

# **RAPPORT DE STAGE**

## **Immersion en médecine communautaire**

---

Education et santé dans la province de Koh Kong

Wassmer Charles-Henri, Baroz Maxime, Bapst Thomas et Vouga Léo

2011

## Table des matières

Introduction :.....	3
Situation géographique du Cambodge : .....	4
Histoire du Cambodge au XXème siècle : .....	4
Situation socio-économique du Cambodge :.....	7
Système de santé : .....	8
Quelques chiffres clés :.....	8
Les dépenses de santé : .....	9
Les secteurs de santé :.....	10
Plan de développement : .....	10
Présentation de l'hôpital de Koh Kong.....	11
Présentation de l'orphelinat .....	14
Situations concrètes : .....	16
1 <sup>er</sup> thème du stage : le sida au Cambodge : .....	16
2ème thème du stage : L'hygiène et la qualité des soins.....	18
3 <sup>ème</sup> thème : Prise en charge obstétrique et pédiatrique :.....	20
Notre travail à Koh Kong.....	22
Difficultés rencontrées lors du stage :.....	24
Remerciements.....	26

## Introduction :

Ce rapport a été rédigé dans le cadre de notre « immersion en communauté » dans la ville de Koh Kong au Cambodge. Ce stage fait partie de notre cursus universitaire et est conçu pour nous sensibiliser aux problèmes de médecine communautaire à Genève ou dans d'autres régions du monde.

Dans notre cas, nous sommes quatre étudiants à nous être lancés dans l'aventure pour aller observer la prise en charge des patients et des orphelins au Cambodge. Nous voulions tout particulièrement nous rendre en Asie du Sud-Est car les récits de voyage que nous avons entendu nous donnaient une grande envie de partir à la rencontre de ces populations et de cette culture. Nous avons opté pour le Cambodge parce que le tourisme y est moins développé, ce qui permet de se fondre plus facilement dans la population.

Pour ce faire, nous avons dû commencer à chercher une association qui nous accueillerait et qui nous ouvrirait les portes d'un hôpital et d'un orphelinat. Après plusieurs heures de recherches, nous avons trouvé l'Eléphant Blanc, une association ayant déjà accueilli un groupe il y a 2 ans.

La prise de contact avec la présidente de l'association, Aline Fitte, a été facile et constructive. Elle nous a permis d'organiser notre stage en un temps record. Malgré notre motivation et notre détermination à travailler dans un hôpital et un orphelinat, nous n'avons pas réussi à déterminer un thème de stage précis avant de partir parce que nous ne savions pas vraiment à quoi nous attendre une fois sur place donc nous avons préféré attendre de vivre quelques journées dans ces différentes structures pour nous décider. A la fin de chaque journée nous mettions nos idées en commun et ressortions les thèmes principaux.

Pour finir, nous nous sommes accordés à traiter le thème général du système de santé au Cambodge et de la prise en charge d'une population en milieu rurale.

Pour développer ce thème, nous avons décidé d'exposer différents cas de figure que nous avons rencontrés lors de ce stage et qui nous ont particulièrement marqués. Globalement, il est intéressant tout de même de voir comment fonctionne le pays surtout après les souffrances dans lesquelles le pays a évolué au cours de la fin de ce dernier siècle.

## Situation géographique du Cambodge :

Le Cambodge est situé dans l'Asie du sud-est aussi appelée l'Indochine. Ses frontières sont délimitées au nord-ouest par la Thaïlande, au nord par le Laos, et au sud et sud-est par le Vietnam. Au sud-ouest se trouve le golf de la Thaïlande. Le climat du Cambodge est tropical et possède deux grandes saisons basées sur les vents de la mousson : la saison sèche qui s'étend entre novembre et avril et la saison des pluies de mai à octobre. La grande majorité des précipitations tombe durant la saison des pluies. Les températures varient entre 36° C la journée et 16° C la nuit.

Il existe 2 grandes sources d'eau au Cambodge : Le lac Tonlé Sap ainsi que sa rivière du même nom, et la rivière du Mekong. La plaine du Cambodge est donc constituée de terres très fertiles. Les paysans et les pêcheurs y trouvent bien leur compte. Pendant la saison sèche, le lac se recule et le terrain devient idéal à la culture du riz alors que pendant la saison des pluies, le lac regorge de poisson.

Plusieurs chaînes de montagne sont présentes au Cambodge, notamment la chaîne du Dang Raek qui forme une frontière naturelle avec la Thaïlande.

Autrefois, le Cambodge était un pays beaucoup plus vaste, qui s'étendait au-delà des frontières qu'il a aujourd'hui. Persécuté par de nombreuses guerres pendant ces derniers siècles, il s'est vu obligé d'abandonner une grande partie de son territoire principalement à la Thaïlande. Encore maintenant, le Cambodge doit se battre pour conserver un maximum de ses temples sacrés.

## Histoire du Cambodge au XXème siècle :

Au début du XXème siècle, le Cambodge est une colonie française ainsi que le Laos et le Vietnam. A eux trois, ils forment ce que l'on appelle l'Indochine française. A cette époque, c'est le roi Norodom qui règne sur l'empire colonial. La France le laisse gérer les affaires intérieures comme un monarque absolu. En 1904, suite à la mort de Norodom, c'est Sisowath,

son frère qui le succède (il donnera son nom au fameux quai Sisowath à Phnom Penh). A sa mort, en 1927 c'est Monivong, son fils aîné qui le remplace au pouvoir. Ces deux souverains ont eu des ententes avec la France à cette époque plutôt amicales et le pouvoir était partagé entre eux et les français. C'est dans la première partie du XXème siècle que l'infrastructure est améliorée au Cambodge tout principalement grâce au français ; voie ferrées et port de Phnom Penh ainsi qu'hôpitaux sont construits. À cette époque, les cambodgiens ne sont que peu représentés dans l'administration et le grand problème reste l'éducation qui est très pauvre. En effet, peu d'écoles sont construites et la plupart des enfants n'y ont pas accès. L'enseignement secondaire reste très faible et la plupart des étudiants doivent aller passer leur baccalauréat à Saigon, au Vietnam.

