

Immersion en médecine communautaire

2009

Prise en charge et encadrement d'orphelins au Vietnam



Etudiants :

*Sélim Ben Hassel
Sarah Chiesa
Ludivine Coulon
Sébastien Tran*

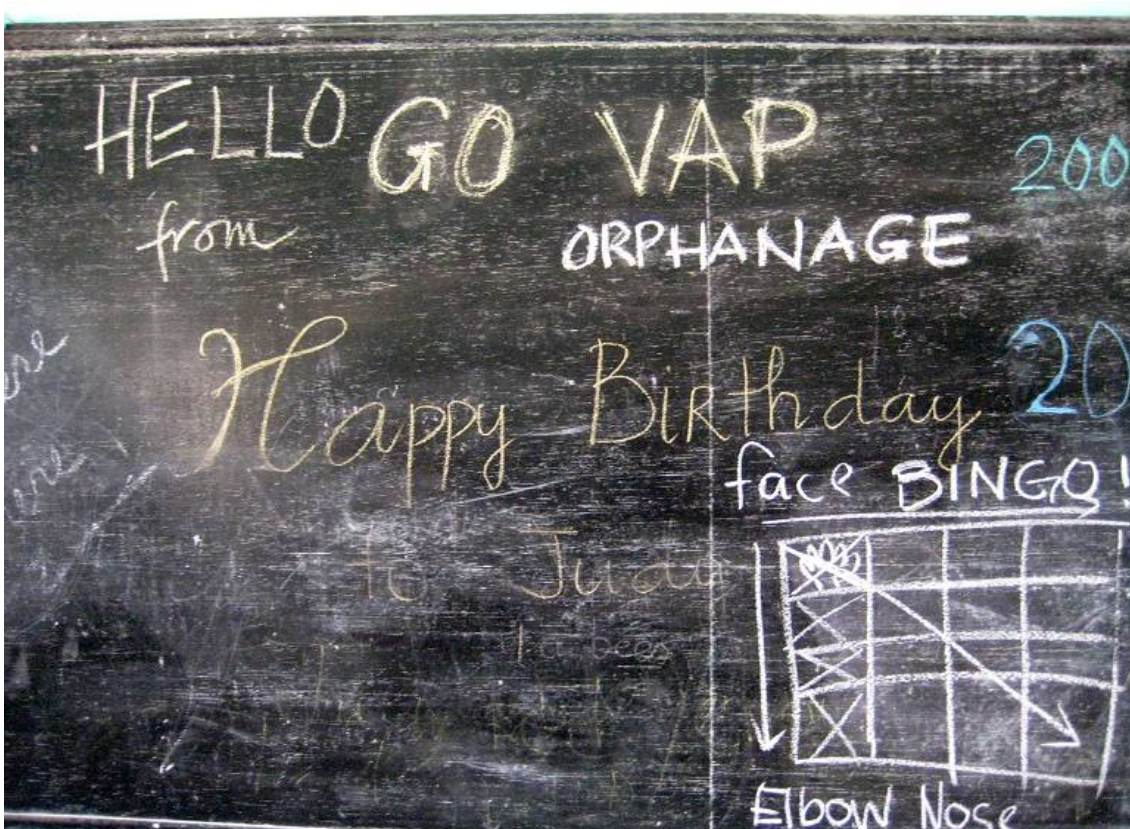
Association "Un projet pour tous"
Orphelinat "Go Vap", Ho Chi Minh Ville.

Table des matières

- I. Descriptif et buts du stage
- II. Généralités sur l'orphelinat
- III. Les enfants de l'orphelinat
 - 1) D'où viennent ce enfants, qui sont-ils?
 - 2) Les hydrocéphales
 - 3) Les progrès ces dernières années
 - 4) La vie à l'orphelinat
 - 5) Education scolaire
 - 6) Avenir des orphelins
- IV. Infrastructure médicale de l'orphelinat de Govap
 - 1) Aperçu des structures hospitalières au Vietnam
 - 2) L'orphelinat, prise en charge...
 - Enfants peu ou pas handicapés
 - Enfants lourdement handicapés
- V. L'adoption
- VI. Conclusions Personnelles

I. Descriptif et buts du stage

La principale raison qui a motivé la réalisation de notre stage d'IMC à l'étranger était que nous voulions élargir notre perspective au-delà de la médecine et du système médico-social occidentaux. En effet, ces derniers, bien qu'efficaces et reconnus, ne représentent pas la façon dont la majorité de la population du monde est prise en charge. De plus, ils sont basés sur une médecine et un mode de pensée scientifiques, cartésiens et pourrait-on dire aseptisés. Nous avons donc décidé de partir dans un pays moins économiquement favorisé, où, par la force des choses, les manières de faire sont différentes.



II. Quelques informations sur l'orphelinat

L'établissement où nous avons effectué notre stage est l'orphelinat de Go Vap, une banlieue de Ho Chi Minh Ville, la capitale économique du Vietnam, pays du sud-est asiatique qui est récemment entré dans un impressionnant développement. Malgré ce succès économique, le pays reste peu industrialisé comparé à l'occident, et nous pensions que son système médico-social, et donc l'orphelinat, seraient financièrement et médicalement sous-dotés. Comme nous le verrons plus tard, la réalité s'est révélée un peu différente en ce qui concerne les moyens matériels.

L'orphelinat de Go Vap a été fondé en 1883 par une communauté religieuse de sœurs catholiques. En 1976, l'Etat communiste vietnamien a repris le contrôle de l'établissement, bien que la communauté religieuse ait continué d'influer sur sa gestion.

