

Une lueur d'espoir pour les enfants du Cambodge

Rapport de stage IMC 2010

Blandine Aubert – Sarah Théone – Benoît Kopp



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

SOMMAIRE

1. § Introduction.....	Page 2
2. § Le Cambodge	
2.1 Géographie, Histoire et Culture du Cambodge	
• Géographie et géologie.....	Page 3
• Histoire.....	Page 5
• Culture et société.....	Page 11
2.2 Niveau de vie de la population dans le bidonville de Boeng Salang	
• Généralité.....	Page 13
• Alimentation.....	Page 14
3. § Taramana : Une association de parrainage d'enfants d'un bidonville de Phnom Penh	
3.1 Origine, évolution et but de l'association.....	Page 15
3.2 Nos activités dans l'association.....	Page 18
3.3 Les difficultés rencontrées au sein de l'association	
• Les difficultés à l'infirmerie.....	Page 27
• La communication avec les enfants.....	Page 28
• La difficulté de la vie en communauté.....	Page 28
• Problème des Parrains.....	Page 29
• Principes culturels en contradiction avec notre enseignement.....	Page 30
4. § La santé dans un pays en développement	
4.1 Le système de santé au Cambodge.....	Page 33
4.2 Le corps dans un milieu tropical.....	Page 36
5. Conclusion.....	Page 40
6. Bibliographie.....	Page 42

1. Introduction

Dans le cadre des études de médecine, l'Université de Genève donne l'opportunité à ses étudiants de réaliser un stage d'immersion en communauté. C'est pourquoi, nous avons tout de suite désiré mettre à profit cette expérience pour quitter la Suisse et découvrir un pays totalement différent du nôtre. D'un commun accord, nous avons tous les trois souhaité nous rendre au Cambodge. En nous renseignant plus en détail sur ce petit pays, nous avons vite découvert qu'il s'agit du plus pauvre et du plus déshérité du Sud-est asiatique.

Nous avons également appris qu'un tiers de sa population essaie de survivre avec moins d'un dollar par jour. Quelle différence avec notre Suisse si évoluée et si riche ! Nous avons tout de suite imaginé que le dépaysement ne serait pas que géographique ! C'est ainsi que nous avons commencé à monter notre projet dans l'espoir de pouvoir nous rendre dans ce pays. Par l'intermédiaire de la volée de l'année dernière, nous avons entendu parlé d'une association française à but non lucratif qui s'occupe des enfants d'un bidonville de Phnom Penh : TARAMANA. Il va de soi que nous avons immédiatement été désireux de nous y rendre afin d'apporter notre aide, notre énergie et nos idées. Peu importe les problèmes matériels, organisationnels ou personnels que pouvaient engendrer la perspective de ce périple, notre objectif était fixé et cela nous a donné une véritable motivation pour terminer notre fin de troisième année. Quelle ne fût pas notre surprise à l'annonce d'une éventuelle annulation de voyage liée aux émeutes qui ont secouées Bangkok durant quelques mois. Pour finir, tout s'est extrêmement bien passé et nous sommes arrivés au Cambodge le 11 mai 2010.

Dans ce rapport, nous allons, dans un premier temps, parler de la géographie, de la terrible histoire du Cambodge ainsi que de la culture différente des Cambodgiens. Nous aborderons également le niveau de vie de la population, en particulier au sein du bidonville de Boeng Salang.

Ensuite, nous parlerons de l'association de parrainage d'enfants Taramana, de son origine, de ses actions, de son évolution et de ses perspectives. Nous détaillerons nos activités au quotidien, puis les difficultés que nous avons rencontrées. Enfin, nous aborderons le problème de la santé dans un pays en développement. Nous concluons ce rapport par une note personnelle pleine d'espoir pour l'avenir.

2. Le Cambodge

2.1 Géographie, Histoire et Culture du Cambodge.



• Géographie et géologie

Le **Cambodge** (en khmer : *Preăh Réachéanachâkr Kâmpŭchea* ou plus communément appelé *Srok Khmer*, « le pays des Khmers ») est un pays d'Asie du Sud-Est, peuplé d'environ 15 millions d'habitants. La capitale du royaume est Phnom Penh. Il s'agit de la plus grande ville du pays. C'est ici que nous avons fait notre stage au sein de l'association Taramana (1).

Les citoyens du pays portent le nom de Cambodgiens ou Khmers en référence à l'ethnie khmère. La majorité des Cambodgiens sont de religion bouddhiste theravāda, bien que le pays possède une communauté musulmane Cham ainsi que quelques tribus des montagnes et une communauté chrétienne (1).

Un peu plus large que long, le Cambodge est bordé par la Thaïlande à l'ouest et au nord-ouest, le Laos au nord-est et par le Vietnam à l'est et au sud-est (1,2).



Le Cambodge que l'on découvre aujourd'hui a vu sa superficie se réduire au fil de l'histoire. A l'époque d'Angkor, il s'étendait du sud de la Birmanie à Saigon (aujourd'hui Ho Chi Minh, métropole commerciale du Vietnam) et jusqu'au Laos au nord, puis il perdit de larges pans de son territoire à mesure que les Vietnamiens avançaient au Sud dans le delta du Mékong et que les Thaïlandais pénétraient à l'ouest en direction d'Angkor (2).

Sa superficie est de 181 035 km², soit un peu plus de la moitié du Vietnam. Sa bordure maritime, longue de 443 km, donne sur le golf de Thaïlande. Il possède trois grandes chaînes de montagnes : celle de l'Eléphant, des Cardamomes et du Dong. La forêt recouvre 66% de la superficie du pays (1, 2).

Le Cambodge est dominée par deux principaux traits géographiques.

Le premier est le principal fleuve du pays, le Mékong (khmer : Tonlé Thom ou Grande Rivière). Celui ci prend sa source au Tibet et traverse la moitié est du Cambodge avant de rejoindre le Vietnam où il se jette en mer de Chine. Le deuxième est le plus grand lac du pays, le Tonlé Sap (Rivière d'Eau fraîche) (2).

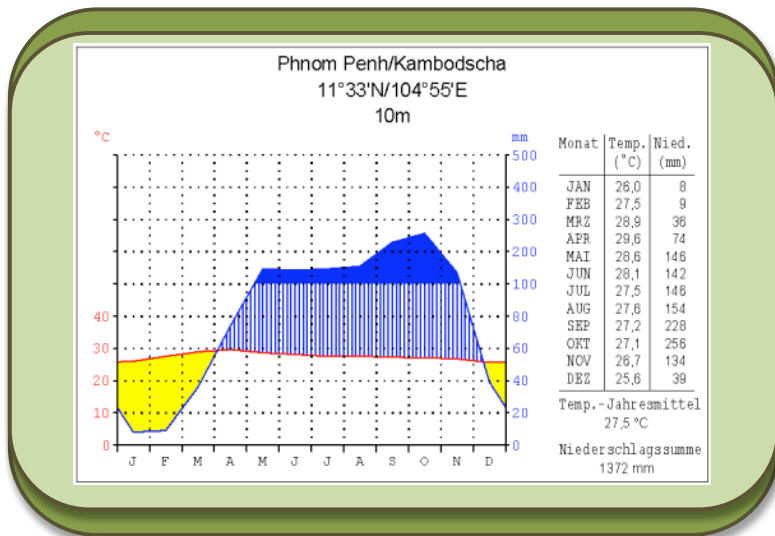


Sa géographie en basse altitude fait que le pays se trouve en grande partie au niveau ou sous le niveau des fleuves. À la saison des pluies, le courant du Mékong se renverse et s'écoule vers le Tonlé Sap. Ainsi, celui-ci multiplie sa superficie par 5, et son volume par 70. Le lac fournit à la moitié de la population cambodgienne la plus grande partie de leurs protéines, venant pour 70% du poisson, ainsi que l'irrigation nécessaire à leurs cultures (1,2).

L'agriculture reste le secteur économique dominant. La grande majorité des Cambodgiens vit dans le centre du pays, qui, grâce à la saison des pluies est une terre incroyablement fertile. La population y vit de pêche et d'agriculture rythmées par la mousson.

Les industries principales du Cambodge sont la confection et le tourisme (1,7 million de visiteurs en 2006). Du pétrole et du gaz ont été découverts dans les eaux territoriales du pays en 2005 (1, 2).

Les températures s'échelonnent entre 10 °C et 38 °C. Comme tout pays tropical digne de ce nom, le Cambodge connaît deux saisons : la période d'hiver (novembre à mars) relativement sèche, et la mousson d'été (mai à octobre), très chaude et surtout très humide. Avril et mai sont deux mois particulièrement étouffants, comme nous avons pu le remarquer dès notre arrivée à Phnom Penh. Nous n'avons pas dormi pendant les premières nuits qui ont suivis notre arrivée ! (3)



• Histoire

Après de glorieux débuts, dont le point culminant fut le puissant empire d'Angkor, qui domina la région sans partage pendant quatre cents ans, le Cambodge entama un long déclin à partir du XIII^{ème} siècle, alors que ses voisins en plein essor empiétaient peu à peu sur son territoire.

Au XX^{ème} siècle, la situation prit un tour tragique lorsqu'une guerre civile meurtrière conduisit à l'avènement du régime génocidaire khmer rouge (1975-1979), un cauchemar dont le pays ne s'est pas encore remis (2).

L'origine des khmers

Selon la légende, le Cambodge naquit de l'union d'une princesse et d'un étranger, un Indien nommé Kaudinya (2). Comme nombre de légende, celle-ci ne révèle pas grand-chose au niveau historique, mais elle évoque les racines culturelles du Cambodge et notamment ses relations avec le sous-continent indien (2). L'indianisation du Cambodge débuta sans doute avec l'installation, à partir du 1^{er} siècle, de comptoirs commerciaux le long des côtes. Cette façade maritime joua un rôle déterminant dans la transmission de la culture indienne vers l'intérieur du Cambodge. A partir du VI^{ème} siècle, l'importance maritime du royaume déclina, et la population du Cambodge se concentra progressivement le long du Mékong et de Tonlé Sap (c'est encore le cas aujourd'hui). Ce mouvement résulta sans doute du développement de la riziculture (2).

L'essor de l'empire d'Angkor

Du VIe au VIIIe siècle, il semble que le Cambodge se soit divisé en de multiples royaumes rivaux, dirigés par des rois autocrates. Progressivement, la région gagna en cohésion et les royaumes fusionnèrent bientôt pour former le plus grand empire du Sud-est asiatique, celui qui a légué le fabuleux héritage d'Angkor (2).