En 1941, à l'aube de la seconde guerre mondiale, la Thaïlande lance une attaque contre le Cambodge qui parvient à résister. Cependant, la France est obligée de concéder les provinces de Siem Reap et Battambang à la Thaïlande. En 1945, les japonais parviennent à abolir la domination française sur le Cambodge : c'est la première brève période d'indépendance du Cambodge. C'est finalement Sihanouk, successeur de Monivong qui parvient à négocier avec la France son indépendance. S'en suit une période plutôt paisible pour le Cambodge. Les accords de Genève permettent au Cambodge d'établir une formation politique. Entre 1950 et 1960, le développement est rapide, la population croît, et une grande aide internationale est apportée au pays surtout grâce à sa politique de neutralité. Mais, ceci n'est que de courte durée ; vite s'installe de la corruption dans les couches sociales supérieures. L'aide apportée ne parvient, dans la plupart des cas, jamais aux couches sociales inférieures. De plus, une grande partie des terres du nord servent de bases pour les communistes vietnamiens et le port de Sihanoukville est en grande partie utilisé pour le ravitaillement des communistes. De plus en plus de problèmes sont présents, autant avec les pays voisins que dans le pays lui-même ; la politique de neutralité devient douteuse. Plusieurs guerres éclatent entre le Vietnam et l'Amérique. Finalement, Sihanouk est déchu en 1970 pour laisser place à la droite de Lon Nol.

La monarchie est abolie et la république de Khmère prend place. C'est à ce moment-là que de grandes guerres éclatent. L'Amérique et le sud du Vietnam se battent contre le Vietnam du nord qui s'enfonce de plus en plus dans le pays cambodgien. Plusieurs millions de tonnes de bombes éclatent alors au sein du Cambodge. Mais cela n'empêche pas aux Khmers rouges d'augmenter leur pouvoir. Entre les mains de Pol Pot et Leng Sary, le parti communiste du Kampuchéa ne cesse de s'accroître et en 1973, il contrôle plus de la moitié du

pays et un quart de la population. La période noire du Cambodge s'installe : plus de 500 000 victimes liées à la guerre. La plupart des gens se réfugient à Phnom Penh mais en 1975, la ville est assiégée par les Khmers rouges et Lon Nol fuit. Les Khmers rouges sont désormais au pouvoir. L'ordre général est maintenant de quitter les villes et de travailler dans les campagnes. Ceci provoque encore des centaines de milliers de victimes de plus. Les intellectuels dans les villes sont menacés de mort à tout moment. Il n'y a plus de monnaie et la propriété privée est abolie, la maladie et la famine font rage ; le Cambodge sombre de plus en plus.

Pour parler d'expériences personnelles, nous avons eu la possibilité pendant notre séjour au Cambodge de visiter un lycée qui fut utilisé pendant la période du communisme comme un centre de torture. Dans ce centre, il est encore maintenant interdit de rire ni même de sourire. Il y a des pancartes devant les chambres où le règlement de l'époque est écrit ; pendant les tortures, les cris et plaintes sont interdits ! De plus, les chambres sont minuscules ; en fait, dans les anciennes salles de cours, des briques et des bouts de bois sont empilés pour former des cellules où il est impossible de s'allonger. La torture est telle que les détenus sont forcés d'avouer des crimes non commis. Ils sont ensuite transférés vers le centre d'exécution. Seuls 4 d'entre eux ont survécu.

En 1978, l'armée vietnamienne passe à l'attaque et c'est finalement en 1979 que Heng Sarim prend le pouvoir et proclame la république populaire du Cambodge. Pendant 10 ans, l'armée vietnamienne reste au Cambodge. En 1989, les forces vietnamiennes se retirent et enfin, l'Etat du Cambodge est installé. C'est actuellement Norodom Sihamoni, fils de Norodom Sihanouk, qui est sur le trône. Malgré toutes les péripéties de ce XXème siècle qui laisse un retard considérable, le Cambodge commence enfin à véritablement se développer et s'ouvre de plus en plus au tourisme.

## Situation socio-économique du Cambodge :

Le Cambodge possède une population de 13 124 764 habitants. La religion principale est le bouddhisme mais le christianisme et l'islamisme sont aussi présents. La monnaie locale est le Riel et à l'heure actuelle, 4000 Riel valent à peu près un dollar. Cette monnaie n'a pas beaucoup de valeur ce qui fait que le dollar est la monnaie la plus courante. Malgré une bonne croissance économique de plus de dix pourcent en moyenne sur ces dernières années, 35% de la population vit encore sous le seuil de pauvreté ce qui veut dire que ce pourcentage de gens vivent avec moins d'un dollar par jour. L'accroissement économique de ces dernières années n'a pas beaucoup diminué la pauvreté et la disparité s'est même plutôt accentuée entre la zone urbaine de Phnom Penh, qui se développe ouvertement, et le reste du territoire causant de grosses inégalités de revenu. En effet, alors que le commerce et la qualité de vie augmentent dans les villes et notamment à Phnom Penh, dans la campagne et plus principalement autour du lac de Tonle Sap, 56 % des habitants vivent en-dessous du seuil de pauvreté contre 5 % à Phnom Penh.

Le Cambodge reçoit beaucoup d'aide financière de l'étranger. L'Union Européenne, la Chine et le Japon sont les principaux donateurs et cela ce chiffre en centaines de millions de dollars par an.

