophtalmologiques gratuits, etc. Nous voyions donc partir tous les vendredi matins un tuk-tuk chargé d'enfants qui avaient mal aux dents ou différents problèmes avec leur dentition, ce qui est monnaie courante au centre. En effet, certains enfants n'aiment pas sourire sur les photos car ils exposent alors leurs dents noires et cassées. Ainsi il n'était pas rare de voir des enfants d'à peine sept ans avec une dentition tellement abîmée qu'on ne la rencontrerait même pas chez une personne âgée en Suisse.

Le Docteur Dordé, assure les vaccinations et les soins de base quand il est présent au Cambodge. Malgré le fait de les acheter dans un pays pauvre, les vaccins sont toujours chers (bien qu'ils le soient moins qu'en Suisse) et les familles n'ont en aucun cas les moyens de se les offrir. C'est pourquoi Taramana propose gratuitement les vaccins de base aux enfants du centre, ainsi qu'à leur fratrie, en plus du vaccin antitétanique à leurs parents.



Malheureusement ceci n'est possible que lorsque l'association en a les moyens. En effet, il suffit de voir les évaluations des dépenses pour une campagne de vaccination, DTP, ROR, Hépatite B et fièvre typhoïde, pour les enfants et leurs frères et sœurs. Ceci nous amène vite à plusieurs milliers de dollars US, ce qui n'est pas rien pour cette petite ONG.

### Détail des dépenses en US Dollars :

#### 1 – Protocole de vaccinations des enfants (base de 400 frères et sœurs)

	Par enfant	Pour 400 enfants
Vaccination 3 doses DTPCoq (Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche)	22,6	9000
Vaccination 3 doses Hépatite B	8,6	3440
Vaccination 1 dose ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole)	7,3	2920
Vaccination 1 dose Typhim Vi (Fièvre Typhoïde)	7,7	3080
Subtotal	46,1	18440
Taxes 10%		1844
<b>TOTAL</b>		<b>USD 20284</b>

#### 2 – Protocole de vaccinations des parents

	Par adulte	Pour 320 adultes
Vaccination 3 doses Tétanos Polio	6,3	2016
Taxes 10%		201
<b>TOTAL</b>		<b>USD 2217</b>

4 – Achats complémentaires

	Par unité	Pour 4180 injections
Sets seringues / aiguilles	0,08	312
Paquets de coton hydrophile	2,8	114
Flacon alcool à 70°	3,5	140
Boîte de 100 pansements	5,8	230
	Subtotal	798
	Taxes 10%	79
	TOTAL	USD 875

Cependant, le " Women International Group " faisant un don d'environ 2000 USD au Dr Dordé, ce dernier prévoit de les investir dans la prochaine vague de vaccins que les enfants devront recevoir. En prévision de cette nouvelle vague de piqûres nous avons donc aidé Jocelyn dans la mise à jour des dossiers médicaux. Et nous avons passé une journée à recopier les carnets de vaccination dans les dossiers des enfants. Ces derniers étaient ensuite informatisés par une des secrétaires du centre. Ceci permet d'avoir plusieurs supports différents contenant les informations sur les enfants, dont leur état de santé, leurs antécédents, les vaccins reçus ou en attente, les soins dentaires, mais aussi des commentaires sur leur famille : état de santé des proches, nombre de frères et sœurs, leur états de santé ou les décès, ainsi que les revenus des parents, etc.

Ces différentes informations sont maintenant actualisées, et permettent à Jocelyn de savoir où il en est avec chaque enfant.

## Distribution de riz

Une fois par mois Taramana distribue du riz, de l'argent, des savons, des dentifrices et des brosses à dents (pour ces dernières, une fois tous les trois mois), avec des crayons, des stylos et des cahiers.

Nous avons assisté à cette distribution le Dimanche 7 Juin 2009.

Tout d'abord on distribue aux enfants des colliers avec leur nom comme pendentif pour être sûr qu'il n'y ait pas de confusions pendant la suite.

Puis les enfants font la queue et ils reçoivent :

Dans un premier temps une enveloppe d'argent contenant 20 000 à 35 000 Riels (ce qui équivaut à 5 à 9 Dollars US), selon les revenus de leurs parents. Cet argent est sensé les aider à payer une partie de l'école publique, ou participer aux différents frais scolaires. En effet, dans ce pays corrompu qu'est le Cambodge, l'école publique est gratuite, ou du moins est sensée l'être. Mais beaucoup de professeurs ne se gênent pas pour demander aux enfants une « participation » financière (d'environ 200 Riels pour assister à un cours, ce qui n'est pas grand-chose, mais beaucoup de familles ne peuvent pas se le permettre.). (Cf. [paragraphe Contexte scolaire](#)). De plus, cet argent ne leur est remis que s'ils ramènent leur bulletin scolaire du mois passé. Ainsi, s'ils ne vont plus à l'école publique, le bulletin ne leur est pas remis et l'argent non plus (Cf. [Contrat de parrainage Taramana](#)).

Ensuite, ils vont chercher une carte d'assurance accident (domestiques, de la route...). Bien que la police soit minime : elle ne rembourse que 50 dollars US, c'est un grand pas pour le centre.

Puis ils arrivent près de Justine et Aline qui leur distribuent une brosse à dent, un dentifrice et un savon, avec des crayons de couleurs que nous avons ramené dans nos bagages. Par la même occasion on en profite aussi pour voir si les enfants savent bien se laver les dents en leur demandant de nous montrer comment ils font et si besoin est, nous les corrigeons. Comme quoi, on peut faire de la prévention n'importe quand et n'importe où !

Pour finir, les enfants reçoivent plusieurs kilogrammes de riz, toujours proportionnels aux salaires de leurs parents. Ce riz les aide à couvrir une partie de leur manque pendant le mois.



Nous avons donc participé à cette " matinée distribution " le sourire aux lèvres en voyant tous ces enfants contents de récupérer quelques crayons de couleur, et se prêter très volontiers au jeu du brossage des dents.

Le lendemain nous avons aussi fait une distribution, mais totalement différente : des petits cadeaux aux premiers de classe, ainsi qu'aux seconds lorsqu'ils avaient fait de grands progrès.

Jocelyn tient en effet à ce que les premiers des trois niveaux, en Anglais, Français et Informatique soient récompensés.

Nous avons donc passé plusieurs jours à faire un grand panneau, où nous avons monté les photos des enfants gagnants sur des corps de superman ou superwoman reliées à leur statut. Lorsque les enfants ont découvert leur portrait et ceux de leurs camarades, les éclats de rire fusaient un peu partout dans le centre.