Le déclin et la chute d'Angkor

Angkor était le centre d'un incroyable empire qui englobait la majeure partie de la région du Mékong. Puis comme tous les empires, il finit par disparaître. En effet, des projets de construction démesurés, comme ceux d'Angkor Vat et d'Angkor Thom pesaient très lourdement sur les finances royales et sur le peuple, écrasé d'impôts et de travail. La construction des temples fut alors interrompue, en grande partie à cause de l'épuisement des carrières, de la surexploitation du réseau d'irrigation, de la déforestation massive et enfin de la lassitude de la population (2).



La période française

En 1864, les Français contraignirent le roi Norodom Ier à signer un traité de protectorat, qui a évité au Cambodge d'être rayé de la carte. C'est le début de 90 ans de domination française (2).

L'indépendance du Cambodge

En janvier 1953, le roi Sihanouk entama ce qu'on appela sa « croisade royale » : une campagne pour se rallier les soutiens internationaux en faveur de l'indépendance de son pays. Celle-ci fut proclamée le 9 novembre 1953 et reconnue par la conférence de Genève de mai 1954, qui mit un terme au contrôle français sur l'Indochine (2).

Après l'indépendance, le Cambodge connut une période de paix et de prospérité, un âge d'or marqué par la créativité et l'optimisme. Phnom Penh gagna en taille et en influence, les temples d'Angkor devinrent la destination touristique majeure de l'Asie du Sud-Est (2).

Toutefois, des nuages noirs s'amoncelaient à l'horizon.

Vers la guerre civile

En 1960, Sihanouk opta pour une politique de neutralité dans la guerre du Vietnam, ce qui n'arrangea pas les Etats-Unis, qui essayèrent alors de renverser Sihanouk. En 1966, le général Lon Nol, un partisan des américains, gagna les élections et devint ainsi premier ministre. Aussitôt, Sihanouk forma un contre gouvernement au sein duquel se trouvaient les futurs Khmers Rouges, et très vite le Cambodge tomba dans l'anarchie. Des émeutes éclatèrent.

Au même moment, la révolution culturelle chinoise enflamma les esprits de la gauche cambodgienne, un nouveau parti fut fondé : les Khmers Rouges. Ceux-ci s'allièrent aux Viêt-Cong (front national pour la libération du Vietnam). Dès lors que les Viêt-Cong entrèrent avec leurs troupes en terre cambodgiennes, le pays devint la cible des avions de guerre américains, touchant principalement la population cambodgienne.

Des combats acharnés éclatèrent dans tout le pays, plongeant des millions de Cambodgiens dans la misère. Beaucoup d'entre eux furent les campagnes pour la sécurité relative de Phnom Penh et des capitales provinciales (2).

La révolution Khmère Rouge

Les Khmers Rouges s'organisèrent peu à peu dans la jungle et contrôlèrent dès 1972 les deux tiers des campagnes en coupant toutes les voies de communication. Enfants et adolescents furent éloignés de leurs familles et des coopératives furent créées.

Les Khmers Rouges entrèrent dans Phnom Penh le 17 avril 1975 et proclamèrent « l'année zéro ». Le régime de la terreur commença. Les Khmers Rouges entamèrent la restructuration la plus brutale et la plus radicale qu'une société ait jamais tenté : leur

objectif était une révolution absolue, afin de transformer le pays en une coopérative agricole dominée par les paysans. (2)



Quelques jours après leur accession au pouvoir, ils vidèrent la capitale et les villes de province de tous leurs habitants, malades, vieillards et infirmes compris, et les obligèrent à rejoindre à pied la campagne pour travailler comme des esclaves de 12 à 15 heures par jour. Le régime priva ainsi les Cambodgiens de ce à quoi ils tenaient le plus : la famille, la nourriture, la terre et la foi.

Toute désobéissance entraînait une exécution immédiate (2).

Le pays se coupa totalement du monde extérieur. L'Angkar (ou « organisation ») constituait désormais la seule famille dont le peuple avait besoin (2). Aux commandes de cette « autorité suprême que personne ne devait contester » se trouvaient principalement trois hommes : Pol Pot, Saloth Sar de son vrai nom, Ieng Sary et Khieu Samphân. Seule l'organisation déterminait ce qui était bien et ce qui était mal (4).

LES DOUZE COMMANDEMENTS RÉVOLUTIONNAIRES

1. LE PEUPLE DES OUVRIERS ET PAYSANS, TU AIMERAS, HONORERAS ET SERVIRAS.
2. LE PEUPLE OÙ QUE TU AILLES DE TOUT TON CŒUR ET DE TOUT TON ESPRIT TU SERVIRAS.
3. LE PEUPLE TU RESPECTERAS, SANS PORTER ATTEINTE À SON INTÉRÊT, SANS TOUCHER À SES BIENS, NI À SES PLANTATIONS, EN T'INTERDISANT DE VOLER NE SERAIT-CE QU'UN SEUL PIMENT, EN TE GARDANT DE PRONONCER LA MOINDRE PAROLE OFFENSANTE À SON ÉGARD.
4. AU PEUPLE TU DEMANDERAS PARDON SI TU AS COMMIS QUELQUE FAUTE À SON ÉGARD. SI TU AS LÉSÉ L'INTÉRÊT DU PEUPLE, AU PEUPLE TU RESTITUERAS.
5. LA RÈGLE DU PEUPLE TU OBSERVERAS, QUE TU PARLES, DORMES, MARCHES, DEBOUT OU ASSIS, QUE TU T'AMUSES OU QUE TU RIES.
6. VIS-À-VIS DES FEMMES RIEN D'INCONVENANT NE FERAS.
7. EN ALIMENT ET EN BOISSON, RIEN QUI NE SOIT PRODUIT RÉVOLUTIONNAIRE NE CONSOMMERAS.
8. AUX JEUX DE HASARD, JAMAIS NE JOUERAS.
9. À L'ARGENT DU PEUPLE, POINT NE TOUCHERAS. SUR LES BIENS COLLECTIFS DE L'ÉTAT OU DU MINISTÈRE, POUR DÉROBER FUT-CE UNE BOÎTE DE RIZ OU UN COMPRIMÉ DE MÉDECINE JAMAIS LA MAIN NE PORTERAS.
10. ENVERS LE PEUPLE DES OUVRIERS ET DES PAYSANS, ENVERS TOUTE LA POPULATION, TRÈS HUMBLE TE FERAS. PAR CONTRE, ENVERS L'ENNEMI, LES IMPÉRIALISTES AMÉRICAINS ET LEURS VALETS, TA HAINE AVEC FORCE ET

VIGILANCE NOURRIRAS.

- 11. À LA PRODUCTION DU PEUPLE SANS CESSER TU UNIRAS ET LE TRAVAIL TU AIMERAS.**
- 12. CONTRE TOUT ENNEMI, CONTRE TOUT OBSTACLE AVEC DÉTERMINATION ET COURAGE TU LUTTERAS. PRÊT À TOUS LES SACRIFICES JUSQU'À CELUI DE TA VIE POUR LE PEUPLE, LES OUVRIERS, LES PAYSANS, POUR LA RÉNOVATION, POUR L'ANGKAR, SANS HÉSITATION ET SANS RELÂCHE TU SERAS.**

Des centaines de milliers de personnes furent exécutées par les dirigeants Khmers Rouges, tandis que des centaines de milliers d'autres périrent de faim et de maladies. Au vu de l'horreur quotidienne, la mort constituait pour beaucoup un soulagement (2).

En 1975, les forces de sécurité de Pol Pot investirent le lycée Tuol Svay Prey et en firent la prison de haute sécurité 21 ou « S-21 ». Elle devint rapidement le plus grand centre de détention et de torture du pays. Entre 1975 et 1978, plus de 17 000 détenus du S-21 furent massacrés au camp d'extermination de Choeung Ek (2).

Le S-21 est devenu le musée Tuol Sleng qui se trouve au centre de Phnom Penh. Nous avons tous les trois pu le visiter ; ce qui nous a permis de découvrir un témoignage bouleversant des atrocités commises par les Khmers Rouges.



Prison S-21 à Phnom Penh

Le 25 décembre 1978, le Vietnam envahit le Cambodge et renversa le gouvernement de Pol Pot deux semaines plus tard. Les Khmers Rouges s'enfuirent vers l'Ouest. Les Vietnamiens organisèrent alors un procès-spectacle qui se solda par la condamnation à mort de Pol Pot et de Ieng Sary pour génocide (2).

Après le départ des forces du Vietnam en 1989 et l'envoi de forces de l'ONU au début des années 1990, le régime retrouvera peu à peu un semblant d'autonomie tout en restant régulièrement dénoncé pour ses atteintes aux droits de l'Homme (2).

Le roi Norodom Sihanouk, redevenu chef de l'état, a abdicé une seconde fois en 2004 au profit de son fils cadet Norodom Sihamoni. Le pays est en effet resté sous un système monarchique, et son actuel premier ministre est toujours Hun Sen, placé au pouvoir par le Vietnam (2).



Palais royal à Phnom Penh

Aujourd'hui...

Le Cambodge se trouve à un carrefour dans sa reconstruction après les terribles années du régime khmer rouge (2).

Le Cambodge est aujourd'hui confronté à une série de choix douloureux. Son économie, qui dépend encore très largement de l'aide internationale, souffre d'une corruption très importante. De nombreux trafics (pierres précieuses, bois, filières de prostitution, drogues) en direction des pays voisins et un système judiciaire de qualité médiocre pénalisent le développement économique. D'autres problèmes hérités du désastre Khmer rouge affectent aussi le développement du pays comme la question des terres ou l'éducation (le système éducatif ayant été complètement détruit par les Khmers rouges, bon nombre des enseignants ayant été assassinés, etc.)(5).

- *Culture et société*

Les Cambodgiens

Le passé du Cambodge a énormément forgé la mentalité des habitants, et les relations entre le Cambodge et ses voisins, la Thaïlande et le Vietnam, sont imprégnées de crainte, d'admiration et d'animosité.

Il faudra plusieurs générations pour que le souvenir du cauchemar du régime Khmer Rouge s'estompe. Pol Pot, nom maudit, évoque les tragédies personnelles, les familles décimées et les souffrances qui ont marqué de manière indélébile la plupart des Cambodgiens. (2)

Durant notre stage nous avons découvert que chaque Cambodgien a au moins une personne de sa famille qui a péri lors du régime Khmer Rouge. Cela nous a profondément affecté de voir à quel point cette tragédie a touché la population.