Parmi les trois secteurs économiques, le secteur primaire, qui regroupe l'agriculture, l'exploitation minière et la pêche, représente la plus grosse part du produit intérieure brut (PIB). En effet, l'agriculture occupe à elle seule 34,5% du PIB et, avec la pêche, elle emploie 70% de la population. La riziculture est la première culture au Cambodge et représente une grosse part de l'exportation derrière celle du caoutchouc qui est la première richesse agricole du pays.

Le secteur secondaire quant à lui, représente 27,8 % du PIB. Il est composé principalement de la construction et de l'industrie du textile. Un point important a relevé sur la construction est celle des routes car elle représente un gros problème de santé publique. En effet, il n'y a pas si longtemps, les accidents de la route représentaient la première cause de mortalité au Cambodge. L'industrie du textile quant à elle, est la première industrie de ce secteur et est en constante expansion. Sa place dans l'exportation est d'autant plus importante puisqu'elle en représente 80%.

En ce qui concerne le secteur tertiaire, sa part du PIB augmente peu à peu grâce à l'accroissement du tourisme. En effet, en 2000 il représentait 5% du PIB et en 2005 il était à plus de 15 %. Le Cambodge investit donc beaucoup dans ce secteur offrant bien évidemment les temples d'Angkor mais aussi de plus en plus de plages dans la région de Sihanoukville où il y a là un gros potentiel. Malheureusement, l'augmentation du nombre de touristes amène aussi des personnes malintentionnées qui participent à un des gros problèmes de l'Asie du Sud-est qui est le tourisme sexuel et l'exploitation sexuelle des enfants. Ceci constitue un problème de santé publique majeur aggravant la situation du VIH.

Le Cambodge possède un lourd passé, notamment dû à la guerre civile causé par les Khmer Rouge, et paye maintenant le prix fort de cet épisode terrible. Mais depuis quelques années, ce pays se relève gentiment avec une croissance économique constante.

## **Systeme de santé :**

### **Quelques chiffres clés :**

Population totale : 14'444'000

PIB par habitant (2010) : 2'000 US\$

Esperance de vie à la naissance h/f (2004) : 51.0/58.0 années

Esperance de vie en bonne santé à la naissance h/f (2002) : 45.6/49.5 années

Mortalité infantile h/f (pour 1'000) : 154/127

Mortalité de l'adulte h/f (pour 1'000) : 430/276

Mortalité maternelle (pour 100'000 naissances vivantes) : 450

Prévalence VIH/SIDA adultes (15-49 ans) : 0.8%

Total des dépenses de santé par habitant (2003) : 188US\$



## Les dépenses de santé :

Le budget public de la santé s'élève à 1.26% du PIB en 2005 (contre environ 11.5% en Suisse) et la majorité des dépenses de santé sont supportées par les ménages, ce qui représente environ 5% de leur salaire mensuel qui est d'environ 45 US\$<sup>1</sup>.

Ce sont les ménages qui assument en grande partie les dépenses de santé car le système d'assurance maladie n'existe pas au Cambodge. Ceci nous permet aussi de comprendre que les différents problèmes de santé rencontrés par les familles engendrent aussi des problèmes économiques pour celle-ci. Malheureusement, les ménages les plus pauvres sont les plus exposés à ces soucis.

Le gouvernement cambodgien s'est bien rendu compte de ces difficultés et tente maintenant de faire face en essayant d'établir une réponse politique appropriée, comme dans le cas du ministère de la Santé qui a défini comme première priorité l'accès à des services publics de santé de qualité pour tous. Un plan national pour le développement de l'assurance maladie a même été adopté en 2005.

Ce plan national n'ayant toujours pas abouti, nous avons pu observer un système basé sur la solidarité lors de notre stage à Koh Kong. Ce système permettait aux plus démunis de ne pas payer leur consultation médicale sur présentation d'une carte « attestant » leur manque de moyens, alors que les plus aisés payaient leur consultation aux prix indiqués sur les tableaux fixés aux murs de l'hôpital et les étrangers payaient deux fois les prix indiqués.

Le gouvernement ne participe que très peu dans le budget de la santé, comme déjà dit, ce sont les ménages qui assument majoritairement les coûts. Une partie des coûts est aussi assumée par une aide internationale élevée, qui se révèle très précieuse pour l'achat de nouveaux matériels dans les hôpitaux, mais aussi pour des programmes d'assistance technique ou de coopération médicale. Par exemple, l'hôpital de Koh Kong reçoit des chirurgiens bénévoles français deux semaines par année pour pratiquer des opérations que les chirurgiens cambodgiens sur place ne peuvent pas pratiquer correctement parce que ce n'est pas leur spécialité. Ou encore, l'hôpital reçoit plusieurs bénévoles coréens envoyés par la Corée du Sud elle-même, qui travaillent sur place plusieurs années et qui amènent beaucoup de matériel médical.

---

<sup>1</sup> Source : site de l'agence française de développement

## Les secteurs de santé :

Comme en Suisse, nous pouvons séparer la santé en deux différents secteurs : le public et le privé.

Le secteur de la santé publique comprend 9 hôpitaux nationaux et 965 centres de soins dans le pays, ce qui représente une couverture assez vaste du territoire, mais les moyens étant limités, la qualité de ces différentes structures publiques laisse encore à désirer.

Le secteur privé lui, est en plein développement. Celui-ci est rendu possible parce que les Cambodgiens n'ont que très peu confiance dans la qualité des soins proposés dans les structures publiques, du coup ils font de plus en plus souvent appel aux structures privées. Le problème avec le secteur privé est qu'il n'est accessible que pour les classes aisées cambodgiennes car la consultation peut coûter jusqu'à 65 US\$ contre 1 US\$ en secteur public.