Les cadeaux étaient très simples, mais les enfants étaient ravis ne serait-ce que d'ouvrir le paquet. A l'intérieur et selon les niveaux se trouvait : un cahier et un joli petit carnet de notes, des crayons de couleurs ou des surligneurs pour les plus grands, des stylos bleu, vert, noir et rouge, avec des tailles crayons-gommes ou des gommes amusantes. Ce n'est pas grand-chose, et en Suisse, les enfants préféreraient des jeux vidéos. Mais au Cambodge, les élèves, et même les plus grands, les ont accueillis avec une joie non dissimulée ! Et c'est dans des moments pareils que nous réalisons qu'ils n'avaient rien ou presque et appréciaient alors tout : que ce soit les séances photos, les démonstrations d'affection, ou encore un simple stylo...



## La journée mondiale de l'environnement

Saviez-vous que le 5 Juin est la journée mondiale de l'environnement ? Et bien au Cambodge, bien que ce soit probablement un des pays les plus sales du monde, certains ont fait l'effort de s'en souvenir et de la mettre en pratique selon leurs moyens. C'est ainsi qu'une vingtaine d'élèves de Taramana et nous-mêmes, nous sommes retrouvés à écumer les lieux touristiques de Phnom Penh pour les débarrasser des déchets qui jonchaient leurs pelouses et trottoirs.

En effet, quelques semaines auparavant, la société " Action Group " avait pris contact avec Jocelyn pour lui demander s'il serait d'accord de participer à cette journée avec quelques élèves et ainsi ramasser les innombrables saletés reposant sur les terrains de Phnom Wat (une colline, surmontée d'un temple au centre de Phnom Penh)



ainsi que sur la place de l'Indépendance.



Le Dr. Dordé a accepté pour la plus grande joie des élèves sélectionnés sur la base du volontariat. Nous avons ainsi joué le rôle d'accompagnateurs pendant cette sortie scolaire, exactement comme on le ferait en Suisse, à l'exception près qu'ici les enfants n'avaient jamais fait de telle escapade.

Le 5 Juin au matin, trois minibus sont donc venus chercher tout ce petit groupe, et après une distribution de Tee-shirt et casquette, au logo Action Group, à tous les participants, nous sommes partis vers Phnom Wat.



Arriver là bas, nous avons distribué des gants et des sacs plastiques aux enfants pour qu'ils soient prêts pour le combat contre la saleté.



Comme vous l'aurez remarqué, ces petits cambodgiens ne rechignent pas à la tâche et prennent leur travail très au sérieux, bien que les pauses photos soient les bienvenues comme d'habitude !



Après en avoir fini avec les pelouses de Phnom Wat, les enfants ont eu droit à un petit rafraîchissement qui fut très bien venu étant donné la chaleur horrible de ce mois de Juin.



Nous sommes ensuite partis pour la place de l'Indépendance, où nous avons aussi fait de notre mieux pour tout ramasser. Après ça les enfants ont eu la joie d'apprendre que les organisateurs d'Action Group offraient à tout le monde le repas du midi...au restaurant. Les enfants n'étaient jamais allés au restaurant, faute de moyen, et ne purent donc pas cacher leur excitation. Celui où nous nous sommes rendus était un buffet en libre service, et nous avons alors nous aussi eu la joie de voir tout nos petits taramananiens se ruer sur le buffet... plusieurs fois ! Les enfants ont probablement mangé trois fois plus que nous... et ainsi ont été nombreux à être malades pendant le trajet du retour.

C'est ainsi que nous sommes rentrées au centre avec vingt petits éboueurs, des sourires jusqu'aux oreilles et des ventres bien remplis !



Qui aurait pu penser qu'une journée à ramasser des ordures les aurait rendus si heureux ? Puis nous avons remarqué qu'il y avait bien plus que vingt volontaires pour cette sortie, tous les enfants le désirant n'ont donc pas pu participer. Nous pensons que ceci montre à nouveau le fossé qui sépare les enfants suisses et cambodgiens : en effet, qui en Suisse se réjouirait d'aller ramasser des ordures, de se voir offrir un Coca-Cola frais, ou d'aller manger du riz dans un tout petit restaurant ? Et bien, ces petites choses auxquelles les enfants du bidonville de Boeng Salang n'ont pas accès, vous rempliraient vous aussi de bonheur si vous les faisiez avec eux car leur gaité est telle qu'elle est facilement communicable !

## Accompagnement d'enfants à l'hôpital

Lors de ce stage, l'une d'entre nous, Aline, a eu l'occasion d'accompagner à l'hôpital un enfant du centre Taramana suite à une chute de plusieurs mètres depuis un toit. Cet enfant ayant déjà consulté le médecin traditionnel du village, se présente avec le bras dans une sorte d'attelle en bois qu'il doit garder pendant une semaine. Il est venu avec sa mère pour se faire rembourser le médecin. Le Dr. Dordé ne cautionnant pas cette médecine traditionnelle et n'ayant pas été contacté en premier lieu par la famille de l'enfant, refuse de rembourser leurs frais et envoie l'enfant à l'Hôpital Calmette pour faire une radio (soins qui seront cette fois-ci pris en charge par l'association).



Ce même jour, un enfant souffrant de strabisme avait rendez-vous chez un ophtalmologue privé pour programmer son opération (aussi financée par Taramana, soit 250 Dollars US). C'est ainsi qu'Aline parti en tuk-tuk avec les deux enfants, accompagnés d'un de leur proche, ainsi qu'une autre volontaire française et Tinath, un membre du personnel de Taramana parlant Khmer et Anglais.

Premier arrêt : L'ophtalmologue. Le cabinet est propre avec une petite salle d'attente meublée de plusieurs chaises et un bureau derrière lequel se trouve la secrétaire, c'est à dire en tout point semblable aux nôtres, hormis le petit temple bouddhiste trouvé dans l'entrée. La consultation se fait en notre présence mais sans celle de la grand-mère du petit qui est pourtant son parent le plus proche. Pendant la consultation elle reste dans la salle d'attente. A la fin de l'examen, le docteur nous explique en anglais comment il va corriger le strabisme de l'enfant.

Ceci nous a paru très surprenant. En effet, à Genève nous apprenons qu'il faut donner les informations au patient ou à ses représentants, mais sûrement pas à de parfaits étrangers et laisser



complètement le patient et sa famille dans l'ignorance.