Seuls deux tiers des salles des bâtiments sont utilisées et les enfants sont répartis selon certains critères en plusieurs groupes, chacun fonctionnant indépendamment et chacun étant doté de nounous, d'une éducatrice, et d'une salle de jeux (sauf pour l'infirmerie):

1. Les nourrissons et les bébés nécessitant une attention particulière (par exemple pour problèmes cardiaques).
2. Les bébés de 6 mois à 3-4 ans
3. Les enfants jusqu'à 6 ans
4. Les enfant et adolescents en âge de scolarité
5. Les adultes (l'orphelinat n'est pas autorisé à garder les enfants au-delà de 15 ans, cependant, de nombreux résidents ayant dépassé cet âge, mais pas au niveau de la maturité mentale, peuvent demeurer dans l'établissement dans ce groupe)
6. Les trisomiques
7. L'infirmerie où l'on trouvait surtout des hydrocéphales et des malformations très graves nécessitant un alitement 24 heures sur 24



Salle de jeux



Chambre à coucher

Environ 230 enfants sont placés à Go Vap. Ce nombre varie selon les arrivées (3-4 par mois) et les sorties (adoptions, décès, retour de l'enfant aux parents biologiques...).

Les enfants viennent le plus souvent de l'hôpital, parfois de la rue, ou encore sont placés par l'Etat .

Vers 4 à 6 ans, les enfants jugés mentalement normaux suivent leur scolarité dans des écoles publiques. Les handicapés physiques sont malgré cela mal intégrés à cause du regard porté sur eux par les autres enfants, mais aussi par les parents de ces derniers. Les enfants jugés non-aptés à se rendre dans les écoles normales sont scolarisés, bien que sommairement, à l'orphelinat, chaque groupe possédant sa classe et son éducatrice.

L'orphelinat emploie 127 personnes, soit envoyées par l'Etat, soit embauchées directement par recommandation interne. Les horaires sont de 8 heures par jour, 5 jours sur 7. Un tour de nuit est suivi d'un jour de congé. On compte 75 nourrices, 13 membres du personnel médical, et le reste sert à l'intendance et l'administration.

Les nourrices ne sont ni formées ni qualifiées et travaillent en général là par défaut. Cependant elles ont, selon la direction, un bon rapport avec les enfants. On constate tout de même que leur mentalité les amène à s'occuper exclusivement des besoins vitaux des enfants (manger, se laver, se vêtir, dormir) sans vraiment interagir avec eux pour créer un lien plus affectif. C'est pourquoi, les éducatrices tentent d'habituer les nourrices à interagir davantage avec les enfants. Cependant, dans la réalité ce sont plutôt des visiteurs extérieurs (réguliers ou ponctuels) qui jouent et interagissent avec les enfants.

Le personnel soignant est constitué d'un médecin choisi et placé (jusqu'à la retraite) par l'Etat, a peu de motivation à adapter sa pratique aux enfants et à leurs besoins spécifiques. Ensuite viennent 2 sous- médecins (position propre au Vietnam) et les infirmiers.

Le financement étatique de l'orphelinat est très minimal et il est largement complété par les dons des associations surtout françaises et américaines qui mettent l'établissement dans une situation matérielle plutôt confortable. De très nombreux visiteurs de ces associations et d'autres bienfaiteurs viennent quotidiennement à Go Vap. Cet état de choses comporte des avantages économiques pour l'orphelinat (argent, machines à laver, jouets, rénovation du bâtiment), mais cela ne va pas sans conséquences sur les enfants (perte de repères, non réalisation du concept de travail-récompense vu que tout leur est donné sans notion de mérite.) Un autre problème est le manque de flexibilité de l'Etat quant à l'utilisation des ressources extérieures de l'orphelinat. Les projets peinent à être acceptés et les personnes réellement impliquées pour le bien-être des enfants sont très peu écoutées et

autonomes.

III. Les enfants de l'orphelinat

Nous avons eu l'opportunité de travailler pendant un mois avec des nourrissons ou avec des jeunes enfants (3 à 7 ans). Nos charges étaient les suivantes : leur donner à manger, les changer, les masser et jouer avec eux. Ceci permettait d'alléger le travail des nourrices, qui pouvaient, pendant ce temps libre, effectuer leurs autres tâches de maintenance (ménage, lessive) de l'orphelinat. Ce fait suscite d'emblée une interrogation concernant notre rôle à l'orphelinat : est-ce vraiment positif pour un enfant d'être pris en charge principalement par des étudiants qui partiront après un mois plutôt que par une nourrice qui est là au long terme ? Nous reviendrons sur cette question dans notre conclusion.

Nous savons que les enfants sont au nombre de 234 (pendant notre période de stage) dans le seul orphelinat de Govap, à Saigon.

1) D'où viennent tous ces enfants et qui sont-ils ?

L'Etat place des enfants à l'orphelinat si les parents sont jugés inaptes ou sont emprisonnés par exemple, mais la plupart des orphelins sont envoyés dans cet établissement depuis l'hôpital. En effet, certains parents abandonnent les enfants immédiatement après la naissance à l'hôpital, ou alors ils les y laissent plus tard se trouvant dans l'impossibilité de payer les frais médicaux de l'enfant malade.

D'autres parents sont contraints d'abandonner leur enfant à l'orphelinat pour qu'il y soit nourri, car ils n'ont pas eux-mêmes les moyens de lui acheter à manger (ceci est souvent le cas de mères célibataires). Dans ce cas, l'établissement favorise la reddition des enfants aux parents biologiques, une fois la situation financière de ceux-ci améliorée, ce qui ne se produit pas souvent.

En outre, l'orphelinat dispose d'accords avec les hôpitaux pour les opérations, notamment celles du cœur. Les enfants sont mis en tête de la liste d'attente de *l'Institut du Cœur* de Saigon. Les conditions à remplir sont de peser 7 à 8 kg et être âgé (donc avoir survécu) d'au moins 7 mois. Le prix est pris en charge par l'institut jusqu'à 20 millions de dongs (1250 francs), ensuite l'orphelinat complète, le plus souvent via des donations d'associations ou de bienfaiteurs. Les enfants sont ainsi placés à Govap où ils sont nourris et soignés en attendant de pouvoir subir l'opération. Ceci peut paraître surprenant pour nous : pourquoi attendre ainsi avant l'opération vitale et pourquoi n'y a-t-il pas un centre médical spécialisé pour prendre en charge les enfants ayant par exemple une malformation cardiaque ? L'orphelinat, avec tous ces bébés qui véhiculent des maladies ou des infections, est-il vraiment un lieu approprié pour ces enfants déjà immunitairement affaiblis ?

