

Prise en charge de l'enfant handicapé au sein d'un orphelinat au Vietnam

BOUCHARABA Ahmed, KAREGE Gatete, OLELA Otis, RHOUNI Younesse



Table des matières

La République socialiste du Vietnam	4
<i>Le pays</i>	4
<i>Généralités</i>	4
<i>Histoire récente</i>	4
<i>Culture et Religion</i>	5
<i>La Santé</i>	5
<i>Facteurs exogènes à la politique de santé</i>	5
<i>Organisation du système de santé</i>	6
<i>L'hôpital public</i>	7
<i>Financement et Assurances</i>	7
<i>Les réussites du système de santé</i>	8
<i>Les défis du système de santé</i>	8
<i>L'Adoption</i>	10
<i>La Convention de la Haye</i>	10
<i>Contexte vietnamien</i>	10
Description de l'orphelinat	12
<i>Situation et description</i>	12
<i>Financement</i>	12
<i>Organisation</i>	12
<i>Les enfants</i>	12
<i>Le personnel</i>	13
<i>Description des salles</i>	15
<i>Portail et hall d'entrée</i>	15
<i>Cour de jeux</i>	16
<i>Salle d'éveil</i>	16
<i>Dortoir du groupe 2 et leur salle de jeux</i>	17
<i>Salle de classe</i>	17
<i>Dortoir et salle de jeux du groupe 1</i>	18
<i>Dortoirs des enfants plus âgés</i>	18
<i>Infirmierie</i>	18
<i>Bâtiment des Sœurs</i>	19
<i>Les Orphelins</i>	19
<i>Les Handicaps</i>	19
<i>Présentation de quelques enfants du groupe 2</i>	21
<i>Le Van Cong 12.08.2006</i>	21
<i>Nguyen Minh Duc 26.05.2004</i>	21
<i>Tran Van Minh 18.12.2008</i>	21
<i>Pham Dat Tran 07.02.2009</i>	22
Notre implication à l'orphelinat	23
<i>Travail avec les enfants du groupe 2</i>	23
<i>Physiothérapie</i>	24
<i>Aide à la marche et au maintien</i>	25
<i>Autres activités</i>	26
<i>Travail avec les petits enfants</i>	26
<i>Travail avec les nourrissons</i>	27
<i>Rencontre avec d'autres enfants</i>	28
<i>Sorties</i>	29
Un Projet pour Tous	31
<i>Fondation</i>	31
<i>Structure</i>	31

<i>Activités</i>	31
<i>Financement</i>	32
<i>Comptes 2011</i>	33
<i>Projets</i>	33
<i>Notre parcours avec l'association</i>	34
Conclusions personnelles	35
<i>Otis</i>	35
<i>Gatete</i>	38
<i>Younesse</i>	40
<i>Ahmed</i>	42

La République socialiste du Vietnam

Le pays¹

Généralités

Le Vietnam est un pays d'Asie du Sud-Est, situé en bordure orientale de la péninsule indochinoise. Ses pays limitrophes sont : la Chine (au Nord), le Laos (à l'Ouest) et le Cambodge (Sud-Ouest).

La population vietnamienne s'élève à plus de 91 millions d'habitants, s'étendant sur un territoire de plus de 330'000 km². La capitale de cette République est Hanoi, et la ville la plus peuplée est Ho-Chi-Minh-Ville.

Histoire récente

En 1857, le gouvernement français décida de conquérir le Vietnam, cependant la résistance du peuple vietnamien fut forte et il fallut 30 ans aux colons français pour instaurer leur domination sur tout le pays. En 1887, le Vietnam est devenu une colonie française.

Les patriotes vietnamiens continuèrent de se battre pour l'indépendance sous les couleurs du Parti Communiste Indochinois, jusqu'à leur victoire lors de la Révolution d'août 1945. Le 2 septembre 1945, le fondateur du Parti Communiste Indochinois, Ho Chi Minh, devint président du pays, et déclara l'indépendance de la République démocratique du Vietnam, à Hanoi.

La déclaration d'indépendance sera suivie par la Guerre d'Indochine, qui opposa le Viet Minh, mouvement nationaliste fondé par le parti communiste indochinois de Ho Chi Minh, aux forces françaises installées dans le sud du Vietnam (Saigon). Suite aux accords de Genève (1954), les troupes françaises se retirent du Vietnam, laissant le pays divisé en deux états : la République démocratique du Vietnam (au Nord) et la République du Vietnam (au Sud).

La guerre du Vietnam (1964-1975), opposa la République démocratique du Vietnam (Nord-Vietnam), alliée avec le Front national pour la libération du Sud-Vietnam (Viet-Cong) et soutenu par le bloc de l'Est, face à la République du Vietnam, soutenue par le bloc de l'Ouest. Cette guerre se termina par la prise de Saigon par les forces du Nord-Vietnam et les Viet Cong, le 30 avril 1975. Le pays, désormais réunifié se nomme,

¹ www.vietnamtourism.com

République socialiste du Vietnam, avec Hanoï comme capitale. En 1976, Saigon devient Ho-Chi-Minh-Ville, en hommage au leader communiste, Ho Chi Minh.

Culture et Religion

Introduit au Vietnam au II^e siècle, le bouddhisme est aujourd'hui largement répandu dans la population, et a une profonde influence dans les domaines culturels et architecturaux. Environ 70 %, de la population vietnamienne est de confession bouddhiste. Introduit au XVII^e siècle, le catholicisme reste aujourd'hui confiné dans quelques régions du pays. Il représente tout de même la religion adoptée par 10 % de la population.

La culture vietnamienne est très riche, grâce notamment à sa diversité ethnique. En effet, le Vietnam est peuplé par de nombreuses minorités vivant dans les montagnes. Ainsi, la langue officielle, le vietnamien, comporte de nombreuses variantes selon la région où l'on se trouve. Les arts sont aussi très importants dans la culture vietnamienne.

La Santé²

Facteurs exogènes à la politique de santé

Afin de mieux comprendre les enjeux du système de santé au Vietnam, il faut en déterminer les facteurs externes à ce milieu, mais jouant un grand rôle. Trois facteurs ont une grande influence :

1) Les conditions géographiques et climatiques

La population du pays est concentrée dans les plaines, qui ne représentent que 20 % du territoire vietnamien. Par contre, les régions de hauts plateaux, qui recouvrent 80 % du territoire sont moins peuplées, et donc plus difficiles d'accès. L'accès aux soins y est donc plus difficile.

Le Vietnam étant un pays tropical, son climat, chaud et humide, est caractérisé par le phénomène de la mousson. Ce phénomène favorise l'apparition de maladies vectorielles infectieuses, comme la Dengue, l'encéphalite japonaise ou encore le paludisme.

2) Les conséquences de l'ouverture économique

Depuis 1986, le Vietnam s'est engagé dans une politique de libéralisation économique, caractérisée par un nombre élevé de réformes. Son taux de croissance

² <http://www.senat.fr/rap/r01-241/r01-2417.html>

économique était de 7.8 % en 2007, soit l'un des plus élevés au monde. Une des conséquences de ce boum économique est l'exode rural. La population urbaine s'élevait à 20.16 % en 1989, contre 29.28 % en 2011³. Cette croissance urbaine nécessite une augmentation des infrastructures, notamment sanitaires, qui peinaient déjà à répondre aux besoins des populations locales.

3) Les legs de la guerre

Après des décennies de guerre, le Vietnam est encore aujourd'hui victime des conséquences de ces conflits, notamment au niveau médical. Pour empêcher les Viêt-Cong de se cacher dans la jungle, l'armée américaine avait déversé des tonnes de défoliants chimiques (l'agent orange) sur une partie du territoire. Cet agent chimique riche en dioxine, serait à l'origine de nombreux cancers, dégénérescences du système nerveux et malformations congénitales. Encore aujourd'hui, les résidus chimiques continuent de contaminer les eaux et les sols, expliquant les taux élevés de dioxine relevés dans des prélèvements sanguins effectués dans la population, y compris chez les jeunes de moins 30 ans, nés après la guerre.

Organisation du système de santé

Le système de santé vietnamien est décentralisé avec une hiérarchie des pouvoirs en quatre niveaux :

1) Les dispensaires communaux

Ces dispensaires apportent à la population les soins de base, et sont le relais essentiel pour la mise en place des programmes nationaux de santé publique. Chacun d'entre eux couvre une moyenne de 6000 habitants.

2) Le service de santé du district

Chaque district recouvre 10 à 20 communes, soit 100'000 à 150'000 habitants. Le service de santé du district fournit des soins, que ce soit de médecine généralisée ou spécialisée. Il est un des acteurs essentiels des programmes nationaux de santé publique, en coordonnant et supervisant l'activité des dispensaires communaux. Son financement est assuré par sa province, et en plus faible partie, par l'État.

3) Le service de santé provincial

Le service de santé provincial coordonne et supervise l'activité des services de santé de chacun de ses districts. Il gère aussi hôpitaux provinciaux, des services de médecine préventive et assure également la formation de certains membres du corps médical, tels que les infirmiers, les sages-femmes, etc.

³ <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/tend/VNM/fr/SP.URB.TOTL.IN.ZS.html>

4) Le ministère de la santé

Le ministère de la santé détermine la politique de santé publique du pays, ainsi que les programmes sanitaires nationaux. Il supervise et coordonne le tout.

L'hôpital public

La santé au Vietnam reste principalement un domaine du secteur public, dont le premier fournisseur de soins est l'hôpital public. En effet, ce dernier joue un rôle prépondérant dans le système de santé vietnamien, notamment pour les raisons suivantes :

- La densité du réseau hospitalier vietnamien est une des plus élevée d'Asie du Sud-Est
- L'hôpital public est le lieu d'exercice obligatoire de la majorité des médecins.
- Les difficultés rencontrées par les dispensaires communaux afin d'assurer une médecine curative de qualité. En raison de son manque de moyens, la population préfère s'adresser directement à l'hôpital public, en cas de soins.

Financement et Assurances

Le système de santé étant décentralisé, l'autonomie dont jouissent les provinces par rapport au ministère de la santé se reflète aussi au niveau des financements. Les dépenses publiques de la santé sont majoritairement pris en charge par les provinces (55 %), puis secondairement par l'État (28 %), puis suivent l'assurance maladie (10 %) et les poches des malades (7 %). Les dépenses de santé publique ne représentent que 4% du budget de l'État. Quand aux 7% pris en charge par les malades, ce n'est pas rien du tout. Quand on sait que 14.5 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, soit 13 millions, on comprend l'impact économique que peuvent avoir les frais de santé dans les budgets des ménages.

L'assurance maladie, créée en 1998, ne couvrait que 39 % de la population en 2006⁴. La population couverte était surtout composée de fonctionnaires de l'État, de membres du Parti communiste et autres personnes aisées. Toutefois, l'État a développé une assurance maladie visant particulièrement les enfants de moins de six ans, et les populations les plus pauvres. Ce projet fut nommé « Health Care Fund for the Poor » et fut créé en 2002. À la fin 2004, 84 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté (11 millions) était couverte par le fonds.

⁴ http://vivrealetranger.studyrama.com/article.php3?id_article=1638

Les réussites du système de santé

Au début des années 2000, la politique sanitaire vietnamienne a enregistré de nombreux succès, dont les principaux sont :

1) La lutte contre les grandes maladies épidémiques

De nombreuses maladies, qui faisaient de grandes épidémies tuant des milliers de personnes (choléra, variole, peste), ne concernent aujourd'hui que quelques cas isolés. Tétanos, diphtérie, coqueluche et poliomyélite sont aussi en très nette régression. Ces résultats sont le succès de vastes campagnes de vaccination, notamment auprès des jeunes enfants de moins de 10 ans (90 % de couverture).

2) La réduction de la mortalité infantile

La mortalité infantile a significativement diminuée au Vietnam. Elle s'élevait à 45.6 ‰ en 1980, puis à 18.6 ‰ en 2010. Ce succès est aussi dû aux campagnes de vaccination et d'hygiène mises en place par l'Etat.