Pour finir, il nous précise que l'enfant devra passer la nuit à l'hôpital afin qu'il reste à jeun et soit à l'heure pour l'opération qui se déroulera le lendemain matin. Effectivement, ici les gens ont tendance à vivre au jour le jour ne se préoccupant pas du lendemain. De plus, il n'est pas certain que la famille comprenne bien l'importance d'être à jeun, et il est donc préférable que l'enfant rentre tôt à l'hôpital.

Deuxième arrêt : L'anesthésiste. L'attente se fait dans une petite salle de consultation, meublée de deux lits aux draps plutôt douteux. Le médecin arrive, ne se présente pas, pose quelques questions en khmer à l'enfant et à sa grand-mère, puis passe à l'examen physique sans s'être désinfecté les mains avant ou après avoir touché le patient. Lors de cet examen, il inspecte les yeux, la langue, le temps de reperfusion de l'enfant, pour finir par prendre les fréquences respiratoire et cardiaque et faire l'auscultation cardio-pulmonaire (assez rapidement); puis il finit avec une palpation abdominale, rapide elle aussi. Ensuite, l'enfant va faire des analyses sanguines auxquelles nous ne pouvons pas assister et se fait piquer l'oreille pour évaluer son temps de coagulation, mais avant nous devons bien sûr passer à la caisse.

Le résultat de l'opération fut conforme aux attentes, c'est-à-dire très bon. En voici la preuve, le patient étant le plus grand des deux enfants :



Pendant tout ce temps, l'autre enfant et sa mère attendent patiemment. Parce que s'il y a bien une chose à remarquer dans ce pays, c'est que les personnes sont très patientes et ne se plaignent que très rarement de l'attente, malgré les heures qui deviennent souvent des journées à l'hôpital.

Troisième et dernier arrêt : L'hôpital Calmette. Nous allons prendre patience aux urgences des consultations externes où la salle d'attente est bondée, mais étonnement nous n'attendons qu'une dizaine de minutes. Probablement parce que l'enfant est accompagné par des personnes blanches, sinon le temps d'attente moyen est d'une demi journée, voire d'une journée entière. La consultation se fait très rapidement, à peine cinq minutes. Aline en vient à se demander si c'est le papier écrit par le Dr. Dordé expliquant ce qu'il voulait, qui élucide la rapidité de cette consultation. Mais après réflexion, elle se rend compte que le médecin n'a fait aucune anamnèse, n'a même pas enlevé " l'attelle " du bras du jeune garçon et n'a regardé que très rapidement son bras et sa mobilité. D'où probablement cette consultation éclaircie avant de se rendre en radiologie, en passant bien sûr avant par la caisse pour payer la consultation et la radiographie seulement 9 Dollars US. L'attente à la

radio fut longue en dépit des quelques personnes présentes. Ceci est sûrement dû au fait que ce geste technique a dû être réitéré, car la première fois le radiologue n'avait pas enlevé l'attelle et le résultat n'était pas assez précis. Suite à la radiographie, le médecin nous informe que le bras est cassé, nous allons donc tout d'abord revoir le premier médecin, puis nous nous rendons en orthopédie. Là-bas, pas de salle d'attente, nous sommes invités à aller dans une première salle de garde puis une seconde avec, à chaque fois, un médecin différent pour examiner la radio et le bras du garçon. Autant dire que dans ces salles l'intimité n'existe pas, car il s'y trouve aussi bien des médecins, des infirmières que des nettoyeurs et autres. Le dernier médecin après quelques questions, nous explique de nouveau à nous, les blancs, que le garçon a dû se luxer le coude, que le médecin traditionnel a réduit cette luxation et que le petit point blanc qu'on voyait grâce aux rayons X n'était probablement qu'un tendon arraché, et non pas un bras cassé. Le jeune garçon n'a donc plus qu'à attendre avec le coude en écharpe pendant une ou deux semaines.

Il est peu surprenant de constater une différence de diagnostic et de prise en charge entre un médecin traditionnel et un médecin formé à l'université. En revanche, nous avons été surprises d'entendre deux diagnostics différents après lecture de la même radio par le dernier médecin cambodgien et par le Dr. Dordé. Effectivement, après notre retour au centre, Jocelyn examine aussi les radiographies du coude de l'enfant, mais pour lui le point blanc est un morceau d'os arraché, pas le tendon.

En conclusion, pendant cette mission d'accompagnement, et bien qu'une seule visite ne soit certes pas suffisante pour faire une généralité, Aline a pu constater que l'hôpital n'était pas très performant en ce qui concerne la gestion du temps d'attente. Mais après tout, chez nous aussi lorsque nous arrivons aux urgences il n'est pas rare d'attendre plusieurs heures avant d'en ressortir.

De plus, par manque de moyens financiers, et aussi probablement, par manque d'éducation face aux nouvelles avancées dans le monde médical, de nombreux faits sont différents de ce que nous connaissons et considérons comme acquis en Europe.

Par exemple, les règles d'asepsies ne sont souvent pas respectées et les hôpitaux ne possèdent pas de solutions alcooliques pour le lavage des mains. Les lits et les brancards ne disposent pas de nouveaux draps après le passage de chaque patient, et certains draps sont ainsi d'une propreté plus que douteuse.

Ou encore, on nous enseigne à Genève que la relation médecin-patient est la base dans notre futur métier. Elle doit être la meilleure possible pour que le patient se sente à l'aise et puisse se confier sur sa maladie et alors nous aider à la traiter. Malheureusement, après ce qu'a pu en voir Aline, il n'existe aucun lieu propice aux confidences à l'hôpital. En effet, les consultations se déroulent portes ouvertes, en présence d'autres personnes n'ayant aucun lien avec le patient ou le médecin, et aucun boxe, lorsqu'il en existe, et chambre commune ne possèdent de rideaux, etc. Ceci ne favorise aucunement les échanges entre malades et soignants. C'est peut-être pourquoi les anamnèses sont aussi rapides. Effectivement, comment ne pas être choqué quand on nous apprend que l'anamnèse est un élément essentiel pour poser un diagnostic, et qu'ensuite Aline assiste au survol, voire à l'absence de pratique, de cette pièce maîtresse par les médecins cambodgiens.

Autre chose a aussi beaucoup surpris Aline, c'est le fait que les médecins donnent très peu d'informations aux patients et à leur famille. Par contre, elle, en tant que blanche mais simple spectatrice, a obtenu de nombreuses explications, même sans demande. Cependant, les proches ne posent pas de questions, preuve du respect toujours aussi présent de la hiérarchie.

