RAPPORT DE STAGE

- IMMERSION EN COMMUNAUTE - CAMBODGE

Observation de la prise en charge sociale et médicale d'une population en reconstruction après une guerre civile, en prenant l'exemple de Koh Kong.



Anne Sophie Walker Sarah Stückelberger Aline Richard

SOMMAIRE

- 1) INTRODUCTION
- 2) HISTOIRE
- 3) ELEPHANT BLANC:
 - Présentation de l'orphelinat de Koh Kong
 - La fraterie Mao
 - Contribution à l'orphelinat
- 4) L'ACCES AUX SOINS:
 - Solidarité et soutien de l'entourage: recherche de donneur de sang compatible
 - Relation médecin-patient: visites et consultations avec le Dr Mary vs. le Dr K.
- 5) LA PRISE EN CHARGE, LES LIMITES DE KOH KONG
 - La maladie chronique à Koh Kong: le cas de Big Chameron, un lien entre l'orphelinat et l'hôpital
- 6) LA FEMME ET SA FERTILITE A L'HOPITAL DE KOH KONG
 - La question de la contraception: campagne de ligature des trompes
- 7) ABSCENCE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
- 8) CONCLUSION
- 9) REMERCIEMENTS

1) INTRODUCTION

Stage IMC... Aucune de nous trois n'a eu d'hésitations: nous voulions partir à l'étranger! Après de nombreux envois de mails à différentes associations, c'est finalement Elephant Blanc au Cambodge qui nous a ouvert ses bras. Deux d'entres nous étant déjà parties en Asie, nous n'avons pas résisté à la tentation de remettre les pieds sur ce continent dont nous gardions de merveilleux souvenirs. C'est Aline Fitte, présidente de l'association, qui nous a répondu et offert cette opportunité en or: un stage à Koh Kong à la frontière entre le Cambodge et la Thaïlande entre l'orphelinat crée par Elephant Blanc et l'hôpital flambant neuf. Une occasion d'observer l'aspect social et médical de ce pays, à travers les enfants et l'hôpital, qui nous a tout de suite enchanté; surtout pour d'éventuelles aspirantes pédopsychiatre et pédiatre!

Nous avons été également très motivées par le Cambodge en lui-même, pays que seule Aline Richard avait déjà visité et dont l'Histoire est riche et chargée d'un lourd passé. Avoir la possibilité d'observer comment ce pays a évolué, s'est relevé et reconstruit, surtout à travers les enfants représentants de son avenir et devenir fut une réjouissante perspective supplémentaire.

Quelques semaines avant le départ, nous avons pris contact avec de nombreux représentants pharmaceutiques afin d'obtenir le plus de médicaments possibles pouvant être utiles. Nous avons également demandé à diverses cliniques si elles avaient du matériel non utilisé à nous remettre, de même qu'à des pharmacies dans lesquelles nous avons fait du porte à porte. Au final, nos recherches furent fructueuses et nous permirent de remplir plusieurs cartons d'antibiotiques, et autres médicaments de premier recours, de matériel chirurgical, de crayons de couleurs, peluches, compresses et désinfectant!

Il fut difficile d'imaginer un thème de rapport alors que nous étions encore à Genève, bien que nous y réfléchissions déjà. Une fois sur place, nous nous sommes laissées porter par le stage et les diverses expériences que nous vivions, prenant le temps chaque jour de faire le point sur notre journée. Notant les idées et mots clés qui nous venaient à l'esprit à mesure, nous nous sommes finalement accordées pour cibler notre rapport de stage sur l'observation de la prise en charge médicale et sociale d'une population en reconstruction après une guerre civile, en s'appuyant sur l'exemple de Koh Kong.

Notre stage à Koh Kong fut très intense et nous donna l'occasion d'observer nombre de cas et situations différentes. Nous voulions rendre ce rapport aussi interactif et fidèle à notre vécu que possible. Chaque thème abordé sera illustré par un cas clinique relaté comme nous l'avons vécu, d'un point de vue objectif ainsi que subjectif. C'est à travers nos témoignages et plumes à toutes les trois, et donc au fil de récits aux styles d'écriture differents que nous espérons faire partager au mieux cette magnifique expérience que nous avons eu la chance de vivre ici au Cambodge.

Bonne lecture et... Bon voyage!

2) HISTOIRE

Parler de l'Histoire du Cambodge nous a semblé nécessaire pour pouvoir comprendre certaines réactions et mentalités auxquelles nous avons été confrontées lors de notre stage.

Ce qui nous a particulièrement marqué, c'est la rapidité avec laquelle les connaissances du passé peuvent se perdre entre deux générations. Un grand nombre d'enfants et de jeunes sont dans l'ignorance totale du génocide qui a anéanti presque un quart de leur pays il y a trente ans.

Pourtant, chaque homme et femme que nous avons rencontré est un survivant. Le plus souvent, il est l'unique rescapé d'une famille entière. Comment imaginer se reconstruire après la perte des vingt-six membres de sa famille, dont ses parents et ses quatre frères et sœurs, comme c'est par exemple le cas pour une des sage-femme de l'hôpital de Koh Kong?

Au fil de notre immersion et des discussions, certains khmers se sont livré et ont exprimé la volonté de témoigner de cette période douloureuse. Ce fut le cas d'un chauffeur de tuk-tuk, avec lequel une de nous est restée seule l'espace d'un petit moment, seule au coin d'une rue. « Il a voulu me parler des difficultés dans son pays, puis a montré ses cicatrices laissées sur ses avant-bras par les tirs de kalachnikovs, ainsi que sa jambe en plastique... » Une autre fois, Houla, le dentiste, évoqua son enfance : « tous les jours je me souviens, je ne peux pas oublier », le regard perdu au loin.

Ces témoignages de la période des khmers rouges nous ont été livrés au compte-goutte et nous avons l'impression que cette histoire est encore trop proche, trop difficile pour en témoigner. Il en ressort le sentiment d'une population meurtrie, touchée au plus profond de ses valeurs religieuses, éducationnelles et familiales.

Le régime de Pol Pot, celui des « Khmers Rouges » fondé en 1954 était une organisation communiste, qui prit le pouvoir au Cambodge de 1975 a 1979 pour mettre en place une idéologie communiste extrême, visant à faire disparaître les structures familiales au profit de camps de travail aux conditions insoutenables. Ainsi, entre un et deux millions de Cambodgiens sont morts, exécutés car appartenant à la classe intellectuelle, religieuse ou médicale; ou d'épuisement après des journées de travail forcé sans véritable nourriture et sans soins.

La société cambodgienne actuelle porte encore les séquelles de cette période, et nous en avons pris conscience pendant ces semaines passées à Koh Kong. Une génération entière a été décimée, et les adultes survivants n'ont pas connu d'enfance ou de jeunesse, juste des années de survie... Il leur faut maintenant apprendre à vivre.

3) PRESENTATION DE L'ORPHELINAT DE KOH KONG

Nous sommes parties en stage d'immersion en communauté grâce à l'association Eléphant Blanc qui s'occupe de venir en aide aux orphelins du Cambodge, dans la région de Koh Kong plus précisemment.

Cette association organise le parrainage et le suivi de chaque enfant. Elle existe depuis 2002 et la présidence a été reprise dernièrement par Aline Fitte, qui a été notre première personne de contact et avec qui nous avons pu élaborer notre projet de stage depuis Genève. Elle est elle-même de nationalité cambodgienne, et se bat pour aider son pays et sa population à se relever de la guerre.

Dès le début, nous avons apprécié sa personnalité et sa disponibilité, témoins de son engagement pour cette association. Grâce à Aline Fitte, nous avons cherché à comprendre ce que nous pouvions apporter comme aide aux enfants de Koh Kong, et les projets que nous allions pouvoir monter sur place avec la collaboration du personnel et de la structure de l'hôpital.

L'association reçoit une certaine somme d'argent par mois afin de subvenir aux besoins courants des orphelins, tels que la nourriture, les vêtements, les fournitures scolaires, etc. L'association leur permet également de se rendre à l'école, qui se situe à proximité de l'orphelinat, afin de suivre les cours soit le matin, soit l'après-midi selon leur âge. Des cours supplémentaires d'anglais leurs sont offerts. Les enfants échangent de leurs nouvelles via du courrier ou des mails à leur parrain ou marraine.



Régulièrement, des bénévoles se rendent à Koh Kong pour donner un peu de leur temps aux enfants, pour entretenir les bâtiments, apporter du matériel ou se charger de l'animation avec des jeux. Ces personnes peuvent être des étudiants des diverses facultés, des dentistes, des retraités ou des familles...