Au premier coup d'œil, le Cambodge semble un pays de gens heureux et souriants, mais on découvre très vite les contradictions : douleur et joie, richesse et pauvreté... (2)

En effet, il existe de très grandes inégalités, notamment dans les grandes villes telle que Phnom Penh. Nous avons été très étonnés de découvrir de magnifiques villes côtoyant des bidonvilles, ou alors d'énormes 4X4 de luxe à côté de mendiants assis sur le trottoir. Il nous a semblé qu'il n'y avait que des gens très pauvres ou très riches. La classe moyenne nous a semblé quelque peu inexistante en ville. Nous avons également été choqués par la manière dont les Cambodgiens admirent les obèses, preuve de richesse.

Mode de vie

Pour beaucoup de Cambodgiens de la vieille génération, la vie tourne autour de la famille, de la foi et de la nourriture, un modèle immuable depuis des siècles.

Contrairement au noyau familial occidental, la famille cambodgienne s'étend jusqu'aux cousins au troisième degré et aux vagues tantes. (2)

Nous avons eu le plaisir dès le deuxième jour de notre stage à Phnom Penh de nous rendre chez des cousins éloignés d'une des familles parrainées par le centre Taramana. Cela faisait une dizaine d'années que les cousins ne s'étaient pas vus. Nous avons été à la fois très surpris et enchantés de voir que tout était comme s'ils ne s'étaient jamais quittés. Ils nous ont gracieusement offert le repas, ce qui nous a beaucoup touché.



Une des familles nombreuses de Taramana

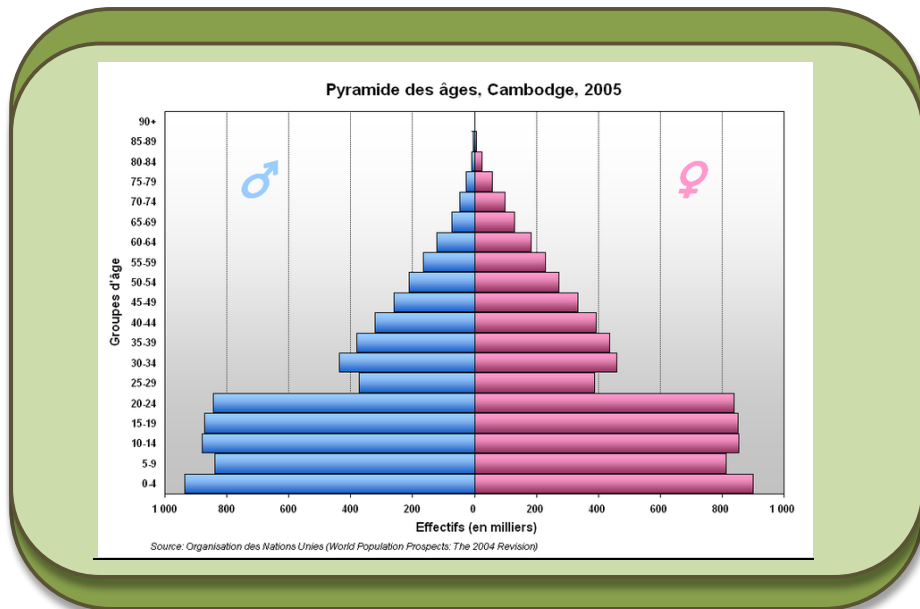
La majeure partie de la population vit à la campagne selon un modèle ancestral : plusieurs générations partagent le même toit, le même riz et la même religion (2).

La foi est un autre élément essentiel de la vie de nombreux Cambodgiens âgés, qui après des années noires, se sont tournés vers le bouddhisme pour essayer de reconstruire leur existence après la tragédie. La plupart des maisons cambodgiennes possèdent un petit autel et les vat (les temples ou pagodes) battent tous les records de fréquentation le jour où l'on célèbre la naissance, l'illumination et la mort de Bouddha (2).

Mais, le pays connaît un bouleversement des mœurs, avec une jeunesse qui revendique un mode de vie différent de celui de ses parents (2).

Population

La population au Cambodge se chiffre aujourd'hui à plus de 15 millions et devrait atteindre 20 millions avant 2020 (avec un taux de croissance de 2,4% par an). La densité de population y est de 77 habitants par km².



D'après la pyramide des âges, nous pouvons voir que la structure de la population du Cambodge est typique de celle d'un pays pauvre avec la majorité de la population se situant entre 15 et 64 ans. Au delà de 65 ans, il ne reste que 3% de la population. En effet, l'espérance de vie est estimée à 60 ans.

2.2 Niveau de vie de la population à Boeng Salang

- Généralités

« Attention vous êtes ici à *poux-land* !!! » Nous venons d'arriver au centre, *groggy* par le manque de sommeil et la chaleur accablante. C'est effectivement bien *poux-land* ici. Les cheveux des enfants sont parsemés de petites taches blanches et si l'on regarde bien, on peut voir les petites bêtes noires se balader entre les cheveux. Il est impossible de s'en débarrasser. Les familles sont pauvres et vivent dans une seule pièce de xm2. Tout est infesté : habits, matelas et, bref, pour s'en débarrasser, il serait nécessaire de tout brûler ; ce qui veut aussi dire tout reconstruire ! Nous sommes bien loin de Genève où lors de chaque épidémie, le DIP envoie une information détaillée à tous les parents.

Le Cambodge est l'un des pays les plus pauvres du Sud-Est asiatique. La population s'élève à plus de 15 millions d'habitants, dont 42% sont des enfants et 58% des adultes. La majorité d'entre eux vit avec moins d'un dollar par jour.

Les enfants sont les principales victimes de cette pauvreté (carence alimentaire, d'où des retards de croissance, et travail pour survivre d'où une scolarisation insuffisante)



Chemin de fer traversant le bidonville

Le centre Taramana est situé à côté du bidonville de Boeng Salang. La plupart des enfants du centre viennent de ce quartier. Boeng Salang est construit autour d'une voie ferrée où le train ne passe plus qu'une à deux fois par an. Les maisons des plus riches sont construites sur pilotis, ce qui leur permet d'éviter d'être victimes des inondations pendant la saison des pluies, celles des plus pauvres par contre ressemblent à de simples cabanes. Certaines familles vivent à dix dans une seule pièce, ce qui est bien sûr idéal pour la prolifération des microbes (!). De ce fait, il n'est pas rare de voir des enfants d'une même fratrie arriver au centre avec des abcès. La pauvreté touche tous les aspects de leur vie. À l'école par exemple, il faut payer l'enseignant tous les jours. Ce qui signifie que, les parents qui n'ont pas assez d'argent ne scolarisent pas leurs enfants. Ces derniers sont alors dans la rue et se retrouvent contraints de mendier, de devenir chiffonnier ou de se prostituer (plus d'un tiers des prostituées ont moins de 17 ans !).

- *L'alimentation*

En arrivant au Cambodge on est d'abord ébloui par la variété des fruits : de la *mangoustine*, aux *ramboutants* en passant par les bananes. Il y en a pour tous les goûts. Sur les marchés, on trouve aussi de la viande et du poisson, un peu moins appétissants toutefois, car infestés de mouche. Enfin, il est possible d'acheter des beignets à tous les coins de rue.



Stand de légumes au marché du bidonville

La base de l'alimentation cambodgienne est le riz, le verbe manger «nam bai» signifie du reste manger du riz. Si les plus riches peuvent se payer du *amok* (poisson ou poulet cuit dans des feuilles de bananiers), les habitants des bidonvilles doivent se contenter de riz et de nouilles. Les enfants souffrent alors d'un retard de croissance et de carences, qui les rendent très vulnérables aux maladies. La malnutrition est l'une des principales causes de mortalité infantile. Les enfants de Taramana reçoivent du lait de soja deux fois par semaine, afin de combler un peu ces carences.

La très mauvaise hygiène de vie des gens favorise également les maladies. Les déchets sont jetés à même le sol, favorisant la propagation des bactéries et dans les bidonvilles, les ordures s'amoncellent sous les maisons. Les consultations médicales sont bien sûr hors de prix (près de 20 dollars la consultation). Au Cambodge le système de sécurité social n'existe pas. Les accouchements se font principalement à la maison et si la contraception existe, elle est chère. Très peu de familles pauvres n'ont qu'un seul enfant.

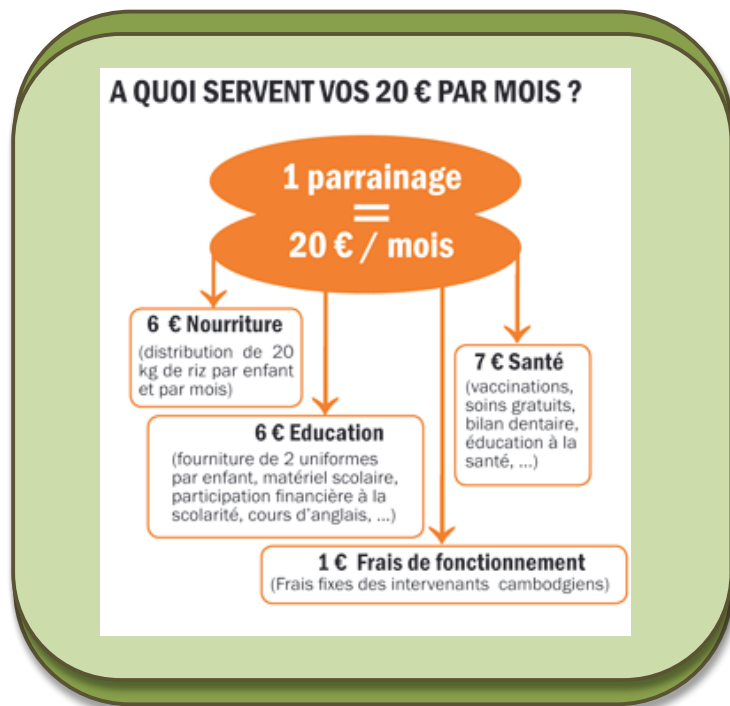
3. L'association Taramana

3.1 Origine, évolution et but de l'association

- *Origine et évolution de l'association*

Taramana est une association apolitique, non confessionnelle et à but non lucratif. L'organisation a été fondée en 2005 par le Dr Jocelyn Dordé. Initialement mise en place pour soutenir les études de deux enfants orphelins cambodgiens : Séthara appelé « Tara » et Maryna surnommée « Mana », Taramana a ensuite réorienté ses activités en décembre 2006 pour lancer un programme de parrainage individuel plus ambitieux afin d'aider un grand nombre d'enfants défavorisés au Cambodge. A ce jour, ils sont 160 à bénéficier d'un parrainage individuel.