Les structures privées peuvent être séparé de la manière suivante :

- Cliniques privées gérées par des médecins cambodgiens qui s'adressent principalement à la classe moyenne cambodgienne.
- Cliniques privées gérées par des étrangers qui ciblent les clients majoritairement étrangers et qui restent inaccessible aux Cambodgiens à cause des tarifs pratiqués.
- Centres assurant les transferts à l'étranger dont les clients sont les expatriés et les élites cambodgiennes.

Un problème majeur avec ces prestataires privés est qu'une bonne partie pratique sans licence et que le gouvernement cambodgien a beaucoup de peine à le réguler à cause de son manque de moyens.

## Plan de développement :

Un « plan de stratégie nationale de la santé » a été mis en place par le gouvernement cambodgien depuis 2003 et comprend six objectifs majeurs qui permettront d'améliorer la qualité et l'accessibilité de la santé au Cambodge. Ces objectifs sont :

- La meilleure répartition des centres de santé
- L'information et l'éducation en matière de santé
- L'amélioration de la qualité des soins le développement des ressources humaines
- Le financement pour l'accès aux soins des plus défavorisés

- Le développement des infrastructures de santé

Le budget permettant de mettre ce plan en œuvre est de 548 millions de US\$, dont 29% financés par l'aide internationale<sup>2</sup>.

## Présentation de l'hôpital de Koh Kong



L'hôpital de Koh Kong City est le plus grand centre soin de toute la partie ouest du Cambodge, ce qui représente l'état de Koh Kong et pourtant, il ressemble plus à un dispensaire de campagne qu'un grand hôpital et ceci pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il

<sup>2</sup> Source : site de l'agence française de développement

n'est pas ouvert tout le temps. En effet, il n'y a pas de médecins qui restent de gardes toute la nuit mais uniquement jusqu'à minuit. Ensuite, les patients ne sont généralement pas censés rester plus longtemps que le temps de leur consultation sauf exceptions rares. Les seules qui restent plus d'un jour sont les patients venant de subir une opération ou alors ceux qui sont vraiment trop mal en point pour pouvoir rentrer chez eux. Pour finir, l'infrastructure n'est pas adaptée pour offrir des soins à long terme pour les patients. Il n'y a pas de cafétéria ni quoique ce soit pour parvenir aux besoins des patients qui devraient rester plus qu'un jour et il n'y a pas de salles de bains non plus. Ce ne sont vraiment que des chambres prévues pour la consultation.

Cet hôpital est composé de plusieurs bâtiments d'un seul étage, séparés les uns des autres par des petits chemins extérieurs. Il y a le bâtiment de la chirurgie comportant deux blocs opératoires et une salle de réveil, celui de la gynécologie et de l'obstétrique comportant une salle d'accouchement et d'examen et plusieurs chambres de deux à six lits. A côté de ce dernier, se trouve celui de pédiatrie et, en face, deux bâtiments pour la médecine générale, un pour les femmes et un pour les hommes. Le dernier bâtiment contient une chambre de soins intensifs, une salle pour la chirurgie mineure, une salle pour les soins dentaires ainsi que quelques bureaux. De plus, il y a aussi une unité réservée pour les patients atteints de VIH, une autre pour ceux atteints de la tuberculose et de la lèpre, un laboratoire, un centre pour diabétique et un centre de vaccination notamment pour les enfants. Dispersés dans ces bâtiments, on trouve une radiographie conventionnelle, une échographie et un monitoring assez récent, offert par la Corée, pour l'anesthésiste, au bloc opératoire.





## Présentation de l'orphelinat



L'orphelinat de Koh Kong se situe un peu à l'extérieur du centre ville dans une ruelle calme. Il est composé de quatre bâtiments, un pour la cuisine et trois dortoirs. Il y a une cour entre ces bâtiments faisant office de terrains de jeux pour les enfants et de lieu de jardinage. Contrairement à ce que nous pensions, il n'y a pas uniquement des jeunes enfants. Les plus petits ont trois ans et les plus grands ont la vingtaine. L'orphelinat offre donc un accueil pour les jeunes enfants abandonnés mais aussi un logement pour les plus âgés afin qu'ils puissent terminer leur scolarité tranquillement. Ce centre ne sert donc pas de logement temporaire pour les enfants jusqu'à leur placement dans des familles d'accueil, mais plutôt comme une grande maison familiale où les aînés s'occupent et protègent les plus jeunes comme des grands frères et des grandes sœurs.

Les enfants vont tous les jours à l'école de la ville. Ceux qui ont douze ans et moins ont cours le matin et une bénévole américaine vient leur apprendre l'anglais les mardis et jeudis après-midi, tandis que les plus âgés vont à l'école l'après-midi. Nous avons trouvé très bien que les enfants puissent aller à l'école avec les autres enfants de la ville car cela leur

permet de s'intégrer dans la société et de s'ouvrir aux autres, les empêchant ainsi de vivre dans un cadre fermé qui pourrait être celui d'un orphelinat.

Outre leur instruction scolaire, nous avons été surpris de voir à quel point les enfants sont bien éduqués. En effet, la responsable de l'orphelinat, Tharry, leur enseigne les valeurs importantes de la vie comme la politesse, le respect d'autrui ainsi que les bonnes manières. Il est impressionnant de voir à quel point ces enfants se comportent bien, que ce soit avec des adultes ou des étrangers comme nous, qu'entre eux. Beaucoup d'exemples nous ont marqué et en voici quelques uns. A chaque fois que nous arrivions à l'orphelinat, les enfants venaient un à un nous saluer. Lorsque nous amenions des biscuits ou des fruits, ils faisaient de même pour nous remercier et même quand amenions de grandes quantités, ils ne prenaient jamais plus d'un biscuit sans demander la permission à Tharry. De plus, ils aidaient au jardinage, à l'entretien de l'orphelinat et à la cuisine. Lorsqu'ils avaient cours d'anglais, chacun allait chercher sa chaise et sa petite table et allait se mettre devant le tableau, prêt à écouter. La liste est encore longue, mais tout ça pour illustrer le formidable travail que fait Tharry à elle toute seule.