Au cours du mois de stage, nous avons pu faire une constatation : il y a beaucoup plus de garçons que de filles à l'orphelinat, environ 5 garçons pour 1 fille. Pour quelle raison ? On pourrait imaginer que certains handicaps touchent principalement les garçons si ce sont des maladies génétiquement liées à l'X, mais même chez les enfants normaux, on peut observer cette même proportion. Après enquête auprès du personnel de l'orphelinat, nous avons appris que les filles étaient plus volontiers adoptées par les familles et que celles-ci étaient également moins souvent abandonnées. En effet, une fille peut être utile pour aider aux tâches ménagères à domicile.

Il est important de signaler ici, même si nous y reviendrons plus tard plus en détails, que pour la future adoption de ces enfants, l'Etat exige l'identification de l'orphelin. Il faut connaître son nom de famille et donc qui sont ses parents biologiques. Sans cette condition, aucune adoption ultérieure de l'enfant n'est possible.

2) Quelques mots sur les hydrocéphales

Pour ce qui est des hydrocéphales, le choc pour nous a été rude. Pour ces enfants (ils sont une vingtaine) qui naissent soit avec un problème au niveau de l'écoulement du liquide céphalo-rachidien soit avec une surproduction de LCR, les espérances de vie sont minimales. Ils ne passeront certainement que quelques années dans leur lit, sans en bouger. Leur état s'empirera petit à petit, leur tête grossira progressivement et ils mourront dans d'affreuses souffrances, malgré l'administration d'anti-douleurs. Comment pouvons-nous tolérer cette situation ? Le problème se situe peut-être au niveau d'un manque de dépistage mais apparemment pas au niveau d'un manque de moyens ou de connaissances pour les opérer. Nous avons eu l'opportunité de nous entretenir avec la présidente de l'association « Bébé



bambou » qui nous a expliqué qu'elle avait tout mis en place pour faire opérer tous les enfants hydrocéphales de l'orphelinat. Elle finançait tout de sa poche et avait déjà contacté les chirurgiens de Saigon qui étaient d'accord de pratiquer les opérations. Mais au dernier moment, elle a eu le veto de la directrice de l'orphelinat qui s'est opposée fermement à ces interventions chirurgicales. Rien n'a pu être fait. Pour quelles raisons, religieuses ou autres ? Cela demeure un mystère...

3) Les progrès ces dernières années

En ce qui concerne les conditions de vie des enfants à l'orphelinat, il est manifeste que d'énormes progrès sur le plan humain et de l'hygiène sont apparus au cours de ces derniers mois. Auparavant, les enfants étaient attachés dans un lit, duquel ils ne bougeaient pas de toute la journée ; ce lit n'était pas fixe, les enfants passaient d'un lit à l'autre sans aucune préoccupation de transmission de maladies. Désormais, l'enfant a son propre lit, sur lequel est étiqueté son nom et son âge. Nous reprendrons le sujet des maladies des enfants plus en détail ultérieurement, mais signalons tout de même qu'il y avait une épidémie de gale à Govap et que les mesures prises pour que chaque enfant ait son propre lit étaient donc fondamentales.

En outre, grâce aux nombreuses visites de membres de différentes associations occidentales, l'enfant est dorénavant sorti plusieurs fois par jour du lit pour être emmené dans une salle de jeux. Ceci est vrai pour les nouveaux-nés et enfants « adoptables », mais, bien entendu, pas pour les enfants hydrocéphales.

Nous profitons de cette occasion pour émettre une critique à propos de ces nombreuses visites à l'orphelinat. Dès le début, nous avons été choqués par toutes ces personnes qui venaient jouer avec les enfants. La plupart des gens faisaient partie d'une association française ou américaine, et étaient de passage pour voir comment les choses avançaient à Govap. D'autres étaient installés à Saigon et venaient régulièrement une matinée par semaine pour sortir les enfants de leur lit. Sans exagérer, nous avons dû voir une cinquantaine de personnes de passage pendant notre mois de stage. Ces personnes, bien sûr, concentraient leurs efforts sur les plus beaux petits enfants. Aucune ne s'aventurait dans les salles des trisomiques ou des hydrocéphales, ce qui est tout à fait compréhensible. Mais toutes ces visites sont-elles vraiment positives pour le développement de l'enfant, qui est ainsi ballotté de bras en bras, sans pouvoir développer d'attache solide avec ces gens de passage ?

Nous en avons parlé avec la sous-directrice de l'établissement qui nous a expliqué qu'il s'agissait d'une situation à double tranchant : ces allées et venues ont également des répercussions positives. En effet, les enfants bénéficient ainsi de beaucoup d'affection et les nounous sont moins surchargées, sans oublier le fait que ces associations donnent beaucoup d'argent et de matériel à l'orphelinat.

On essaie en outre de mettre en place un système de fiche individuelle pour

chaque bébé, de façon à suivre sur courbes le développement de l'enfant en poids et en taille.

4) La vie à l'orphelinat

Comment se passe une journée type d'un enfant à l'orphelinat ? Nous pouvons décrire ce qui se passe exactement dans 2 salles de l'orphelinat, car nous y avons passé l'essentiel de notre temps pendant un mois.

- Chez les nourrissons : Le bain est à 7h du matin : un véritable travail à la chaîne est mis en place avec 5 nounous à l'œuvre, dont une qui les lave, une autre qui les transporte, deux qui les habillent et une dernière qui change les lits pendant ce temps-là.