3) La régression du paludisme

Bien qu'il existe encore de nombreuses régions à risque d'impaludation, le nombre de cas déclarés ne cesse de diminuer. Le taux de mortalité a même été diminué par dix au cours de la dernière décennie. Aujourd'hui, le paludisme a été éradiqué des grandes villes.

Les défis du système de santé

La politique sanitaire vietnamienne peut être fière de ses succès indéniables, néanmoins d'autres problèmes continuent à persister, comme la malnutrition infantile et les maladies infectieuses, alors que de nouveaux défis pointent leur nez ; comme l'extension des maladies virales et les pathologies de l'abondance.

La malnutrition infantile se situe encore à un niveau élevé. On évalue à 37% la proportion d'enfants malnutris, bien que le Vietnam soit devenu l'un des principaux exportateurs de riz au monde. Les autorités vietnamiennes ont décidé d'instaurer un programme national de surveillance et de lutte contre la malnutrition.

La persistance des maladies infectieuses demeure un problème majeur de santé publique. Les diarrhées infectieuses, la fièvre typhoïde, l'amibiase et l'ulcère gastroduodéal sont les principales causes de consultations et d'hospitalisations. Néanmoins, les diarrhées infectieuses qui constituaient la première cause de mortalité en 1976, ne figurent même plus parmi les dix premières causes de mortalité aujourd'hui. L'éradication de ces maladies sera rendue possible par l'amélioration de l'hygiène et l'accès à l'eau potable. Malheureusement, on estime que moins de la moitié de la population a accès à l'eau potable. D'autres maladies infectieuses causent de graves

dégâts au Vietnam, notamment les pneumopathies, dont la tuberculose, ainsi que les maladies sexuellement transmissibles.

L'extension des maladies virales concerne principalement trois fléaux :

- La dengue
- L'encéphalite japonaise
- Le Sida

Sévissant sur un mode épidémique, la dengue a vu son incidence quintuplée entre 1994 et 1998. Implanté traditionnellement au Sud du pays, la dengue concerne aujourd'hui tout le territoire vietnamien. En 1998, un comité de lutte contre la dengue fut créé, notamment afin de mieux dépister cette maladie.

L'encéphalite japonaise touche principalement les jeunes de moins de 15 ans, avec un taux de mortalité de 20%. Un vaccin a été mis au point, mais n'a pas encore été distribué à grande échelle.

Au Vietnam, l'épidémie du Sida n'a pas encore atteint des proportions aussi élevées que dans les pays voisins (Thaïlande, Indonésie). Bien que la plupart des séropositifs soit des toxicomanes, la transmission sexuelle augmente dangereusement. Le dépistage étant difficile et les traitements efficaces étant coûteux, il est à craindre que le nombre de séropositifs augmente de manière plus significative au cours des prochaines années.

Paradoxalement, dans ce pays où 14.5% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, ces dernières années ont vu l'émergence de « pathologies de l'abondance », résultant de l'essor économique et de l'adoption d'un mode de vie plus occidentalisé. L'évolution de leur mode de vie, de leurs habitudes alimentaires, le tout associé à une forte consommation de tabac, a fait grimper le nombre de cas déclarés de maladies cardiovasculaires. Toutefois, la prévalence des maladies cardiovasculaires reste limitée aux grandes villes (Hanoï, Ho-Chi-Minh-Ville) et ne touche qu'une couche de la population, la plus aisée. Enfin, dans un pays où la malnutrition infantile est toujours un problème majeur de santé, on commence à se préoccuper du nombre d'enfants atteints d'obésité ou de diabète.

L'Adoption

La Convention de la Haye⁵

En novembre 2011, le Vietnam a ratifié la convention de la Haye relative à la protection de l'enfance et à la coopération en matière d'adoption internationale qui est rentrée en vigueur le 1er février 2012. Ce traité est un instrument multilatéral relatif aux adoptions internationales, qui règle la coopération entre les autorités compétentes du pays d'origine de l'enfant et celles de son pays d'accueil.

Cette convention a pour but :

- a) D'établir des garanties pour que les adoptions internationales aient lieu dans l'intérêt supérieur de l'enfant et dans le respect des droits fondamentaux qui lui sont reconnus en droit international.
- b) D'instaurer un système de coopération entre les États contractants pour assurer le respect de ces garanties et prévenir ainsi l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants.
- c) D'assurer la reconnaissance dans les États contractants des adoptions réalisées selon la Convention.

Contexte vietnamien⁶

Depuis la fin des années 90, le Vietnam est considéré comme l'un des pays les plus populaires en matière d'adoption. Avec une moyenne de 1000 enfants adoptés chaque année, les adoptions au Vietnam étaient en hausse durant les années 2000. En effet, à cette époque, le Vietnam n'avait pas encore ratifié la Convention de la Haye, et par conséquent, il signait régulièrement des accords bilatéraux avec chaque nation désirant traiter avec eux en matière d'adoption.

⁵ http://www.hcch.net/index_fr.php?act=conventions.text&cid=69

⁶ www.iss-ssi.org/2009/assets/files/rapport%20VN%20Fr.pdf

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Canada	84	45	6	6	34	54	45
Danemark	75	19	13	72	44	51	39
France	61	234	363	790	742	268	284
Irlande	81	39	16	92	68	130	181
Italie	90	59	6	140	238	263	313
Suède	86	32	6	80	67	54	45
Suisse	24	47	31	4	3	5	5
États-Unis	766	382	21	7	163	828	751
Total	1267	857	462	1191	1359	1653	1663

Les adoptions ont connu un pic dans les années 2000, suivi depuis par une légère chute. Cette diminution des adoptions n'est pas due à une plus faible demande, bien au contraire, elle ne cesse d'augmenter, mais elle s'expliquerait par des mesures de plus en plus restrictives, de la part du pays d'origine.

Une des raisons de la baisse d'adoption au Vietnam, est qu'à l'heure actuelle, les adoptions se concentrent sur les enfants dits « à besoins spécifiques », à savoir les enfants handicapés, malades, âgés de plus de 5 ans et en fratrie. En effet, le gouvernement vietnamien ne souhaite plus que tous ces jeunes orphelins en bonne santé quittent le pays, alors que les plus handicapés doivent y rester. Les familles d'accueil disposant pour la plupart de bonnes conditions financières, ont les moyens de fournir les traitements médicaux, dont les enfants handicapés ou malades ont besoin.

Les maladies rencontrées en adoption internationale au Vietnam⁷ :

- ▶ Malnutrition
- ▶ Gale
- ▶ Parasitose intestinale
- ▶ Hépatite B, hépatite C (coïnfection fréquente des hépatites B et C), syphilis
- ▶ Anémie ferriprive (carence en fer)
- ▶ Thalassémie (maladie congénitale de l'hémoglobine)
- ▶ Déficit en G6PD (anémie congénitale d'apparition brutale déclenchée par la prise de certains médicaments ou de fèves)
- ▶ Fente labio-palatine
- ▶ Cardiopathies
- ▶ Beaucoup plus rarement (enfant déjà grand), maladies transmises par les moustiques endémiques dans le sud-est asiatique (paludisme, dengue, encéphalite japonaise)

Un des principes défendus par le gouvernement vietnamien en matière d'adoption, est celui de la subsidiarité. Avant d'engager des démarches d'adoption avec une famille d'accueil résidant à l'étranger, le gouvernement essaie d'abord, dans la mesure du possible, de permettre à l'enfant de rester avec sa famille, ou bien de le faire adopter par une famille résidente au Vietnam.

⁷ <http://www.agence-adoption.fr/home/spip.php?article146&bloc=4>

Description de l'orphelinat

Situation et description

L'orphelinat Mam Non 4 se trouve à Go Vap, quartier en périphérie du centre-ville d'Ho Chi Minh au Vietnam. Cette ville comporte plusieurs orphelinats dans différents quartiers. Celui de Go Vap compte plus de 250 enfants dont environ 200 handicapés. En effet, les orphelins invalides sont majoritairement accueillis dans cet établissement. Chaque année, l'orphelinat accueille une cinquantaine d'enfants et de l'autre côté une dizaine d'enfants sont adoptés et une dizaine d'autres décèdent. La majorité des handicapés sont abandonnés directement à l'hôpital, dès que la maladie a été diagnostiquée. Une des principales raisons d'abandon est la pauvreté. En effet, les gens peuvent à peine subvenir à leurs besoins. Ils ne peuvent pas se permettre de frais supplémentaires liés à la prise en charge d'un enfant, surtout si ce dernier est handicapé.

Financement

L'établissement de Go Vap est pris en charge par le gouvernement vietnamien. Il s'occupe de subvenir aux besoins de base des enfants en leur fournissant notamment l'alimentation, les frais médicaux de base, le matériel et les différentes infrastructures. Pour ce qui est des sorties organisées par l'orphelinat, des soins médicaux plus poussés pour quelques enfants et tout autre dépense non prise en charge par l'État, c'est grâce à l'argent des donateurs que tout cela est possible. Cet argent a donc pour but l'amélioration de la vie des enfants.

Les orphelins de Go Vap sont aussi soutenus par deux associations, « Un Projet Pour Tous » et « Enfance Espoir ». C'est par le biais de Sœur Lucienne qu'ils aident ces enfants. Sœur Lucienne peut donc faire plaisir aux orphelins en leur achetant du fromage et des sucreries.

Organisation

Les enfants

La répartition des enfants est faite en sept groupes selon l'âge et la pathologie. Malheureusement, nous n'avons pas tout à fait compris comment ils faisaient pour

former les groupes, parce que la différence entre eux est minime si ce n'est absente parfois pour nous. Elle est faite comme suit :

- **Groupe 1** : Ce groupe est composé d'une vingtaine de nourrissons âgés de quelques mois à 1 an. La grande majorité de ces enfants sont en bonnes santé mais certains sont handicapés. Ils souffrent de bec de lièvre, absence d'oreilles, cécité, surdité... Il y a pas mal d'enfants qui sont par contre atteint de la gale. Ils sont soignés par des applications de bleu de méthylène sur les lésions de la peau.
- **Groupe 2** : Celui là est composé d'une quarantaine d'enfants âgés de 1 à 10 ans. Ce groupe est encore sous-divisé en deux sous-groupes.
 - Le premier sous-groupe est composé d'environ 25 enfants de 1 à 3 ans pour la plupart en bonne santé.
 - Le deuxième sous-groupe comprend une quinzaine d'enfants de 5 à 10 ans. Ils sont, quant à eux, tous atteint d'handicap physique et/ou mental. C'est de ces enfants là que nous nous sommes occupés tout au long de notre activité au sein de l'orphelinat.
- **Groupe 3** : Il est composé d'environ 25 enfants, pour la plupart âgés de 10 à 12 ans
- **Groupe 4** : Ce groupe est composé d'enfants plus âgés. Ils ont de 12 à 20 ans et sont une trentaine.
- **Groupe « Infirmerie »** : Ce groupe comprend une soixantaine d'enfants qui souffrent tous de pathologies graves qui requièrent des soins spéciaux tout au long de la journée. La plupart d'entre eux ne sortent jamais de leur lit. Les repas se font par sonde nasale. Ce fut difficile de rester dans cette salle parce que nous ne pouvons pas faire grand-chose pour eux. « Nous sommes devant eux, impuissants, pendant qu'eux sont couchés là à attendre la mort » nous dit Sœur Lucienne.
- **Groupe « Soin spécial »** : Il comprend environ 25 enfants de 3 à 12 ans souffrant majoritairement de trisomie, d'autisme... Ces enfants savent tous marcher mais ont besoin d'une grande surveillance.
- **Groupe des aveugles** : Il est composé par 5 à 10 enfants aveugles. Les enfants de ce groupe ne sont pas isolés, mais sont divisés dans les autres groupes. Néanmoins, une institutrice spécialisée se charge d'eux avec l'aide de quelques nounous.