Enfin, nous savions déjà que la population cambodgienne ne disposait pas de système d'assurance, ou rarement pour les plus riches une assurance privée. C'est ainsi que tout soin doit être financé personnellement. Mais ce qui est étrange, c'est que ces derniers doivent être payés à l'avance.

Aucun geste médical ne sera pratiqué avant que la personne ne soit passée par une des nombreuses caisses se trouvant dans l'hôpital.



C'est pourquoi, il existe, à plusieurs emplacements à l'intérieur de ce bâtiment, des comptoirs de paiement avec une liste des prix des différentes prestations.

ល.រ	ប្រភេទសេវា	តម្លៃជម្រើស	ផ្សេងៗ
១	ពិនិត្យជំងឺធ្មេញ	៣០០០	
២	ដកធ្មេញទឹកដោះ (Extraction d'une dent de lait)	៣០០០	
៣	ដកធ្មេញស្រួក (Extraction d'une dent permanente)	៦០០០	
៤	ដកធ្មេញចាស់ (Extraction d'une dent de sagesse)	១០០០០	
៥	ដកធ្មេញចាស់ (Extraction d'une dent de sagesse enroulée/impluse)	៥០០០០	
៦	ការកាត់ចោលកំពូកធ្មេញ (Résection apicalé)	៣០០០០	
៧	ធ្មេញធ្មេញ (Abscess)	២០០០០	
៨	ការកាត់ចោលកំពូកធ្មេញ (Cellulite) និង សំអាតធ្មេញ	២៥០០០	
៩	ធ្មេញធ្មេញ (Phlegmon)	៣០០០០	

## Visite de l'Hôpital Calmette et de l'Hôpital National Pédiatrique



Pendant notre séjour au Cambodge nous avons eu l'occasion de rencontrer de nombreux médecins européens. Et par chance, l'un d'entre eux, aidant le recteur de la faculté de médecine, nous a fait visiter l'Hôpital National Pédiatrique, et une de ses collègues, médecin anesthésiste de formation, les services de réanimation et soins intensifs de l'Hôpital Calmette. Il nous était interdit de faire des photos à l'intérieur de ces lieux, nous nous contenterons d'expliquer ce que nous avons vu. Nous avons aussi fait la connaissance d'une charmante dame, cambodgienne d'origine maintenant installée en Bretagne, et qui travaille pour l'association " Solidarité Bretagne-Cambodge ". Toutes ces personnes nous apprirent beaucoup de choses sur le fonctionnement du système de santé cambodgien. Certaines avaient déjà été remarquées par Aline et sont ainsi notées dans le paragraphe précédent (Cf. [le paragraphe Accompagnement d'enfants à l'hôpital](#)). D'autres faits nouveaux pour nous sont en revanche exposés ici.

Grâce à ces différentes rencontres nous avons pu trouver différentes raisons pour lesquelles les visites, et donc les anamnèses sont aussi rapides dans ces hôpitaux. En effet, les médecins sont payés en fonction du nombre de patients vus et leur salaire est faible (environ 150 Dollars US par mois). Ainsi l'objectif premier de certains n'est pas de soigner, mais de voir un maximum de personnes pour gagner plus d'argent. De plus, l'aspect financier prend une place importante dans la consultation surtout lorsqu'il s'agit de maladie chronique, comme le cancer. Selon ses revenus et moyens un patient aura, par exemple, accès à un traitement plus ou moins optimal. Cette dépendance vis-à-vis des rentrées d'argent rend aussi le suivi médical difficile. Ainsi, il n'est pas rare que des patients quittent l'hôpital du jour au lendemain sans que le médecin soit prévenu. Si le patient pense que les soins n'arrivent pas à améliorer son état, ou bien s'il juge qu'il va mieux ou encore qu'il n'a tout simplement plus les moyens de se faire soigner, celui-ci va partir sans même discuter avec le médecin. Ce dernier n'a pas son mot à dire, et souvent il ne forcera pas son patient à

rester à l'hôpital car il est reconnu que souvent dans le cas d'hospitalisations de longue durée ou de traitements coûteux les personnes malades et leur familles s'endettent jusqu'à renoncer à la santé d'un de leurs proches.

L'hôpital Calmette est composé de nombreux bâtiments à plusieurs étages où se trouvent les différents services. L'hôpital National Pédiatrique, aussi situé à Phnom Penh, est construit d'à peu près la même manière mais est beaucoup moins grand. Quoi qu'il en soit ces deux édifices ont un point commun, Aline l'avait déjà remarqué : il n'est pas facile d'être seul et tranquille avec un patient dans ces lieux. Il n'existe pas de chambre à un lit, sauf une ou deux mais qui sont réservées aux " V.I.P. ", et les chambres communes ne disposent pas de rideaux. Ceci résulte en un manque d'isolement pour les consultations mais aussi dans les cas où des personnes seraient testées positives pour des maladies hautement contagieuses comme le Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline, ou encore la Tuberculose. Ces dernières ne pourront pas être éloignées de leurs voisins et se feront donc une joie de les contaminer ! Il existe néanmoins, à l'Hôpital Calmette près du service de réanimation, une chambre d'isolement avec un lit unique réservée aux personnes ayant contractées le tétanos, pour qu'elles y soient au calme.

Si les espaces de paix manquent à Calmette, ce n'est pas le cas du matériel d'imagerie. En effet, il possède du matériel bien plus performant que ce à quoi nous nous attendions, à savoir, plusieurs machines à RX, un scanner et deux IRM. Apparemment, les gestionnaires de l'hôpital acceptent de financer de tels engins car ils sont très rentables. Par contre, les stéthoscopes et autres machines monitorant les patients, et non comptés dans le prix de la prestation sont beaucoup plus durs à trouver bien que moins chers. Ainsi que presque tous les respirateurs, tensiomètres, saturomètres, et autres, proviennent d'hôpitaux occidentaux. Toutefois, ces outils sont arrivés en fin de vie chez nous ou ne sont plus conformes aux normes, c'est pourquoi nous les offrons si gentiment aux pays pauvres. Malheureusement ici ils ne fonctionneront que pour un temps limité, leur durée de vie atteignant en général une moyenne de six mois. Ceci est principalement dû à leur vétusté et au fait qu'aucun personnel cambodgien n'est formé pour l'entretien et la réparation de ce matériel. Pire encore, le personnel médical ne sait souvent pas à quoi servent ou comment utiliser certaines machines. On nous a même expliqué que les infirmières, qui ne savent pas ce qu'est ainsi que la fonction d'un respirateur, et qui bien évidemment ne sont pas assez payées, débranchent fréquemment les machines qui bipent au pied du lit des patients.