### **Situations concrètes :**

Lors de notre stage, nous avons eu l'opportunité de prendre part à différentes consultations, opérations, accouchements et autres gestes médicaux, ce qui nous a permis de nous rendre compte de la situation médicale dans la province de Koh Kong.

Nous avons décidé de présenter ces différents cas regroupés en quatre différents thèmes qui représentent la majeure partie des situations que nous avons rencontrés lors de notre stage.

#### **1<sup>er</sup> thème du stage : le sida au Cambodge :**

Il existe plus de 110 000 personnes atteintes du sida au Cambodge. En 1997, jusqu'à 3% de la population était touchée. Depuis, une lutte dure et les chiffres diminuent en vain. Le problème a été tel que maintenant, les personnes séropositives sont mieux soignées que n'importe quelle autre maladie. Les soins dont font partis les médicaments ARV (antirétroviraux) sont gratuits et, dans la plupart des cas, accessible. Dans l'hôpital où nous



avons travaillé, un bâtiment spécial est entièrement consacré aux soins contre le VIH. Chaque jour, les patients passent et viennent retirer leur boîte de médicaments. Ils possèdent tous un petit livret dans lequel est mis à jour tout ce qui concerne leur maladie. La plupart de ces médicaments viennent de pays étrangers tels que la France qui reste un pays de soutiens plus que considérable. Grâce à cela, le traitement est individualisé et adapté pour chacun. S'il y a des effets secondaires, il est possible de changer prescription pour améliorer les symptômes.

Le sida au Cambodge est, dans la plupart des cas, accompagnée de deux maladies opportunistes : la PCP (pneumocystis pneumonia) et de la tuberculose. Mais, nous avons eu l'occasion de voir un patient qui présentait des sarcomes de Kaposi

Pour notre part, nous avons eu la chance de pouvoir suivre pendant plusieurs jours des patients atteints du sida. Tous étaient supervisés très régulièrement par les docteurs. Au Cambodge, le traitement commence dès que les leucocytes descendent en dessous de 200 lymphocytes T.

L'un d'entre eux ressentait des paresthésies sur la face du côté droit et dans les jambes. Il avait de la peine à marcher et se sentait très faible. Cela était causé par les effets secondaires des médicaments ce qui amena ce patient à un changement de prescription.

Un cas clinique concernant les personnes atteintes du sida nous a particulièrement touché. Malgré le fait que les docteurs au Cambodge sont pour la plupart réputés et ont tous finis leurs études en France, les erreurs se produisent ; un patient est arrivé tout essoufflé. Il était maigre et faisait partie comme beaucoup d'entre eux de la classe sociale pauvre. Sans même l'examiner, le médecin, d'un air plutôt arrogant à affirmer qu'il s'agissait sans doute d'une contamination par le VIH et ne s'est principalement soucié que de la PCP ainsi qu'une éventuelle tuberculose dû à la toux fréquente. Après les examens radiologique finit, il s'est avéré que l'homme de 40 ans souffrait d'une insuffisance cardiaque gauche et non pas du sida ! Pour conclure, nous avons remarqué que les préjugés sont très présents pour prononcer un diagnostic.

Une autre chose qui nous a particulièrement touchés a été le fait que lorsqu'un patient est atteint du VIH, on lui prescrit des boîtes de préservatifs en tant que médicament. Dans la culture Khmer, on ne parle pas ouvertement de sexe, et beaucoup de cambodgiens ne savent même pas comment utiliser le préservatif.

## 2ème thème du stage : L'hygiène et la qualité des soins

Nous allons parler ici de l'hygiène et de la qualité des soins principalement à l'hôpital mais aussi des mesures d'hygiènes entreprises à l'orphelinat.

Le plus gros problème qui affecte la qualité des soins est plutôt le manque de médecins que de matériels. En effet, nous avons régulièrement discuté avec les médecins de l'hôpital de Koh Kong et nous avons appris qu'il y avait un manque de médecins notamment dû à un déficit de formation. Ceci est la conséquence de la terrible guerre civile causée par les Khmer Rouges mentionné ci-dessus. En effet, la perte d'une grande majorité des gens cultivés et instruits a entraîné un manque de formation pour les générations suivantes et le Cambodge en paye le prix à présent. Par ailleurs, les médecins que nous avons suivis tout au long de ce mois de stage étaient tout à fait compétents. Ceci est en partie dû au fait qu'une partie des médecins cambodgiens ont eut l'opportunité de poursuivre et améliorer leur formation à l'étranger et notamment en France. De plus, nous avons appris que deux fois par an, une équipe de chirurgiens marseillais venaient pendant deux semaines pratiquer des opérations dans l'hôpital de Koh Kong et permettaient aux médecins locaux d'approfondir leurs connaissances.

Malgré l'aide des ces médecins français ainsi que d'autres bénévoles venus d'autres pays, les médecins cambodgiens de cet hôpital ne sont pas assez. La preuve est qu'il n'y a qu'un seul médecin par service. Le problème est que si un de ces responsables est en congé ou absent, alors il n'y a pas d'autres médecins pour s'occuper de ce service. Il faut savoir que ces médecins travaillent six jours par semaines de 7h30 à 18h00 et qu'ils sont cinq à se partager les gardes de la semaine jusqu'à minuit car après l'hôpital ferme. De plus, ils n'ont droit qu'à deux semaines par ans de vacances et ils ne sont pas autorisés à les prendre successivement. Un exemple frappant, illustrant bien le manque de personnel compétent est l'anecdote que l'anesthésiste de l'hôpital nous a racontée. Ce dernier nous a expliqué que si lui ou le chirurgien n'est pas là, les patients nécessitant une chirurgie doivent aller dans un autre hôpital. Dans le cas où cela est urgent, le patient doit aller en Thaïlande où le premier centre de soin est à une heure et demie de route. Si la nécessité de l'opération est moins pressante, alors le patient est emmené à Phnom Penh qui est à 4 heures de route.