Le personnel

Le personnel est composé d'environ 150 employés. On peut notamment trouver des secrétaires, des instituteurs et animateurs, des cuisiniers, des nounous, des agents de sécurité qui sont présents 24 heures sur 24 à l'entrée pour surveiller les allers et venus, et le staff médical composé d'un médecin, des infirmières et des

physiothérapeutes. Le médecin doit, à lui tout seul s'occuper de tous les enfants présents, tous âges et maladies confondues, pour un salaire pouvant être jusqu'à trois fois inférieur à celui d'un confrère travaillant dans un hôpital. Nous pouvons aussi inclure dans le personnel les quelques bénévoles qui viennent tout au long de l'année. L'horaire de travail est, comme dans notre pays, de 40 heures par semaine. Comme chez nous également, pendant les nuits et les weekends, le personnel est réduit.

Les nounous sont les plus nombreuses. Elles ont pour rôle de surveiller les enfants, les laver, les habiller, les nourrir, les lever pour les aider à faire quelques exercices et les coucher. Elles comptent beaucoup pour les enfants, parce qu'elles sont pour eux la figure maternelle qu'ils n'ont pas la chance de posséder. Malheureusement, le côté affectif envers les enfants chez les nounous n'est pas très développé de manière générale, pour ne pas dire parfois absent. Malgré le fait qu'elles soient constamment en contact avec les enfants, un grand nombre de nounous ne s'attachent pas à ces petits. Au contraire même, puisqu'elles donnent l'impression d'être là uniquement pour les cadrer. Nous avons même assisté à une scène assez dure où une nounou a été gratuitement méchante avec une petite fille aveugle et handicapée. La nounou devait la nourrir, mais l'enfant ne voulait pas manger, alors elle plaqua la petite fille à terre assez brutalement et la gava. Ce comportement de la part de la nounou n'est pas pardonnable, mais peut être en partie expliqué par le contexte économique, culturel et les conditions de vie précaires qu'elles ont. Ce travail tient plus de la nécessité de gagner leur vie que d'un réel choix de profession ; elles ne bénéficient pas de formation et leur rémunération est peu élevée. Comme dit plus haut, le weekend il y a moins de personnel sur place, ce qui fait que les enfants restent allongés toute la journée dans leur lit.



L'institutrice, Kim Chi, travaille tous les jours avec les enfants. Elle leur apprend à compter, l'alphabet, le nom des animaux avec des posters imagés et leur apprend aussi beaucoup d'autres choses grâce à différents outils comme l'ordinateur, des vidéos ou alors des chansons. Grâce au travail de Kim Chi, les enfants acquièrent un niveau de base leur permettant d'aller à l'école une fois qu'ils ont atteint l'âge d'aller en cours. Nous avons pu à plusieurs reprises assister à des petits concerts faits par les enfants. Nous

avons été touché par un en particulier. C'était le jour où nous leur avons offert les habits et les crayons de couleurs que nous avons apportés avec nous. Ils chantèrent pour nous en guise de remerciements.

Mme Ho Thanh Loan est l'actuelle directrice de l'établissement. Elle a obtenu ce poste en 2010. Avant cela, elle était sous-directrice pendant plus de 10 ans. Encore avant, elle était employée à l'orphelinat comme nounou. Chaque jour, la directrice se bat pour les enfants de l'orphelinat. Elle s'occupe d'eux comme une vraie maman. Elle nous dit elle-même à plusieurs reprises qu'elle avait une grande famille parce que tous les orphelins étaient ses enfants. Nous pensions au début qu'elle était comme tous les patrons des stéréotypes, c'est-à-dire qu'ils ne se mêlent jamais aux autres parce qu'ils sont trop « occupés » pour cela. Mais nous avons pu voir qu'avec Ho Thanh Loan c'était tout autrement. Elle était toujours présente à l'orphelinat, elle passait voir ses enfants tous les jours, elle s'impliquait pour rendre la vie de ces orphelins plus joyeuse en organisant des fêtes pour eux, des sorties et en leur offrant des cadeaux. Cette directrice est très aimée par les enfants.

Sœur Lucienne est une femme de plus de septante ans qui nous a énormément facilité l'accès à cet établissement et qui a rendu notre adhésion très facile par le fait qu'elle parle couramment notre langue. Elle travaille pour « Un Projet Pour Tous », l'association qui s'occupe de cet orphelinat, et travaille aussi pour une autre association, « Enfance Espoir ». Le jour de notre arrivée, c'est Sœur Lucienne qui nous a accueilli, qui nous a fait visiter les lieux et présenté au personnel de l'établissement. Sœur Lucienne nous a ensuite particulièrement présentés au groupe avec lequel nous allions travailler tout au long de notre séjour. C'est le groupe d'enfants 2 et elle nous a montré comment il fallait s'y prendre pour s'occuper de ces enfants et comment les faire marcher. C'est surtout grâce à elle que quelques enfants du groupe sont plus autonomes. Elle les pousse à marcher et à se tenir correctement assis. Nous avons été impressionnés par l'énergie de cette femme et par son implication dans l'orphelinat envers ces enfants. Elle enseigne également le français aux enfants qui vont être adoptés par des familles francophones, parce que, dit-elle, « C'est très important de savoir dire des mots en français pour parler avec les parents adoptifs ».

Description des salles

L'orphelinat dans lequel nous étions est un grand établissement. Nous allons donc nous concentrer sur les salles que nous avons fréquentées durant notre séjour sur place.

Portail et hall d'entrée

Le premier contact avec l'établissement est le portail d'entrée avec au-dessus la pancarte où le nom de l'orphelinat est inscrit. Une fois le portail passé, nous trouvons dans le hall avec le bureau des agents de sécurité sur la gauche. Un agent est toujours

sur place, 24h/24. Juste en face du portail nous avons la porte qui mène aux bureaux de la direction.

Cour de jeux

Lorsque l'on rentre dans le bâtiment, nous arrivons tout d'abord à la cour de jeux. Dans cette cour, il y a des installations destinées aux enfants, comme un toboggan et des balançoires. C'est également dans cette cour que tous les enfants se retrouvent lors de journées de fêtes d'anniversaires ou autres journées à thème. Le jour de notre arrivée, il y avait l'anniversaire des enfants nés durant les mois d'avril, de mai et de juin. En effet, étant donné que les enfants sont nombreux, la direction a décidé de faire quatre fêtes d'anniversaires à l'année, soit une par trimestre.



Salle d'éveil

On peut trouver dans cette salle une télévision. Quelques activités sont organisées dans cette salle, mais elle est surtout utilisée par Sœur Lucienne. C'est notamment ici qu'elle enseigne le français aux enfants qui seront adoptés par des familles francophones.

Dortoir du groupe 2 et leur salle de jeux

C'est dans ces deux salles que nous avons passé la majeure partie de notre stage. Le dortoir du groupe 2, celui dont nous nous occupions, se situe à l'étage. Les enfants dorment dans des lits à barreaux en métal. Le matelas est très fin. La salle de jeux de ce groupe est en communication avec le dortoir. Ces deux salles sont séparées par une petite cuisine. C'est dans cette dernière que les nounous lavent quelques affaires des enfants et finalisent la préparation des repas. La salle de jeux est très chargée en matériel. En effet, beaucoup de chaises roulantes et de déambulateurs y sont entreposés. Contrairement au dortoir où il n'y avait aucun jouet, dans cette salle se trouve toute une panoplie de jouets et de posters accrochés sur les murs.

Chaque matin, un physiothérapeute venait dans la salle pour stimuler les enfants, leur faire des exercices et les aider à se tenir bien droit. C'est à la fin de notre séjour que nous avons fait la connaissance de l'animatrice responsable du groupe 2, parce qu'elle était en vacances. Nous avons pu voir qu'elle installait les enfants autour d'une table et leur faisaient pratiquer des activités ludiques et en leur enseignant le nom d'animaux et d'autres choses. Elle avait en partie le rôle d'institutrice du groupe 2, groupe que Kim Chi ne peut prendre en charge en entier.

C'est dans ces salles que nous avons travaillé avec ces enfants. Nous avons pu voir quelques accompagnants qui venaient, tout comme nous, faire marcher ces enfants et les stimuler afin qu'ils s'éveillent. Sans cette salle de jeux, ces orphelins resteraient dans leur lit sans rien faire d'autre de la journée.

Salle de classe

Cette salle se trouve en face du bureau des médecins, sur la même aile que le dortoir et la salle de jeux du groupe 2. Elle est décorée par beaucoup de posters. On trouve aussi une télévision et un ordinateur. L'institutrice Kim Chi regroupe les enfants dans cette salle, leur apprend à compter et leur apprend le nom des animaux. Une fois la leçon terminée, l'institutrice leur passe des dessins-animés.



Dortoir et salle de jeux du groupe 1

Dans le dortoir, il y a des petits lits à barreaux en métal aussi. Comme dans le dortoir du groupe 2, il n'y a aucun jouet dans cette pièce. Elle est décorée par des photos des enfants. C'est dans cette salle que nous trouvons des robinets et une table à langer où les nounous changent les nourrissons. La salle de jeux est adjacente au dortoir. Nous trouvons un grand drap étendu avec une panoplie de jouets en plastique dispersés dessus. Durant la matinée, les bébés sont posés dans cette salle. Les nounous jouent avec et c'est ces enfants là qui reçoivent le plus d'affection de la part des nounous. Nous avons pu voir pas mal de bénévoles venir dans cette salle pour passer un moment avec les bébés.

Dortoirs des enfants plus âgés

Les lits sont constitués d'un sommier à lattes et d'une simple natte pour éviter que les enfants n'aient trop chaud. Ce sont des conditions de sommeil difficiles et une bénévole de l'orphelinat a relaté qu'un orphelin a développé une otite chronique, parce qu'il s'était enfoncé un bout de latte dans l'oreille.

Infirmierie

C'est un ensemble de trois salles côte à côte où les enfants les plus gravement atteints sont répartis selon leur âge. Les murs et les plafonds des salles sont décorés par des autocollants et des peintures de personnages de Walt Disney et de leur monde. Nous n'avons pas tellement été dans ces salles, parce qu'il est très délicat de s'occuper de ces enfants tant leur handicap est grave.

Bâtiment des Sœurs

Un bâtiment appartenant à l'orphelinat est réservé aux Sœurs qui l'utilisent pour des enfants non orphelins. C'est un jardin d'enfants entièrement dirigé par les Sœurs. Elles ne prennent plus en charges des orphelins, parce que le gouvernement ne souhaite pas que ces enfants soient éduqués selon les principes religieux quels qu'ils soient. Nous avons eu l'interdiction formelle de nous rendre dans la cour de ce bâtiment pour éviter tout problème éventuel ; d'une part avec les Sœurs et l'orphelinat, mais d'autre part avec le gouvernement.

Les Orphelins

Les enfants de l'orphelinat ont soit été abandonnés devant le portail de l'établissement, soit directement à l'hôpital. La plupart des petits abandonnés à l'hôpital le sont après que les parents ont été mis au courant d'un handicap chez leur enfant. Ils décident donc de l'abandonner parce que s'occuper d'un enfant malade est très coûteux et ils n'ont pas la possibilité de le prendre en charge. C'est pareil pour les enfants délaissés devant le portail ; leur mère est souvent trop jeune pour pouvoir assumer une telle responsabilité que représente un enfant. En effet, la pauvreté est un des facteurs déterminant concernant l'abandon des enfants. En 2008, 14,5% de la population vit sous le seuil de pauvreté au Vietnam.

Les Handicaps

Tout au long de notre stage, nous avons rencontré un certain nombre d'handicaps. Il y en avait de tous les types : handicaps mentaux et physiques. Dans la première catégorie, nous avons pu voir des enfants atteints de déficiences viscérales, comme par exemple des malformations cardiaques congénitales. Chez certains d'entre eux, il était possible d'entendre des bruits respiratoires sous-jacents. Cela montrait bien le stade avancé de la maladie dû au manque de soins. Malheureusement, ils ne peuvent pas tous être soignés dans un hôpital et bénéficier ainsi d'une opération, parce que des conditions d'admission doivent être remplies. Le médecin nous a dit notamment que les enfants doivent avoir des consultations régulières à l'hôpital, qu'ils doivent faire un certain poids et qu'il y avait encore pas mal de conditions. Nous avons tout de suite compris que la raison principale était bien évidemment que ni l'État ni l'orphelinat n'avaient autant d'argent pour soigner tous les enfants. Nous avons pu voir aussi tout un groupe d'enfants trisomiques. Nous avons pu organiser une sortie à la piscine avec ces enfants là. Chez certains enfants également, des déficiences psychiques ont été diagnostiquées, notamment des cas d'autisme, mais la direction n'a pas formé de groupe spécial pour eux, parce qu'il n'y a pas assez de cas pour en faire un.