Le système de parrainage s'effectue selon ce modèle :



Les enfants parrainés sont sélectionnés selon différents critères. Le premier critère est l'âge au moment du parrainage, qui doit être entre 5 et 15 ans. Le second critère est le niveau de pauvreté de la famille. En effet, des enquêtes sociales sont réalisées au domicile de l'enfant pour évaluer le niveau de vie de la famille. Enfin, les enfants parrainés doivent être motivés par leurs études.

D'autre part, l'organisation a décidé de limiter le nombre d'enfants parrainés à trois par famille. Ceci vise à donner une chance à chaque famille et pas aux seize enfants de la même famille ! En effet, les familles nombreuses sont très fréquentes à Boeng Salang. Cependant, les frères et sœurs, ainsi que les amis et voisins, sont acceptés au centre. Tous peuvent jouer, s'amuser et suivre les cours donnés par les professeurs du centre.

Lorsque les critères sont respectés, l'enfant et son représentant légal doivent signer un contrat de parrainage, dans lequel l'enfant s'engage à aller à l'école la moitié de la journée et se rendre au centre Taramana l'autre partie de la journée. Malheureusement si l'enfant ne respecte pas le contrat, il est déparrainé, ce qui reste relativement rare.

Lors de ses débuts l'association se trouvait au sein même du bidonville de Boeng Salang, à quelques mètres seulement de la voie ferrée. L'association pouvait abriter une trentaine d'enfants dans la salle de classe où le fondateur leur donnait des cours de français et d'anglais.



L'ancien centre Taramana au cœur du bidonville

Par la suite, l'association a pu se déplacer dans de nouveaux locaux à proximité de l'école. Cette nouvelle structure est à présent capable d'accueillir tous les enfants parrainés. Elle dispose également de tout le confort nécessaire, à savoir électricité, et climatisation dans certaines salles.

L'association possède maintenant trois salles de classes : une salle de français, une d'anglais et une de khmer. Différents professeurs assurent les cours, aussi bien le matin que l'après midi.

Il y a également un vaste hall avec des tables où se déroulent toutes sortes d'activités (jeux de société, activités ludiques, ordinateurs, bibliothèque, etc.) ainsi qu'une cuisine et une petite infirmerie.

Les bureaux de l'administration (secrétaire générale, manager, etc) ont été installés au niveau de la grande pièce principale.



L'entrée du centre vue depuis la route

Le fondateur de Taramana aimerait néanmoins agrandir la structure d'accueil pour qu'elle puisse accueillir une nouvelle infirmerie plus spacieuse, deux ou trois salles d'école, une salle de lecture et d'étude, un terrain de sports couplé avec une aire de jeux et d'animation au bénéfice de tous les enfants du quartier (6).

- *Activités de l'association*

L'association Taramana assure de nombreuses activités touchant à divers domaines, grâce aux dons des parrains.

Education

Les enfants de Boeng Salang vont à l'école publique chaque demi-journée, le matin ou l'après midi en alternance chaque mois. L'autre partie de la journée, ils sont libres et passent leur temps à trainer dans les rues ou à travailler pour ramener le peu d'argent qu'ils gagnent à la maison. C'est pour éviter cela que l'association les prend en charge l'autre partie de la journée.

Chaque enfant se rend au centre chaque jour à 7h30 ou 13h30 par groupe de 80 environ. Ils peuvent alors suivre des cours de français, d'anglais et de khmer selon leurs horaires établis. Ils se rendent dans les salles de classe en attendant la prochaine récréation pour voir les copains.

L'équipe enseignante est principalement de nationalité cambodgienne, ce qui facilite la compréhension de la langue !



L'équipe enseignante ainsi que le staff Khmer

D'autre part, pour suivre les cours de l'école publique, les parents doivent fournir à leurs enfants des uniformes, du matériel scolaire et également payer une taxe aux professeurs. Ceci n'est pas chose aisée pour la plupart des familles du bidonville. C'est pour cela que l'association leur vient en aide pour payer tout ce matériel, ainsi que la taxe imposée par les professeurs.

Santé

La plupart des familles du bidonville vit dans des conditions insalubres et tombe très souvent malade. Ils ne peuvent malheureusement pas accéder au système de soin de la capitale, beaucoup trop cher pour eux.

L'association fournit aux enfants parrainés ainsi qu'à leur famille un suivi médical, prenant en charge la couverture vaccinale de base, la prise de vitamines, fer et calcium, le déparasitage intestinal, ainsi que les soins médicaux assurés par le Dr Dordé lorsque celui-ci est présent au centre. Le centre dispose d'une petite infirmerie comprenant un certain nombre de médicaments.

Cependant, lorsque le Dr Dordé est absent, ou lorsque cela est nécessaire, en accord avec le responsable, l'association prend également en charge les consultations médicales à l'hôpital. L'association leur paye également les médicaments prescrits par l'hôpital s'ils ne sont pas présents dans l'infirmerie du centre.

D'autre part, les enfants bénéficient d'une consultation dentaire et ophtalmologique gratuite par an. Nous avons en effet pu accompagner certains enfants lors de leur visite chez le dentiste. Les enfants reçoivent régulièrement une brosse à dent, ainsi qu'un dentifrice.

Soutien des familles

L'organisation se charge également de fournir 10 à 30 kg de riz par mois aux familles des enfants parrainés. La quantité dépend de la taille de la famille et du salaire des parents.

Taramana mène également des programmes auprès de ces populations démunies pour améliorer leur environnement médico-social. Ceci afin de les aider à acquérir une autonomie économique suffisante, pour qu'à terme, elles ne dépendent plus de l'aide extérieure. (6)

Loisirs

Grâce à Taramana, les enfants ont la chance de pouvoir se rendre en vacances pour découvrir les merveilles de leur pays (temples d'Angkor, Station balnéaire de Kampong Som,...). Nous avons accompagné les enfants au bord de la mer lors de notre premier week-end au Cambodge. Nous sommes allés à Kep, station balnéaire à l'Ouest du pays. Nous avons été très touchés de voir ces enfants si émerveillés en voyant la mer.

L'association s'occupe également de mettre en place chaque année une grande fête où petits et grands se réunissent. Cette année, il s'agissait d'un grand spectacle « Taramanacademy II » où les enfants ont passé beaucoup de temps à préparer leur danse. Les parents étaient vraiment enchantés de voir leurs enfants si épanouis.

2.3 Nos activités au sein de l'association

L'hygiène dentaire

Durant la préparation de notre stage, nous avons abordé plusieurs sujets, qui nous semblaient importants et intéressants. Deux critères ont délimité nos choix:

Premièrement, les thèmes devaient être facilement abordables avec des jeunes de 6 à 15 dont la langue et la culture nous sont étrangères. Deuxièmement, cet enseignement devait pouvoir être poursuivi après notre départ.

Suite à une discussion avec le groupe de l'an dernier à Taramana, nous avons décidé d'aborder le problème de l'hygiène dentaire. Les enfants de Taramana reçoivent des brosses à dents durant l'année, ils sont donc déjà sensibilisés à l'importance de l'hygiène dentaire et ils vont également chez le dentiste chaque année. Malgré cela, la plupart ont une dentition catastrophique. Une fois choisi comme thème principal, nous avons été confrontés à plusieurs problèmes. Premièrement il nous fallait trouver du matériel, car même si les enfants en reçoivent chaque année il est peu probable qu'ils aient tous une brosse à dents à disposition. Deuxièmement, il fallait trouver un moyen ludique pour expliquer l'importance de l'hygiène dentaire. Pour le matériel, nous avons écrit à Elmex qui nous a gracieusement envoyé 150 brosses à dents et dentifrice pour enfant. Un film

en anglais sur le brossage des dents nous a vite paru le meilleur moyen d'enseigner. Benoît se chargea de réaliser le film, avec un étudiant en médecine dentaire.



Notre affiche : « How to brush your teeth » traduite en Khmer

À notre arrivée, nous avons fait la connaissance de deux étudiants en médecine de Phnom Penh qui travaillaient bénévolement à l'association. Au Cambodge les études de médecine se font en français et coûtent extrêmement cher, près de 1000 dollars par année. C'est une somme astronomique pour un pays dans lequel la plupart des gens gagnent à peine 1 dollar par jour. Suite à une discussion sur notre projet, nous leur avons demandé de traduire le film en khmer (voir annexe).



Benoît et Seng en pleine traduction du film « how to brush your teeth »

Une fois le doublage achevé, nous avons décidé de créer un *poster* expliquant les étapes du brossage des dents, *poster* que l'on a affiché dans une des salles de cours. Avec le film en khmer et notre affiche nous étions prêts à commencer la sensibilisation. Nous avions à dispositions 2 lavabos. Il était donc impossible et probablement inefficace de faire des groupes d'enfants de plus de 5-6 personnes.

Nous avons pris des petits groupes de six enfants du même âge, ce qui n'était pas une mince affaire. L'activité s'est déroulée de la manière suivante: visionnement du film avec les enfants puis brossage des dents avec l'aide de l'affiche.



Les enfants et leur brosse à dent qu'ils ont reçu

L'hygiène générale

Après 4 semaines, nous avons présenté cette hygiène dentaire à tous les enfants. Nous pouvions alors nous attaquer à la suite de notre projet : l'hygiène générale. Le but était d'expliquer aux enfants que la santé passe par une bonne hygiène de vie, à savoir : se laver régulièrement les dents, le corps, les mains et jeter les détritues dans une poubelle, lorsque cela est possible. En effet, lorsque la rue sert de poubelle, ce principe n'est pas évident à expliquer. Ce projet a pris tout son sens lorsque plusieurs enfants d'une même famille sont venus à l'infirmerie avec des abcès. Nous avons dû les amener à l'hôpital où ils furent traités avec des antibiotiques pendant une semaine. Ils avaient attrapé ces abcès à la maison. Il était bien sûr impossible de laver les maisons, mais d'expliquer aux jeunes que l'importance d'être propre était possible. Nous ne sommes pas utopiques : peu d'entre eux appliquent nos principes, mais si à chaque fois qu'un bénévole dans le domaine de la santé leur explique les mêmes règles alors le message a quelques chances de passer.