Malgré tout, l'Hôpital Calmette est le mieux équipé de Phnom Penh, et donc du pays. Mais la plupart des personnes souffrant d'un problème de santé grave, et qui possèdent les moyens financiers, préfèrent se diriger vers les hôpitaux vietnamiens, thaïlandais, ou encore de Singapour, afin d'y obtenir de meilleurs soins et une meilleure qualité matérielle.

Par contre, il existe à Phnom Penh plusieurs autres hôpitaux pédiatriques, dont notamment le célèbre Hôpital de Kantha Bopha, créé par Beat Richner. On y soigne les enfants gratuitement et les meilleures technologies y sont accessibles (scanner, IRM, RX...). Ainsi, même les expatriés possédant largement l'argent pour faire soigner leurs enfants à l'Hôpital National Pédiatrique se tournent vers l'hôpital créé par le Docteur Richner. Nous ignorions ceci avant de visiter l'Hôpital National Pédiatrique, et nous avons donc été surprises par les nombreux lits vides. Mais en passant devant Kantha Bopha, ce sentiment fut beaucoup moins fort suite à la vision de l'immense queue humaine qui attendait à l'extérieur, celle-ci ayant commencé plusieurs heures avant le lever du soleil.

Le Cambodge est un pays extrêmement pauvre et ceci se reflète particulièrement dans son système de santé. Comme nous l'avons déjà dit, il repose grandement sur l'aide apportée par les nombreuses associations dispersées sur son territoire. C'est pourquoi on a souvent l'occasion d'assister à des partenariats occidentaux-cambodgiens, comme par exemple, France-Cambodge grâce à l'organisation non gouvernementale " Solidarité Bretagne-Cambodge ". Mais la collaboration n'est pas toujours facile. En effet, les médecins occidentaux ne peuvent pas arriver et imposer leurs règles



d'asepsies, leurs procédures plus performantes ou encore leurs diagnostics, de manière directe car elle aurait un goût de colonialisme trop bien connu par le peuple cambodgien. C'est pourquoi il faut beaucoup de diplomatie et de temps pour pouvoir instaurer un changement. C'est ce que nous a expliqué la médecin anesthésiste qui travaillait souvent au service de réanimation de l'Hôpital Calmette, et qui trouvait d'ailleurs cela très fatigant.

De plus, dans les ONG où occidentaux et cambodgiens se fréquentent, il existe aussi des tensions. Il n'est effectivement pas rare que dans ces associations, comme " Solidarité Bretagne-Cambodge ", les médecins français, ici, soignent gratuitement les personnes dans le besoin. Ces dernières attendent alors souvent, si elles le peuvent, leur venue et ne vont pas voir les médecins cambodgiens qui leurs feraient payer les soins. Il y a donc un conflit d'intérêt entre les médecins locaux et ceux venus d'ailleurs. Les seconds en voulant bien faire travaillent gratuitement mais empêchent alors les premiers de travailler et donc de gagner leur vie.

Pour conclure brièvement, les locaux abritant les prestataires de la santé cambodgienne ne ressemblent en rien à ceux que nous connaissons en Suisse. Mais la question est toujours la même : comment faire mieux quand la corruption et la pauvreté règnent sur le pays ?

De plus, les aides mises en place par les pays extérieurs ne semblent pas toujours convenir au système de santé et d'éducation du Cambodge, mais sans elles le pays ne fonctionnerait certainement pas mieux.

## Et enfin... le Karaoké !

Pour fêter notre départ du centre, ainsi que le retour, pour quelques mois, de Jocelyn en France, nous avons organisé un grand Karaoké : TaramanAcadémie.

Ce genre de prestation aide les enfants de Boeng Salang, et les familles à travers eux, à garder le moral et à développer leur confiance en eux. En effet, environ une fois par an, voire plus si les finances le permettent, Taramana organise un grand spectacle auquel les enfants, pas seulement du centre mais de tout le quartier, peuvent participer. Par exemple, l'année dernière le Taramana Dance Show 2008 vit s'affronter de grands danseurs et danseuses pour le plaisir de tous ! C'est pourquoi cette année nous avons choisi le chant. Les enfants sont très friands de ces spectacles, et ils ne lésinent pas sur les efforts et les heures de répétition pour vous offrir un show du tonnerre. Nous pensons que ces divertissements sont aussi importants dans l'éducation des enfants que les cours dispensés au centre. Effectivement, ces petits cambodgiens n'ont rien, mais comme nous l'avons déjà remarqué auparavant, nous n'avons jamais vu d'enfants aussi souriants et chaleureux, prêts à tout pour jouer à l'élastique avec vous ou faire un puzzle. En résumé, ils sont remplis d'une joie de vivre qui ne doit rien à leurs conditions de vie rudimentaires. Alors quand on leur offre, un micro, une scène et des projecteurs, ils doivent avoir des crampes à la mâchoire pendant une semaine à force de sourire, mais personne n'oserait gâcher leur (sur)excitation !

Comme les enfants sont nombreux et que beaucoup voulaient y participer, nous avons dû faire des présélections.



Pendant toute une journée nous avons écouté tous les types de chansons khmères : de la balade romantique, au hip hop en passant par les chansons traditionnelles (un peu trop molles à notre goût!).

Seize groupes ont ainsi été retenus pour chanter devant un jury, formé de différentes connaissances de Jocelyn, le 20 Juin.

De notre côté, nous préparons une petite surprise aux enfants !

# Taramana Academy



**le samedi 20 juin 2009 - 19h**

**16 groupes d'enfants du bidonville de  
Boeng Salang vont vous présenter  
leur KARAOKE**

**Entrée libre**

**Contact info:**  
**Dr Jocelyn Dordé**  
**h/p: 017 65 80 50**  
**Sam Ol**  
**h/p: 012 88 90 77**  
**Website:**  
**www.taramana.org**

Au Centre  
Taramana à  
Boeng Salang,  
Russey Keo  
(cf plan au verso)

Après deux semaines de préparatifs, à fabriquer et décorer des médailles de cartons, tirer au sort l'ordre de passage, réussir enfin à savoir quelle chanson chaque enfant avait choisi... nous étions enfin prêts pour le grand soir.