A 8h et à 11h, c'est l'heure des biberons et l'on profite du fait que beaucoup de visiteurs sont là pour donner à manger aux bébés en les tenant dans les bras, ce qui n'est pas le cas pour les biberons suivants où il faut s'arranger pour faire tenir le biberon en place dans la bouche du bébé couché dans son lit par le biais de coussins. Le matin, les nourrissons sont sortis de leur lit pour jouer dans des salles voisines remplies de jouets (envoyés par les associations).

L'après-midi, l'orphelinat est beaucoup moins vivant. Les bébés ne sortent pas jouer, ils restent avant tout dans leur lit. La nuit, la situation se complique, parce qu'il n'y a que 2 nounous pour donner les 35 biberons plusieurs fois par nuit. Et attention, si un bébé est malade et doit être conduit à l'hôpital, l'une des deux nounous s'en occupe et l'autre reste seule pour gérer tous ces nourrissons.

- Chez les enfants jusqu'à 6 ans : Eux aussi sont douchés à 7h. Le matin, les enfants gravement atteints mentalement sont posés sur le sol ou dans des chaises jusqu'à 10h, heure à laquelle ils sont remis au lit. Les enfants scolarisés finissent la classe à 10h et peuvent jouer jusqu'à 11h, puis ils sont eux aussi mis au lit après avoir mangé. L'après-midi, seuls 6 enfants choisis par l'éducatrice bénéficient de jeux avec celle-ci. Les autres sont largement inactifs, ils restent dans leur lit.



Salle de jeux et physiothérapie; Ici plusieurs dames bénévoles avec les enfants de 6mois à 3ans.

Nous avons fait allusion aux nombreux jouets envoyés par les associations. Qu'en est-il ?

Nous avons été d'emblée étonnés par la quantité de jouets et de matériel présents à l'orphelinat. Nous sommes arrivés avec des boîtes de crayons et des peluches pensant leur amener de précieux cadeaux, mais au lieu de cela nous avons constaté que Govap débordait déjà de tous ces présents. D'où viennent-ils ? Ils sont donnés par les nombreuses associations occidentales qui collaborent avec l'orphelinat. Assurément ce qui manque à cette institution ce n'est pas le matériel. L'orphelinat possède du très bon matériel de rééducation physiothérapeutique par exemple, mais personne ne sait comment l'utiliser. Il y a de magnifiques salles remplies de jouets pour enfants où personne ne les amène jamais !

Des sorties sont également organisées pour les orphelins, grâce à l'aide financière apportée par les associations. Elles ont lieu tous les 2-4 mois et permettent d'amener les enfants à la plage (par exemple à Mui ne) ou à la montagne (Dalat). Régulièrement, des sorties à la piscine sont aussi organisées. Le seul problème de ces activités est qu'elles ne concernent que les enfants sachant marcher ou en chaise roulante. Les autres ne quittent jamais l'orphelinat.

Un grand voyage est également prévu pour le personnel de l'orphelinat uniquement. Une fois par année, ils partent tous à Paris ou à Londres. Nous avons eu deux versions concernant le but de ce voyage : Premièrement, il s'agirait de simple tourisme, ce qui indignes les membres des associations qui se demandent où finit leur argent. Ou deuxièmement, ce voyage serait justement financé par les associations pour montrer les techniques occidentales au personnel de Govap. Il est parfois difficile de savoir où est la vérité.

5) Les enfants reçoivent-ils une éducation scolaire ?

Comme évoqué précédemment, dès 4 ans, les orphelins « normaux » sont placés à l'école publique, et dès 6 ans c'est le cas aussi pour les enfants handicapés physiques. Mais ceci entraîne beaucoup de difficultés. Il est très dur pour ces enfants abandonnés d'avoir une relation normale avec les autres enfants ; ils doivent en outre subir le regard de l'enseignant et des autres parents. L'intégration n'aboutit que rarement.



Salle de Classe Enfants handicapés mentaux

Six classes sont également présentes dans l'enceinte même de l'orphelinat pour la scolarisation des enfants handicapés plus lourdement, qualifiés de « non-sortables » parce qu'ils n'ont pas « un beau visage » (aux dires de la sous-directrice de l'établissement).



Salle de classe avec éducatrice bénévole



Salle de Classe des plus grands

6) Quel est le véritable avenir de ces enfants ?

Nous pensons que le meilleur avenir possible pour ces enfants est l'adoption. Pour les enfants que l'orphelinat doit remettre dans la rue, les chances d'acclimatation sont faibles, en raison de leurs handicaps, mais aussi du fait qu'ils n'ont jamais vécu dans un monde où l'on doit travailler pour vivre et où l'on ne les acceptera pas facilement à cause de leur différence. Les enfants normaux ont 40% de chance de s'adapter, et cela baisse sensiblement pour les handicapés.

Sinon, il existe des centres à la montagne pour enfants jugés « irrécupérables », où ils sont placés à partir de 15 ans d'âge mental (ce qui ne correspond pas toujours à l'âge physique).

Des projets sont en cours pour créer d'autres centres où placer les enfants trop âgés pour rester à l'orphelinat. Par exemple, il s'agirait d'initier des handicapés au massage afin de créer un salon de massage dans l'enceinte même de l'orphelinat où ces personnes pourraient effectuer une sorte de travail rémunéré et entrer ainsi presque dans la vie active.

Une autre idée de développement de l'orphelinat est la création de « familles » de 10 enfants avec une éducatrice par groupe. Cette dernière présenterait les visiteurs comme des membres ou des amis de la famille, de façon à créer un cadre et des repères pour l'orphelin.

La sous-directrice a beaucoup d'idées innovatrices et prometteuses pour cet établissement, mais il faut du temps, de l'argent et le soutien de l'Etat pour que les choses avancent.