Sur place, les enfants sont logés dans plusieurs bâtiments où les filles et les garçons possèdent chacun des chambres avec plusieurs lits et des douches. Certes, ils ont un endroit où dormir et jouer, mais ils partagent leur lit avec plusieurs de leurs camarades, ne leur laissant ainsi que peu d'espace personnel. Au centre, une autre salle fait office de cuisine et de cantine. C'est dans ce lieu que les enfants se réunissent pour manger matin, midi et soir. Chacun participe à la vie quotidienne, que ce soit pour faire la cuisine, le ménage ou la lessive.

Dès le début, nous avons été agréablement touchées par la solidarité et le soutien entre les enfants: la plupart d'entre eux jouant le rôle de grand frère ou de grande sœur. Des liens intenses se créent et il est courant de les voir s'adresser des gestes d'affection.

La première question que l'on pourrait se poser, c'est de savoir pour quelle raison ils se retrouvent à vivre dans une telle structure.

Pour certains, leurs parents sont décédés. Pour d'autres, il est difficile de retracer leur histoire. Retrouvée dans la forêt, la petite Tchan, quatre ans, ne saura dire d'où elle vient ni même le prénom de ses parents.

D'autres encore, comme la famille Mao, arrivent en « tribu », à deux, trois ou quatre, avec parfois encore des parents vivants mais ne pouvant s'occuper d'eux.

A l'orphelinat, c'est Chan Thal qui joue le rôle de gouvernante, gérant le quotidien de la trentaine d'enfants comme elle le peut. Il faut savoir se partager entre les soins des petits bobos, la réalisation des repas, veiller à ce que les petits partent à temps à l'école, que les plus grands ne fassent pas trop de bêtises... Elle leur inculque des règles de vie indispensables tels que le respect, la politesse et l'entraide; mais cela lui laisse peu de temps pour jouer le rôle de maman.

Une des bénévole nous a confié que Chan Thal dressait ses troupes comme des petits soldats. Alors, un jour où les enfants faisaient la sieste et que l'orphelinat était bien calme, j'ai voulu en savoir plus et j'ai questionné Chan Thal sur son passé et sur son quotidien. Assise sur un banc pendant une heure, elle m'a livré, dates à l'appui, des petits bouts de son histoire. J'ai découvert une femme qui a dû faire ses preuves dans un milieu d'homme, à une époque cruelle. Elle a fondé une famille alors que la guerre civile menaçait la vie de chacun des cambodgiens. Elle a tenté de protéger sa vie et celle de ses enfants en suivant les directives du régime imposé par les khmers rouges. Ce petit bout de femme a dirigé ses troupes, des vraies. Une population de cambodgiens, forcée à travailler dans un camp, sous son pouvoir.

Ensuite, elle a perdu son mari, puis sa fille. Des années plus tard, lorsque l'occasion s'est présentée de venir s'occuper des enfants de l'orphelinat, elle y a trouvé sa place. En écoutant son récit, il m'a paru évident que par son passé, il était difficile pour Chan Thal de jouer le rôle de maman. Ce rôle là, c'est celui d'une autre bénévole, Anne Marie.

Anne Marie est une française qui a décidé de venir s'installer à long terme à Koh Kong pour donner de son temps et de son inépuisable énergie au profit des enfants. Elle les materne en leur apportant de l'affection et des sourires. Elle leur donne également des cours d'anglais et ne cesse de leur répéter les notions d'hygiène, indispensables, mais pas si évidentes aux yeux de ces enfants.

En préparant notre stage depuis la Suisse, il était prévu de passer la moitié de nos journées dans l'orphelinat et l'autre moitié à l'hôpital de Koh Kong. Nous avons voulu passer du temps à l'orphelinat avec les enfants, mais au-delà du côté agréable de jouer et interagir avec eux, nous voulions également observer la prise en charge des orphelins dans cette province du Cambodge, et surtout comprendre comment la société cambodgienne était capable de s'organiser pour s'occuper des enfants abandonnés par leurs parents.

Dans cette optique, nous avions imaginé la possibilité de pouvoir suivre un des enfants intégré dans l'association Elephant Blanc, et de pouvoir être les témoins d'une nouvelle arrivée dans l'orphelinat.

Lors de notre arrivée un après-midi à l'orphelinat, une petite tête brune inconnue est passée en trombe à côté de nous. Une minute plus tard, Anne Marie nous a annoncé avec beaucoup d'émotion l'arrivée de nouveaux enfants. Pas un. Pas deux ni trois. Mais quatre, une fratrie entière composée d'un garçon et de trois filles.

Nous avons donc décidé d'utiliser l'exemple de cette famille pour illustrer en partie notre problématique de stage, à savoir la prise en charge tant au niveau social que sanitaire de la population de la province de Koh Kong. Cette histoire, c'est celle de la famille Mao. Bien sûr, ce n'est qu'un exemple qui ne reflète pas la réalité vécue par tous les enfants du Cambodge, ni celle de tous les enfants de l'orphelinat, mais nous avons voulu saisir cette opportunité qui nous était offerte pour suivre ces nouveaux enfants et mieux comprendre comment la société cambodgienne était capable de gérer ces situations et quelles difficultés ces orphelins allaient rencontrer...

Voici l'histoire de cette famille...

LA FRATERIE MAO



Hour, Heang, Hieng, Hue et Anne Sophie

Un mercredi matin, quatre enfants sont déposés devant l'orphelinat.

Hieng, 12 ans, Hour 8 ans, Heang 4 ans et Hue 2 ans ne peuvent plus rester vivre avec leur père, chauffeur de mototaxi dans la ville de Koh kong. Depuis le départ de leur mère en Thaïlande il y a deux ans, les enfants ont été livrés à eux-mêmes dans une famille où le papa travaille la journée et boit en rentrant le soir. Une place pour Hour a rapidement été faite dans la chambre des garçons, et ses trois sœurs ont été installées dans la pièce réservée aux filles.

Très vite, la structure d'Elephant Blanc basée en France a mis en place les démarches administratives pour trouver de nouveaux parrains, intégrer les enfants à l'orphelinat, et faire une demande d'inscription à l'école publique de Koh Kong. Il faut attendre plusieurs semaines, parfois même plusieurs mois avant d'obtenir une réponse positive, temps pendant lequel les enfants sont contraints de rester leurs journées entières seuls à l'orphelinat, pendant que les autres vont à l'école.

Il a été intéressant d'observer l'intégration de cette nouvelle famille au sein des autres enfants. Dès les premiers jours, Hour a été invité à jouer avec les autres garçons. Deux des plus grands, qui ont eux aussi vécu cette situation lors de leur arrivée, ont clairement montré leur volonté d'être amis avec Hour, en partageant leurs jouets, et en lui demandant de venir avec eux pour être pris en photo les trois ensemble.



Duch, Hour et Big Chamron

Tout de suite, Heang fut la plus extravertie et la plus souriante des quatre. Cependant, nous avons dû organiser une visite chez le médecin afin de préparer une éventuelle opération de sa jambe. Suite à un accident de vélo il y a quelques années, son père a refusé de l'emmener à l'hôpital et son genou a subi une déformation sévère qui l'handicape beaucoup à la marche. Malheureusement, l'hôpital de Koh Kong ne dispose pas de service d'orthopédie, et Heang devra attendre le mois de septembre avant de pouvoir rencontrer un docteur étranger, bénévole, capable de donner un avis de spécialiste.

Cette situation nous a paru choquante en comparaison avec notre système de soins en Suisse, où cette petite fille aurait été soignée le jour même de son accident et n'en aurait pas subi les conséquences peut-être irrémédiables sur sa santé physique.

De son côté, Hue est une petite fille très autonome, qui s'est épanouie très vite au sein de l'orphelinat. Toujours à la recherche de contacts physiques, elle reste dans les parages de sa grande soeur, Hieng. On a pu constater chez elle un comportement très demandeur et satisfait par Hieng, qu'il s'agisse d'attention ou de bien matériels.