Un groupe d'enfants suivant notre enseignement



Notre affiche en Khmer sur l'hygiène générale

Pour la confection du power point, nous avons demandé l'aide des étudiants en médecine. Ils ont traduit le texte en Khmer, ce qui nous a permis d'avoir une voix-off pendant le visionnement du diaporama. Nous avons également réalisé une affiche qui répétait les principes du power point. Une fois la sensibilisation sur l'hygiène générale terminée nous avons pu réaliser nos deux derniers projets : l'alimentation et les premiers secours.

L'alimentation

L'alimentation des enfants est une catastrophe. Chez les plus pauvres, les repas se composent de nouille et de riz avec parfois des légumes et de la viande. Les enfants reçoivent chaque jour un petit peu d'argent de leurs parents pour acheter de quoi manger. Ils s'achètent généralement des sucreries à une petite marchande dont le stand est installé devant l'association. La pauvreté est la principale raison de cette nourriture non équilibrée qui, naturellement, aboutit à des carences. C'est la raison pour laquelle le centre de Taramana distribue aux enfants du lait de soja deux fois par semaine. Comme nous arrivions à la fin de notre stage et qu'il nous restait que quelques jours pour montrer aux enfants le power point. Nous sommes allés, avec l'accord des enseignants, dans les différentes salles de cours.

Les premiers secours

Enfin nous avons organisé des cours de premiers secours avec les plus grands. Il faut savoir qu'au Cambodge, lorsqu'il y a un accident sur la route, les passants ne font rien, ceci par crainte d'être accusés et d'être considérés comme coupables au cas où l'état de la personne se détériorerait. Nous leur avons appris à mettre une personne dans la position latérale de sécurité et d'appeler les secours tout en faisant attention à leur propre sécurité sur le lieu de l'accident. Les enfants ont beaucoup aimé ces cours et trouvaient très amusant de voir les bénévoles couchés par terre en train jouer au blessé.



Un des enfants s'entraînant à vérifier la conscience

Taramana-Academy 2

Une autre partie importante de notre stage était centrée sur la préparation du spectacle du 17 juin : *Taramanacademy*. Il faut savoir que les enfants du Cambodge sont des *fans de hip hop* et de *break danse*. Il n'est pas rare de voir des mômes de 12 ans faire des sauts périlleux à même le sol. L'association avait donc organisé un grand spectacle-concours qui s'est déroulé le 17 juin. Cette date coïncidait exactement avec la fin de notre stage. Nous avons d'abord, durant la première semaine, sélectionné 13 groupes de 2 à 5 enfants, correspondant à peu près à 46 enfants. Nous avons ensuite, avec quelques bénévoles, organisé des répétitions deux fois par semaine, ceci après les cours. Nous vous laissons imaginer 50 enfants surexcités qui dansent partout, crient et qui veulent changer de chanson toutes les 15 minutes ! des moments très fatiguants, mais de très bons souvenirs aussi.



L'affiche du spectacle que l'on a fait imprimer à Phnom Penh

Il a fallu ensuite trouver des costumes pour chacun. Pour réaliser ce projet, nous nous sommes rendus par petits groupes dans les marchés de Phnom Penh. En ce lieu aussi

c'était un casse-tête. Il fallait respecter le budget, expliquer aux enfants l'uniformité de l'habillement par groupe et prendre garde de ne perdre personne en route ! Ce n'était pas évident. Heureusement nous avons bénéficié de la collaboration d'une personne du staff de Taramana. Ce fut très utile, à la fois pour négocier les prix et aussi pour surveiller tout ce petit monde.



Les garçons attendent leur tour dans la salle de classe.

Si les enfants dansaient, nous devions également danser, comme quoi la médecine peut nous amener loin. Nous avons donc créé une chorégraphie sur une chanson du film *Grease* avec une étudiante en médecine française et la nièce du directeur.



L'équipe en action sur scène durant le spectacle

L'infirmierie

Taramana dispose d'une infirmerie. Celle-ci contient des vaccins, des médicaments et des kits de premiers secours. Pendant trois semaines, nous nous sommes occupés de l'infirmierie. Jocelyn, le directeur, était en France pour quelque temps et la personne,

responsable en son absence, était au Vietnam. Beaucoup de personnes malades du bidonville viennent à Taramana pour se faire soigner. Nous nous sommes donc retrouvés à devoir les prendre en charge. C'est-à-dire à faire des examens physiques, à assurer des consultations, à donner des médicaments et à emmener à l'hôpital ceux pour qui cela était nécessaire. C'est durant cette période que plusieurs enfants arrivèrent avec des abcès, et qu'il nous a fallu, après avoir été à l'hôpital, prendre en charge la prise de médicaments. Les médicaments pédiatriques n'existent pas au Cambodge. Les enfants sont soignés avec les mêmes médicaments que les adultes. Le plus difficile était de leur faire avaler des comprimés d'antibiotiques. Chez nous, les enfants prennent des antibiotiques sous forme de sirop à la fraise ou au citron.

La journée de vaccination du 13 juin

Tous les enfants de Taramana et leurs familles bénéficient d'une couverture vaccinale. L'une des journées de vaccination et de distribution s'est déroulée le 13 juin et nous avons eu la chance de pouvoir y participer. Chaque famille a reçu à cette occasion du riz, des produits d'hygiène et des vitamines. À cela se sont ajoutés un déparasitage pour les enfants et une vaccination pour ceux qui en avaient besoin. Tous les enfants parrainés et leurs familles étaient attendus pour cette journée, ce qui correspondait à près de 500 personnes pour 15 bénévoles !

Il y a avait différents postes pour les bénévoles : distribution de riz, de produits d'hygiène, de T-shirt et un stand de vaccination.

La journée commença à 7h30. Il fallait en effet se lever très tôt pour tout mettre en place, faire entrer les premières familles et préparer les vaccins (pas trop tôt toutefois, car, avec la chaleur, ils tournent !). Nous avons vacciné des gens et rempli des seringues jusqu'à midi. Pour un étudiant en 3^{ème} année de médecine de Genève, avoir la possibilité de vacciner 50 personnes en un jour, des enfants comme des personnes âgées, est une expérience extrêmement gratifiante.



Sarah vaccinant un patient



Benoît préparant un vaccin

L'animation :

Une autre grande partie de notre stage a consisté à faire de l'animation, comme par exemple organiser des répétitions de danse. Étant donné que nous ne passions pas la journée à nous occuper uniquement d'hygiène dentaire (brossage des dents), nous avions du temps pour les enfants. Il y avait également beaucoup d'imprévus : des aller retour à l'hôpital avec des enfants ou des préparatifs en vue de la journée de vaccination, comme se procurer des T-shirt.



Blandine, professeure d'Anglais, et ses élèves

Lorsque nous sommes arrivés à Taramana, le professeur d'anglais pour les plus jeunes était parti. Il n'avait pas encore trouvé un remplaçant, les enfants se retrouvaient donc sans cours d'anglais. Blandine a donc donné pendant trois semaines des cours d'anglais sur le toit (ou il faisait 37 degrés). Sans parler la langue, on se retrouve assez limité sur ce que l'on peut enseigner. Après leur avoir appris les couleurs et à donner l'heure, il était difficile d'aller plus loin. Pendant ce temps, Benoît préparait l'affiche de Taramana Academy et Sarah s'occupait du power point. Nous étions parfois obligés d'aller travailler au *cybercafé*, à cause des coupures d'électricité. L'animation a pris une grande place dans notre stage : des bricolages et des parties de puissance quatre faisaient partie de notre quotidien.

3.3 Les difficultés rencontrées.

- difficultés à l'infirmierie

Nous étions responsables de l'infirmierie du centre pendant deux semaines lors des vacances de la responsable.

Durant le stage, nous avons soigné de nombreuses petites plaies d'enfants du centre en essayant à chaque fois de les protéger au maximum. Une simple blessure peut s'infecter si elle n'est pas bien protégée et si l'enfant continue à jouer dans la saleté des rues. Il n'était pas toujours évident de poser des bandages ou des pansements qui tiennent. Les scotches ne tiennent pas bien sur la peau transpirante et se décollent rapidement lors de

mouvements trop brusques. Il n'y avait pas assez de bandages pour emballer tous les enfants esquinés.

Le matériel n'était pas toujours adapté aux enfants, comme par exemple les doses ou les voies d'administration de certains médicaments. Lors de l'infection de la cuisse d'une petite fille où des antibiotiques étaient nécessaires, il n'a pas été évident de lui faire avaler ses comprimés. Nous avons dû insister longtemps et chaque jour afin qu'elle les prenne. Avec plus de moyens, nous aurions pu trouver une voie d'administration moins désagréable pour elle.

Il aurait aussi été utile d'acquérir des anesthésiants pour enfants, comme des pommades à appliquer sur la peau. Nous aurions pu éviter la douleur et quelques larmes lors de curetage de plaies infectées ou de vaccin.

Certains ont présenté des pathologies plus graves (pneumonie, rash cutané...), dans ces conditions nous ne savions pas toujours quelle attitude adopter. Nous avons conduit à trois quelques consultations pour orienter le diagnostique mais nous n'avons jamais pris la responsabilité d'instaurer un traitement sans l'avis de notre superviseur. Dans le doute, nous préférons amener l'enfant à l'hôpital.

- La communication avec les enfants

La grande difficulté du stage a été la barrière linguistique. Avant d'arriver au centre, nous pensions que la langue ne serait pas un problème étant donné la présence de traducteurs sur place. Pourtant ils se sont avérés peu utiles durant nos activités ayant leurs propres tâches à effectuer et n'étant pas toujours à nos côtés. Il n'était donc pas évident de communiquer avec les gamins, et surtout de faire régner la discipline lorsqu'aucun des staff Khmers nous aidait. C'est pourquoi nous en avons profité pour apprendre un peu la langue locale (le Khmer n'est pas du tout facile) avec l'aide du staff, des enfants ou de lexiques. Par la suite, nous pouvions baragouiner quelques phrases avec les enfants, notre accent ne sonnait que rarement juste ce qui les faisait bien rigoler. Du coup, notre relation avec les enfants s'est renforcée, et la majorité de l'échange se faisait de manière non verbale.

- Difficulté de la vie en communauté

Nous savions, avant d'arriver, que d'autres volontaires travaillaient au centre et que nous allions les côtoyer. Nous pensions faire leur connaissance sur place et n'avons pas plus réfléchi aux conséquences que cela impliquait. Pourtant, nous avons intégré une véritable équipe, composée d'une dizaine de volontaires français travaillant dans différents secteurs pour l'association. Nous nous sommes bien entendus et avons même sympathisé avec eux. Nous vivions également en commun dans le même appartement et sortions souvent manger ensemble le soir. Pourtant la vie en collectivité (au centre ou à l'appartement) n'était pas toujours évidente, des tensions ont commencé à apparaître peu après notre arrivée entre plusieurs volontaires. Nous avons essayé de rester le plus neutre possible et d'encourager le dialogue. Pourtant, un manque de professionnalisme de leur part et peu d'interventions des responsables ont contribué à détériorer l'ambiance. Le travail et l'animation en équipe n'étaient plus aussi opérants qu'avant.