Un autre « frein » à la qualité des soins est le problème des analyses effectuées par le laboratoire mentionné ci-dessus. En effet, il est impossible de faire des cultures afin de

déterminer l'agent causant une infection. Les analyses effectuées sont les colorations ainsi que le décompte des globules blancs. Cela pose un problème pour le choix du traitement. Par conséquent, la plupart du temps, nous avons vu le médecin prescrire de l'amoxicilline à tous les patients présentant des symptômes d'infections.

En ce qui concerne le matériel hospitalier, la plupart consiste en des dons d'autres pays, notamment de la Corée et de la France. En effet, lorsque les chirurgiens marseillais mentionnés ci-dessus viennent à Koh Kong, ils amènent à chaque fois avec eux une grande quantité de médicaments ainsi que des ustensiles de soins notamment pour la. L'hôpital est aussi équipé d'un stérilisateur. Pour ce qui est de l'hygiène, un minimum de règles est appliqué comme le nettoyage des mains, ainsi que le port du masque et de gants lors de contact avec des patients atteints d'infections. Lors de chirurgies mineures, il est rare que les médecins portent une blouse et souvent, la mesure d'hygiène principale est d'enlever ses chaussures lorsque l'on rentre dans une salle de soins. Les mesures de protection envers les patients atteints du VIH, par exemple, sont faibles. Les médecins et infirmières n'hésitent pas à « recapuchonner » les aiguilles après les prises de sang.

En ce qui concerne l'orphelinat, Tharry, la responsable des enfants prend les mesures d'hygiène aux sérieux. Tout d'abord, nous avons constaté qu'un peu partout sur les murs se trouvent des posters et des affiches expliquant les mesures d'hygiène de bases à suivre, notamment le lavage des mains avant et après manger ainsi qu'après chaque activité et tout ceci illustré par des dessins expliquant comment faire. Ces panneaux expliquent aussi le brossage des dents. Nous avons aussi remarqué que les enfants se douchent deux fois par jour. Malgré les conditions précaires, en s'y mettant tous un peu, les enfants nettoient leur chambre, la cuisine et font la vaisselle ce qui fait que l'orphelinat reste propre. En plus de cela, ils ont la possibilité de nettoyer leurs habits grâce à une machine à laver. Nous avons été ravi de voir que les enfants sont bien traités, mangent bien et sont en bonne santé. Les seuls soucis de santé que nous avons pu observer, ont été quelques troubles intestinaux passagers et des lésions aux oreilles dues à des streptocoques chez les plus petits, pris en charge par la responsable, qui leur administrait un traitement quotidien.

En conclusion nous avons été surpris en bien par les conditions d'hygiène et de vie de l'orphelinat.

### 3<sup>ème</sup> thème : Prise en charge obstétrique et pédiatrique :

Dès notre deuxième jour de stage, nous avons eu l'opportunité d'assister à un accouchement, ce qui nous a permis de nous rendre compte à quel point les conditions de cette hôpital sont différentes de celle de la maternité des HUG. Malgré que la salle de travail soit climatisée et bien équipée, il ne nous a pas fallu longtemps pour nous rendre compte que la façon de travailler n'était pas similaire à celle que nous avons déjà pu observer en Suisse. Nous avons vite pu constater que la patiente n'était pas au centre de l'attention. Le médecin et les infirmiers présents se concentraient uniquement sur la sortie du bébé et personne ne prenait en compte la souffrance de la mère qui avait pourtant le visage tordu de douleurs. En plus de cela, aucune anesthésie n'a été proposée à la mère pour l'accouchement faute de moyens. Pendant cet accouchement, le médecin a dû utiliser une ventouse obstétricale et, pour se faire, a dû procéder à une épisiotomie, ce qui nous a particulièrement marqué car, à aucun moment, le médecin n'a averti la patiente de cet acte, mais surtout, il n'a même pas envisagé de procéder à une anesthésie locale pour diminuer la douleur lors de l'incision. Finalement, la manœuvre de la ventouse a bien fonctionné et le bébé est né en bonne santé. Nous avons par la suite assisté à un deuxième accouchement plus compliqué parce que le bébé se présentait par le siège. Cet accouchement a confirmé les différences observées lors du premier. La patiente n'a eu le droit à aucune anesthésie ni à aucun mot de réconfort ou de soutien lorsqu'elle voyait son enfant se faire « tordre dans tous les sens » par le médecin pour essayer de le faire sortir. Même durant la réanimation cardiaque du fœtus, personne ne s'est soucié de la mère qui observait la scène d'un air paniqué. Heureusement, l'enfant a recommencé à respirer, ce qui nous a permis de pousser un ouf de soulagement. La participation à ces deux accouchements nous a permis de remarquer que la mise au monde d'un enfant n'est pas chose aisée et encore moins dans des régions rurales comme dans la province de Koh Kong, ce qui permet d'expliquer le taux de mortalité maternelle et infantile à la naissance si élevé au Cambodge. Outre ces accouchements, nous avons eu la chance de pouvoir suivre le Dr Marie (médecin bénévole américaine depuis de nombreuses années à Koh Kong) lors de ces consultations en pédiatrie. Ce qui nous a premièrement marqué, ce sont les chambres de ce service. Les enfants sont environ dix par chambres sans air conditionnée ni ventilateur, mais comme les adultes, ils ne restent pas souvent à l'hôpital la nuit à part dans les cas les plus graves. Du coup, lors des consultations matinales, ces chambres ressemblent à un « joyeux » bazar avec la majorité des lits occupés par des enfants malades entourés par leurs parents et