Hieng, âgée de douze ans, a probablement endossé le rôle maternel après le départ de sa maman. C'est elle qui a géré le quotidien de ses frères et sœurs, qui a fait à manger, lavé, réconforté. Elle n'est jamais allée à l'école, tout comme ses frères et soeurs. Au Cambodge, le taux

d'alphabétisation chez les adultes atteint 76 %¹, et presque tous les enfants peuvent se rendre à l'école. Mais pour ceux qui restent encore à la maison, les conséquences ne sont pas négligeables. Dès son arrivée, Hieng nous a particulièrement touchée. Son attitude, très fuyante, et son regard, en disait long sur son histoire. Cette petite fille, en retrait des autres enfants, n'a pas voulu participer aux jeux communs, et a continué à endosser son rôle de maman envers ses petites sœurs. Dans la structure de l'orphelinat, les enfants ont la possibilité de consulter la doctoresse Sopheap gratuitement en cas de problème de santé. Nous pensions profiter de la visite médicale pour tenter de laisser parler Hieng avec le médecin dans l'espoir de connaître un peu mieux sa vie et de pouvoir l'aider. Mais dans la salle de consultation, elle ne répondait pas aux questions du Dr Sopheap. Lorsque cette dernière lui a demandé si elle comprenait au moins ses questions, Hieng lui a répondu en khmer qu'elle ne parlait pas le khmer...

Plus tard, alors qu'elle patientait avec Houla, le dentiste, elle a commencé à se livrer, un peu. Les jours suivants, à de rares occasions, elle laissait apparaître un sourire. Elle venait nous prendre la main, puis commençait à nous parler en khmer, en chuchotant. Son visage s'ouvrait et devenait très expressif. Ces moments étaient malheureusement aussi rares que brefs, et lors de notre départ à la fin du stage, nous avons laissé derrière nous cette petite fille malade, déstabilisée, qui dessinait seule assise sur le sol de la chambre. Son regard était vide.

Avec Anne Marie, nous avons voulu faire le point pour savoir quelles possibilités et quelles aides cette petite fille pouvait recevoir. A l'orphelinat, Chan Thal ne joue pas le rôle de confidente, et pour le moment, la barrière de la langue ne permet pas à Anne Marie de communiquer avec Hieng. Elle a catégoriquement refusé de se rendre dans son ancienne maison où vit encore son père, à quelques centaines de mètres de l'orphelinat.

Au delà de la chance de pouvoir enfin aller à l'école, de recevoir des soins médicaux, d'avoir trois repas par jour, quel soutien serait apporté à cette jeune fille ?

Nous aurions aimé pouvoir continuer ce chapitre en parlant du suivi de Hieng par une éventuelle assistante sociale ou encore de ses visites chez un psychologue...Malheureusement, à Koh Kong, rien de tout cela n'existe. A l'image de son pays, Hieng va devoir se reconstruire, seule.

En comparaison avec les structures présentes en Suisse, il nous a semblé difficile d'imaginer l'avenir de Hieng et de ses frères et sœurs. Au niveau du réseau social, il n'y a pour le moment aucune aide pouvant les accompagner dans cette période critique d'adaptation. L'accès à l'école leur permettra peut-être d'apprendre à lire et à écrire, et ainsi, d'accéder à une formation pour exercer un métier. Au niveau de l'accès aux soins, ils pourront être suivis par l'hôpital et bénéficier des traitements nécessaires en cas de maladie ou d'accident, ce qui est une chance.

Au delà de l'exemple de cette famille, nous aimerions avoir un regard plus général sur la prise en charge des orphelins dans la province de Koh Kong. Notre constat est le suivant : mis à part l'orphelinat pouvant accueillir quelques dizaines d'enfants, la ville n'est, pour le moment, pas capable de leur apporter plus d'aide. Il n'existe aucun soutien, et bien souvent ces enfants se retrouvent malheureusement forcés à travailler dans les champs ou les rues. Ces orphelins qui ne bénéficient plus de la protection d'un foyer sont des proies faciles et peuvent devenir les victimes de violence ou d'exploitation.

-

¹ Source: site internet d'UNICEF

Cependant, ils peuvent avoir de l'espoir, car même si leur pays tarde à se reconstruire après la guerre, le peuple khmer est capable de se relever malgré ses cicatrices.

Apres plusieurs semaines de stage, nous pensons que ces enfants possèdent leur avenir entre leurs mains : la prise en charge à Koh Kong est effectuée par les orphelins eux-mêmes. Leur reconstruction s'effectue loin des psychologues, tous les jours, dans leur chambre, dans la cuisine, sur le chemin de l'école. Venir à l'orphelinat de Koh Kong, c'est retrouver un toit, un foyer, des nouveaux amis, des frères, des sœurs ainsi que des confidents. Leurs psychologues ? C'est Duch, Chamrone, Lip, Kea, Makara, Hour et tous les autres enfants. Leur force ? C'est cette solidarité entre eux dont nous avons été les témoins privilégiés pendant un mois...

CONTRIBUTION A L'ORPHELINAT

Lors de notre stage, nous avons voulu profiter de notre présence pour apporter un peu de notre aide à l'association Eléphant Blanc. Pour cela, comme mentionné dans l'introduction, nous avons récolté du matériel à Genève avant notre départ, en contactant des sociétés et en visitant des pharmacies. Nous avions également pris du matériel médical plus spécifique (fil de suture, pinces chirurgicales, matériel d'intubation, etc.) que nous avons directement donné aux responsables de l'hôpital, sachant l'utiliser de manière plus appropriée.

Voici les différents projets que nous avons pu mettre en place :

1) MISE À JOUR DE LA PHARMACIE

L'orphelinat disposait déjà d'une petite pharmacie de secours, apportée par d'autres bénévoles. Notre but était de la rendre plus accessible en la mettant dans une pièce commune, et surtout d'effectuer le tri des médicaments. Certains d'entre eux étaient périmés depuis plusieurs mois, sans notice d'utilisation, et d'autres hébergeaient même une fourmilière!

Nous avons donc établi une liste pour chaque catégorie de médicament (antibiotique, antidouleur, soins des plaies,...) avec un manuel d'utilisation simplifié qui indique la posologie selon l'âge des enfants. Ce travail était nécessaire pour que Chan Thal puisse avoir accès facilement et rapidement au bon médicament, et qu'elle puisse les utiliser à bon escient, en espérant pouvoir améliorer sa compliance dans le suivi des traitements des enfants.

Nous avons également profité de cette mise à jour pour apporter du matériel supplémentaire et facile d'utilisation, comme des sparadraps, des compresses stériles, du désinfectant, des antidouleurs, des antitussifs, des antibiotiques, etc.

2) MATERIEL POUR LES ENFANTS

Grâce aux démarches d'une de nos camarades de volée, nous avons pu partir au Cambodge avec plusieurs kilos de crayons de couleurs offerts par Caran D'Ache. Sur place, nous avons décidé de faire des lots pour chaque enfant de l'orphelinat. Ces lots ont été distribués avec un cahier de coloriage pour chacun d'entre eux.

Cette opération n'avait pas seulement pour but de leur apporter un peu de joie et d'occupation, mais aussi de les responsabiliser par rapport aux ressources matérielles. En effet, les enfants de l'orphelinat possèdent peu de biens qui leurs sont propres, exceptés une table, une chaise et de la vaisselle qui sont marqués avec leur nom en khmer. Le reste des affaires (crayons, livres, cd, ...) est distribué par Anne Marie puis récolté et replacé dans une armoire fermée à clé. Face à ce constat, nous avons décidé de leur offrir leurs propres crayons qu'ils pourront garder en permanence dans leur chambre avec eux. Chaque enfant a écrit son nom dans le cahier de coloriage afin qu'il comprenne que le livre était le sien et qu'il n'avait pas besoin de le rendre en fin de journée. Plus tard, Anne Marie nous a confié sa volonté dans un futur proche de responsabiliser

les enfants en confiant directement la clé de l'armoire et de les laisser gérer le matériel eux-même. Nous espérons que notre action permettra aux enfants de faire un premier pas dans ce sens...

3) ELABORATION D'UN CLASSEUR POUR LE SUIVI DES SOINS

Lorsque nous sommes arrivées à Koh Kong en mai, l'orphelinat disposait d'un cahier avec les noms et parfois la date de naissance de chacun des enfants, agrémenté de quelques informations médicales diverses et de feuilles volantes rajoutées entre les pages. Nous avons voulu apporter notre contribution en récoltant plus d'informations et en structurant mieux ces documents.

Nous avons mis en place un classeur avec, pour chaque enfant, une fourre contenant une fiche d'information personnelle, une fiche dentaire et une feuille de suivi médical. Ainsi, sur la fiche d'information, nous avons pu recopier les dates de naissances, les noms des frères et soeurs, parfois des informations sur leur famille, et les antécédents médicaux, comme par exemple, certains accidents, maladies ou vaccins qui étaient inscrits sur le précèdent cahier.