Avec cette expérience, nous avons pris conscience qu'une équipe de volontaires est vraiment efficace lorsque chacun fait un effort optimal pour s'entendre et communiquer ensemble. Ce point demande de l'énergie de la part de tous, mais surtout de la part du staff responsable des volontaires qui se doit de provoquer le dialogue et de trouver une solution à toutes les difficultés relationnelles.

- Problème des parrains

Au centre Taramana, le staff et les bénévoles essayent en tout temps d'être équitables dans la distribution des services et des ressources. La répartition de la nourriture (surtout du riz) ou de matériel de base (brosse à dents, dentifrice, savon, huile...) nous a semblé équitable.

Contrairement à d'autres institutions (*Agir pour le Cambodge, Pour un Sourire d'Enfant...*) [7], Taramana a décidé d'utiliser un type de parrainage où les parrains connaissent l'identité de leurs filleul(e)s. Un courrier composé de lettres, de mails et de photos est utilisé par l'association pour mettre en contact les deux parties. Ce concept donne l'opportunité aux parrains de faire connaissance avec leur filleul au rythme du courrier, de connaître ses goûts, ses intérêts, découvrir des photos illustrant son niveau de vie. Du côté de l'enfant, cet échange lui offre l'opportunité de se renseigner sur la vie en Europe, d'en apprendre d'avantage sur le monde et ses secrets. Il donne certes un avantage du point de vue humain et augmente sans aucun doute la satisfaction du parrain qui peut ainsi mesurer plus facilement l'impact de son financement.

Pour le moment, l'échange reste limité mais il serait imaginable de le développer en utilisant des logiciels informatique tels que MSN Messenger ou Skype afin qu'une véritable communication s'instaure. Pour identifier les problèmes spécifiques rencontrés par l'enfant comme par exemple une dépenses inopinée à laquelle le parrain pourrait contribuer en plus de son don mensuel.

Les parrains ne peuvent évidemment pas choisir à l'avance l'enfant qu'ils parraineront, ce dernier sera choisi par l'association selon certains critères qui soutiennent le besoin de cet enfant et de sa famille d'être aidés.

Néanmoins, nous avons observé un effet de ce parrainage qui se confronte au principe de l'équité qui devrait être respecté avec la plus grande rigueur. En effet cela peut entraîner quelques inégalités lorsque, par exemple, des parrains viennent visiter le Cambodge et en profite pour rencontrer leur filleul(e)s sur place au centre Taramana. Comme nous avons pu l'observer, certains sont tentés de leur offrir des cadeaux selon « leur » vision du besoin, les dépenses se font en achat de vélo, habits, scooter, ordinateur, repas au restaurant... Cet argent ne sera par conséquent pas investi de manière la plus adéquate possible pour aider l'enfant et sa famille. De plus, ces dépenses ne profitent pas à la collectivité et pourraient entraîner des jalousies, ce qui devrait être évité surtout lorsque l'on travaille avec des enfants. Heureusement ce genre de pratique reste (encore) relativement rare.

- Principes culturels en contradiction avec notre enseignement

Durant notre programme d'éducation destiné aux enfants du centre, nous avons été confrontés à des principes culturels en contradiction avec la base de notre enseignement. Certains méritent un peu d'attention.

Le brossage des dents s'est avéré être une pratique rare voire inconnue chez les enfants les plus jeunes. Ces derniers nous ont prêté grande attention et semblaient même amusés par l'utilité de cette petite brosse et du goût inhabituel du dentifrice qu'ils mâchouillaient en grimaçant. On se demande quelle place a ce soin chez eux et si leurs parents se brossent quotidiennement les dents. Difficile tout de même d'imaginer un brossage des dents dans un bidonville comme Boeng Salang où le concept de salle de bains est inexistant. Le centre n'est malheureusement pas encore adapté pour un brossage collectif avec les enfants tous les matins, une meilleure installation sanitaire avec des latrines serait nécessaire. L'idée de les installer sur le toit a été avancée, et serait réalisable dans un futur proche.

Les plus âgés ont montré peu d'intérêt au soin dentaire, il a été de plus difficile de les rassembler étant donné qu'ils ne sont souvent pas au centre quand ils n'ont pas cours. Que ce soit au Cambodge ou en Europe, il nous a semblé que le brossage des dents restait une corvée comme une autre pour les enfants.

Durant les explications de la nécessité d'une bonne hygiène de base, nous avons évoqué le problème des déchets. Nous avons souligné l'importance de jeter les ordures à la poubelle et non pas par terre. Deux facteurs principaux nous ont causé des difficultés à faire passer le message.

Premièrement le fait que les rues de Phnom Penh (et partout ailleurs dans le pays) soient jonchées de déchets, et que jeter les ordures à l'endroit où ils se trouvent est une habitude ancrée dans les mœurs.

Deuxièmement il n'y a presque aucune poubelle, ni site de tri disponible en ville, et très peu d'incinérateurs sont en état de marche.

Nous avons tout de même considéré ce point comme important étant donné une prévention pour la propreté de l'environnement de la part du ministère. En effet, nous avons croisé à plusieurs reprises des groupes de jeunes (étudiants ou formations extrascolaires) se promenant dans les rues en ramassant les déchets et promouvant le respect de l'environnement à travers des mégaphones. De plus, dans certains départements (comme celui de *Champong Thom* par exemple) des panneaux d'informations tentent de sensibiliser la population à des villes plus propres. Difficile de dire si ces campagnes sont mises en place afin d'améliorer le niveau de vie des habitants, ou pour attirer le tourisme qui va exploser en Asie ces prochaines années et dont le Cambodge compte bien prendre sa part.



La décharge de Phnom Penh que nous n'avons pas eu l'occasion de visiter. Photo de Ronnie Bourguin [8].

Le Cambodge se doit de tout mettre en œuvre afin d'instaurer un système de recyclage des ordures ainsi qu'un traitement adéquat des eaux usées. Les gens les plus pauvres vivent dans les ordures alors que les déchets ménagers des plus riches viennent alimenter l'énorme décharge de Phnom Penh. Ces déchets sont une source majeure de microbes causant de nombreuses maladies, de la simple infection à l'abcès purulent pouvant nécessiter une hospitalisation. Les microbes pullulent surtout dans les déchets organiques, jonchés en grande quantité sur les sols des marchés de la ville (pelures de fruit ou légumes, restes de viande ou poissons). Les animaux et les insectes se chargent ensuite de les transmettre à l'homme, le moustique étant l'un des vecteurs les plus courant dans la propagation des zoonoses.

Les eaux usées posent également un problème sanitaire conséquent, la plupart des habitations des bidonvilles ne sont pas équipées d'un système d'évacuation. Les excréments sont donc directement relâchés dans les sols, cours d'eau ou lacs et polluent les nappes phréatiques. Les gens boivent, se nettoient et cuisinent en utilisant cette eau non traitée, ce qui entraîne un manque d'hygiène conséquent. Ainsi de nombreux parasites infectent de manière chronique le système digestif de ces gens. Une mise en place d'un système d'épuration efficace en ville comme à la campagne améliorerait grandement le niveau de santé de la population.

Concernant notre sensibilisation des enfants au concept de propreté, cela nous a semblé être une étape essentielle malgré la difficulté de la tâche. Certains enfants se lavent très peu (rarement tous les jours) et viennent au centre avec les mêmes vêtements des semaines durant.

Il a été difficile de proposer aux enfants de se laver tous les jours étant donné l'absence d'installation sanitaire dans leur maison. Il est difficile d'imaginer une douche ou un bain quotidien lorsqu'il n'y a pas d'eau courante ou que leur famille doit économiser l'eau à tout prix. Encore une fois ce concept de propreté corporelle ne semble pas ancré dans les habitudes Khmers, et reste attaché à l'idéologie européenne d'une vie plus saine. Pourtant il est évident que vivre dans un milieu propre, ainsi que prendre une douche avec du savon diminue fortement les infections et les maladies. De nouveau, nous n'avons pas pu aller plus loin que d'essayer de transmettre ces notions de base aux enfants en raison du manque d'infrastructure au sein de l'association. Ce n'était pourtant

parfois pas l'envie qui nous manquait d'en prendre un et de le passer sous la douche avec une bonne dose de savon.

Nous avons rencontré un troisième problème durant nos objectifs. Nous avons, comme décrit auparavant tenter d'introduire le concept d'alimentation équilibrée aux enfants. La nourriture consommée en Asie n'étant pas vraiment la même qu'en Europe, nous avons essayé d'adapter la conception de plats équilibrés en utilisant des produits locaux.

Nous nous sommes bien sûr heurtés au niveau socioéconomique des familles. Il n'est déjà pas évident de trouver des produits frais et sains chez nous et encore moins à un faible prix, en Asie le même obstacle persiste. Les familles n'ont pas les moyens de s'offrir des repas équilibrés, ce qui a de graves conséquences surtout sur les plus jeunes. La viande et le poisson coûtent chers, ils en consomment en quantité insuffisante pour couvrir les besoins protéiques nécessaires à la croissance des enfants. La plupart des enfants du centre sont en retard de croissance et ont une allure assez rachitique. Malgré leur consommation de plantes et de légumes, ils ingèrent peu d'oligoéléments et de vitamines. Le centre offre tous les deux jours un verre de lait de soja par enfant afin d'éviter les carences en Calcium, Fer et de combler au mieux le déficit protéique. Ils reçoivent également chaque mois une boîte de diverses vitamines importantes pour la croissance (comme les vitamines A et D). En effet un déficit en Vitamine A entraîne une altération de la croissance, et celle de Vitamine D une moins bonne absorption de calcium essentiel pour des os solides [9]. Une carence en Calcium mène à des problèmes osseux et de croissance alors qu'une fatigue générale s'installe lors de celle en Fer [10].