leurs frères et sœurs. Il faut bien préciser qu'il n'y a pas d'aides-soignantes au Cambodge, donc toute la sphère incluant le confort du patient est assuré par la famille, tout comme la nourriture et la boisson. Lors des consultations, nous nous sommes arrêtés au lit d'un petit enfant de 5 ans qui était totalement amorphe. La maman a expliqué à la doctoresse que son enfant ne mangeait quasiment plus rien depuis une semaine, qu'il avait de la fièvre et que depuis 2 jours il ne bougeait que très peu. Dans cette situation, ce que nous avons trouvé particulièrement choquant, toujours par rapport à la Suisse, est que la mère attende si longtemps avant de venir à l'hôpital pour consulter un médecin, alors que son enfant donnait l'impression d'aller vraiment mal depuis quelques jours. Après l'examen physique, le médecin a déterminé que l'enfant souffrait d'une pneumonie certainement d'origine bactérienne (40°C, râles fins, petite difficultés à respirer) et a décidé de lui donner un traitement antibiotique et lui a installé une perfusion, pour redonner de la force à l'enfant qui était sous-alimenté depuis une semaine. Nous avons recroisé cet enfant dans les couloirs de l'hôpital quelques jours plus tard et il se portait déjà beaucoup mieux et n'était plus du tout amorphe.

Cette situation permet, à notre avis, de cerner le problème de la santé des enfants au Cambodge. Les adultes ne se souciant que très peu de leur santé par faute de moyens ou d'accessibilité aux soins répètent le même schéma avec leur enfant, ce qui crée des situations souvent périlleuses pour les médecins qui se retrouvent en face d'enfant dans des états généraux souvent très mauvais, comme dans le cas de ce petit garçon qui était totalement amorphe, malnutri depuis une semaine et certainement déshydraté. Ce manque ou ce retard d'accès aux soins pour les plus jeunes peut être une explication du taux de mortalité infantile élevée dans le pays. Finalement, lors de nos après-midi à l'orphelinat, nous avons pu observer les soins apportés au quotidien dans une telle structure. Ceux-ci étaient pour nous simple, mais efficace. Dès qu'un enfant présentait une lésion un tant soit peu ouverte, la responsable de l'orphelinat prenait bien le temps de la désinfectée et de mettre un pansement s'il le fallait. Pendant les semaines où nous avons travaillé là-bas, aucun enfant n'a présenté une maladie importante si ce n'est les troubles de santé mentionné dans le chapitre de l'hygiène et de la qualité des soins. En cas de problème, les enfants pouvaient aller consulter facilement la Dr Sopheap à l'hôpital qui se trouvait à quelques mètres de l'orphelinat.

## Notre travail à Koh Kong

Notre stage à Koh Kong a consisté à travailler à l'hôpital le matin et se rendre à l'orphelinat de la ville l'après-midi. Avant de partir, nous savions à peu près ce que nous allions faire à l'orphelinat mais en ce qui concernait l'hôpital, c'était un peu plus obscur. Une fois arrivé sur place, nous nous sommes rendus à l'hôpital pour rencontrer la directrice, Sopheap. C'est elle qui nous a expliqué le déroulement de notre stage et nous a présenté le personnel de l'hôpital. Nous avons aussi rencontré une bénévole du nom de Marie, d'origine américaine, qui était là depuis trois ans. Marie nous a beaucoup aidé car elle parlait couramment cambodgien, ce qui était très pratique puisqu'une grande partie du personnel ne parlait ni anglais ni français et encore moins les patients. Malgré le fait que les débuts étaient un peu difficiles, nous nous sommes vite tous sentis à l'aise grâce au soutien que le docteur américain nous apportait. Malheureusement, elle n'a été là que deux jours en même temps que nous mais, par la suite, nous avons suivi deux médecins parlant un peu anglais ainsi qu'un bénévole coréen, Bae Sung-Uk.

Ainsi, notre stage consistait à se rendre à l'hôpital tous les matins et à participer aux consultations. Dans le cas où il y avait des accouchements de prévus, nous pouvions y assister. Durant ces accouchements et ces chirurgies mineures, nous étions plutôt spectateurs, mis à part Léo qui a pu assister un chirurgien pour l'ablation d'un kyste et qui a eu l'occasion de suturer la plaie. Par ailleurs, le reste du temps, nous assistions les médecins durant les consultations où nous pouvions pratiquer les examens physiques sur les patients. Malgré nos connaissances médicales peu cliniques, nous pouvions dire ce que nous pensions sans être juger d'incompétents. Nous avons tous ressenti cela comme étant une première expérience clinique très bénéfique. C'est d'ailleurs durant un des premiers jours que l'un d'entre nous a pu exercer une prise de sang sur un patient sidéen à la façon khmer bien sûr. De plus, tout le personnel semblait heureux que l'on soit là. L'anesthésiste nous a même emmené boire un café la première fois que l'on s'est vu et nous avons bien passé plusieurs heures à échangé nos cultures bien différentes sur tous les aspects ; aussi bien médicaux que culturels. C'est à ce moment-là qu'il nous a appris comment fonctionnait l'hôpital de Koh Kong.

Une grande majorité des patients étaient là pour des infections, notamment pulmonaires, qui étaient souvent des conséquences de l'atteinte par le VIH. Nous avons donc pu ausculter des poumons atteints de pneumonie ce qui était assez intéressant car nous n'avions jamais entendu de bruit anormaux auparavant. Cette partie de notre travail à l'hôpital

fût très enrichissante car nous avons pu mettre en pratique tout ce que nous avons appris ce dernier semestre, c'est-à-dire, toutes les maladies causées par des infections, des troubles du système immunitaire ainsi que toute la prise en charge d'un patient, de l'anamnèse à l'examen physique.