Sur la fiche dentaire, nous avons collé les bilans effectués par des dentistes bénévoles de passage à l'orphelinat plusieurs mois auparavant.

La dernière fiche contient le poids et la taille des enfants lors des dernières visites médicales. Nous avons décidé de compléter ces informations en faisant un nouveau recueil d'informations. Malheureusement, la plupart des enfants allaient à l'école à des heures différentes, et nous avions de la peine à les faire venir à l'hôpital pour prendre les mesures. Pour faciliter les choses, nous avons donc emprunté la balance de l'hôpital et effectué la pesée directement à l'orphelinat. Ainsi, nous avons pu mettre à jour le classeur de santé et permettre un meilleur suivi dans le contrôle de la croissance, des rappels de vaccins ou des antécédents médicaux des orphelins.



Pesée et mesure à l'orphelinat



Inscription dans le classeur de suivi

4) APPRENTISSAGE DE L'HYGIENE DES MAINS ET DES DENTS

Pour des étudiantes en médecine de vingt-deux ans, se laver les mains lors de diverses situations est une évidence. Pour des enfants cambodgiens vivant dans un orphelinat, c'est très rarement une habitude.

Même si les enfants boivent de l'eau purifiée, beaucoup d'entre eux sont atteints par des parasites, des vers intestinaux, et souffrent de diarrhées qui peuvent être graves si elles ne sont pas traitées. Il y a un grand nombre d'intoxications et de contaminations via la nourriture et la voie féco-orale. Nous avons donc voulu apprendre à ces enfants la nécessité de bien se laver les mains avant de manger et après être passé aux toilettes. Nous avons décidé de créer des grands posters à l'effigie des héros des enfants, comme Spider Man et Hello Kitty, les représentants en train de se laver les mains et de se brosser les dents. Nous tenions à ce que les enfants participent à ce projet, ce qu'ils ont fait en coloriant les posters lors d'un après-midi, puis nous les avons plastifiés et présentés à tous.

Pour mieux faire passer notre message, nous avons élaboré un jeu de rôle en anglais pour leur expliquer dans quelle situation utiliser sa brosse à dent ou se laver les mains. Ensuite, armés de petits savons, tous les enfants ont mis en pratique ces gestes basiques avant de manger le goûter. Nous avons aussi fabriqué des affiches pour expliquer aux enfants l'importance de jeter les déchets dans les poubelles et non plus sur le sol, ceci dans le souci de respecter l'hygiène et la propreté de l'orphelinat, mais aussi pour leur apprendre l'écologie. Les pancartes ont été scotchées dans les lieux de passages stratégiques, dans les chambres des enfants, proche des douches, sur le passage des toilettes, à la hauteur de leurs yeux.

Nous espérons que les prochains bénévoles (également étudiants en médecine) pourrons à nouveau les utiliser pour rappeler les conduites d'hygiène correctes aux orphelins, et leur éviter d'être malades ou de devoir rendre visite à Houla (le dentiste) pour faire soigner leurs caries...





5) SORTIR DE L'ORPHELINAT

Après plusieurs semaines à Koh Kong, nous avons constaté que le quotidien des enfants était une succession de journées en alternance entre l'école et l'orphelinat. Pour les plus petits d'entre eux, ils ne sortent que rarement, voir même jamais, de ce schéma "école – maison", que ce soit les jours de semaine ou les week-ends. Les plus grands ont quant à eux des activités à part, comme par exemple un travail rémunéré ou des sorties entre amis. Nous avons donc loué un minibus pour partir se baigner au bord de la mer à douze kilomètres de Koh Kong. Cet après-midi nous a permis de découvrir la personnalité des enfants sous un autre jour, de les laisser se dépenser physiquement, et s'évader moralement de leur quotidien. Même si cette activité peut sembler anodine, elle a permis, l'espace d'une journée, de redonner aux enfants leur statut "d'enfants", et plus celui "d'aide cuisinière", "d'orphelin" ou de " femme de ménage ".

On dit que les enfants sont le futur d'un pays, et quand on voit avec quelle énergie ceux la sont capables de surmonter leurs difficultés, on se dit que le Cambodge a l'avenir devant lui...



4) L'ACCES AUX SOINS

En arrivant sur place, nous fumes surprises par la propreté extérieure, la taille et le vide du nouvel hôpital de Koh Kong dans lequel nous allions passer un mois. Les bâtiments aux toits rouges et murs pastels sont tout neufs et très aérés. Ils sont organisés en différentes ailes: un service de gynécologie; néonatalogie; pédiatrie; consultations et médecine générale, où sont installés les patients, les femmes séparées des hommes; un bloc opératoire; un laboratoire; des salles de radiologie et ultrasons; une pharmacie; un département isolé pour les maladies infectieuses; et des urgences.

Les médecins cambodgiens travaillant là commencent leurs consultations vers 8h30 le matin et finissent à 11h tous les jours. L'après-midi, ils travaillent dans leurs cliniques privées afin de pouvoir assurer un revenu minimal pour vivre, le salaire de l'hôpital ne dépassant pas les 100 Francs suisses par mois. Le week-end, un médecin de garde est désigné et se charge des urgences. Le prix d'une visite à l'hôpital est de 1000 Riels (environ 25 cts suisses), et comprend une consultation, avec ultrasons et radios si nécessaires, ainsi que les médicaments pour trois jours après quoi les patients devront revenir. Ces tarifs étant accessibles pour la grande majorité de la population, les gens n'hésitent pas à consulter, l'aspect financier étant moins une barrière que la distance.



Une vendeuse de durian



Les couloirs de l'hôpital

Les patients viennent souvent de contrées rurales plus reculées, et arrivent accompagnés par des membres de leur famille et avec leurs vivres, l'hôpital n'ayant pas de service de repas, excepté une marchande de fruits qui se balade dans les couloirs.

SOLIDARITE ET SOUTIEN DE L'ENTOURAGE

- Recherche du donneur de sang compatible -

Un matin en arrivant devant le laboratoire, nous fumes étonnées de voir un attroupement d'une vingtaine de personnes assises dans les couloirs. C'était toute la famille d'un des patients anémique sévère qui s'était réunie afin de voir lequel d'entre eux était compatible pour une transfusion sanguine, le sang étant une denrée rare dans une petite ville comme Koh Kong. Un autre patient anémique attendait d'ailleurs depuis plus de deux semaines une transfusion qui ne venait pas, et allait devoir être transféré à Phnom Penh où une banque de sang existe, sous réserve que son état le lui permette.

L'infirmier était en train d'effectuer des cross match à l'affilée pour déterminer les groupes sanguins des membres de la famille pour finalement trouver un donneur potentiel.

Cette solidarité nous toucha beaucoup, et nous eûmes maintes fois l'occasion de l'observer au Cambodge, pays dans lequel la famille occupe une place primordiale au sein de la communauté. Cela nous donna également l'occasion de réfléchir à notre mode de vie occidental où les membres d'une même famille sont souvent éparpillés dans les quatre coins du pays et où cela prendrait de nombreux jours et déboires pour organiser une telle mobilisation.

RELATION MEDECIN-PATIENT

- Visites et consultations avec le Dr Mary vs. le Dr K. -

Lors de la matinée de consultation, les médecins de Koh Kong accueillent un à un les nouveaux patients attendant dehors à la file indienne; et font la tournée des chambres afin d'effectuer les visites des personnes déjà hospitalisées.

Chaque jour, un tournus s'effectue chez les médecins de l'hôpital pour effectuer ces visites. Le médecin en charge se munit alors d'une feuille sur laquelle sont répertoriées diverses informations: une colonne pour les plaintes exprimées par le patient, une colonne pour le résultat de l'examen clinique, et une colonne pour les prescriptions de traitement.

Nous avons eu l'occasion de suivre deux médecins différents lors de leur "tournée":

Le premier médecin, le Dr Mary, est une américaine d'une cinquantaine d'années qui travaille à Koh Kong depuis trois ans déjà. Elle nous emmena voir les différentes personnes hospitalisées, leur posant à chaque fois des questions sur l'évolution de leur maladie, l'efficacité de leur traitement et les douleurs ressenties. A la suite de cela, elle palpait le patient et l'auscultait afin de se faire elle-même une idée du diagnostic, celui écrit sur le "dossier" pouvant varier fortement d'un médecin consultant à l'autre! Dr Mary parlant khmer, elle nous traduisait les paroles des patients, tout en nous exposant le cas clinique. Bien que les cambodgiens hospitalisés ne soient pas très bavards et démonstratifs, ce que nous aurons maintes fois l'occasion de remarquer, la personnalité douce, l'empathie et l'écoute du Dr Mary semblait être propice à l'échange et à la thérapeutique. "En tant que médecin, nous sommes là pour offrir nos services et donner l'information nécessaire au patient, afin que ce dernier puisse se responsabiliser et mieux prendre en charge sa maladie".