Les enfants étaient comme des piles électriques ce soir là. Les filles étaient sur leur trente et un, vêtues de magnifiques robes khmères traditionnelles, avec des faux ongles et faux cils, sans oublier la poudre blanche sur le visage.

Lorsque tout fut prêt, nous avons commencé le karaoké pour le plus grand plaisir des parents et amis des concurrents venus en masse, ainsi que les amis de Jocelyn et bien sûr le jury. Ce dernier était composé des Juges Marcel Lemonde et Jean-François Lavergne (les deux juges internationaux participant au tribunal des Khmers Rouges) ainsi que de leurs épouses, et de deux pédiatres français installés à Phnom Penh.

Les seize participants passés sous des tonnerres d'applaudissements, ce fut le tour de notre surprise. Depuis quatre semaines, nous apprenions par cœur phonétiquement une chanson khmère, " Dosa ". Mais pour surprendre tout le monde nous avons commencé par chanter une chanson française "Alexandrie Alexandra" de Claude François, avec l'aide de Séthara qui jouait Cloclo, et nous les Claudettes. Puis après le premier couplet, la musique s'arrêta soudain et nous continuâmes en chantant dans leur langue. Les spectateurs et les enfants furent très surpris mais de façon agréable. Effectivement, tous étaient très contents que nous chantions dans leur langue, bien que nous l'avouions sans difficulté ce dut être un véritable massacre !

Puis ce fut l'heure de la remise des prix. A notre plus grande surprise, les premiers furent le quatuor formé par les jumeaux Kémara et Kémarak, Meng et Darith. Surprises car nous avons beaucoup hésité à sauver ces quatre casseroles aux présélections, mais il est vrai que ce soir là ils se sont surpassés et leur prestation scénique fut excellente.

Nous avons fini la soirée tard dans la nuit après plusieurs heures de danse avec les enfants, et beaucoup de remerciements, très émouvants, de la part de leurs parents.

Puis ce fut l'heure de s'en aller. Quitter les enfants fut dur, plus dur que ce que nous pensions. Leur dire au revoir fut un déchirement pour nous trois mais pour eux aussi. Qui aurait pu penser qu'il soit si facile de s'attacher à ces enfants en si peu de temps ? Mais après réflexion, avons-nous réellement le choix : qui aurait la force de ne pas aimer tout ces petits cambodgiens qui n'attendent que votre arrivée pour déverser tout l'amour qui les remplit, et vous éblouir avec leur grands sourires ?

Personnellement nous pensons que le soir du karaoké fut l'apogée de notre stage. En effet, donner des cours sur l'hygiène aux enfants fut très intéressant, mais leur donner un peu d'espoir est bien plus beau et gratifiant !

# Le système de santé cambodgien vu depuis l'intérieur

Pour conclure notre stage, l'une d'entre nous s'est portée volontaire pour tester réellement le monde médical cambodgien et non pas le visiter comme nous l'avions fait jusqu'à présent.

Effectivement Laure a été assez gentille pour se casser une jambe et donc être prise en charge par des médecins cambodgiens.

Nous étions à Kep, dans le Sud, lorsque c'est arrivé... et plus précisément au milieu de la jungle. Or comme nous l'avons dit plus tôt, il n'existe pas de numéro national pour joindre les ambulances au Cambodge. Nous avons donc dû trouver quelqu'un qui parle anglais ou français en plus du Khmer, pour essayer de trouver une voiture car nous étions à scooter et Laure était intransportable et hurlait à la mort. Lorsque la voiture fut trouvée, le conducteur n'eut aucun mal à comprendre qu'il fallait nous emmener à l'hôpital le plus proche qui était celui de la ville de Kampot. Nous pensions y parvenir vite mais en arrivant en ville nous nous sommes rendues compte que le conducteur ne savait pas où se trouvait l'hôpital, ainsi que la dizaine de personnes que nous avons interrogées sur le chemin. Finalement nous avons fini par appeler un ami Khmer, rencontré quelques jours plus tôt à Kampot, qui a pu nous indiquer le chemin.

Arrivées à l'hôpital, qui était soit en construction, soit en démolition (nous n'avons pas vraiment réussi à savoir...), Laure a fait des radios de son genou.

Un des avantages dans les pays pauvres est que le fait d'être blanc implique que les gens pensent que vous avez de l'argent, et ceci vous donne donc le privilège de passer devant tout le monde sans avoir à attendre.

Et c'est ce qui s'est passé ici, à peine avons-nous porté Laure hors de la voiture qu'elle était déjà assise sur la table pour passer sous les rayons X. Ce ne fut pas trop gênant car il n'y avait pas beaucoup de personnes qui attendaient. Mais à Phnom Penh, l'Hôpital Calmette est toujours surchargé et le fait de pouvoir passer devant tout ces gens qui souffrent sûrement autant que vous simplement parce que vous avez de l'argent est franchement malhonnête.

Les résultats furent très rapides à arriver et une fois le trait de fracture identifié, Laure fut plâtrée. En effet le médecin, un chirurgien apparemment, nous expliqua qu'il n'y avait aucune raison d'opérer.

A ce niveau du récit nous avons deux remarques. Une fois encore, aucune question ne fut posée : quoi, où, quand, comment, sont des mots que les médecins cambodgiens n'ont apparemment pas appris. Certes il n'était pas dur de voir que Laure avait mal, mais ils n'ont prêté attention qu'à son genou alors qu'elle se plaignait aussi de sa hanche. Ils n'ont pratiqué aucun test de mobilité ou tenté de toucher pour voir où elle avait mal. Pour tout dire ils ont à peine posé les yeux sur son genou, tout l'intérêt étant fixé sur la radiographie où nous pouvions observer une très nette ligne de fracture au niveau du plateau tibial interne. De plus, lorsqu'ils l'ont plâtré, la fracture datait d'à peine trois heures et son genou continuait d'enfler. Comme nous l'avons craint l'œdème a continué de se développer et malheureusement le médecin qui avait immobilisé la jambe de Laure n'a pas voulu l'écouter quand elle lui a demandé d'ouvrir un peu le plâtre sur le côté. Le lendemain le pied de Laure était donc d'un joli bleu, et elle avait passé une nuit blanche suite à l'absence d'antidouleurs, que le docteur n'avait vraisemblablement pas jugé nécessaire de prescrire. Il n'avait pas non plus donné d'anticoagulant, malgré le fait que nous lui en avions demandé. Nous lui avons expliqué en anglais, qu'il comprenait assez bien, que nous avions appris que lors d'une immobilisation prolongée du membre inférieur le patient devait recevoir des anticoagulants pour éviter la formation de phlébite et des complications telles que l'embolie pulmonaire. Il nous a assuré qu'il comprenait



mais cela ne l'a pas empêché de passer outre. Nous avons donc écumé les pharmacies de la ville pour trouver, sans ordonnance, des piqûres périmées contenues dans un emballage à moitié vide, avant de nous rabattre sur l'aspirine.