IV. Infrastructure médicale à l'orphelinat de Govap

1) Aperçu des structures hospitalières au Vietnam

Il est tout d'abord important de considérer la santé (au niveau pédiatrique en particulier dans notre cas) d'un point de vue général au Vietnam. Dans ce pays le PIB est approximativement vingt fois plus faible qu'en Suisse (Vietnam 2,3 vs Suisse 40,8) et seul 6.6% de ce dernier est consacré à la santé (contre 11.3% pour la Suisse). Ces chiffres nous permettent déjà d'entrevoir que la situation sanitaire au Vietnam contraste avec celle des pays occidentaux par faute de moyens.

Le centre pédiatrique du pays est l'hôpital pour enfants de Hanoi, il reçoit des enfants de tout le nord du Vietnam (les infrastructures médicales en milieu rural sont très pauvres et ne peuvent offrir les mêmes soins qu'en ville) ainsi que ceux du reste du pays, atteints de maladies graves, qui ne peuvent être soignés autre part que dans ce centre. C'est à la fois un centre de recherche et de technique qui collabore avec de nombreux pays (Corée, France, Japon, Australie..).

A Ho Chi Minh Ville, l'hôpital pédiatrique principal est le « Saigon Pediatric Hospital 1 ». Il y a environ 1000 lits et à peu près 5000 petits patients par jour peuvent être reçus en ambulatoire. Dans les chambres on trouve 6 à 8 lits. Suivant le degré de sévérité de l'atteinte des patients, il est commun de mettre plusieurs enfants sur un même lit. L'espace qui reste est occupé par les familles des patients qui campent sur place afin de changer, doucher, laver le linge et faire à manger à leur enfant puisque le personnel de l'hôpital s'occupe strictement que des soins médicaux à administrer. Avec toutes ces personnes qui circulent et vivent dans cet hôpital, il est évident que les mesures d'hygiène prises sont très pauvres voire inexistantes. Ce n'est plus le milieu hospitalier que l'on rencontre à Genève, qui nous paraît parfaitement aseptisé et bien loin de la réalité de là bas.

Cette surcharge des hôpitaux contraint donc à garder les enfants le moins de temps possible à l'hôpital, raison pour laquelle beaucoup de prématurés se retrouvent à l'orphelinat

Les hôpitaux pédiatriques ne reçoivent que les enfants de 0 à 15ans mais il arrive que de jeunes adultes s'y fassent soigner quand même. Les soins de base pour les 0 à 6 ans sont en théorie gratuits; toutefois il arrive fréquemment que la démarche ou le suivi clinique envisagé ne puisse être envisagé si aucune participation financière des parents n'est possible. Aussi, comme il a été énoncé précédemment les hôpitaux ou dispensaires dans les milieux ruraux sont très limités dans les prestations qu'ils offrent à la population des campagnes. De ce fait, les parents doivent payer le voyage jusqu'aux grandes villes afin de faire soigner leur enfant; des frais qui ne peuvent des fois pas être payés par ces derniers (NB: le manque de moyens est souvent une cause d'abandon d'enfant malade ou prématuré, l'Etat prend en charge les soins médicaux de ces orphelins).

2) L'orphelinat, prise en charge...

– Générale des enfants de l'orphelinat

A l'orphelinat de Govap, le personnel soignant est constitué de 13 personnes. Le médecin y exerce la plus grande influence; les décisions qu'il prend pour les enfants sont sans appel. Il a été choisi par l'Etat afin de s'occuper de tous les enfants de l'orphelinat jusqu'à sa retraite. Nous avons donc été surpris de découvrir que sa spécialité était la gériatrie. Ceci est assurément la conséquence du maigre salaire qu'offre le poste de médecin de l'orphelinat: un spécialiste est difficile à recruter avec ce genre de conditions.

Ensuite viennent les 2 sous médecins, position propre au Vietnam, dont on n'a pas su nous décrire le rôle exact. Ils sont sous les ordres du médecin et sont là pour assurer la continuité des soins.

Le reste des soignants sont les infirmiers qui sont responsables des soins quotidiens prescrits par le médecin (crème sur eczéma, soins de plaques de gale, ...). Toutefois, il ne semble pas que les infirmiers au Vietnam aient les mêmes qualifications qu'en Suisse. Ils ne prennent aucune décision concernant les soins à entreprendre (aussi anodins soient-ils), tout est sous ordre du médecin de l'orphelinat.

D'une manière générale, ce qui nous a interpellé était le manque de qualification des soignants. Cela nous a d'ailleurs été confirmé par la sous directrice de l'orphelinat qui ne peut qu'accepter cette situation puisque c'est l'Etat qui fixe les salaires et, par la même occasion, la motivation du personnel médical de l'orphelinat. Les enfants sont donc plus ou moins bien suivis pour des maladies bénignes, autrement ils sont directement accompagnés à l'hôpital.

Les nourrices ne sont pas considérées comme personnel soignant, pourtant elles occupent une grande place au niveau du suivi médical des enfants. En effet, c'est elles qui observent les enfants au quotidien et qui vont signaler la maladie au médecin lorsqu'il est présent (2 à 3 fois par semaine) plutôt que le contraire. De plus, certaines nourrices qui sont à l'orphelinat depuis longtemps ont pu bénéficier d'un cours (dispensé par Caritas Belgique) afin de bien s'occuper des prématurés, que l'on trouve en grand nombre dans la salle des nourrissons. Elles transmettent ce savoir aux nouvelles nourrices. Aussi, ce sont elles qui amènent les enfants à l'hôpital quand ils sont trop malades pour être pris en charge à l'orphelinat (sous avis du médecin le jour; la nuit elles doivent prendre la décision seules). Elles restent avec eux durant toute leur hospitalisation ce qui diminue les effectifs de nourrices à l'orphelinat, situation particulièrement difficile pendant les gardes de nuit.