Petite collation avant le grand spectacle

Dans de nombreux pays en voie de développement le taux d'obésité a dramatiquement augmenté durant ces dernières années. Une des explications retenues serait que dans les zones urbaines les plats gras et sucrés, peu chers et faciles à cuisiner concurrencent la cuisine traditionnelle, plus coûteuse et plus longue à préparer [11]. Au Cambodge nous n'avons pas encore pu observer cet effet pervers de la mondialisation en raison peut-être du niveau socio-économique insuffisant pour assurer une alimentation satisfaisante du point de vue quantitatif. Pourtant nous avons pu observer que les enfants avaient un peu d'argent (argent de poche ?) pour s'acheter des sucreries ou des gâteaux. Nous n'avons pas eu l'impression que les enfants mangeaient à leur faim chez-eux étant donné

qu'ils étaient toujours en train de grignoter devant le centre. De plus, durant nos quelques visites aux familles, les gamins n'étaient pas vraiment à table pour le repas mais grignotaient plutôt à côté tout en s'amusant.

Comme expliqué auparavant, un stand à sucrerie, installé chaque jour juste devant le centre, propose des aliments sucrés ou fruits confis. Selon nos goûts et nos observations, ces aliments sont beaucoup trop sucrés, chimiques et mauvais pour la santé même en petite quantité. La plupart ne provenaient même pas d'aliments naturels et semblaient bourrés de conservateurs, exhausteurs de goûts, huile de palme, et autres. Il est difficile à notre niveau d'étude et sans les examiner, de déterminer l'état de santé de ces enfants. Néanmoins on peut imaginer un meilleur régime alimentaire pour une croissance adéquate de l'ossature et des dents pour des enfants de cet âge.

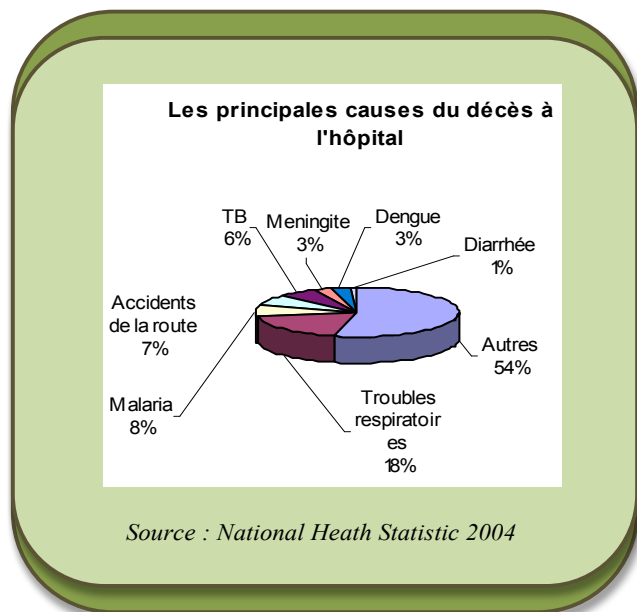
4. La santé dans un pays en développement

4.1 le système de santé au Cambodge

Le système de santé au Cambodge renaît difficilement de ses cendres après des années de guerre où les Khmers Rouges l'ont malmené pour ensuite le supprimer. La plupart des professionnels de la santé (médecins, radiologues, infirmières, opticiens, ...) tout comme les professeurs des sciences médicales ont péri lors du génocide à l'encontre des intellectuels durant les années 1970. A la fin du règne Khmer Rouge, le Cambodge s'est donc retrouvé dépourvu de la plupart de l'élite offrant autrefois un service d'accès aux soins. L'état (ce qu'il en restait) était également dans l'impossibilité de former de nouveaux médecins ou personnels techniques face à des infrastructures saccagées ou détruites et du manque de professeurs.

On retrouve à travers le pays comme dans la plupart de ceux en voie de développement des maladies anciennes (terme soulignant le fait qu'elles ont presque été « éradiquées » dans nos pays développés). Les habitants souffrent de tuberculose, de poliomyélite, de tétanos, de diarrhée, des maladies que l'on connaît et savons traiter mais aussi de maladies tropicales telles que la malaria ou la dengue. De plus, en conséquence de la mondialisation et au changement du mode de vie qu'elle engendre, les maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, l'hépatite ou encore le cancer ont fait leur apparition [12]. Elles touchent les plus riches comme les plus pauvres qui ont encore moins d'accès aux soins.

Les décès à l'hôpital sont dû principalement aux troubles respiratoires (18%), à la malaria (8%), aux accidents de la route (7%), tuberculose (3%), méningite (3%), diarrhée (1%) [12].



Les Objectifs du Millénaire pour le Développement du Cambodge se trouvent dans des secteurs déterminés par les besoins les plus urgents – agriculture et sécurité alimentaire, santé et lutte contre le sida, environnement et biodiversité.

Ces objectifs divers sont soutenus financièrement par l'aide internationale et ont pour but de notamment [12] :

- Diminuer la mortalité infantile et maternelle, notamment en augmentant le nombre de femme accouchant dans un établissement spécialisé (actuellement que 10% aujourd'hui).
- Diminuer la prévalence de la tuberculose et les cas mortels de malaria.
- Diminuer la prévalence du SIDA qui, malgré une forte diminution reste le taux le plus élevé des pays asiatiques (1,9%).
- Augmenter l'utilisation des moyens de contraception afin d'espacer les naissances. Seulement 44% de la population utilise ces moyens en 2010 car ils restent cachés derrière les mœurs peu ouvertes. Les familles sont donc nombreuses, ce qui augmente dramatiquement leur misère sociale et limite leur accès aux soins.
- Augmenter l'accès à l'eau potable. Seulement 45% de la population rurale y a accès en 2010. N'hésitons pas à rappeler que nombreuses sont les maladies véhiculées par l'eau sale.
- Diminuer les nombreux accidents de la route qui causent 7% des décès hospitaliers. Nous avons pu observer qu'au Cambodge l'état des routes est catastrophique, les règles de circulation peu respectées, une signalisation et marquage des routes inexistantes et une police peu efficace. Ce qui crée de nombreux accidents lorsqu'il y a beaucoup de trafic comme dans la capitale.
- Diminuer le tabagisme qui ravage la population et déversera son lot de pathologie dans quelques décennies. La proportion de fumeurs de cigarettes serait de 48,0% chez les hommes et de 3,6% chez les femmes [13]. Le faible prix du tabac (moins d'un ½ USD le paquet) ainsi qu'un manque d'information sur les risques qu'il entraîne peuvent expliquer la banalité de sa consommation.

Ce bouleversement engendré par les Khmères Rouges se reflète encore aujourd'hui sur le système de soin cambodgien. Il est complètement désorganisé, l'offre publique restant relativement mince et la qualité des soins peu élevée cela pousse les gens à utiliser le service privé. Il y a actuellement 9 hôpitaux nationaux et 965 centres de soins proposant leur service à travers le pays où la consultation coûte environ 1 USD [12].

Nous avons eu l'occasion d'accompagner quelquefois des enfants malades à l'hôpital, et d'observer un manque crucial d'hygiène, d'équipements spécialisés et de personnels, ainsi que de médicaments adaptés aux enfants. Un programme d'exemption des frais médicaux existe pour les plus démunis et les hôpitaux pédiatriques soignent gratuitement les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans. Les enfants du centre Taramana peuvent de ce fait bénéficier de soins gratuits. Le salaire des fonctionnaires étant misérable, les médecins sont souvent absents l'après-midi afin d'exercer une autre activité rémunérée. Cela encourage également les risques d'abus et de corruption qui sont monnaies courantes dans le pays, au risque de diminuer la qualité des soins.

Le secteur privé est constitué de cliniques, de cabinets dentaires, de pharmacies et de laboratoires. Le ministère de la santé peine à contrôler tous ces prestataires privés, on estime à 66% le nombre opérant sans licence. Les consultations sont plus onéreuses que dans le secteur public, allant jusqu'à 65 USD selon la qualité des soins.

Les cliniques sont gérées par des médecins cambodgiens ou le plus souvent par des étrangers. La qualité des soins est semblable à la notre, en revanche leur prix élevé les réserve aux riches cambodgiens, expatriés ou touristes.



Une des nombreuses échoppes vendant des médicaments à Phnom Penh

La population a appris durant ces années de terreur à se soigner elle-même étant donné l'inexistence de structures de soin, c'est pourquoi encore aujourd'hui l'automédication et la médecine traditionnelle restent utilisés en premier recours. La majorité des cambodgiens font peu confiance aux services publics et ne sont pas assez fortunés pour profiter de l'offre privée. Un bulletin de la DGTPE (Direction Générale du Trésor et de la Politique Economique – France) commente ce fait : « *Dans la grande majorité des cas le patient, en premier recours, achète donc directement des médicaments, sans consulter. Si son état de santé ne s'améliore pas, il consultera ensuite un praticien privé, et ne se dirigera qu'en dernière instance vers les structures publiques ; dans le même temps, il aura parfois recours à la médecine traditionnelle pour essayer d'augmenter ses chances de guérison.* » [12].

De plus, de nombreux faux médicaments pour la plupart provenant de Chine circulent dans les pharmacies ou échoppes locales. Les emballages sont copiés, les capsules ne

contiennent dans le meilleur des cas que du sucre et dans les pires des substances nocives. L'effet pharmaceutique de ces substances est nul et parfois dangereux.

Il n'existe pas encore de système de sécurité sociale public au Cambodge, les Khmers ne sont donc pas assurés contre la maladie et les accidents. Dans ce contexte, la maladie peut mener les familles à l'endettement. Les coûts de traitements et de soins dépassent souvent le budget familial obligeant les individus à vendre leur terre ou emprunter de l'argent. Les dépenses de santé du pays sont supportées à 81% par les ménages qui dépensent environ 5% de leur revenu mensuel en frais médicaux [12]. Certaines ONG commencent à proposer des mini-programmes d'assurance santé-maladie dans certains districts du pays qui devraient à terme augmenter la sécurité économique face aux dépenses médicales imprévues [14].



Un Cambodgien malade [15]

Le système de santé cambodgien est donc en reconstruction, il est pour le moment géré par des ONG, mais devra à terme être géré par le gouvernement. De nombreuses aides internationales ainsi qu'un taux de croissance du PIB élevé sont de bonnes raisons de croire que le Cambodge peut arriver à panser ses plaies dans un futur pas trop lointain. La France participe, par exemple, vigoureusement à la reconstruction des élites en renforçant les programmes d'éducation afin de secourir la pénurie de médecins et de professeurs.