Le deuxième médecin, le Dr K., est cambodgien. Son attitude était tout à fait opposée à celle du Dr Mary que nous avions suivi la veille. Il était beaucoup plus patriarche et directif. "Il n'aime pas toucher les patients et a peur du sang" nous dirent plus tard les autres médecins khmers que nous eûmes la chance de rencontrer. Il est vrai que son attitude nous surpris toutes, même jusque dans sa dégaine: grosse bague en diamant et montre en or, il interrompait les patients en train de lui parler pour leur tourner le dos. De plus, les diagnostics faits par le Dr Mary et lui ne s'accordaient pas toujours. "C'est souvent comme ça ici" nous confia le Dr Mary. Bien entendu, cette première rencontre avec un médecin khmer ne nous permis pas de faire des généralités, et nous eûmes plus tard la chance d'en rencontrer d'autres qui rehaussèrent cette première impression. Néanmoins, le rapport médecin-patient au Cambodge est très différent de celui que l'on nous enseigne à Genève, et il demeure un important paternalisme au sein des divers systèmes hospitaliers que nous avons visités. Au fil de nos expériences et rencontres, nous apprîmes qu'il était courant pour un médecin de ne pas révéler le diagnostic ou les raisons d'une intervention à son patient: "Pour ne pas l'effrayer; car, sinon, il risque de refuser l'intervention chirurgicale". Nous rencontrâmes une patiente ayant subit une hystérectomie sans savoir réellement qu'elle n'avait plus d'utérus ni pourquoi.

A la suite de cela, nous nous posâmes la question de l'intérêt du diagnostic: les patients voulaientils vraiment savoir? Ainsi, un patient hospitalisé pour des difficultés respiratoires et une toux fut introuvable le lendemain matin lorsqu'on dû lui annoncer les résultats de la radiographie qui témoignait d'une tuberculose très avancée. Cela arrive souvent parait-il. D'ailleurs, beaucoup de cas observés lors de notre stage étaient uniques de par leur stade avancé: tumeurs ayant eu le temps de se développer pour atteindre jusqu'à plusieurs kilos, bout de corail planté dans le pied depuis deux mois, plaies infectées devenant purulentes et nombreux gros abcès.

Le temps mis avant de consulter un médecin nous a également fait réfléchir sur la compliance des patients. Il est difficile pour nous de faire des généralités; car les patients que nous rencontrions à l'hôpital prenaient leurs médicaments assez régulièrement puisque étant dans une structure de soins. Nombreux étaient atteints du sida et devaient être très compliants avec le suivi de leur traitement anti-rétroviral, qui, par chance, est relativement accessible au Cambodge. Mais malgré son accessibilité, la thérapie comporte de nombreux effets secondaires qui mettent en péril son bon

suivi par le patient. Ainsi, nous avons vu un homme atteint en phase terminale consulter pour troubles psychiatriques, dépression sévère et hallucinations, causés par son traitement. Les médecins décidèrent d'arrêter la prise d'anti-rétroviraux, tout en le gardant sous surveillance, alité dans la "chambre des sidéens".

Dans cette même chambre, un autre homme, à un stade moins avancé de sa maladie, était venu consulter pour un rash cutané lié à la trithérapie. Les médecins ayant diagnostiqué une allergie à un des médicaments, décidèrent de les arrêter les uns après les autres afin de voir en l'absence duquel le rash diminuait pour en déterminer l'origine exacte.

Ces patients-là ont donc eu le bon réflexe de venir consulter avant d'arrêter de leur propre gré le traitement. Mais, comme c'est le cas également chez nous, la compliance varie en fonction du patient lui-même et de la bonne information qui lui a été donnée, ce qui, certes, est peut être moins respecté ici, même si des efforts sont faits. Ainsi le Dr Sopheap, une médecin cambodgienne ayant fait une partie de ses études en France, faisait des petits paquets de médicaments, "un pour chaque jour" contenant les différentes pilules prescrites, "parce que sinon, c'est trop compliqué et ils ne les prennent pas".

A l'orphelinat également, la compliance était une problématique contre laquelle il fallait se battre chaque jour. Il était difficile pour Chan Thal de se responsabiliser pour donner les médicaments nécessaires à certains enfants. Il n'était pas rare qu'elle oublie de donner un antibiotique jusqu'à la fin de la prescription voyant que l'enfant semblait mieux se porter, ou qu'elle troque les gélules occidentales contre sa médecine traditionnelle.

5) LA PRISE EN CHARGE, LES LIMITES DE KOH KONG

Visite du bloc opératoire: tout est propre, grand et sent le chlore. Nous nous baladons dans les différentes salles accompagnées du Dr Samith, un médecin anesthésiste qui prend souvent le rôle de généraliste ou chirurgien étant un des médecins les mieux formé de l'hôpital. Du matériel, don d'associations humanitaires, est entreposé dans de grandes armoires transparentes, n'attendant plus que d'être utilisé. Un bloc flambant neuf et fourni, mais qui semble ne pas avoir été occupé depuis longtemps. "Il manque les médecins" nous dit Samith. Les quelques opérations ayant lieu ici sont programmées longtemps à l'avance et nécessitent l'approbation de la direction de l'hôpital, qui prend souvent du temps à se décider, ou la venue de médecins bénévoles étrangers. Entre temps, les patients ayant besoin de grosse chirurgie sont envoyés à Phnom Penh, à six heures de bus de Koh Kong, ou aux hôpitaux de la frontière thaïlandaise avec lesquels des accords ont été faits. Malheureusement, il arrive souvent que les patients soient trimballés d'un pays à l'autre, les hôpitaux se renvoyant les cas, n'effectuant que le strict nécessaire pour stabiliser le patient jusqu'à sa prochaine destination hospitalière!

Ainsi, nous fûmes témoins du cas d'une jeune femme consultant pour douleurs épigastriques, méléna et hémoptysie. Le Dr Mary pu orienter son diagnostic grâce à l'anamnèse et l'examen clinique de la patiente, puis le confirmer en procédant à un ultrason, gold standard de nombreux diagnostic à l'hôpital de Koh Kong.

Bien que la prise en charge se fasse souvent plus rapidement à Koh Kong que dans d'autres structures hospitalières plus grandes, les médecins ayant peu de patients, le temps, et divers moyens diagnostics à proximité (la porte du laboratoire, de la pharmacie, de l'ultrason et de la radiographie se suivant les unes les autres); elle se trouve nettement ralentie lorsqu'il s'agit de cas plus importants. La suspicion d'une tumeur nécessita d'envoyer une jeune femme à Phnom Penh afin d'y effectuer une coloscopie et une biopsie hépatique, examens ne pouvant se faire à Koh Kong, faute de moyen. La patiente, dont les douleurs devenaient de plus en plus fortes devait encore subir les six heures de bus jusqu'à la capitale, pour autant qu'elle en ait les moyens financiers

Un autre cas nous ayant particulièrement touchées fut celui d'un jeune accidenté de la route arrivé un dimanche en urgence à l'hôpital. Le médecin de garde le prit dans la salle de microchirurgie, recousant les plaies grossièrement afin de tenter de le stabiliser. Le garçon dû finalement être transporté en ambulance en Thaïlande, ses blessures étant trop graves pour être soignées à Koh Kong. Il fallait un bloc opératoire, ce dont on disposait sur place, mais il fallait encore et surtout des médecins, et ces derniers manquaient... Face à l'ambulance qui repartait et aux familles en larmes, un grand sentiment d'impuissance nous envahit: C'était les mêmes accidents que chez nous, les mêmes blessures, les mêmes émotions de tristesse et de peur, les mêmes larmes, mais pas les mêmes moyens à disposition. Ce fut une inégalité très dure à observer, à accepter, chacune pouvant se mettre à la place de la mère, la soeur qui voit partir un être cher en ambulance en espérant le revoir s'il a pu être sauvé. D'autant plus sachant que d'ici quelques semaines nous

serions de retour dans un cocon doré, de retour dans notre réalité où la prise en charge aurait sûrement été différente... Nombres de réflexions sur le prix de la vie, sa fragilité nous vinrent à l'esprit en ce dimanche après-midi. Magnifique leçon d'humilité mais si dure parfois de réaliser son impuissance, surtout lorsque l'on se sent l'âme d'un apprenti médecin désireux de "sauver le monde"!...