La psychologue, employée par une association française, qui était en place pendant notre stage a aussi un rôle dans la santé de ces enfants. Elle a récemment

essayé d'introduire, auprès du médecin, l'initiative d'un « carnet de santé » pour chaque enfant de Govap. Notamment chez les tout petits, la mesure régulière du périmètre crânien permettrait le diagnostic précoce d'une hydrocéphalie (pathologie particulièrement répandue au Vietnam). Les courbes de poids et de taille sont également un objectif important de la réalisation de ce carnet de santé individuel. On a malheureusement pu constater que ces mesures étaient très lentes à mettre en place. Le médecin ne semble pas intégrer cette nouvelle façon de faire, sûrement en partie à cause de son manque de qualification dans le domaine pédiatrique.

Une chose intéressante à souligner est la place que prend l'Etat dans la prise en charge de ces orphelins. En effet, la couverture vaccinale des enfants qui est en principe obligatoire est parfaitement suivie au sein de l'orphelinat. Durant notre stage nous avons plusieurs fois assisté à des vaccinations ou injections de vitamine A et le procédé nous a quelque peu surpris: les enfants sont piqués « à la chaîne ». Les nourrices amènent l'enfant au sous médecin ou au médecin qui va faire la piqure et aussitôt ils sont remis dans leur lit, en n'ayant reçu du réconfort de la part de personne.

BCG	à la naissance
DTP	2, 3 et 4 mois
Hépatite B	Naissance, 2 et 4 mois
Encéphalite Japonaise	1an puis 2 semaines et 1 an après 1ere injection
Rougeole	9mois, 6ans
OPV	2,3 et 4mois
Tétanos	pour les femmes enceinte
Injections de vitamine A	1par période: 6-11, 12-17, 18-23, 24-29, 30-36 mois

Un autre avantage de l'orphelinat, du point de vue médical, est qu'il bénéficie d'un accord avec l'Institut du Cœur de Saïgon. Les orphelins avec des malformations cardiaques congénitales sont opérés dans les plus brefs délais par le biais de ce centre. Toutefois, il faut que ces enfants remplissent certains critères de poids (5-8kg selon l'opération) et d'âge afin de supporter l'opération. Ils sont donc « mis en attente » à l'orphelinat et sont traités comme tous les autres enfants. Ils bénéficient d'une visite mensuelle à l'hôpital où une nourrice les y accompagne.

– **Enfants plus lourdement handicapés**

Il n'y a malheureusement que peu de choses à décrire concernant la prise en charge des enfants plus lourdement handicapés à Govap.

Les enfants hydrocéphales sont tous dans la même salle. Apparemment très peu d'entre eux se font opérer (durant notre stage nous en avons vus un seul). Leur tête « grandit » donc, ce qui leur provoque des douleurs très importantes. Le personnel médical leur administre des anti douleurs régulièrement. Lorsque la tête de l'enfant devient trop lourde à porter les enfants ne sortent plus de leur lit. Il est alors nécessaire de traiter leurs escarres. Ce traitement est administré par les sous médecins et infirmiers. Souvent, il devient difficile pour les nourrices de prendre le temps de leur donner à manger: on pose aux enfants à un stade très avancé d'hydrocéphalie une sonde naso-gastrique pour les alimenter et même une perfusion pour les anti douleurs.



Dans la même salle se trouvent les orphelins gravement handicapés (agent orange: enfants squelettiques, pas de force, malformations sévères) qui subissent à peu de chose près le même traitement. Le médecin leur administre des antalgiques en cas de douleurs et veille à leur bon état physique général, tout comme il le ferait avec les enfants normaux.

Les enfants avec un handicap moteur ne bénéficient pas de traitement particulier. Il y a quelques prothèses à disposition, qui ne sont que rarement utilisées. Ceux qui sont plus sévèrement handicapés sortent peu de leur lit. Il existe une salle de physiothérapie assez bien équipée au sein de l'orphelinat mais encore une fois, par manque de physiothérapeute qualifié les enfants n'y vont pour ainsi dire jamais. Ils ne bénéficient donc pas d'aide afin d'améliorer leur handicap.

V. L'adoption

Au cours de ce séjour à l'orphelinat, nous avons abordé de nombreuses fois la question de l'adoption des enfants Vietnamiens par des couples étrangers et nous avons reçu des réponses assez vagues de la part des différentes personnes interrogées. Nous avons rencontré plusieurs parents, qui passaient du temps avec leur futur enfant, ou emmenaient ce dernier dans son pays adoptif mais nous n'avons pas pu parler avec eux; nous avons également rencontré la fondatrice d'une organisation française d'aide aux enfants de l'orphelinat (« bébés bambous »), qui a pu nous renseigner précisément sur le sujet.



Beaucoup d'étrangers se tournent vers le Vietnam dans l'espoir d'adopter un enfant; de nombreux Australiens, Américains, Canadiens et Européens (venant de France, d'Italie et de Suisse principalement) prennent contact avec des associations de leur pays, accréditées par leur gouvernement et les autorités vietnamiennes pour les questions d'adoption. Ils peuvent aussi entreprendre les démarches seuls, pour le cas de la France (les futurs parents contactent un orphelinat Vietnamien directement, par exemple), mais pas en Suisse où le recours à un intermédiaire est obligatoire pour le Vietnam. Ces intermédiaires peuvent être des associations reconnues par la Confédération, des avocats, des médecins, etc...avec une grande expérience du pays concerné et des affaires d'adoption, et peuvent ainsi délivrer de précieux conseils aux parents. Le Vietnam n'ayant pas ratifié les accords de La Haye sur les adoptions internationales, les adoptions d'enfants de ce pays sont sensiblement plus longues et compliquées que celles d'autres pays. Dans tous les cas, après le dépôt d'une demande auprès de l'Etat, des enquêtes sur la situation financière du couple, sur son niveau d'éducation, sur son statut psychologique et sur les motivations de la demande d'adoption sont planifiées. Des conditions sont imposées aux parents (15 ans d'écart d'âge avec l'enfant minimum, et soit 35 ans d'âge pour les deux parents, soit au moins 5 ans de vie commune) et des visites au futur domicile de l'enfant sont également prévues. Ces intermédiaires proposent ensuite au couple des critères de sélection des enfants, selon leur âge et leur sexe, et peuvent présenter les dossiers médicaux des enfants. La rémunération des associations nous a paru peu claire; en effet, plus l'association verse d'argent à la structure Vietnamienne (orphelinat, ou autres...), plus le nombre d'enfants proposés pour l'adoption sera grand. Cela implique une participation financière des futurs parents différente selon l'intermédiaire choisi. Notons que les parents ne choisissent pas les enfants selon leurs photos, par exemple, mais qu'ils se rendent sur place et rencontrent un premier enfant « sélectionné » selon leurs critères. Ils peuvent ensuite décider de poursuivre les démarches, ou de choisir un autre enfant. Enfin, la décision ultime de l'adoption d'un enfant revient, dans le cas de notre orphelinat, à la directrice de l'établissement. Cela a soulevé bien des questions durant notre séjour, notamment quand cette dernière aurait volontairement bloqué certains départs d'enfants pour des raisons peu charitables (selon nos différentes sources).