Avant de nous laisser partir nous avons évidemment dû passer par la caisse... de l'hôpital, et du chauffeur improvisé. Cette dernière vous paraît hors sujet ? Et bien non, ne vous méprenez pas, mais au Cambodge rien n'est gratuit, pas même un service demandé par une jeune fille criant de tout ses poumons sa douleur. Surtout quand cette dernière est blanche. En effet, lorsque nous avons demandé de l'aide à une personne ayant une voiture dans le village le plus proche, nous savions parfaitement qu'il faudrait payer cette personne, pas seulement pour l'essence, mais aussi pour le service qu'elle nous rendait. Ceci peut être surprenant surtout quand en Suisse nous aiderions gratuitement et avec plaisir une personne qui aurait été dans le cas de Laure. Mais nous pensons que ceci est simplement dû à des éducations différentes : au Cambodge tout se marchande, les prix des vêtements, les prix des aliments, les prix de la main d'œuvre, etc., et les gens les plus pauvres ont aussi appris à marchander la moindre de leurs actions pour pouvoir nourrir et habiller plus décemment leur famille.

Nous sommes restées deux jours à Kampot en attendant que l'assurance rapatriement de Laure nous envoie une voiture pour nous ramener à Phnom Penh. Là bas, nous ne nous sommes pas rendues à l'Hôpital Calmette car le pied-à-terre de l'assurance de notre jeune blessée était une clinique privée. Arrivées là-bas en fin d'après-midi, les médecins qui restaient ont pris en charge Laure. Ils lui ont enfin enlevé le plâtre qui la gênait tant et nous ont dit que d'ici deux heures le chirurgien orthopédique viendrait la voir. Cinq heures plus tard, il était alors vingt deux heures, nous n'avions encore vu personne et Laure qui n'avait toujours pas d'antalgique autres que les Dafalgans et rien pour immobiliser sa jambe ne pouvait alors pas tenter de dormir ou d'esquisser un mouvement. Nous avons donc dû nous battre, au téléphone avec l'assurance, pour qu'il nous envoie un médecin, car apparemment le chirurgien nous avait oublié et ne comptait pas revenir. Le directeur de la clinique, un médecin européen parlant français, est donc revenu pour faire une attelle ouverte sur la jambe de Laure avant de lui dire qu'il avait vu les radios et qu'il faudrait probablement opérer.

Ici encore nous avons pu observer les différences de diagnostic entre les médecins occidentaux et cambodgiens. Mais ceci n'avait pas d'importance pour Laure qui reçu enfin des anticoagulants et des antidouleurs !

Cette clinique était beaucoup mieux entretenue que l'Hôpital Calmette, mais cependant les quatre jours (et oui, apparemment les assurances rapatriement ne sont pas rapides) que Laure y passa ne furent pas parfaits. En effet, il n'y avait pas de sonnette dans la chambre pour appeler les infirmières, et les aides-soignantes étant inexistantes, personne ne proposa à Laure de l'aider à se laver ou aller aux toilettes. Pour voyager jusqu'au W.C. Laure attendait donc notre venue pour voyager sur nos épaules.

Nous ne vîmes jamais le chirurgien orthopédique en question mais quand Laure fut rentrée en France, elle fut conduite directement à l'hôpital et là-bas un confrère lui appris qu'elle n'avait pas besoin d'opération car il n'y avait pas déplacement. Par contre elle devra passer son été avec une attelle sans poser le pied par terre.

Alors, demanderez-vous, qu'est-ce que notre chère volontaire à la patte folle a pensé de ses heures passées au cœur du système de santé cambodgien ? Et bien, pour commencer elle ne souhaite à personne de devoir se faire soigner dans un pays étranger. Il est déjà bien assez ennuyant et effrayant de se blesser dans le pays où l'on vit mais c'est encore pire quand on est loin de ses proches ou encore lorsque les soignant ne parlent pas votre langue. De plus, après tout ce qu'on nous avait dit sur la santé au Cambodge, quel médecin croire ? Opération ou non ? Anticoagulant ou est-ce qu'ils ne sont nécessaires que dans les pays où l'humidité n'est pas de 100% ?

Le premier médecin nous avait dit qu'il n'y aurait pas besoin d'opération, ce que le troisième chirurgien rencontré dans un hôpital occidental confirma. C'est pourquoi après mures réflexions, nous nous devons de nuancer nos précédents propos. Effectivement, peu importe le niveau technique dont les hôpitaux disposent, il existe partout des médecins plus ou moins compétents. Certes, le Cambodge est un pays pauvre. Il n'a pas les mêmes moyens qu'un pays tel que la Suisse. Et ceci se ressent aussi bien au niveau du matériel dont l'hôpital dispose que dans l'enseignement qu'ont reçu les médecins. En effet, si on avait enseigné à ces mêmes médecins que l'une des choses les plus importantes dans une recherche de diagnostique est l'anamnèse, et qu'ils doivent donner toutes les informations nécessaires aux patients pour faire leurs propres choix ou plus simplement être conscients de leur maladie, comme on nous l'a appris, ils seraient aussi bons que des médecins occidentaux. Effectivement, il y a de gros problèmes dans le système de santé cambodgien, mais ils ne viennent pas des médecins mais de la façon dont le pays gère son secteur sanitaire. De nouvelles règles, la formation des médecins par l'enseignement des nouvelles techniques, avec les nouvelles machines, etc., tout ceci permettrait aux hôpitaux cambodgiens d'être aussi bon que ceux de Suisse. Mais malheureusement pour que ceci se réalise il faut de l'argent, beaucoup d'argent, ce que le Cambodge n'a manifestement pas. Mais pire encore, il faudrait que la corruption cesse, et cette dernière est tellement importante qu'il est quasiment impossible d'envisager un système sanitaire sans imposteur avant des années.

# Conclusion

Il n'est pas facile de conclure en quelques mots un stage, mais par-dessus tout une expérience de vie, de six semaines au Cambodge.

Nous avons vécu des expériences inoubliables aussi bien au point de vue humain, culturel que personnel.