LA MALADIE CHRONIQUE A KOH KONG

- Le cas de Big Chameron, un lien entre l'orphelinat et l'hôpital -

En arrivant à l'orphelinat, nous ne pensions trouver que des enfants dont les parents étaient décédés ou les avaient abandonnés. Rapidement, on constata que le cas de Big Chameron, un adolescent de 14 ans, faisait exception: Ce petit bout d'homme plein d'énergie avait dû quitter sa famille, vivant à quinze kilomètres de Koh Kong, à cause de sa maladie chronique. Son insuffisance rénale nécessitait une structure de soins à proximité afin qu'il puisse être traité convenablement; c'est pourquoi sa mère le déposa à l'orphelinat d'Elephant Blanc, demandant à ce qu'il puisse y demeurer.

Big Chameron est l'ainé d'une fratrie de cinq enfants vivant en campagne. Son déménagement dans un environnement plus urbain fut donc un grand bouleversement pour lui. Il arriva à l'orphelinat avec un sac de riz contenant ses affaires et vêtements qu'il n'osa jamais sortir devant les autres enfants par peur et honte de révéler son appartenance rurale. Heureusement, Doch, un autre orphelin d'origine vietnamienne, le prit sous son aile et lui prêta ses habits, l'intégrant par la même occasion au sein de la petite communauté.

Résident maintenant à quelques dizaines de mètres, Big Chameron peut se rendre à l'hôpital aussi souvent que nécessaire, y allant au moins une fois par mois pour son contrôle médical. Grâce à cette situation, il a également accès aux médicaments indispensables à l'évolution favorable de sa maladie.

Tout en étant considéré comme les autres orphelins, Big Chameron a toujours la liberté de s'en aller retrouver sa famille lorsqu'il en ressent le besoin. Ce fut notamment le cas quelques jours après son arrivée, lorsqu'il voulu rentrer chez lui. Anne-Marie lui prêta un vélo et le laissa s'en aller, "il faut qu'il se sente libre, qu'il sache qu'il n'est pas enfermé". Trois jours plus tard, Big Chameron revint de lui-même à l'orphelinat, belle preuve de son bien-être au sein d'Eléphant Blanc et de sa responsabilisation envers sa maladie. Nous l'avons d'ailleurs croisé venant seul à l'hôpital pour son bilan de santé et ses médicaments, qu'il a appris à prendre régulièrement.

Le cas de Big Chameron est une lueur d'optimisme pour les malades chroniques au Cambodge, mais il reflète également la difficulté que cela représente d'avoir un accès régulier à des soins hospitaliers; encore et toujours la distance, l'accessibilité financière à un traitement sur le long terme, la qualité des soins et médicaments prodigués,... autant de barrières qui entravent la qualité de vie de ces malades, et auxquelles, nous l'espérons, il sera possible de remédier avec le temps...

6) LA FEMME ET SA FERTILITE A L'HOPITAL DE KOH KONG

En tant que jeunes étudiantes suisses, il est vrai que le statut de la femme au Cambodge ne nous a pas laissées indifférentes. Nous avons été particulièrement sensibilisées par certains cas observés à l'hôpital qu'il nous tenait à coeur de retranscrire afin d'aborder des sujets comme la fertilité et la contraception, occupant une place importante dans les problématiques de prise en charge à l'hôpital de Koh Kong. Malgré le fait que le Cambodge soit un pays en plein essor, se développant dans divers domaines, la contraception reste un problème majeur tant sur l'information donnée aux femmes que sur l'accessibilité des diverses méthodes contraceptives. De plus, l'aspect financier n'est de loin pas négligeable. Les conséquences en sont frappantes; premièrement les jeunes femmes tombent enceinte très jeunes, et deuxièmement le nombre d'accouchements par femme est très élevé. Ceci mène malheureusement à des naissances non désirées, n'aidant ainsi pas à la diminution du nombre d'orphelins de ce pays.

L'hôpital est constitué entre autres, d'un bâtiment de gynécologie obstétrique, trouvant son utilité principalement, voir uniquement dans les accouchements. Ce bâtiment consiste en une salle de travail et une salle d'accouchement.

Durant notre stage, nous avons eu l'occasion de voir un accouchement. L'atmosphère y était très étrange et intense, situation où diverses émotions se sont mélangées. Tout d'abord, le confort des patientes restait très médiocre. La salle d'accouchement n'était munie que du strict nécessaire et une sorte de table servait de lit pour la patiente,... Inutile de préciser qu'aucune péridurale n'a été effectuée. Ensuite, il n'y avait pas de gynécologue ni d'obstétricien, ce sont des sages femmes qui se sont occupées de l'accouchement. J'ai été vraiment surprise par la violence de leurs encouragements et de leur soutien envers la patiente. L'une d'entre elles émettait des cris aigus et stridents, alors qu'une autre frappait sur les cuisses de la femme. Lors des contractions, elles exerçaient une forte pression sur le ventre, pour aider la sortie du nouveau né. Le travail durant trop longtemps et l'ouverture du col de l'utérus ne se dilatant pas suffisamment, de l'ocytocine à été administrée à la femme afin d'augmenter le nombre de contractions et a permis ainsi un accouchement plus rapide. Au moment où le bébé s'apprêtait à faire son apparition, une épisiotomie a été effectuée. Une des sages femme a saisit ensuite au plus vite la tête du nouveau né et tentait de l'extraire toujours en coordination avec les contractions jusqu'à la naissance complète. Pour finir, elle s'est chargée d'enlever manuellement le placenta encore présent dans l'utérus de la patiente, de bien désinfecter et de recoudre. Pendant ce temps, une seconde sage femme s'occupait du bébé, s'assurait qu'il respire bien, l'a nettoyé et lui a administré un vaccin contre la tuberculose.

J'ai trouvé cette accouchement très bizarre et je ne me suis pas senti vraiment à l'aise dans cette ambiance, bien que cela ne m'aie fait en aucun cas regretter d'avoir pu y prendre part. D'ailleurs rien ne m'empêchait de sortir à tout moment. Je pense que ma curiosité ainsi que les pics d'adrénaline ont fait que je sois restée jusqu'à la fin.

Je me sentais gênée vis à vis de la patiente : elle ne savait pas vraiment qui l'on était et personne ne lui avait demandé si notre présence la dérangeait. Les cambodgiens sont des gens très pudiques, tant sur le plan physique qu'émotionnel, et cela m'a donc un peu donné l'impression de violer son intimité. L'accouchement n'est déjà pas un événement des plus agréable à vivre et l'on ne souhaite pas forcément avoir des étudiantes observatrices en plus. Il faut également admettre que la vision d'un accouchement est plutôt traumatisante. La manière dont le placenta est enlevé est très barbare et il est difficile de faire abstraction de la douleur que ressent la patiente. Mais, d'un autre côté, c'est magnifique de pouvoir assister à la venue d'un nouvel être, de pouvoir l'entendre crier, de le voir respirer et bouger ses petits membres.

J'ai été également stupéfaite devant la force de la femme face à la douleur qu'un tel événement provoque. Elle est restée silencieuse tout du long. Certes on pouvait deviner sur son visage la souffrance qu'elle endurait, mais on ne pouvait être qu'admiratives devant la manière avec laquelle elle arrivait à la contenir. Nous avons aussi constaté qu'aucun homme n'est présent lors des accouchements, les maris ou compagnons de ces dames attendant en dehors de la salle.

Une fois de plus, nous avons pu remarquer que la prise en charge de ces patientes est aussi en décalage avec ce qui est proposé en Suisse. En dehors des encouragements toutefois étranges des sages femmes, ces patientes sont presque seules pour gérer cette épreuve ; Et d'un point de vue médical, n'ayant pas suffisamment de moyens financiers, elles ne peuvent recevoir de péridurale afin de soulager leurs douleurs.

En ce qui me concerne, une naissance ne peut être qu'émerveillement et joie, mais en remettant cet accouchement dans le contexte de ces femmes au Cambodge, où l'accès à la contraception est vraiment faible, une interrogation me vient; est ce que cette naissance était désirée? Ou au contraire est elle source de problèmes face à la pauvreté très présente dans ce pays? Cette femme se réjouit elle de ce nouvel être, ou est ce un fardeau supplémentaire?