4.2 Le corps dans un milieu tropical

Notre arrivée au Cambodge s'est accompagnée d'un dépaysement total, nous avons découvert par nous-mêmes ce qu'est vraiment un pays en voie de développement. Bien que de nombreux documentaires, films, reportages, livres illustrent la vie dans ces pays, il faut, à notre avis, être sur place pour évaluer et comprendre réellement les conditions de vie déplorables de la majorité de la population. De plus, à la différence d'un séjour touristique, nous avons, durant ces 6 semaines, côtoyé quotidiennement la population, nous permettant d'observer habitudes et mode de vie ancrés dans une culture totalement différente de la nôtre. En tant que volontaires au centre Taramana, il nous a été possible de participer à des visites de lieux ou de familles, totalement inaccessibles à des occidentaux de passage.

Ce changement culturel s'est accompagné également d'un choc physique au sens propre du terme. A notre arrivée, le pays étouffait dans le mois le plus chaud d'une année atteignant des records de chaleur. Passer brutalement d'un environnement printanier (voire presque hivernal) à un climat tropical a été très pénible au début, puis notre corps s'est peu à peu habitué à la chaleur et à l'humidité. Nous logions tous les trois dans une des chambres les plus chaudes de l'appartement des volontaires à Phnom Penh. Nous avons dû, dès les premières nuits, acquérir chacun un ventilateur afin de diminuer notre chaleur corporelle par convection car sans air, il était quasi impossible de fermer l'œil de la nuit. Nous sommes restés dans cette chambre environ deux semaines puis nous avons pu nous répartir ailleurs, selon les disponibilités, dans des chambres plus fraîches.



Blandine et Sarah au frais devant un ventilateur

La chaleur constante, un taux d'humidité élevé et une charge radiante (solaire) importante ont fait que le climat que nous avons eu à supporter était difficile. Après une période d'acclimatation, notre corps s'est adapté à la canicule en diminuant la diurèse et en augmentant la transpiration, notre thyroïde a réagi afin de garder notre température corporelle constante malgré la tiédeur torride. Pourtant, même après quelques semaines, bien qu'ayant toujours aussi chaud, nous étions toutefois un peu habitué à supporter la chaleur et à être moite durant la journée. Pourtant malgré cette adaptation, nos peaux sont restées humides et moites pratiquement tout le temps, ce qui peut être une aubaine pour les champignons ou les bactéries. Un peu de répit nous était tout de même parfois accordé le soir avec la pluie et/ou un léger vent.

Cette chaleur inhabituelle a entraîné des sécheresses et des diarrhées aiguës à travers le pays. La situation commençait à devenir critique lorsque la saison des pluies a enfin pointé son nez fin mai. Ici la pluie est considérée comme un miracle de la nature, elle alimente les cultures, rafraîchit l'air étouffant et la purifie de la poussière. A Phnom Penh, lorsqu'il pleut les rues se transforment en piscines géantes. Les enfants du centre n'hésitaient pas un instant à en profiter en se baignant dans les énormes flaques malgré la couleur maussade de l'eau.



Jeunes filles sous la pluie devant le centre.

Hormis les piqûres de moustique qui grattaient et une diminution du drainage des impuretés de la peau entraînant quelques boutons supplémentaires, le principal problème a été le ralentissement de la cicatrisation des plaies. Une plaie bénigne mal protégée ou/et désinfectée peut s'avérer dangereuse en raison de la malpropreté des lieux, la poussière omniprésente des rues, ou par la transpiration drainant des impuretés à l'intérieur. Certains des volontaires travaillant avec nous ont nécessité des soins importants, par exemple, pour une piqûre de moustique ayant évolué en dermite ou myosite suite à un grattage trop important.

Nous avons dû également faire attention aux moustiques, importants vecteurs de maladies. La malaria est causée principalement par le parasite *Plasmodium Falciparum* transmis par les anophèles femelles (type de moustique) piquant exclusivement la nuit. Elle est présente à travers le pays, malgré cela elle touche (très) peu la capitale. La prophylaxie médicamenteuse n'est pas nécessaire au Cambodge mais nous avons un traitement d'urgence (Malarone©) avec nous. Il a été nécessaire de se protéger des piqûres d'anophèle dès le crépuscule en sortant couvert le plus possible (pantalon et longues manches) et les parties non protégées couvertes de spray anti-moustique. Nous dormions avec les fenêtres fermées à l'appartement, ou sous moustiquaire imprégnée lors des week-ends ailleurs qu'à Phnom Penh. Heureusement aucun d'entre-nous n'a développé de pic de fièvre, de frisson ou de symptômes suggérant une crise de malaria.



Chambre d'hôtel lors d'un week-end hors de Phnom Penh

La dengue est aussi une pathologie transmise par les moustiques à la différence qu'elle peut l'être la journée et que sa cause est un virus. Elle se termine normalement après 5-7 jours de syndromes grippaux avec forte fièvre, elle peut néanmoins entraîner de graves complications (certaines formes hémorragiques), notamment chez les enfants les plus fragiles avec un syndrome d'épuisement et une déshydratation nécessitant une prise en charge médicale [16]. Cette maladie est endémique au Cambodge, elle touche surtout les enfants autochtones puisque les adultes ont développé une immunité naturelle, et peu les touristes à condition qu'ils se protègent convenablement des moustiques.

La tuberculose est encore fréquente dans le pays. C'est une maladie bactérienne transmissible par l'air, envahissant surtout les poumons. Elle pose des problèmes dans les établissements carcéraux où la transmission entre codétenus est laborieuse à endiguer. Cette pathologie touche également les paysans cambodgiens avec un faible ou pas d'accès aux soins. Des problèmes de résistance émergent la plupart du temps lorsque les malades tardent à consulter ou ne se soignent pas correctement.

Nous avons remarqué que notre corps est certes capable de combattre de nombreux pathogènes, mais sa fragilité est accentuée dans cet environnement auquel il n'est pas habitué. De plus, des germes souvent opportunistes chez nous peuvent s'avérer destructrices face à des individus malnutris (notamment les enfants) avec un faible accès aux soins (notamment aux antibiotiques).

5. Conclusion

Nous arrivons à la fin de ce travail qui restera un trace écrite de cette magnifique expérience de vie que nous n'oublierons pas. Cette première expérience dans l'humanitaire n'as pas été facile. Durant ces 6 semaines, nous avons vécu loin de chez nous avec chaque jour son lot de surprise, de découragement, et d'espoir. A travers les rencontres et les découvertes, c'est surtout un voyage avec nous-même que nous avons expérimenté.

Ce stage ne s'est pas inscrit dans une perspective médicale, nous avons, au rythme des enfants, élaboré un projet social axé vers la prévention. Nous avons tout de même pu découvrir la structure médicale d'un pays en voie de développement. Face à sa précarité et en tant que futurs médecins, nous avons et avons toujours tous les trois envie de soutenir et d'aider ce pays du sourire. Le travail au centre n'a pas été celui que pratiquerons dans quelques années mais son aspect humain a indéniablement renforcé nos ressources relationnelles et communicatives tout en nous laissant un merveilleux souvenir. Ces qualités nous seront d'une utilité certaine dans nos prochaines relations médecin-malades. De plus, la découverte de la vie précaire menée par les cambodgiens et la détresse sociale de certains renforcent notre motivation pour nos études de médecine. Le Cambodge nous a touchés et a développé en nous un profond désir de l'aider.

Partir à trois, c'est aussi apprendre à travailler en équipe. Après de longs débats, nous élaborions des stratégies communes afin d'avancer dans notre programme ou résoudre certaines complications. Nous avons travaillé dans un environnement presque professionnel loin des bancs de l'université, ce qui veut dire que de nombreux facteurs financiers, sociaux, logistiques ou humains ont dû être pris en compte lors de nos projets. Nous avançons loin de notre apprentissage théorique en bibliothèque dont nous avons si l'habitude durant nos premières années d'études. Le centre Taramana accueillant plusieurs autres volontaires, il nous a fallu trouver notre place et fusionner nos capacités afin d'aboutir à un but commun. Ces valeurs sont des éléments que nous retrouverons lorsque nous intégrerons une équipe médicale.

Nous avons découvert un des pays les plus accueillants de l'Asie du sud, où les habitants n'ont pas de préjugés et partent avec plaisir à la découverte de l'autre. L'ouverture à autrui est une qualité précieuse et profite sans aucun doute au bonheur de la collectivité. Une expérience culinaire savoureuse et des spécialités étonnantes nous ont été présentées durant notre périple. Nous somme partis à la découverte d'une culture différente et sommes revenus le sourire aux lèvres, étonnés de la joie de vivre qui émane de ces gens vivant dans la pauvreté. Les habitants nous ont donné une vrai leçon de vie, à côté d'eux on ne peut que relativiser, redécouvrir les valeurs humaines, on a simplement envie de leur prendre la main et nous aussi de sourire de plus belle.



Un homme qui passe le temps à Kep

Les quelques points négatifs du stage seront vite effacés par le souvenir de tous ces gens étonnants que nous avons eu la chance de rencontrer. Nous terminons ce travail en conseillant de tout cœur à tous les étudiants désirant partir au Cambodge ou ailleurs de ne pas hésiter à se lancer dans cette expérience qui sera, à n'en pas douter, inoubliable.

6. Bibliographie

- [1] Site internet <http://fr.wikipedia.org/wiki/Cambodge>
- [2] Guide de voyage Lonely Planet Cambodge
- [3] Site internet <http://www.routard.com>
- [4] Site internet <http://fr.wikipedia.org/wiki/Angkar>
- [5] Site internet <http://www3.ac-clermont.fr/projet-cambodge43/spip.php?rubrique4>
- [6] Site internet <http://www.taramana.org/>
- [7] Site web à visiter : www.agirpourlecambodge.org ou www.pse.asso.fr
- [8] Photos trouvées sur <http://ronnie.blogzoom.fr/60/>
- [9] Site web Wikipédia : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Vitamine>
- [10] Site web <http://www.oligo-elements.com/carences.shtml>
- [11] Site web <http://www.bladi.net/forum/9460-lobesite-setend-desormais-pays-developpement/>
- [12] Missions économiques, fiches de synthèse – Le système de santé au Cambodge, 3 mai 2010
- [13] Tabagisme chez les adultes au Cambodge : preuves d'une épidémie de tabagisme chez les femmes - Pramil N Singh et Cie
- [14] Site Web <http://www.sky-cambodia.org/>
- [15] Photos trouvées sur <http://acinq.canalblog.com/>
- [16] Site web Wikipédia : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Dengue>

Annexes : Une présentation ppt sur l'hygiène générale, une autre sur l'alimentation, nos deux affiches traduites en Khmer.

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont rendu notre voyage possible, un grand merci également à ces gens merveilleux que nous avons rencontrés à Taramana.