C'est avec la deuxième catégorie que nous avons le plus travaillé, avec les handicapés physiques du deuxième sous-groupe du groupe 2. Comme dit plus haut, ces enfants sont atteints de déficience motrice à cause de problèmes de tonus musculaire qui ne leur permet pas de tenir debout ou alors même de garder une position assise correcte ou pire encore de supporter le poids de leur tête. Chez d'autres petits, nous pouvions voir des déformations des membres. Les déformations des membres inférieurs, comme par exemple les pieds-bots, ne permettent pas aux enfants de maintenir une position correcte de leurs jambes et de leurs pieds, ce qui rend la marche difficile. Le physiothérapeute de l'orphelinat corrige ces déformations par la pose d'attelles aux pieds et en les maintenant debout. Dans ce groupe, nous avons rencontré un garçon né aveugle et avec des problèmes de tonus musculaire. Dans le groupe 1, celui des nourrissons, nous avons vu beaucoup d'enfants avec des handicaps esthétiques, comme des becs de lièvre. Les enfants présentant ce handicap sont souvent opérés, parce que des médecins se portent bénévoles pour effectuer ces opérations. Les orphelins peuvent donc être adoptés. Le cas d'un garçon nous a impressionné, parce qu'il est né sans oreilles. Sœur Lucienne nous a dit qu'ils allaient emmener le petit garçon à l'hôpital pour faire des examens et savoir si après des opérations, l'enfant pourrait retrouver la capacité auditive. D'autres déformations ne sont pas congénitales mais ont pour cause la position dans laquelle les enfants ont grandi. Comme nous l'avons mentionné plusieurs fois, beaucoup d'enfants restent alités toute la journée et ne font rien du tout. Cela a eu comme conséquence que l'arrière de leur crâne s'est solidifié en étant plat, à cause du poids de leur tête sur le matelas.

Dans le groupe « Infirmierie », il y a des affections plus graves que dans les autres groupes. Ces enfants orphelins et non adoptés sont pour la plupart polyhandicapés. Leurs handicaps sont moteurs ou mentaux. Le degré d'atteinte est très divers ce qui complique la prise en charge. Nous avons même été choqués par certaines affections. Il y a des enfants hydrocéphales à des stades très avancés. Le volume de la tête a doublé voir triplé selon les cas. D'autres enfants sont dans des positions qui nous ont mis mal à l'aise. Un des enfants était en hyperextension dorsale. Cela nous a tout de suite fait penser à l'opisthotonos, contracture de la musculature paravertébrale qui met le corps dans une position incurvée lors d'une infection par le tétanos. D'autres enfants encore ont des spina bifida, malformation congénitale liée à un défaut de fermeture du tube neural durant la vie embryonnaire. La plupart de ces enfants sont aussi opérés par des médecins bénévoles.

Dans les autres groupes, il y avait aussi quelques cas isolés de malformations diverses. Par exemple, nous avons croisé plusieurs cas de syndactylie. Un enfant que nous avons juste croisé dans l'établissement était lui atteint du syndrome de Pfeiffer. En deux mots, ce syndrome est caractérisé par la fusion des sutures crâniennes, souvent les coronales et parfois les sagittales, ce qui leur donne un faciès typique.

Présentation de quelques enfants du groupe 2

Le Van Cong 12.08.2006



Cong est un enfant abandonné à l'hôpital quand ses parents ont vu son handicap. En effet, il est atteint de trisomie. C'est un enfant unique, débordant d'énergie. Il attire l'attention sur lui en courant dans tous les sens, en arrachant les jouets des mains des autres enfants avec qui on joue et en venant s'asseoir sur nos genoux à chaque fois que nous sommes assis. Comme tous les enfants, s'il n'avait pas ce qu'il voulait, il avait recours à la crise et criait très fort. Nous avons bien senti qu'il essayait de combler un manque d'affection. Une chose que nous n'avons par contre pas très bien comprise est qu'il a été mis dans le groupe 2, mais il ne faisait quasiment rien avec eux. Par exemple il ne prenait pas les repas en même temps qu'eux, ne mangeait pas la même chose et n'avait pas de lit dans le dortoir du groupe 2.

Nguyen Minh Duc 26.05.2004

Cet enfant a été abandonné devant le portail de l'orphelinat. C'est une nounou qui a découvert le paquet avec l'enfant un matin en arrivant au travail. Ce garçon est atteint d'handicaps physique et mental. Le côté mental de son handicap fait qu'il ne peut pas parler. Les seuls sons à sortir de sa bouche sont des cris et des grincements de dents. L'handicap physique était une déformation des membres inférieurs qui l'empêchait de pouvoir marcher. À ce jour, ce handicap a pu être corrigé grâce au travail du physiothérapeute qui a remis ses membres en place et il peut marcher grâce aux nounous et aux bénévoles qui l'ont fait s'exercer tous les jours jusqu'à y arriver. Minh Duc peut donc marcher comme la plupart des enfants. Tellement il met d'énergie dans la marche que les nounous sont obligées de l'attacher à sa chaise. Cela peut paraître un peu barbare comme méthode mais elles sont obligées de faire ça pour le bien de l'enfant, parce qu'il peut se blesser. En effet, il escalade toutes les barrières et tous les murets qu'il croise.

Tran Van Minh 18.12.2008



Van Minh est arrivé à l'orphelinat peu après sa naissance. Les nounous et Sœur Lucienne nous ont dit qu'il souffrait de mutisme et de surdité congénitale. Nous n'avons pas été totalement convaincus de leur diagnostic, parce qu'il nous a semblé à

plusieurs reprises qu'il entendait parfaitement bien. Nous avons fait des petits tests pour vérifier sa surdité. Nous essayions de l'appeler par son prénom ou alors nous imitions un cri qu'il poussait sans arrêt et nous avons remarqué qu'il réagissait et nous répondait en poussant son cri. Malgré son mutisme, c'est un enfant omniprésent dans la vie de son groupe. En effet, il pousse sans arrêt des cris et quelque soit l'endroit où nous regardions, il s'y trouvait. Il sautait littéralement dans tous les sens et à chaque fois que nous étions dans la même salle que lui il venait pour que nous le fassions tourner. C'est pour cette raison que nous l'avons surnommé « pirouette ». Nous le voyons bien dans le futur comme acrobate.

Pham Dat Tran 07.02.2009



Dat est un enfant abandonné par sa maman à cause du jeune âge de cette dernière et le manque de moyens financiers pour le prendre en charge. Depuis son arrivée à l'orphelinat, il est en bonne santé et très joyeux. Il forme un duo de choc avec son fidèle compagnon, le petit Van Minh. C'est un enfant qui nous a paru particulièrement en manque d'affection et d'attention. Il était toujours à la quête de contact avec l'un de nous, quitte à être parfois violent avec les autres enfants. Il aimait bien se faire porter et se faire tourner dans tous les sens.   chaque fois que nous le posions dans son lit, il pleurait et se débattait pour pouvoir continuer à jouer avec nous. Une fois que nous quitions le dortoir nous voyions la porte se rouvrir et le petit Dat qui sortait en courant. Il avait escaladé les barreaux et il nous cherchait pour rester avec nous.

Notre implication à l'orphelinat

Nous rejoignons l'orphelinat chaque matin après une trentaine de minutes de transport en commun, ce qui nous donnait la possibilité de nous préparer à être d'attaque, à peine le pied posé dans l'enceinte de MAM NON 4 à Go Vap. Au fil des jours, nous avons trouvé une place bien particulière au sein de la vie des enfants, aidés en cela par l'accueil chaleureux et l'appui réciproque permanent des nounous et autres personnes en charge de la bonne marche de l'orphelinat. Ainsi, notre programme quotidien type s'articulait en trois phases principales, correspondant à trois groupes d'enfants différents.

Travail avec les enfants du groupe 2

Pour commencer notre parcours journalier au sein de l'orphelinat, nous nous occupions des handicapés moteurs et/ou mentaux du groupe 2. Ces enfants présentent toute une palette d'handicaps moteurs ; malformations congénitales, articulaires et osseuses, déficit nerveux divers, dont plusieurs syndromes pyramidaux (signes de Babinski positifs) et autres syndromes malformatifs congénitaux. Nous retrouvions ces enfants dans leur salle de jeux au 2^{ème} étage. Cette dernière offre aux pensionnaires l'occasion de s'éveiller au moyen de jeux de société, de posters géants visant à se familiariser avec les nombres, les lettres et d'autres dispositifs ludico-scolaires.

À notre arrivée, les nounous terminaient tout juste de donner aux enfants leur petit-déjeuner, aussi participions nous, dans un premier temps, à des activités ludiques d'éveil pour laisser aux enfants le temps d'entamer correctement leur journée. Parmi ces activités ; du coloriage, des jeux de logique, des jeux musicaux, de la reconnaissance de formes ou encore l'association d'images et des mots. Concernant la communication, nous avions la chance d'être accompagnés d'une animatrice vietnamienne travaillant dans l'orphelinat à l'année. Elle seule était en mesure de donner oralement des indications précises ainsi que des corrections linguistiques adéquates en cas de besoin. En ce qui nous concerne, la langue ne s'est jamais interposée comme une barrière insurmontable entre nous et les enfants, avec lesquels on a pu communiquer par des gestes universels simples. Ces derniers ont tout à fait pu apprendre de nouvelles choses en notre compagnie, notamment par l'observation et la reproduction, bien que cela puisse parfois nécessiter une certaine patience. De plus, le fait que nombre d'entre eux présentaient des aptitudes linguistiques limitées, amoindrissait d'emblée le besoin d'une maîtrise quelconque du vietnamien. Il nous arrivait également de reprendre ces jeux lorsque tous les enfants avaient terminé leur programme « physique ». De cette manière, il nous a été possible d'observer, chez un même enfant, des progrès dans des domaines très variés.

Physiothérapie

Dans un premier temps, nous déplaçons ces enfants de leur chaise respective sécurisée par des sangles de maintien, afin de les emmener sur des tapis. Il est intéressant de noter que ce changement de milieu met l'enfant sous notre entière dépendance et requiert une attention de tous les instants. D'autre part, cela représente une invitation à être actif, comme un moyen de s'évader pour ces petits, qui ne manquent souvent pas d'énergie, c'est pourquoi nous avons, à plusieurs reprises, assisté à de véritables manifestations d'impatience lors du fameux « décrochage de la chaise ». Une fois sur le tapis, nous entamons un réveil articulo-musculaire en mobilisant chacun de leurs membres. Nous avons effectué des gestes de physiothérapie, principalement des assouplissements ainsi que des massages visant à détendre les muscles de ces enfants parfois hypertoniques spastiques. Ces techniques nous ont été enseignées par l'un des deux pédiatres de l'orphelinat, qui a aussi une formation de physiothérapeute. Après que nous en avons fait la requête, nous avons pu munir d'attelles correctrices un enfant souffrant d'un varus prononcé de l'articulation talo-crurale. Si la pose de ces dispositifs se faisait tout d'abord avec une évidente difficulté et d'attristantes douleurs, la multiplication de manœuvres d'assouplissement et la répétition du même procédé jour après jour ont mené à des résultats très encourageants. Cet exemple est également révélateur du fait qu'il peut parfois être difficile pour le personnel de cerner et prendre en charge chacun des nombreux problèmes présentés par cette multitude d'enfants, à titre individuel. Ainsi cet épisode, marqué par l'obtention relativement rapide de progrès suite à une initiative qui nous est propre, alliée à persévérance et espoir, nous a particulièrement encouragé à continuer à nous battre pour ces enfants.