LA QUESTION DE LA CONTRACEPTION

- Campagne de ligature des trompes -

En arrivant un matin à l'hopital, nous fûmes surprises de voir de nombreuses femmes cambodgiennes attendre devant les portes du bloc opératoire, sous de grands panneaux bleus portant le nom "Marie Stopes International". Rencontrant le responsable, il nous expliqua les raisons de cette effervescence: Marie Stopes International (MRI) est une organisation anglaise crée en 1976 s'occupant de la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive dans plus de 42 pays, dont le Cambodge. Cette association intervient dans de nombreux domaines, dont celui des grossesses non desirées, du conseil et de l'aide à l'avortement, de la contraception et de la stérilisation. Ayant plusieurs centres en Angleterre, ils utilisent le surplus de fonds récoltés dans les cliniques afin de financer leurs campagnes dans les pays en voie de développement. Ainsi, chaque année pendant quelques mois, ils font le tour des campagnes cambodgiennes afin d'informer les femmes sur la possibilité de stérilisation. En effet, beaucoup de femmes khmers, et

surtout celles vivant dans des régions rurales reculées, n'ont pas accès à la contraception, faute d'information, de moyens financiers ou de non-accessibilité à de bonnes pharmacies. Elles sont nombreuses à être multipares, le nombre d'enfants pouvant même dépasser la dizaine. Bien que la descendance soit souvent synonyme d'aide et de soutien pour les parents vieillisants, les enfants représentent également une lourde charge financière. Les campagnes de MRI visent donc à aider les femmes de ces familles en les informant de la possibilité de procèder à une ligature de trompes. Après leur tournée dans divers villages, les femmes désireuses de procèder à l'intervention sont prises en charge pour 2,50 \$, ce qui comprend: le transport aller-retour jusqu'à l'hôpital ayant prêté son bloc opératoire pour l'occasion, celui de Koh Kong en l'occurence, le repas pour la journée, la séance d'information sur l'acte en lui-même et les procédures ainsi que l'intervention.

Apprenant que nous étions étudiantes en médecine, le responsable nous proposa d'assister au déroulement des opérations. Après qu'elles aient reçu la séance d'information, les femmes revêtirent toutes une blouse de bloc bleue et passèrent un bilan de santé rapide avec anamnèse et prise de tension auprès des infirmières de MRI, qui leur inscrivirent sur le poignet un numéro de passage au stylo-bille.



Dans le bloc, tout se passait très vite et de facon assez abrupte pour nous qui y assistions. Les femmes défilaient une à une sur les deux tables d'opérations, le prochain numéro entrant pendant que le précèdent était en train de subir la ligature. Les chirurgiens faisaient une petite anésthesie locale, incisant quelques secondes après au niveau de l'abdomen. Ils allaient ensuite chercher à la main les trompes l'une après l'autre, les sortant à la vue des patientes sur le visage desquelles pouvait souvent se lire la douleur. Puis c'était le noeud et l'incision stérilisante avant de tout remettre en place pour suturer et passer à la suivante. En tant qu'observatrices, et de plus, femmes, la procédure nous paru très barbare autant sur le plan physique que psychique, même si nous savions que c'était dans le but d'apporter une meilleure qualité de vie future pour ces femmes. Savoir que le moyen de contraception le plus facilement accessible était un geste que la stérilisation aussi invasif définitive nous choqua,

confronta une fois encore à la réalité des femmes de ce pays. Une campagne sur l'utilisation de contraceptifs plus "doux" tels la pillule et le préservatif ne serait-elle pas aussi efficace? L'impact

de la ligature des trompes est-il vraiment aussi positif? Et pour les femmes, comment vivent-elles cette expérience, sont-elles vraiment satisfaites du résultat?

Toutes ces questions nous vinrent à l'esprit en sortant du bloc, et nous tentâmes d'y trouver réponses auprès du chef responsable. « Il existe beaucoup de rumeurs et d'appréhensions autour de l'intervention et nombreuses sont les femmes qui n'osent pas faire le pas; c'est pourquoi nous essayons de donner un maximum d'informations afin qu'elles puissent prendre leur décision en toute connaissance de cause. Nous espèrons également qu'une fois certaines femmes satisfaites, elles pourront à leur tour convaincre les autres femmes plus réticentes de retour dans leur village. » Il nous confia également que la ligature était le « moyen contraceptif » le plus pratique et le plus accessible financièrement au Cambodge.

Au même titre que la péridurale pour l'accouchement, la contraception « non douloureuse » semble être une fois de plus un luxe que de nombreuses femmes cambodgiennes ne peuvent s'offrir. Bien qu'il soit très encourageant de constater que des structures tentent de se mettre en place afin d'offrir une meilleure prise en charge à ces femmes, cela demande du temps et de nombreuses ressources pour parvenir à ameliorer les moeurs.

7) ABSENCE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Quelque soit la nationalité des patients, ils peuvent venir consulter en raison d'un problème physique, mais il ne faut pas oublier qu'un malaise psychosocial peut également être sous-jacent. Lors de notre stage, nous avons vite constaté qu'aucune aide psychologique n'était mise à disposition des patients. Tout au long de notre cursus universitaire à Genève, on ne cesse, à juste titre, de nous enseigner l'importance de la prise en charge à travers ces différents aspects bio-psycho-sociaux, afin d'orienter la consultation sur le patient et sa maladie, et pas uniquement la maladie. A l'hôpital de Koh Kong, cette dimension psychosociale manque malheureusement. Certes les médecins traitants soignent les diverses patients en faisant preuve d'empathie et de compréhension, mais aucun d'entre eux n'a de réelle formation, psychologique ou psychiatrique.

Afin d'illustrer ce manque, je souhaite vous faire part d'un cas d'urgence que nous avons pu observer. Un matin, une jeune femme cambodgienne fut amenée contre son gré à l'hôpital, suite à l'ingestion de plusieurs flacons d'insecticide. La consultation s'est rapidement déroulée dans une chambre banale, où aucun autre patient n'était présent. Une doctoresse a laissée sous entendre que le mari de cette femme était connu « pour avoir la main lourde », et que le geste démesuré de cette femme était très certainement une tentative de suicide. Cet incident s'est déroulé dans le restaurant dont ce couple est propriétaire et ce sont des clients de ce restaurant qui ont transporté la jeune femme à l'hôpital. J'ai été particulièrement surprise par le nombre de personnel médical présent dans la salle lors de la consultation, ne respectant ainsi vraiment pas l'intimité de la patiente. Quelques secondes plus tard, tous sont sortis de la salle, laissant la patiente seule, sans soutien ni réconfort. Ce fut trop rude d'assister à cette scène en tant que simples observatrices et l'une d'entre nous alla s'asseoir auprès de la jeune femme. « J'ai ressenti le besoin de lui apporter une présence, un réconfort; mais il était frustrant de ne pouvoir partager avec elle qu'un geste d'attention, la barrière linguistique nous séparant... En allant auprès d'elle, je n'étais pas sûre d'être adéquate, sachant la pudeur du peuple cambodgien; peut-être était-ce plus pour moi que je le faisais... Au moment de poser ma main sur sa tête, elle fondit en larmes, ce qui me toucha beaucoup, trop peutêtre, mes yeux s'embuant petit à petit. J'espère que ma présence aura pu, quelques instants au moins, la soulager. En quittant la chambre, je me rendis compte à quel point il peut être difficile de prendre la bonne distance thérapeutique, savoir se « blinder » par moments pour éviter que ma sensibilité n'entrave trop ma vision de future professionnelle; trouver le fragile équilibre entre la sympathie, souffrir avec autrui, et l'empathie, compréhension de son ressenti... »

L'opération de sauvetage eut ensuite lieu. Elle consistait en un lavage gastrique avec les moyens dont disposaient les médecins. La patiente s'est déplacée dans une salle de douche, où elle fut couchée presque à même le sol, sur une sorte de brancard métallique. A nouveau, une dizaine de personnes se tenaient debout autour d'elle, ne respectant ainsi pas sa sphère personnelle. Deux médecins se sont occupés de lui insérer un tube par le nez, jusqu'à l'estomac. Le début du lavage s'est effectué avec de l'eau du robinet avant qu'une cargaison d'eau potable n'arrive, achetée en urgence par les clients et un ou deux infirmiers apprentis de l'hôpital. Ce procédé a provoqué de nombreuses régurgitations chez cette jeune femme, ce qui lui permit de cracher au maximum le

produit toxique avalé. Du point de vue physique, tout est gentiment rentré dans l'ordre, mais la réelle source du problème, d'origine psychique, a à peine été abordée et de loin pas réglée...