Bien entendu, les déplacements fréquents au Vietnam pour les futurs parents peuvent aussi représenter un obstacle financier majeur. Entre la rémunération de l'intermédiaire et les voyages fréquents au pays d'adoption de l'enfant, le budget moyen est de 20 à 30'000 francs Suisses, contrairement à l'adoption d'enfants du même pays d'origine des parents (un couple Français adoptant un orphelin Français, par exemple) qui elle est gratuite. Le délai des procédures d'adoption est également un obstacle ; la procédure entière prend environ 3 ans et demi. Cela s'explique par les différentes enquêtes sociales et psychologiques auxquelles les parents doivent se soumettre (9 mois en tout), puis les délais d'attentes pour qu'une association s'occupe du dossier. Si les parents décident d'adopter un enfant handicapé, les procédures sont raccourcies. Enfin, après quelques visites à l'enfant, et après avoir réglé les détails administratifs de son arrivée dans le pays d'adoption, les parents peuvent l'emmener à son nouveau domicile. Environ 800 enfants originaires du Vietnam ont été adoptés en France en 2005, chiffre en constante augmentation depuis lors.



La France est également le deuxième pays au monde en matière d'accueil d'enfants adoptés, derrière les Etats-Unis (environ 4000 enfants ont été adoptés en 2005 en France). Les statistiques Suisses ne sont pas connues pour l'instant. Les parents sont ensuite dans l'obligation d'envoyer des rapports aux autorités Vietnamiennes, tous les 6 mois jusqu'aux 3 ans de l'enfant, puis un par année jusqu'à sa majorité. Les rapports doivent contenir des « preuves » de son éducation, ses éventuels diplômes ou permis de conduire, photos, etc. L'âge d'adoption des enfants va de la naissance (si l'identité de la mère est connue) jusqu'à l'adolescence; si la mère est inconnue et l'enfant abandonné, des démarches de recherches de la police locale sont nécessaires avant de déclarer l'enfant prêt pour l'adoption.

VI. Conclusions Personnelles

Je suis ravie d'avoir pu effectuer ce stage à Govap, ce fut un mois très enrichissant et satisfaisant pour moi. Néanmoins, j'aimerais exprimer quelques réserves.

Si je repense à mes attentes avant le stage, ce qui m'a assurément le plus surpris c'est l'excès de moyens présents à l'orphelinat. Je m'attendais à voir un énorme manque de personnel et de matériel. Au lieu de cela, l'établissement possède tout le matériel occidental nécessaire à des traitements spécifiques. Malheureusement, les connaissances ne suivent pas. Le véritable manque se situe au niveau du personnel qualifié.

On a l'impression que les associations occidentales essaient d'imposer leur façon de faire en offrant du matériel de pointe, mais personne ne prend réellement le temps d'enseigner aux Vietnamiens, de leur apprendre à utiliser ces nouvelles techniques.

Mais est-ce vraiment la meilleure solution que d'imposer nos propres méthodes ? Ne faut-il pas plutôt les aider à développer leurs méthodes particulières ? Le choc de cultures serait ainsi amoindri.

En outre, à l'heure actuelle, je m'interroge sur la véritable utilité de ma présence pendant un mois à l'orphelinat. On part dans l'idée d'amener de l'aide et de faire avancer les choses. Nous aurions pu combler un éventuel manque de matériel ou de moyens en organisant des récoltes de fonds, mais nous avons vu que ceci n'est pas le problème principal de Govap. Comment donc leur venir en aide, maintenant ou dans un futur proche, sachant que ce qu'il leur faut c'est une formation, une éducation ? Cela prend du temps et me laisse donc insatisfaite quant à l'aide que j'aurais voulu apporter dans l'immédiat.

Enfin, je suis partie de l'orphelinat au mois de juin avec une sensation de malaise. Je n'allais plus voir ces enfants et cela créait un énorme vide en moi. Je me suis donc interrogée : les enfants ressentiraient-ils ce même vide ? Le fait de s'attacher et de se séparer d'étudiants en médecine venus pour une courte période entraînerait-il des répercussions pour leur développement physique et psychologique ?

Sarah Chiesa

Il est difficile de choisir les mots pour conclure sur cette expérience qui m'a tant apporté. En effet, il s'est agi pour moi d'un enrichissement unique, inédit et énorme, tant sur le plan de mes études que personnellement. Je savais jusqu'alors que la vie des gens et surtout des orphelins des pays moins favorisés est virtuellement à l'opposé de la nôtre, nous Occidentaux. Cependant, le fait d'évoluer aux côtés mêmes de ces personnes m'a fait vraiment prendre conscience de cette réalité, que nous sommes privilégiés à l'extrême sans raison et qu'il serait juste de

contribuer de tout notre possible à réduire l'écart entre nous et ces laissés pour compte de la Terre.