Aide à la marche et au maintien

Suite à ce passage par le tapis, plusieurs options se présentaient à nous en fonction du degré d'atteinte des petits. Le but commun de notre travail étant toujours de donner à chacun autant d'autonomie qu'il était en mesure d'acquérir. Pour les enfants les plus gravement atteints, notre objectif était de les aider à se tenir droit en position assise (en tailleur) ou debout. Nous nous placions donc derrière eux et les obligeons à adopter la position souhaitée, sachant que sans notre soutien, leur déficit fonctionnel évident de la musculature du dos, du maintien, ou autre, les faisaient tomber dans la direction du moindre point de déséquilibre. Certaines nounous exerçaient une forte pression sur les hanches des petits tout en les maintenant en position, ce qui ne manquait manifestement pas de les faire souffrir. N'étant pas en mesure de trancher quant aux bienfaits ou aux dégâts potentiels qui pourraient être engendrés par ce type de manœuvres, nous nous contentions de les assister en douceur.



Les enfants les « moins » atteints étaient ceux pour qui la marche était envisageable. Nous les aidions donc dans leur quête vers la marche autonome, soit en les positionnant debout sur nos pieds, assistant ainsi chacun de leur pas par les nôtres, soit en les tenant à bout de bras, pour les plus avancés. Nous parcourions ainsi les couloirs du grand bâtiment avec nos protégés. Ce défi particulier constitue l'un des combats qui tient le plus à cœur de Sœur Lucienne. En effet, dans son parcours, elle a toujours persévéré face à des cas qu'on lui annonçait clairement sans aucun espoir, afin d'obtenir des résultats inattendus. De par son charisme et ses récits, elle est parvenue à nous inculquer ces valeurs fortes de battant. Aussi, nous ne pouvions nous empêcher de partager sa joie lorsqu'elle nous faisait part de son émerveillement et de sa fierté, devant ces pas relevant presque du miracle. De par le fait que nous soyons des hommes, ce qui est plutôt rare parmi les bénévoles de l'orphelinat, on nous a encouragé à effectuer cette tâche physique et à transpirer pour la bonne cause. Ce n'est que par l'acharnement qu'on peut assister à des progrès dans ce type de handicaps, toute absence de stimulation peut, à l'opposé, mener à de malheureuses régressions. Avec un encadrement plus conséquent et des programmes plus intensifs, comme il en existe dans nos pays, leur évolution pourrait probablement être encore plus favorable.

Autres activités

Pour finir nous réunissions certains enfants du groupe 2 dans le couloir pour qu'ils s'enquière de leur repas. Là aussi, nous les aidions en fonction de leur degré d'atteinte, le plus dure étant certains souffrant de légers troubles de la déglutition. Il fallait précautionneusement s'assurer qu'ils soient bien parvenus à avaler le contenu de leur bouche et que ce dernier ne soit pas bloqué au niveau de leur pharynx. Ensuite, nous les conduisions dans leur lit pour les y coucher. Quant au reste des handicapés moteurs, nous les transportions directement dans leur lit pour qu'ils y fassent une sieste.

Il est important de noter que nous passions avec ces enfants la plus grande partie de notre temps, nous avons donc tout naturellement tissé des liens avec eux. De plus, le fait de travailler individuellement avec eux lors de la marche, de jeux, ou encore lors du repas, constituent autant de moments singuliers partagés avec chacun d'entre eux. Cela donna lieu à des échanges enrichissant pour chacun des deux partis. En dehors des progrès observés dans le contexte de leur handicap moteur, ce qui constitue le corps principal de notre action à leurs côtés, nous avons également pu voir chez ces enfants une amélioration de leurs facultés de réflexion, de logique, au travers des jeux pratiqués.



Travail avec les petits enfants

Suite à ce travail avec les handicapés moteurs, direction la salle des petits enfants pour jouer avec eux, les éveiller. Ce fut, selon notre avis unanime, un moment privilégié de partage, de joie et de tendresse que nous avons eu là la chance de vivre avec ces petits, tous plus attachants les uns que les autres. Rien de plus parlant pour illustrer ce point que la façon qu'ils avaient de nous envahir, à peine avions nous posé un orteil dans leur salle de jeux. La demande de leur part était d'une telle ampleur que nous dépensions grande partie de notre énergie en leur compagnie. Cette intense activité, sans répit possède probablement la caractéristique de ne pas laisser place à de trop amples réflexions quant à la situation même de ces orphelins. Ainsi le temps de cet échange, que l'on ne peut vivre que pleinement, chacun des deux partis pouvait n'être

focalisé que sur le partage de joie à travers l'amusement. La grande majorité de ces enfants réserve un accueil incroyablement chaleureux à toute personne adulte apparaissant dans leur salle, cette attitude pourrait aussi être mise en relation avec un certain manque d'affection éprouvé par ces petits. Bien entendu, cette euphorie dans l'accueil qu'ils nous réservaient comportait hélas son pendant bien moins joyeux lorsque le moment de se quitter venait. En effet, lorsque nous les emmenions dans leur lit, nous avions à chaque fois droit à des crises sans fin, des escapades hors du lit, des sorties de la salle et beaucoup de larmes. Ces phénomènes s'amplifiaient avec l'avancée de notre séjour. Ni nous ni les nounous n'étant en mesure de calmer ces inconsolables, l'esquive adroite et discrète, sous fond de diversion, est vite devenu un art dont la maîtrise nous a permis d'atténuer les scènes de déchirement occasionnées par ces séparations journalières. Ce phénomène n'a pas manqué de générer des sentiments ambivalents en nous. D'un côté ce comportement témoignait en quelque sorte de leur attachement envers nous, ce qui confirmait le fait qu'ils appréciaient notre compagnie de part l'amour que nous leur transmettions. D'un autre côté, cette détresse, nous rappelait qu'au final nous n'allions pas interrompre, chez ces enfants, le cercle de l'abandon.



Travail avec les nourrissons

La dernière tâche que nous avons à effectuer prenait place auprès des tous petits, des nourrissons entre 0 et 1 an. Nous pouponnions donc ces enfants, jouions avec eux, leur donnions leur biberons, changions leurs langes si nécessaire puis les couchions. Pour certains d'entre nous, cet étroit contact avec des êtres si petits et si fragiles constituait une première en soi. Une fois lancé, la peur de mal faire laissa rapidement place à ce qui pourrait peut-être s'apparenter à une forme d'instinct paternel. En effet, nous nous sommes familiarisé avec cette activité particulière et avons gagné la confiance des nounous de cette salle qui, il faut le dire, gardaient de prime abord, une réserve relativement compréhensible quant à nos réelles capacités en termes de pouponnage. Par ailleurs, ces instants partagés avec ces enfants actifs, mais encore très limités dans

leurs mouvements, nous laissaient tout le temps de penser à leur condition. Pourquoi eux ? N'avaient-ils pourtant pas l'air d'être des enfants tout à fait comme les autres ? Il est important de noter que l'immense majorité des enfants de cette salle ne présentait aucune affection visible, il y avait tout de même quelques fente labio-palatine, une syndactylie, une agénésie et la gale. Quelle pouvait bien être leur histoire passée, si courte et pourtant si dure ? Quel avenir pouvait-on envisager pour eux ? Autant de questions bien souvent sans réponses mais qui ne manquaient pas de donner à cette espace une part d'incompréhension et de tristesse, avec toujours ce constant espoir qu'ils puissent se développer de la meilleure des façons possibles au sein de cet orphelinat.



Rencontre avec d'autres enfants

Malgré le fait que nous nous soyons concentrés sur certains groupes d'enfants pour nos activités journalières, cela ne nous a pas empêché de passer des moments avec d'autres groupes d'enfants, de manière plus ponctuelle. Tout d'abord, il y a les membres du groupe 4, des grands enfants qui n'ont pas forcément de handicap et qui sont très présents dans la vie de l'institut. Ils venaient spontanément discuter avec nous lorsque nous nous croisions au sein de l'orphelinat. De par leur expérience personnelle, de par l'espoir et la fierté qu'ils représentent pour toute l'institution qui est derrière eux, ces enfants étaient très mûrs et très réfléchis pour leur âge.

Toujours dans notre envie d'aller à la rencontre des pensionnaires de l'orphelinat et d'échanger avec eux, nous avons visité, dans leur salle, les membres du groupe "Soin Spécial" composé de trisomiques. Ces enfants bénéficient d'un encadrement très bien adapté, possèdent toute une série de repères, de codes partagés et semblent avoir une existence assez bien réglée. Ce sont par ailleurs des enfants généralement très

affectueux mais conservant tout de même une certaine indépendance accompagnée d'un caractère tout à fait singulier. Étant de nature curieuse et portés vers la découverte de leur environnement, nombre d'entre eux ont développé des facultés particulières dans des domaines variés comme la danse ou le chant par exemple. C'est avec joie et étonnement que nous avons partagé des moments avec ces artistes en herbes et que nous avons pris part, avec d'autres, à des jeux plus calmes. Nous avons eu l'occasion de nous familiariser un peu plus avec ces enfants au cours d'une sortie à la piscine.

D'autres enfants dans l'établissement nous ont marqués à jamais. Il s'agit sans conteste des enfants les plus atteints que nous n'ayons jamais eu l'occasion de voir. Cantonnés dans leur lit dans d'inexplicables positions, déformations extrêmes, opisthotonos, hydrocéphalie et autres malformations congénitales, leur seule activité consistait à être nourris (bien souvent par des sondes), changés et lavés. Autant dire que l'atmosphère régnant dans leur salle était des plus lourdes qu'il soit, difficile d'assister à leur vie de condamné, conscient de notre incapacité à agir en quoi que ce soit pour améliorer leur sort. Quel choc il y a entre le fait de savoir qu'un tel malheur existe et le fait d'y assister pour de vrai, impuissant. Une fois de plus, nulle doute qu'une prise en charge adéquate de ces cas désormais quasiment perdus, aurait pu mener, dans nos pays, à une toute autre vie pour ces petits.

Sorties

Tous les quatre mois environs, une sortie piscine est organisée pour les enfants d'un groupe donné. C'est un investissement très important pour l'orphelinat mais auquel il ne renoncerait pour rien au monde, tant il rend les enfants heureux. Il est important de noter que ce type de sorties constitue, pour ceux qui ne sont pas scolarisés à l'extérieur, c'est à dire l'intégralité des handicapés mentaux par exemple, le seul et unique moment qu'ils passent en dehors de l'enceinte de l'orphelinat. Cela représente donc une véritable bouffée d'oxygène pour ces enfants. Chaque escapade nécessite la location de quatre ou cinq camionnettes avec chauffeur, pour le transport des enfants et accompagnants jusqu'à la piscine, qui se trouve à une trentaine de minutes de l'orphelinat, la location des lieux même ainsi qu'un repas pris sur place pour chaque enfant. C'est donc dans un superbe cadre, appartenant à un complexe hôtelier, muni d'un grand bassin profond et d'une pataugeoire pour les plus petits, que les enfants peuvent bénéficier de tout leur loisir pour s'amuser. Nous avons ainsi accompagné deux groupes différents d'enfants lors de deux sorties.

La première sortie avec les membres du groupe 4, qui sont les plus grands enfants de l'orphelinat, nous a permis d'effectuer différents types d'activités. Ce groupe comporte des enfants en chaise roulante, paralysés des membres inférieurs, qu'il a fallu aider pour aller dans l'eau et s'y promener avec eux. C'était très satisfaisant d'explorer avec eux une forme différente de mobilité ; s'ils inspiraient de la pitié, en rampant sur le carrelage bordant la piscine, leur franche joie une fois immergés faisait vraiment plaisir à voir. D'autres enfants valides composent ce groupe et nous avons pu, avec ceux-ci, pratiquer des sports aquatiques.