Il est difficile et délicat de savoir précisément le contexte dans lequel cette situation s'est déroulée, puisque, cette population n'ayant pas coutume de se plaindre, il est rare que les cambodgiens dévoilent leurs problèmes, peu importe la natures de ces derniers. La majorité de ce peuple dégage une image assez impressionnante, il me plait de croire qu'un sentiment d'honneur et de fierté les habite, probablement en relation avec leur passé douloureux.

J'ai également été frappée par la banalité, aux yeux des cambodgiens, de la violence conjugale. J'ai interrogé une doctoresse de ce qu'il allait advenir de cette jeune femme, son problème n'ayant pour moi absolument pas été abordé. Il me paraissait évident qu'une situation semblable ne pouvait que se reproduire. La réponse fut très brève : «c'est un problème qui concerne uniquement la famille » l'entourage n'ayant apparemment pas son mot à dire. La patiente tentera de gérer cela de son mieux, et si elle s'en sent le courage, demandera le divorce.

Le paradoxe entre l'urgence de la situation et la tranquillité des médecins fut étonnant. D'un côté, les médecins ne cessaient de répéter qu'il fallait se dépêcher, sinon le produit toxique allait être absorbé par le corps et il serait trop tard, mais de l'autre côté cette urgence ne les empêchait pas de répondre tranquillement au téléphone...

Je souhaite également vous faire part d'une deuxième situation qui nous a beaucoup touché. Lors des visites du matin, nous avons été effarées de constater que dans la même chambre étaient installées une femme venant de mettre au monde son enfant, face à une autre venant de perdre son bébé la nuit précédente. Il y avait un énorme contraste entre cette femme au regard rempli de bonheur, contemplant son nouveau né; et cette autre femme, tentant tant bien que mal de nous cacher sa détresse. Lorsque le médecin essaya de lui apporter son soutien et son empathie, adressant à cette femme en deuil un geste de tendresse, cette dernière détourna son regard, par pudeur sans doute, pour verser une larme.

Il est rageant de voir la rudesse avec laquelle ces femmes doivent gérer de semblables situations. Elles se retrouvent seules, face à elles-mêmes pour gérer de telles tragédies, alors que cela pourrait être libérateur d'en parler. Une aide psychologique pourrait peut-être les aider à mieux se relever de ces injustices.

On arrive avec nos belles théories pensant que la médecine de notre pays est l'une des meilleures. Aujourd'hui, il est très bien accepté dans notre société "occidentale" d'aller consulter pour des troubles d'ordres psychologiques; mais les cambodgiens, avec leur vécu, leurs valeurs et principes, souhaiteraient-ils ouvrir leurs barrières et se livrer à un professionnel, de plus un inconnu?

Comme partout, certains médecins ont plus de tact que d'autres, ceci me donne envie de partager une anecdote supplémentaire. Pendant les consultations du matin, un patient se plaint de maux de tête et de vertiges. Le médecin lui pose quelques questions, et part en rigolant avec un air un peu moqueur. Une fois sorti de la chambre, il nous raconte que le patient est venu consulter alors que, selon son regard médical, il n'a aucune maladie. J'ai été un peu étonnée par son attitude, car le

patient avait peut-être un problème d'ordre psychique sous jacent et faisait ainsi un appel à l'aide. J'ai été déçue de constater chez ce médecin une absence totale de considération envers les plaintes de son patient qu'il a, selon moi, prit en ridicule.

Il est facile de juger, mais l'on peut également voir que la plupart du personnel de l'hôpital fait tout ce qu'il peut avec les moyens mis à disposition. Ces personnes s'investissent dans leur travail avec beaucoup de générosité, de patience et l'aspect financier n'est pas leur principal source de motivation.

Je pense que l'aide d'un psychologue ou d'un psychiatre ne serait pas de trop mais cela n'est peutêtre pas non plus la priorité. Avant cela, il faudrait que cette notion de « prise en charge bio psycho sociale » soit introduite dans la formation des jeunes diplômés de la santé.

Ainsi, un élément que ce stage d'immersion en communauté nous a permis de bien percevoir est que l'aide apportée aux pays en voie de développement doit impérativement être adaptée aux mieux aux besoins prioritaires du peuple, ainsi qu'à leur culture et leur mode de vie.

8) CONCLUSION

"Avoir le moins d'attentes possibles, et se laisser surprendre". Telle était notre devise en quittant Genève, bien que nos têtes commençaient déjà à imaginer, planifier, rêver...

Arrivant à Koh Kong, il nous fallut quelque temps pour trouver nos marques et nous adapter à ce monde qui allait être le notre pendant un mois. Prendre ses repères, organiser notre projet, se familiariser avec la langue et les gens: papoter avec la vendeuse de pains; apprendre l'art du marchandage de ramboutans; dénicher la meilleure soupe de nouille pour le petit-déjeuner; accueillir tous ces sourires lorsque l'on nous reconnait dans la rue chevauchant fièrement nos vélos; exercer son khmer le temps d'un karaoke,...

Gentiment, nous prenions nos marques dans cette petite ville frontière.

Puis il y eut le stage: L'hôpital et ses médecins si formidables qui nous ont ouverts les portes de leur bloc opératoire tout comme celles de leurs maisons, si désireux de nous apprendre et de nous montrer... tant de générosite! Et l'orphelinat, avec tous ces petits bouts d'chou dont les sourires et l'amour nous accompagnent chaque jour.

Bien sûr, il y eut des moments difficiles: des larmes, des colères, des chocs et remises en questions, des situations pénibles qui nous firent perdre confiance en la médecine et en l'Homme... Nous avons d'abord été trois pour les affronter, puis nous avons découvert ce peuple de Koh Kong qui nous a tant apporté, nous redonnant chaque fois confiance et soutien.

A l'issu de ce stage, nous avons acquis une vision globale de la prise en charge sociale et médicale de la population de Koh Kong, ceci à travers nos diverses observations à l'hôpital et l'orphelinat. Cette expérience nous a permis de prendre conscience des difficultés rencontrées par la population cambodgienne, et des barrières qui restent à franchir afin d'améliorer le système de santé.

En Suisse, il est vrai que nous possèdons les moyens financiers nécessaires pour garantir des soins de qualité; mais le Cambodge nous a appris que, en dépit de cet obstacle, il était possible d'aller de l'avant et trouver le courage et l'optimisme en des ressources telles que la famille, la solidarité et le respect, valeurs si présentes dans ce pays.

9) REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier toutes les personnes qui nous ont permis de vivre cette expérience incroyable, et de partager leur quotidien l'espace de quelques semaines.

Au Cambodge, les médecins et tout le personnel de l'hôpital nous ont montré leur volonté de témoigner des difficultés et des forces de leur système de soin, du courage et des problèmes rencontrés par les patients... Nous avons pu vivre une réelle immersion en communauté, allant jusqu'à être invitées à manger un soir chez une des médecins de l'hôpital, assis à dix au milieu de son cabinet médical, pendant que son mari accueillait une urgence sur le comptoir de la pharmacie à deux pas du poisson qui cuisait.

Alors un grand merci à Koh Kong:

A la doctoresse Sopheap, pour son énérgie, sa détermination et son soutien (et son poisson au gingembre !)

Au vice directeur de l'hôpital, le docteur Samith (pour ses enseignements et sa prestation au karaoké)

A la doctoresse Mary, pour nous redonner foi en les cours de PSS

Au dentiste (ou plutôt l'arracheur de dents) Houla, et son assistante Sophivie pour leur bonne humeur

A Rachana et aux autre sages-femmes

Aux étudiants infirmiers

Et à l'orphelinat :

A l'association Elephant Blanc pour nous avoir accueilli et permis de partager du temps avec les enfants

A Alina Fitte, Anne Marie et Chan Thal

A tous les enfants, pour leurs sourires, leur spontanéité et leur amour

A Phnom Pen:

Au docteur Sehia pour nous avoir introduit dans l'hôpital Russe et fait partager son quotidien au service de chirurgie

Aux médecins de la clinique Naga, pour l'exemple « catastophique » de la prise en charge de notre camarade accidentée

et aux	vendeuses	de	ramboutans
 Ct aux	VCHUCUSCS	uc	rainooutans



Aline, Sarah et Anne Sophie Mai-juin 2009