Je comptais et espérais d'ailleurs trouver sur place de nombreuses lacunes, surtout matérielles, dont nous aurions pu après notre retour essayer de nous occuper. À l'opposé, nous nous sommes trouvés confrontés à un orphelinat aussi bien doté sur ce plan-là que cruellement en manque de moyens humains qualifiés. De plus, j'ai eu la forte impression que, face à cette adversité, l'acceptation de la part de tous (population, soignants, dirigeants) était telle que l'immobilisme de la situation faisait partie des choses, qu'à la limite le combattre était inutile, impossible.

Ce fait m'a laissé, je dois l'avouer, dans un sentiment d'impuissance. Comment pourrions-nous, simples étudiants en stage pour un mois, avoir une influence à long terme sur le personnel et le devenir d'un établissement géographiquement et culturellement si lointain ? L'impression d'être revenu et reparti si vite et sans grand changement, non pour moi mais pour les enfants, me reste. Il s'agit là pour moi du plus grand bémol de mon immersion en communauté.

En dépit de cela, je garde un souvenir inestimable de ce stage et ne renonce en rien, le jour venu, à investir les moyens dont je disposerai pour remédier à cet état de choses et ainsi en quelque sorte rendre un peu de ce que j'aurai reçu. Merci à tous ceux qui ont rendu ça possible.

Sebastien Tran

D'un point de vue purement personnel, je peux dire avoir vraiment profité de chaque instant passé aux côtés des enfants de l'orphelinat. Malgré la barrière de la langue, ils nous ont tout de suite intégrés, et, pour une fois, ce sont eux qui nous ont adoptés dans leur groupe. J'ai été vraiment ému par ces enfants, par leur spontanéité, leur énergie, et je suis désormais quasiment certain d'entreprendre une carrière en pédiatrie. Le moment du départ nous a fait prendre conscience de la cruauté de notre démarche, en quittant les enfants au moment où ils commençaient à peine s'attacher à nous et à notre présence parmi eux. Nous avons compris que leurs attaches affectives sont condamnées à être éphémères, à cause de visiteurs comme nous qui viennent quelques temps jouer avec eux, puis disparaissent aussi vite. Les nounous devraient jouer ce rôle de mamans de substitution; malheureusement, la grande majorité des femmes présentes avec nous dans la salle se limitaient aux tâches ménagères et à changer et à nourrir les enfants. Nous n'avons vu que trop rarement des câlins ou des baisers entre les nounous et les enfants, choses essentielles

selon moi au bon développement d'un enfant -orphelin de surcroît. Certes, la complicité ou l'interaction avec un enfant handicapé mental peut ne pas atteindre celle que nous aurions avec un enfant sain, mais le fait de jouer avec lui est déjà un grand pas. Or, la plupart du temps, les enfants étaient couchés par terre, et ne s'amusaient avec personne, beaucoup ne faisant rien de plus qu'intercepter le regard des adultes qui passaient au-dessus d'eux. Le simple fait de les sortir de cette salle,

ou de jouer avec eux étaient des moments de grande joie!! Deux ou trois jeunes femmes vietnamiennes venaient souvent jouer comme nous avec les enfants; elles étaient bénévoles, mais les divertissaient énormément. Le matériel et les jouets ne manquent pas, les enfants ont plus que tout besoin de l'affection des employés du centre; cela ne peut malheureusement pas être acheté par de l'argent venant de dons, et est un problème vietnamien avant tout. Il est tentant de blâmer les nounous, qui nous regardaient assises jouer avec les enfants ; il serait sûrement plus intelligent de remettre en question la directrice, ou le Parti qui place ces femmes au chômage dans de tels foyers, sans aucune expérience pédiatrique et payées une misère. Nous avons pu interroger quelques personnes-clé de l'établissement, et avons découvert que des initiatives pouvant améliorer la vie des enfants sont très nombreuses et seraient facilement réalisables ; malheureusement elles ne peuvent être appliquées sans l'accord de la hiérarchie, qui traîne les pieds devant de tels projets. Deux ou trois nounous étaient admirables envers ces enfants, et s'en occupaient comme si c'étaient les leurs, prouvant qu'avec une bonne formation et beaucoup de motivation, elles peuvent rendre leur quotidien plus heureux.

Selim Ben Hassel

Le stage à l'orphelinat de Govap m'a beaucoup appris. Il m'a permis de me rendre compte non seulement de la situation des enfants au sein de l'orphelinat mais aussi, d'une manière plus générale, de la façon dont le Vietnam, un pays avec beaucoup moins de moyens économiques et une culture tout à fait différente de notre pays, gère un problème de société tel que l'abandon d'enfants, très souvent malades.

A l'orphelinat, ce qui a été assez marquant pour moi était la façon dont beaucoup d'employés faisaient leur travail ni plus ni moins. De nombreuses nourrices, par exemple, se contentaient de nourrir, changer et laver les enfants. Le reste du temps les enfants sont livrés à eux mêmes, couchés dans leur lit ou sur le sol. La seule stimulation quasiment que ces enfants (petits et grands) recevaient venait de la part d'étranger (associations, visiteurs, stagiaires) de passage tandis que les nourrices se tiennent en retrait. Il ne semblait pas normal pour elles de s'occuper des enfants plus que ce pour quoi elles avaient été engagées, c'est à dire satisfaire les besoins primaires de ces enfants.

Un autre point qui m'a marqué pendant ce stage est le nombre d'enfants abandonnés à la suite d'une hospitalisation. En effet, de nombreux parents sont forcés d'abandonner leur enfant malade ou nécessitant des soins particuliers (p. ex. prématurés) par faute de moyens. C'est finalement le système de santé tel qu'il est qui pousse à les parents avec peu de d'argent à laisser leur enfant malade à la charge de l'Etat, ce qui m'a parut absurde et injuste envers ces enfants. Non seulement ils sont atteints ou ont été atteints d'un problème de santé mais en plus l'impact sur leur vie est énorme puisqu'ils devront se « battre » contre leur situation d'orphelin en plus.

D'autrepart je remercie toutes les personnes qui ont rendu ce stage possible.

Ludivine Coulon