Lors de la seconde escapade, nous avons accompagné le groupe des enfants trisomiques ainsi que quelques enfants non-voyant. Si les enfants trisomiques étaient relativement indépendants, et s'amusaient très bien dans la pataugeoire, il en était bien sûr tout autre avec les enfants non-voyants dont nous nous sommes occupés en priorité. Cette prise en charge si unique constitua une expérience extrêmement touchante et enrichissante. En effet nous prenions ces enfants individuellement pour les emmener dans le grand bassin et nager avec eux. Ils nous accordaient donc spontanément l'entièreté de leur confiance afin que nous les prenions sous notre aile, les fassions voyager et accéder ainsi à des sensations absentes de leur quotidien. Le fait d'aider quelqu'un qui est sous son entière dépendance à s'épanouir, de le voir sourire et être heureux, emplit tout simplement le cœur de joie.



Un Projet pour Tous

Fondation

L'association « Un Projet Pour Tous » a été créée en 2006 par Agnès et Michel Munier, un couple ayant adopté au Vietnam, et par Miguel Benasayag leur ami philosophe et psychanalyste. C'est en allant chercher leurs deux premiers enfants adoptifs à l'orphelinat de Go Vap que ce couple a été sensibilisé à la situation des enfants handicapés de cet établissement ; un manque de moyens évident, offrant des conditions précaires pour ces enfants, que cela concerne le matériel à disposition, la nourriture ou encore les activités, accompagné d'un apport attentionnel et affectif nettement défaillant. C'est donc pour améliorer cette condition bien précise que constituait celle des enfants handicapés que l'initiative a été lancée.

Structure

L'association à but non lucratif a son siège social dans la ville de Reims et est sous la présidence de Mme Agnès Munier. Le bureau de l'association est complété par cinq autres membres : M. Miguel Bebsayag, le vice président, M. Michel Munier et Mme Brigitte Margaria à la trésorerie, Mme Christine Quillier et Mme Catherine Quemin en tant que secrétaire et secrétaire adjointe respectivement. Ces six membres fonctionnent de manière entièrement bénévole. L'association est complétée par 3 animateurs, rémunérés au Vietnam ainsi que de Sœur Lucienne, une religieuse vietnamienne incontournable dans la vie de l'orphelinat qui s'occupe des enfants bénévolement. À noter que l'association a gagné en ampleur, fin 2011, avec l'adhésion de Mme Margaria, présidente jusqu'alors de l'association « Bébé Bambous ». Cette autre association a été dissolue, elle œuvrait déjà au sein de l'orphelinat de Go Vap, plus particulièrement en faveur des enfants trisomiques.

Activités

L'association finance le salaire de deux animateurs spécialisés qui offrent aux enfants handicapés de multiples occasions de s'épanouir, au travers d'activités d'éveil (puzzle, coloriage, pâte à modeler, musique), d'activités culturelles (théâtre), de sorties (parc, piscine, mer) et d'accompagnement dans des tâches spécifiques comme la marche par exemple. Mais leur action comprend également la fourniture de goûters ainsi que l'organisation de fêtes pour tous les enfants, toujours dans le but d'améliorer les conditions de ces orphelins. Le but serait que chaque enfant soit stimulé et amené à se

développer en fonction de ses capacités et ses besoins, que chacun se sente unique et soit donc pris en charge d'une manière adaptée à lui. Le tout effectué en apportant plus de joie possible dans le quotidien de ces enfants qui en ont plus que besoin pour affronter les dures épreuves que la vie leur a imposées.

Financement

L'activité de l'association repose en majeure partie sur des dons ou legs particuliers. En 2011, elle a notamment reçu 1100€ de la coopérative « Torrevacances », 1000€ de l'APAJH Dôme et a bénéficié de la dissolution de l'association « Bébé Bambous » qui lui a fait don de plus de 19'000€, permettant à l'organisme d'élargir son spectre d'action. Par ailleurs, un concert est organisé chaque année à Reims afin de récolter de l'argent. Les ressources de l'association comprennent également des subventions de l'État, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics.

Comptes 2011

COMPTES 2011

DEPENSES		RECETTES	
Frais postaux (timbres, colis)	82,65	Dons reçus	6 075,00
fournitures bureau	35,05	Report année 2010	997,97
Assurance MACIF	70,92	Concert	810,00
FRAIS DIVERS	6 675,00	Don de l'association BEBE BAMBOUS	19 205,45
- Goûters			
- Sorties des enfants (piscine et parc)			
- Remboursement des frais du personnel d'accompagnement des enfants de l'orphelinat			
Participation achat terrain maison des grands orphelins	4 000,00		
Achats CONCERT Boissons, gâteaux	117,55		
Résultat à affecter au règlement des frais de personnel année 2012	16107,25		
Total Dépenses	27 088,42	Total Recettes	27 088,42

Projets

Les priorités en termes de projets de l'association sont les suivantes. Tout d'abord, l'achèvement de la construction et de l'aménagement d'une maison pour les grands orphelins qui quittent l'établissement. Lorsque le moment de quitter l'orphelinat est venu, bon nombre de ces jeunes sont encore naïfs et bien mal armés pour trouver leur place dans cette nouvelle société qu'ils découvrent et ces nombreux pièges auxquels ils se retrouvent inévitablement confrontés. Cet établissement a donc pour vocation d'assurer leur transition à la vie active, en leur offrant un milieu sain pour qu'ils se développent, tout ceci leur servant alors de tremplin vers la stabilité et l'indépendance.

D'autre part, l'association tente de monter un projet d'animation pour les weekends. Il règne effectivement comme un grand vide le weekend, principalement en raison de la réduction d'effectifs, ce qui place les enfants dans une regrettable situation d'inactivité. Le reste des projets comprend notamment le remplacement des lits des enfants ainsi que la mise en place de soins de kinésithérapie.

Notre parcours avec l'association

Nous pouvons maintenant affirmer que notre stage s'est déroulé en accord total avec les valeurs et principes mis en avant par l'association « Un Projet Pour Tous ». En effet, nous nous sommes efforcé de nous investir entièrement auprès des enfants, afin de les égayer, de partager autant de moments de joie et de bonheur avec eux que possible, afin de les stimuler et de les éveiller. C'est pourquoi, par les jeux, les chants, la danse ou encore la tendresse, nous avons essayé de satisfaire à cet objectif qui nous tenait particulièrement à cœur. Nous pensons, au vu de leurs sourires, de l'affection qu'ils nous ont témoigné, qu'ils ont, tout comme nous, apprécié le temps que l'on a passé en leur compagnie. L'aide à la marche, qui a été l'un des points centraux de notre action, nous a permis d'effectuer un travail personnalisé, adapté à chaque enfant. Ainsi, nous avons pu observer des progrès, même sur une période de travail limitée, ce qui prouve qu'investir de sa personne, de son temps avec ces enfants, finit par leur être hautement bénéfique, c'est là le pari de l'association et nous ne pouvons y adhérer que totalement au vu de notre propre expérience à Go Vap.

Conclusions personnelles

Otis

Lorsque j'ai eu vent du projet Go Vap, j'ai tout de suite ressenti que ce dernier pouvait tout à fait me convenir et répondre aux attentes que je plaçais dans ce stage d'immersion en communauté. Travailler auprès d'enfants en situation précaire s'est révélé être un élément prépondérant dans ma prise de décision. J'ai toujours considéré l'enfance comme une période sacrée et si déterminante pour la construction de chacun d'entre nous. Étant originaire de la République Démocratique du Congo par mon père et ayant visité ce pays en été 2011, j'ai été particulièrement sensibilisé à la précarité des enfants dans les pays en voie de développement. J'ai également pu constater à quel point de petits gestes simples, sous forme d'attention, de cadeaux, pouvaient emplir de bonheur ces petits, en dépit des épreuves que la vie leur a imposées. C'est donc plein d'espoir et de détermination que je me suis engagé dans cette aventure avec mes trois amis.

Dès notre arrivée à Ho Chi Minh, ce fut une immersion des plus totales qu'il soit, pris littéralement dans cette incroyable dynamique, avec ce ballet incessant de scooters et de passants qui donne à chaque rue une inépuisable animation. La chaleur et l'humidité contribuaient aussi grandement à l'atmosphère inédite à laquelle nous allions devoir nous habituer. L'accueil dans la pension fut très chaleureux, témoin d'une culture de l'hospitalité qui ne faisait que consolider l'envie d'apporter une aide à ces petits orphelins.

Avant de découvrir l'orphelinat, mes appréhensions se déclinaient sur plusieurs fronts. En tout premier lieu, les enfants. Allaient-ils bien accepter notre présence à leurs côtés ? Allions-nous être en mesure de remplir nos objectifs ? Comment allions-nous vivre ce fameux premier contact ? De plus, nous savions que nous pouvions rencontrer, dans cet orphelinat, des êtres très mal en point, qui allaient probablement toucher au plus profond de notre sensibilité, peut-être même que certains pourraient provoquer des réactions de dégoût de notre part ? Nous avons eu la chance de bénéficier des conseils avisés ainsi que du ressenti des trois filles qui avaient effectué ce même stage l'année précédente, afin d'être préparé au mieux à cette aventure. Cela constitua finalement autant de questions bien vite effacées lorsque nous avons vu, touché, et pris en charge ces enfants qui nous ont d'emblée apporter leur confiance. Devant leur demande d'attention, d'affection, avec cette sincérité qui est véritablement propre aux enfants, je n'ai pu envisagé d'autre alternative que de faire de mon mieux pour leur apporter un maximum et les quitter sans regrets.

Par ailleurs, je m'inquiétais du fait que nous trouvions notre place au sein de l'établissement, ce qui passait inévitablement par un bon contact avec le personnel y travaillant. Là encore, que dire de plus que les mots employés par la directrice même de l'institut à notre égard, au cours de notre deuxième repas en sa compagnie :

« Désormais, ici à Ho Chi Minh, ce sera moi qui serai votre maman vietnamienne. Si vous avez un souci, quelque chose à me demander ou quoi que ce soit, je serai toujours disponible pour vous. » Que dire de Thuey, cette nounou particulièrement affectueuse avec les enfants, très souriante, qui nous a pris sous son aile afin de nous intégrer dans les meilleures conditions au travail auprès des enfants du groupe 2, allant même jusqu'à nous dispenser des cours de vietnamiens avec un entrain très touchant. Que dire aussi de cette nounou très marrante qui nous invitait régulièrement à goûter à des mets locaux avec générosité, nous invitant par la même occasion à nous familiariser avec sa culture. Et finalement, Sœur Lucienne, une femme en or, dévouée et déterminée, qui a, pour nous, joué un rôle clé. Etant une des seules à maîtriser le français, elle a facilité notre communication auprès d'autres intervenants à l'orphelinat. De par ses récits sur son parcours, sur l'histoire même de l'orphelinat, elle nous a permis de mieux comprendre le fonctionnement de cet établissement dans sa globalité. Côté de personnes de cette qualité et en partager les valeurs est une chance dont je suis bien conscient et c'est réconfortant de savoir que les orphelins ont de telles personnes qui veillent sur eux.

Au fil des jours, j'ai développé des liens particuliers avec certains enfants. Il y a eu Pham, cette petite handicapée au caractère bien trempé et parfois changeant, que j'ai appris à connaître et avec laquelle j'ai pu développer une réelle complicité. En effet, j'ai marché avec elle, je l'ai nourrie, je suis parvenu à lui apprendre à compléter des jeux de logique avec une certaine méthode. Je n'avais pas imaginé ô combien cela pouvait être enrichissant de travailler individuellement avec cette enfant et d'assister à des progrès de sa part. Autant de moments partagés, de sourires échangés qui ont inévitablement tissé des liens et font qu'aujourd'hui je ne peux cesser d'espérer qu'elle continue d'évoluer au mieux.