Nous sommes arrivées au pays du sourire au mois de Mai et nous avons tout de suite commencé à travailler à Taramana. Au début nous ne savions pas très bien quoi faire et comment nous y prendre avec les enfants qui ne parlaient que quelques mots de français et d'anglais. Mais au fil des jours nous nous sommes rapprochées et attachées aux petits cambodgiens que nous côtoyions tous les jours. Ceci a permis de meilleurs échanges entre nous et après la mise au point de nos cours nous avons pu mettre en place notre projet de base au sujet de l'hygiène. Ceci nous a pris plusieurs jours, mais il nous restait quand même beaucoup de temps pour faire d'autres choses avec les enfants. Que ce soit " un deux trois soleil ! ", des jeux d'élastique, de la danse ou encore des puzzles et sans oublier bien sûr les nombreuses séances photos, tout y est passé. Nous nous sommes beaucoup amusées avec eux et l'un de nos meilleurs souvenirs est très probablement la nuit du Karaoké.

Les enfants nous ont offert le trop plein d'amour qu'ils conservent en eux malgré leur vie dans un bidonville. Ils nous ont prouvé que l'on peut être heureux et savoir profiter de la vie même lorsqu'on ne possède rien. Ce genre d'expérience change obligatoirement une vie, et ce qui est sûr, c'est qu'ils ont changé la vision que nous portions sur nos vies. Nous ignorons si nos cours sur l'hygiène et l'alimentation les ont marqués, mais nous préférons vous le dire franchement ce n'est pas ce qui nous paraît le plus important. Finalement pour nous le fait décisif de notre stage serait de savoir si nous avons pu apporter quelque chose à ces enfants. Pas des connaissances sur la santé qu'ils pourraient avoir s'ils se lavaient, mais quelque chose de plus puissant, comme le fait que malgré leur pauvreté ils sont importants, qu'ils existent et qu'ils peuvent faire ce qu'ils souhaitent, et par-dessus tout, qu'ils prennent confiance en eux. Sans oublier...que nous les adorons !

# Remerciements

Bien qu'il soit impossible de remercier toutes les personnes qui ont pris part à la réussite de ce stage, nous tenons particulièrement à en citer quelques unes.

Tout d'abord les enfants avec qui nous avons passé ces six formidables semaines. Nous sommes parties avec l'idée de leur enseigner les bases de l'hygiène, mais ce que nous ignorions c'est qu'ils allaient nous apprendre bien plus en retour. Tous les petits Taramaniens n'ont pas hésité à nous montrer leur monde, avec ses difficultés, ses hontes, mais aussi ses petits bonheurs et ses espoirs. Ils nous ont offert six semaines de joie et d'amour que, franchement, nous ne pensions pas vivre. Grâce à leurs constants sourires nous avons survécu dans leur univers si différent du notre. Alors, pour tout cela et bien plus encore, le plus grand des mercis aux enfants du bidonville de Boeng Salang !

Ensuite nous tenons à remercier très chaleureusement Jocelyn Dordé, médecin français et directeur de Taramana. Grâce à lui nous avons pu réaliser notre rêve de partir au Cambodge pour y faire une petite mission humanitaire. Il nous a accueillies chez lui ainsi qu'au sein de son association. Jocelyn nous a aidées à nous repérer dans cette culture si différente de la notre et nous a fait rencontrer des personnes extraordinaires. Il nous a aidé avec sérieux et enthousiasme pendant ce stage, mais nous lui sommes particulièrement reconnaissantes pour les nombreux fous rires que nous avons partagés, que ce soit à l'appartement, au centre ou encore... à Naga !

Mais le Docteur Dordé serait bien démuni sans tout le personnel qui l'entoure, et nous l'aurions été tout autant sans eux. C'est pourquoi l'équipe de Taramana, à savoir : Samol, Sétha, Tony, Tinath, et tous les professeurs, ainsi que Mikaela, n'échapperont pas à nos remerciements. Et nous tenons aussi à ce qu'ils sachent toute la joie que nous avons eu à travailler avec eux.

Enfin, nous voudrions exprimer notre grande gratitude aux différentes personnes qui ont pris le temps de nous faire visiter des hôpitaux à Phnom Penh, c'est-à-dire à Monsieur Mouzard et la médecin anesthésiste française. La dame travaillant pour l'association " Solidarité Bretagne-Cambodge " et Socky, toutes deux cambodgiennes, nous ont aussi beaucoup aidé en nous parlant de l'histoire et des us et coutumes du Cambodge.

Et merci à tous ceux que nous avons oublié de nommer, mais sans qui notre séjour au pays du sourire n'aurait probablement pas été aussi agréable.

# Annexes

Nous avons mis en annexes les cours que nous avons donnés aux enfants du centre Taramana. Le format de ces fichiers est différent et vous les trouverez donc en fichiers joints pour les versions informatiques, et en feuilles ajoutées après celle-ci pour les versions imprimées.

Les powerpoints présentés aux enfants ont été traduits en khmer. Nous ne possédons pas le logiciel permettant d'écrire et de lire l'alphabet khmer. Nous joignons donc les versions françaises et non pas les versions traduites de ces cours.

ANNEXE 1 : Cours n°1 : « L'hygiène et la santé »

ANNEXE 2 : Cours n°2 : « L'alimentation »



# Bibliographie

Pour rédiger ce rapport nous avons eu recours aux nombreux souvenirs emmagasinés pendant notre séjour au Cambodge. En effet, les nombreuses informations sur le pays que nous avons pu obtenir viennent de différentes discussions avec les personnes que nous avons rencontrées et qui ont bien voulu répondre à toutes nos interrogations.

Pour écrire les paragraphes sur l'histoire du Cambodge ainsi que sa géographie nous avons dû faire des recherches supplémentaires sur :

Le guide du routard - Cambodge

[http://fr.wikipedia.org/wiki/Khmers\\_rouges](http://fr.wikipedia.org/wiki/Khmers_rouges)

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Cambodge>

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Angkar>

<http://www.arte.tv/fr/connaissance-decouverte/Angkor/41292,CmC=95902.html>

Ainsi que pour les paragraphes sur les dynamiques socio-économiques et sanitaires, avec :

<http://www.afd.fr/jahia/webdav/site/afd/users/administrateur/public/Portail%20Cambodge/fiche-sante.pdf>

Les différentes informations obtenues sur le site de l'unité :

<http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/index.html>

nous ont aussi beaucoup aidées pour écrire ce rapport.