En ce qui concerne l'orphelinat, nous avons plutôt fait du social que du médical. Nous avons entrepris de repeindre un bâtiment. Cela a été très amusant pour nous comme pour les enfants. En effet, nous avons à peine acheté la peinture et les rouleaux que les enfants se mettaient déjà à la tâche et trouvaient cela très plaisant. Grâce à leur aide, nous n'avons pas beaucoup mis de temps à tout peindre ce qui nous a laissé largement le temps pour jouer avec eux et apprendre petit à petit à les connaître. A côté de cela, nous avons aussi aidé de temps en temps la professeure d'anglais en servant de cobayes pour des jeux interactifs et des dialogues. Nous avons vécu beaucoup de moments très riches en émotions là-bas qui resteront à jamais graver dans nos mémoires.





### **Difficultés rencontrées lors du stage :**

Lors de notre stage, nous avons rencontré quelques petites difficultés qui sont, selon nous, inhérentes à une immersion dans de tels pays. Les problèmes principaux que nous avons pu constater étaient ceux de la communication et de l'organisation.

La communication a certainement été le problème le plus frustrant lors de ce stage. Lorsque nous étions à l'hôpital, il nous était quasiment impossible de communiquer avec les patients car ceux-ci ne parlaient pas un mot d'anglais et la situation pouvait être parfois gênante autant pour eux (patient atteint du virus du SIDA p.ex.) que pour nous (femme poitrine dénudée p.ex.), ce qui mettait encore une barrière de plus.

Cette incapacité à s'inclure un minimum dans la relation avec le malade n'a pas toujours été facile à accepter. Surtout que les deux premiers jours de stage, nous avons eu



l'opportunité de suivre la Dr Marie qui parle couramment khmer, ce qui nous permettait de poser les questions que nous voulions aux patients par son intermédiaire. Puis elle est partie et nous nous sommes retrouvés avec un médecin généraliste cambodgien lors des consultations qui ne trouvait pas un grand intérêt à nous faire part des réflexions et des questions du patient. Du coup, il n'était pas toujours aisé pour nous de rester mobilisés face à ce médecin qui avançait dans ces consultations en nous donnant simplement le diagnostic en anglais entre chaque consultations et en nous proposant quelques fois de procéder à des auscultations ou palpations alors que nous ne savions même pas ce qu'il recherchait.

A l'orphelinat, nous avons rencontré les mêmes problèmes de communication, mais ceux-ci étaient atténués parce qu'avec des enfants il est toujours possible de trouver un autre moyen de communication qui permet d'avoir une relation constructive pour les deux partis. Au contraire de l'hôpital où il est plus difficile de procéder à une anamnèse ou à un examen physique sans que le patient ne comprenne bien ce que nous lui demandons.

L'autre problème que nous avons rencontré est celui de l'organisation. En soit le stage était très bien organisé par l'association de l'Eléphant Blanc. Quand nous sommes arrivés sur place, il était clair que nous allions passer nos matinées à l'hôpital et nos après-midi à l'orphelinat. Nous connaissions aussi nos responsables et autres personnes de contact.

Nos problèmes se sont plutôt situés au niveau de la ponctualité et de la définition de nos tâches à l'hôpital. Les deux premiers jours, nous nous y sommes rendus à 8h du matin comme convenu et avons suivi la Dr Marie jusqu'à 11h environ. C'est par la suite que les choses se sont un peu plus compliquées. Les jours suivants le départ de la doctoresse, nous sommes retournés à l'hôpital à 8h du matin dans l'espoir de se faire affecter à de nouvelles tâches par notre responsable de stage. Le seul problème étant que celle-ci ne se trouvait jamais à l'hôpital à 8h du matin, mais était dans son cabinet en ville. La première fois, nous sommes allés dans son cabinet pour se renseigner sur les choses que nous pouvions faire à l'hôpital. Elle nous a proposé de la voir le lendemain matin à l'hôpital, comme ça elle pourrait nous présenter le médecin généraliste et un chirurgien pour déterminer ce que nous allions faire les prochaines matinées. Seul ennui, le lendemain matin, nous l'avons attendu jusqu'à 10h devant son bureau. Durant ce laps de temps de 2h nous avons bien essayé de trouver une autre activité, mais la barrière de la langue c'est à nouveau fait ressentir, car dans l'hôpital, à part les médecins (et comme il y a peu de médecin et que nous ne savions pas qui ils étaient), personne ne parle un mot d'anglais. Une fois arrivée, elle nous a présenté les différents médecins de l'hôpital, ce qui nous a facilité la tâche pour les jours suivants.

Cette péripétie a été assez à l'image de notre première semaine de stage, où nous avons beaucoup couru derrière les différents médecins pour trouver quelque chose à faire.

Par la suite, la situation s'est améliorée lorsque nous avons rencontré le chirurgien bénévole coréen qui nous a pris sous son aile. Mais même à ce moment là, il ne fallait pas être trop regardant au niveau de la ponctualité. Nous avons certes un peu perdu nos habitudes suisses à ce niveau là, mais même en arrivant 15 minutes en retard nous étions toujours les premiers.

Pour finir, nous avons fini par nous habituer et nous accommoder à ce rythme de vie différent et ça ne représentait plus aucune difficulté.

## Remerciements

Nous tenons sincèrement à remercier toutes les personnes qui nous ont permis d'effectuer ce stage et de vivre une expérience si enrichissante sur le plan médical et humain. Nous voulons tout d'abord dire un grand merci à l'association L'Elephant Blanc pour avoir organisé ce stage et tout particulièrement à Aline Fitte. Nous remercions ensuite tout le personnel de l'hôpital et principalement la doctresse Sopheap pour nous avoir épaulés tout au long de notre stage ainsi qu'aux bénévoles étrangers, Marie et Bae Sung-Uk. Pour finir, nos derniers remerciements reviennent à Tharry ainsi qu'à tous les enfants de l'orphelinat pour l'amour qu'ils nous portent.