Il y a aussi eu « Pirouette » et « Cogneur » deux petits enfants débordant d'énergie et avec qui j'ai passé de beaux moments, notre mission à leur côté étant uniquement de les égayer, de leur apporter de la joie et de l'affection. Ils nous ont totalement adoptés, courant spontanément à notre rencontre à chaque fois qu'ils nous voyaient, et cela qu'ils soient en classe, qu'ils soient en train de manger ou qu'ils soient sensés faire la sieste. Pirouette, acrobate hors-pair, ne se lassait jamais de jouer avec nous, qui étions plus enclin que les nounous à inventer de nouveaux portés, vrillés, et autres figures de haute voltige, constituant autant d'occasions de rire. « Cogneur » est probablement l'enfant auquel je me suis le plus attaché. Il était tellement plein de vie, en pleine forme, si mignon et dans un terrible manque d'affection que j'étais saisi d'incompréhension face à cette injustice et ne pouvais m'empêcher de me dire que sa place n'était pas ici, dans cet orphelinat. Redoutant la séparation d'avec lui, au vu des pleurs et crises quotidiennes que je provoquais simplement en le reposant ou en quittant la salle, j'ai décidé, les derniers jours, de me faire plus discret, d'être médiocre en quelque sorte, afin qu'il éloigne peu à peu de moi. Je n'arrive pas à dire, même avec le recul si cette stratégie avait plus pour but de le protéger lui que moi mais je pense qu'elle s'est au final révélée payante.

Finalement, ce qui a été, à titre personnel, le plus inédit est probablement le travail effectué auprès des nourrissons. J'ai toujours eu du mal à m'approcher des tous petits, tant ils me semblent fragiles et vulnérables. Ainsi, rien que le fait de porter un bébé me mettait mal à l'aise par le passé, par peur de mal faire. Là, j'ai été mis dans le

bain et j'ai essayé de dépasser ce manque de confiance auprès des tout petits. Même si il a fallu que j'apprenne, dans un premier temps, les bons gestes, les bonnes techniques, afin que je me familiarise avec cette nouvelle fonction, j'ai par la suite été en mesure de pouponner ces bébés de manière assez naturelle. Cependant je n'ai ressenti d'affinité spéciale avec aucun d'entre eux, probablement par le fait que j'étais assez préoccupé par mon souci de bien faire.

Cette expérience restera gravée à jamais dans ma mémoire, tant elle a été enrichissante à mes yeux, remplie d'émotions et d'une dimension incroyablement humaine. C'est pourquoi je remercie tout le personnel de l'orphelinat pour l'accueil chaleureux qu'il nous a réservé, les enfants pour les leçons de vie qu'ils m'ont données au quotidien et mes compagnons de route Ahmed, Gat et Younesse qui m'ont accompagné dans cette incroyable aventure. Je tiens également à remercier l'association « Un Projet Pour Tous » dont j'admire le travail. Je terminerai mon bilan de cette expérience par une anecdote. C'était au cours d'un après-midi où nous sillonnions les rues d'Ho Chi Minh avec mes camarades. Nous étions dans un bus lorsque j'ai vu par la fenêtre une scène qui m'a retourné le cœur. Juste là, sur le bas côté de la route, mon regard fut soudainement attiré par une démarche particulière qui m'était très familière. Il s'agissait en fait d'un homme, vêtu de modestes habits, à moitiés ouverts, handicapé moteur, qui se démenait tant bien que mal comme s'il tentait d'atteindre un bus. Aussi étrange que cela puisse paraître, jamais je ne vis quiconque dans un tel isolement, si seul, parmi le flux indifférent des passants. Ce fut sans conteste une vision très brève, néanmoins elle est restée ancrée en mon esprit avec une grande précision. Devant la dureté et la violence de cette triste réalité, je ne pus m'empêcher de penser à la petite Pham avec plus que jamais l'espoir d'une vie meilleure pour elle. Je pris à ce moment conscience de l'extrême importance et la réelle nécessité de l'existence d'un orphelinat comme celui de Go Vap. Aussi, je suis fier d'avoir apporté ma petite pierre à cet édifice unique et espère de tout cœur avoir l'occasion de lui apporter mon soutien à l'avenir et de le voir perdurer, pour le plus grand bonheur de nos petits orphelins.



Gatete

L'année passée, lorsqu'on devait choisir un projet pour notre Immersion en milieu communautaire, je me souviens qu'aucun des projets dont on m'avait parlé ne m'intéressait. La majorité des étudiants choisit de faire comme projet, l'équivalent d'un stage médical à l'étranger. J'ai vu que beaucoup de mes collègues étaient en effet très excités à l'idée de pouvoir enfin travailler dans un hôpital, porter une blouse et mettre en pratique tout ce qu'on a étudié pendant trois longues années. Ils voulaient enfin « entrer dans la cour des grands ». Cependant, faire un stage dans un hôpital, aussi intéressant que cela puisse être, ne m'intéressait pas du tout. Même dans une clinique à l'autre bout du monde. Bien que j'aie aussi hâte de traverser cette route qui sépare le CMU des HUG, je sais très bien que dès que je l'aurai traversée, j'y resterai pendant un très long moment. Je décidai donc de trouver un projet pour mon IMC qui soit 0% médical. Je souhaitais plutôt vivre une expérience riche humainement que médicalement. Par chance, mes camarades d'IMC et moi étions sur la même longueur d'onde.

En feuilletant les projets d'IMC présents sur le site de l'AEMG, nous sommes tombés sur un projet se déroulant dans un orphelinat au Vietnam. Dans la description, les étudiantes de l'année précédente, racontaient la merveilleuse aventure qu'elles avaient vécu dans cet orphelinat. Sans donner le moindre soin médical, elles avaient pu contribuer grandement au développement de ces enfants. Là, j'ai tout de suite compris que je devais reprendre ce projet. Alors que je m'apprêtais à convaincre mes camarades, ces derniers l'étaient déjà depuis un moment. Personne n'ayant choisi ce projet, il nous fut validé par la faculté.

Alors que la date de départ se rapprochait, je commençais à avoir quelques appréhensions. Dans un premier temps, le groupe qui a effectué ce projet l'année précédente, était composé de trois filles, tandis que le nôtre était composé de quatre garçons. Je sais que pour les filles, l'approche avec les enfants est beaucoup plus facile. Elles ont leur instinct maternel qui leur permet de donner beaucoup d'amour aux enfants, de manière très naturelle. Pour nous, je pensais que ce serait plus difficile, notamment vis-à-vis des enfants qui (seraient) pourraient être plus méfiant ou timide avec nous. Ma seconde préoccupation était plus personnelle. Déjà que je pensais qu'être un homme était un inconvénient, mais en plus, on m'avait prévenu qu'en Asie, il n'y avait pas beaucoup de « personnes de couleur ». En plus d'être un homme, je suis grand et noir. Une de mes craintes était que les enfants soient effrayés ou tout simplement distants en me voyant. N'étant jamais allé en Asie, je redoutais un peu mon premier contact dans ce nouveau milieu.

Le jour de notre arrivée à l'orphelinat, c'était un jour de fête. On fêtait l'anniversaire de plusieurs enfants, alors tout le monde était réuni dans le hall. J'étais content, parce que la directrice nous a présentés à tout le monde. Je me suis dit que le contact serait plus facile, maintenant que les enfants avaient vu qui j'étais. Alors que je restais un peu en retrait pendant cette fête, ne sachant pas trop comment interagir avec les enfants, la gentille sœur Lucienne pris un enfant, et me le donna dans les bras. Je ne savais même pas comment tenir un enfant ! Après qu'elle m'a montré comment le tenir, elle me raconta que cet enfant était aveugle. Je me suis dit que c'était ma chance. « Aux

yeux » de cet enfant, je n'étais pas ce grand homme noir, mais juste une personne, parmi tant d'autres, qui souhaite lui offrir un peu de joie et d'amour.

Le second jour, nous avons commencé notre routine journalière. Nous avons rencontré les enfants dont nous nous occuperions tout au long du séjour. Dans la première salle, on aidait des enfants handicapés. Dès les premiers instants passés avec eux, j'ai compris que toutes les barrières que je m'étais mises au sujet de mon sexe et de mon origine étaient en fait absentes chez ces enfants. En effet, de nombreux bénévoles ne passent que quelques jours dans cet orphelinat, puis s'en vont, (et donc) c'est pourquoi ces enfants, très demandeurs d'attention, sont habitués à s'ouvrir complètement à de parfaits inconnus. Ils savent que ces bénévoles ne souhaitent que passer du bon temps avec eux, et c'est tout ce que souhaitent ces enfants. J'éprouvai quelques difficultés à faire marcher certains enfants, mais le contact se passait toujours bien, et ne faisait que s'améliorer au fil des jours.

Dans la seconde salle, nous nous occupions d'enfants âgés de plus d'une année. Les enfants de cette salle étaient pour la plupart en bonne santé. Dans cette petite salle de jeux, il y a environ une vingtaine d'enfants et quelques nounous. C'était assez impressionnant, parce qu'à chaque fois qu'une personne pénètre dans la salle, tous les enfants se retournent, et les plus demandeur courent vers cette personne. Cette salle est rapidement devenue ma chambre préférée. Honnêtement, il m'arrivait souvent de quitter précocement les enfants handicapés, pour pouvoir rejoindre ces mignons petits êtres. Bien sûr, après quelques jours seulement, j'avais déjà mes petits préférés. J'avais mes deux petites-filles. La première, je l'ai rencontré le premier jour dans cette salle (2^e jour à l'orphelinat). J'ai joué avec elle, par hasard, et dès le jour suivant, elle est venue vers moi. Cela m'a beaucoup touché. J'appréciais surtout le fait que, contrairement à beaucoup d'autres enfants, elle ne pleurait jamais. Elle était très forte. Ma seconde petite-fille était l'opposé de l'autre. Elle pleurait pratiquement chaque jour. Lorsqu'elle pleurait, une des nounous essayait de la calmer, mais cela ne marchait pas toujours. Même mes camarades ont essayé de la calmer, mais cela ne faisait qu'empirer. Toutefois, pour une raison qui m'échappe encore, cette petite fille m'adorait. Lorsqu'elle pleurait, elle se dirigeait vers moi, et en la prenant dans mes bras, ses cris s'estompaient de suite. C'est peut-être un peu égoïste, mais ce que j'appréciais chez cette petite, c'était qu'elle m'aimait.

Aujourd'hui, cela fait un mois que nous avons quitté cet orphelinat, et il m'est toujours aussi difficile de me dire que demain, je ne retournerai pas à l'orphelinat. J'ai tissé des liens vraiment forts avec ces enfants. Pendant un mois, on les voyait tous les jours, et d'un coup, tout s'est arrêté. Je pensais que ça irait mieux avec le temps, mais c'est toujours difficile. Pour faire ce rapport, j'ai dû me replonger dans toutes ces photos et vidéos, et ça m'a fait revivre toute l'expérience. Cependant, même si je sais que je ne reverrai pas ces enfants avant longtemps, je suis content de savoir que lorsque je les ai quittés, ils allaient bien. J'ai été très agréablement surpris de voir les conditions dans lesquelles vivaient ces enfants à l'orphelinat. D'ailleurs, quand je passais des moments avec eux, je ne les voyais pas comme des orphelins ou même des handicapés, je voyais juste des enfants qui rient, des enfants qui ont gardé leur joie de vivre, et surtout des enfants qui méritent et auront, je l'espère, un avenir radieux.



Younesse

Avant mon départ, je me sentais pleinement serein. Aucune appréhension, aucun stress n'avait pris place en moi. La seule chose qui me préoccupait était de savoir si je n'avais rien oublié de faire ou de prendre avec moi. J'étais même tout excité à l'idée de partir loin de la routine, la Suisse, pour l'inconnu, le Vietnam. Personnellement, avant un départ, je ne me rends jamais compte de ce qui m'attend. Est-ce une bonne chose ? Je ne laisserai pas la place au débat ici, mais mon avis est que ça l'est, parce que d'une part, cela permet de vivre les expériences au moment même, de vivre pleinement l'instant à sa juste valeur, qu'il soit bon ou mauvais.

À peine sorti de l'avion à Ho Chi Minh City, nous avons eu, pour la plupart d'entre nous, notre tout premier contact avec l'Asie et, pour tous, avec le Vietnam. La première sensation a été la chaleur. En effet, dans ces pays d'Asie du Sud-Est, le climat est très chaud et humide.

C'est pendant le trajet de l'aéroport à la pension où nous dormions que j'ai pris conscience de ce qui m'arrivait. C'était comme une explosion devant moi. Le fait de voir d'autres paysages, d'autres horizons, d'autres visages, voir la circulation et le nombre de véhicules motorisés, notamment ceux à deux roues, voir aussi la façon de conduire, ce fut pour moi un dépaysement total, un changement que j'étais venu chercher en partie.

Ce fut pendant notre première ballade au centre ville et après nos premiers contacts avec des personnes qui ne parlent pas français et qui parlent à peine anglais que j'ai commencé à me poser des questions sur le mode de communication que j'aurais avec les enfants et le personnel de l'orphelinat. Une réelle appréhension prenait place petit à petit et gagnait de plus en plus de terrain en moi. Plus j'y pensais, et plus j'étais

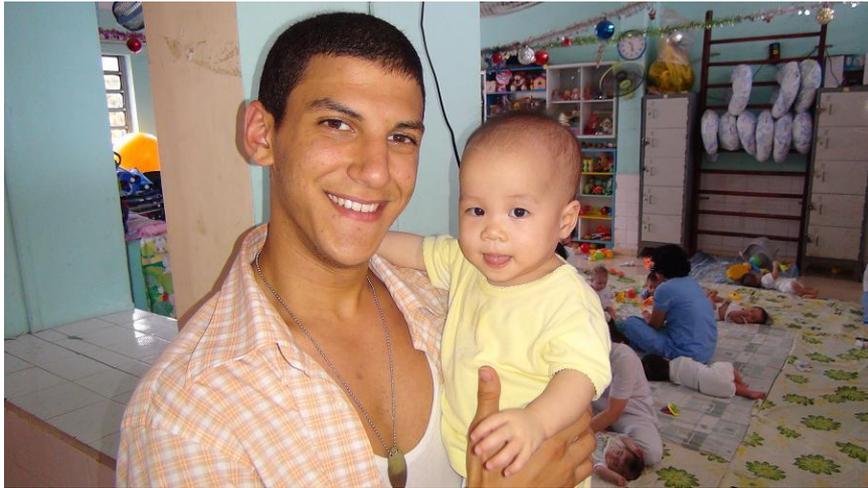
sceptique quant au rôle que j'aurais dans l'orphelinat et à la place que j'aurais dans la vie des enfants. Des sentiments similaires pouvaient être perçus chez mes collègues.

À notre arrivée à l'orphelinat, je n'étais pas prêt à être confronté à ça. Je m'étais pourtant préparé psychologiquement, mais rien ne peut nous préparer à la vraie vie. J'ai vraiment été impressionné par la gentillesse du peuple vietnamien. Ils sont toujours souriants, toujours serviables et toujours prêts à vous rendre service. J'avais un regard tellement biaisé sur la situation de vie de ces enfants. Je pensais qu'ils étaient tristes et vivaient très mal, mais je me trompais complètement ; les orphelins de Go Vap vivent bien et sont content de leur vie. Ils ne sont pas comme nous qui nous plaignons du moindre petit problème. Le fait de travailler avec des enfants m'a permis de comprendre que j'accordais beaucoup d'importance à des choses qui sont totalement éphémères. Côté gens qui se contentent de ce qu'ils ont m'a permis de prendre conscience que nous avons la santé du corps dans les pays développés, mais que nous sommes en voie de développement pour ce qui est de la santé mentale. Ce fut pour moi un élargissement du sens « Immersion en communauté ».

Pour conclure, ce voyage m'a permis d'obtenir bien plus que les buts de départ que je m'étais fixés. Cela m'a ouvert à d'autres horizons et m'a permis de développer des facettes en moi dont j'ignorais même l'existence. Je suis revenu plus confiant et plus tolérant envers les cultures et les peuples différents. C'est donc grâce à ce voyage que j'ai pu comprendre en partie le sens du proverbe « les voyages forment la jeunesse » et de ses variantes dans les différents pays. C'est pourquoi je me permets d'en lister quelques-uns qui, je trouve, illustrent bien les différents aspects de mon stage :

- Les Anglais disent « Travel broadens the mind » (=voyager nourrit l'esprit)
- Les Turcs quant à eux disent « Vivre est quelque chose pour apprendre, mais voyager est mieux »
- En République Démocratique du Congo, il est dit « Quiconque voyage beaucoup, s'instruit »
- Les Maures disent « Celui qui ne voyage pas ne connaît pas la valeur des hommes »
- Au Maroc nous disons « Qui a beaucoup voyagé est mieux que qui a beaucoup vécu »

Je tenais à remercier toutes les personnes qui nous ont soutenus physiquement et matériellement dans l'élaboration de ce stage. Je tenais à remercier notamment la société « Caran d'Ache » pour les crayons généreusement offerts et « La Croix Rouge Genevoise » pour les habits charitablement récoltés et offerts. Je souhaite également remercier la Faculté de Médecine de l'Université de Genève qui permet aux étudiants de faire ce stage. Pour finir, mes remerciements vont à mes camarades qui m'ont tout d'abord supporté durant tout le séjour, mais qui m'ont également beaucoup appris sur moi-même et sur la vie.



Ahmed

À la fin de ce stage passé au sein de cet orphelinat, je me suis découvert d'autres facettes dans ma personnalité. Je pensais que j'allais tout maîtriser, que mon expérience de la vie allait me permettre de gérer l'ensemble de la situation sans trop d'efforts de ma part, mais en fait je me trompais sur bien des points. En effet, j'ai très vite réalisé que lorsque l'on se trouve dans un environnement nouveau, régi par des règles nouvelles, d'autres croyances, d'autres coutumes, d'autres visions du passé, du présent et de l'avenir, alors on se retrouve très vite dépassé par les événements et aucune intégration n'est possible et cela quelque soit le lieu où l'on se trouve. Je comprends maintenant cette citation qui explique que « pour commander à la nature il faut d'abord apprendre à lui obéir ». Je suis parti en étant confiant et avec un manque d'appréhension concernant ma venue dans cet orphelinat. Je savais aussi que je n'y allais pas en tant que « médecin » mais je ne voulais pas non plus y aller en tant que « bénévole humanitaire ». Je voulais simplement y aller en tant que personne voulant vivre une expérience nouvelle, enrichissante qui aurait pour but de me faire grandir un peu et je savais que cela allait me changer du quotidien d'une vie bien rangée, et presque vide de soucis si on en exclu les aspects familiaux, scolaires et financiers. Je me suis retrouvé face à une situation paradoxale dès mon arrivée. Moi qui croyais que dès ma venue tous les enfants allaient me sauter dans les bras et venir en courant dans ma direction en esquissant des sourires et des chants, voilà que ces enfants me dévisageaient en se demandant qui je pouvais bien être. En fait les rôles se sont spontanément inversés et je me suis retrouvé dans la position non plus de celui qui vient voir des orphelins pour les aider du mieux que je le pouvais dans ces quelques semaines de stage, mais dans le rôle de celui qui devait, en premier lieu, se faire accepter et adopter. Et voilà pourquoi je parle de situation paradoxale, car l'orphelin quelque part c'était moi. Je ne sais pas si mes camarades, Younesse, Otis et Gatete l'ont vécu et vu sous cet angle mais c'est comme cela que je l'ai ressenti. Ces orphelins entre eux se connaissent et forme une petite famille bien organisée où chacun a une place et un rôle bien défini. Cependant, j'ai très vite trouvé du soutien avec les différents membres de l'orphelinat qui ont l'habitude de voir des bénévoles dans cette situation et pour me faciliter mon approche vis-à-vis des enfants ont essayé de me mettre à l'aise très rapidement et de me mettre directement dans le bain pour rompre de suite cette barrière qui m'immobilisait aussi bien physiquement

que mentalement. Les enfants, voyant que leur tuteurs discutaient avec moi et avec des sourires se sont sentis de ce fait en confiance et ont commencé à vouloir parler avec moi et m'ont pris par la main. Vu sous cet angle on a l'impression que ce moment a duré une éternité, et sincèrement il n'a duré que quelques minutes. Mais se sentir un peu à l'écart d'un groupe pour quelques minutes paraît très long surtout s'il n'y a aucun soutien pour confiner cet événement. L'orphelin c'était moi en fait. Je me suis de suite remis en question, car je me suis dit au fond de moi-même que ces enfants sont en fait en marge d'une société qui les met de façon continue de côté et que sans l'aide de personnes remarquables tel que la directrice de l'orphelinat, les différents intervenants même qui y travaillent (infirmières, médecins, stagiaires....), des femmes et des hommes de foi, alors cette situation pouvait être beaucoup plus tragique. C'est à ce moment que je me suis vraiment senti investi de ma mission, d'une mission qui était de donner le meilleur de moi-même sans perdre de temps tout comme ces personnes afin de voir ces enfants sourire, contents d'être avec nous et nous avec eux. J'ai aussi compris très vite que dans ce genre de situation il fallait être soi-même et ne pas essayer d'être quelqu'un d'autre car le faux amour, les mauvaises intentions et l'hypocrisie sont très vite ressentis par les enfants. Être soi-même, voilà la conduite que je devais adopter. Au fil des jours, je me suis senti plus à l'aise jusqu'à me fondre dans l'ambiance et être un parmi tous ceux qui travaillaient dans ce centre. Ces enfants m'ont aidé à murir et à relativiser ma situation. Nous qui avons une famille, des soins de très bonnes qualités promulgués dans nos différents hôpitaux, des services de prise en charge sociale si besoin et surtout une famille composée où je peux prononcer papa et maman sans y prêter attention (puisque c'est un acquis alors c'est normal je n'y pense pas) alors que pour ces enfants, ces mots qui nous semblent banals sont exclus de leur vocabulaire tant qu'une âme charitable et pleine d'amour ne vienne les délivrer de cette situation et faire d'eux des enfants comme tous les enfants du monde avec un père, une mère et des frères et sœurs. J'ai aussi pris conscience que ce que nous possédons n'est pas un acquis banal mais c'est un cadeau presque divin que nous devons protéger tous les jours afin de protéger ceux qu'on aime et qu'il n'y a rien de plus précieux, à mes yeux, qu'une famille. Ces semaines de stage m'ont permis de me découvrir et de mettre en avant des aspects de ma personnalité tels que la patience, la tolérance, le respect et d'accepter les différences des autres sans indifférence. Au cours de ce stage, j'ai aussi eu l'opportunité d'approfondir mes relations avec mes camarades de classe avec qui je passe la majorité de mon temps scolaire, de les voir évoluer chacun de leur côté vers un but prédéfini ou défini avec des ambitions différentes. Cependant pour nous tous le but final était le même, celui de nous épanouir dans cet orphelinat parmi ces différentes personnes et enfants car pendant ces 3 semaines ils étaient pour moi ma famille. J'aimerais remercier du fond du cœur toutes les personnes qui ont le cœur d'accepter ces enfants et de se battre afin de leur faire intégrer leur famille. J'aimerais remercier l'ensemble de notre corps professoral et la Faculté de Médecine de l'Université de Genève pour nous avoir épaulés et permis de réaliser ce voyage. Je voudrais également remercier l'ensemble du personnel de la Croix Rouge Genevoise pour nous avoir offert des vêtements pour ces enfants. Tout ceci fait qu'un projet d'immersion en médecine humanitaire n'est pas le propre d'un individu mais bien le résultat d'un effort de groupe, dont le seul but est au final de remplir une mission humanitaire constructive et constructrice, de nous faire avancer dans nos mentalités et de nous donner envie d'aller à chaque fois un peu plus loin. J'espère que ce projet sera pris en charge dans les années à venir par d'autres étudiants. Ainsi, mon souhait serait de transmettre un flambeau, le flambeau de l'espoir de pouvoir un jour

vivre dans un monde où chacun aura sa place, où chacun aura une famille et où l'exclusion sera définitivement bannie de tous nos horizons. Merci à vous tous

