

Immersion en communauté au Cambodge



*Emilie Duret & Johanna Cuony
3^{ème} année de baccalauréat universitaire de médecine
Août 2013*

Table des matières :

- Introduction	p.3
- Histoire du Cambodge	
o <i>La période préangkorienne</i>	<i>p.4</i>
o <i>Empire Khmer d'Angkor du IX au XVème siècle</i>	<i>p.4</i>
o <i>Instabilité du XVème au XIX siècle</i>	<i>p.4</i>
o <i>Le protectorat français : du XIX au XXème siècle</i>	<i>p.5</i>
o <i>Indépendance</i>	<i>p.5</i>
o <i>Conflits intérieurs, montée en puissance des Khmers rouges</i>	<i>p.5</i>
o <i>Le Cambodge et la guerre du Vietnam</i>	<i>p.6</i>
o <i>Les Khmers Rouges au pouvoir</i>	<i>p.7</i>
o <i>Eviction des Khmers rouges, le Cambodge sous l'influence vietnamienne</i>	<i>p.7</i>
o <i>Reconquête de la démocratie</i>	<i>p.8</i>
- Le système de santé cambodgien	
o <i>Quelques chiffres</i>	<i>p.9</i>
o <i>Organisation des structures de la santé</i>	<i>p.10</i>
o <i>Financement et coûts</i>	<i>p.11</i>
o <i>Progrès dans la santé</i>	<i>p.11</i>
o <i>Les maladies</i>	<i>p.12</i>
- L'hôpital	
o <i>Introduction</i>	<i>p.13</i>
o <i>Description</i>	<i>pp.13-14</i>
o <i>Organisation de l'hôpital</i>	<i>p.14</i>
o <i>Le matériel en générale</i>	<i>p.14</i>
o <i>Notre parcours, au sein des différents départements</i>	<i>pp.15-16</i>
▪ <i>Première semaine</i>	<i>p.17</i>
▪ <i>Deuxième semaine</i>	<i>p.17</i>
▪ <i>Troisième semaine</i>	<i>p.18</i>
▪ <i>Quatrième semaine</i>	<i>pp.19-20</i>
o <i>Médecine traditionnelle</i>	<i>p.21</i>
o <i>Rôle des infirmiers</i>	<i>p.22</i>
o <i>Conditions d'hygiène</i>	<i>p.23</i>
o <i>Relation, perception du personnel</i>	<i>p.23</i>
o <i>Conclusion</i>	<i>p.23</i>
- L'orphelinat	
o <i>Introduction</i>	<i>p.24</i>
o <i>CPCDO</i>	<i>p.25</i>
o <i>Notre expérience</i>	<i>pp.26-29</i>
- La malnutrition	<i>pp.30-31</i>
- Conclusion	<i>p.32</i>
- Bibliographie	<i>p.33-34</i>

Introduction :

Dans le cadre de notre immersion en communauté, nous nous sommes rendue au Cambodge. C'est ainsi qu'après de nombreuses recherches inabouties, notre projet s'est concrétisé avec l'association Projects Abroad. Cette organisation créée en Angleterre en 1992, s'est aujourd'hui étendue au Monde entier. Son but est de fournir la possibilité aux personnes de tout âge, mais principalement les jeunes, de partir en mission humanitaire, afin d'aider les enfants orphelins, les enfants des rues et les handicapés, de l'écovolontariat, de l'enseignement, de la construction, et des missions défendant les droits de l'homme. Elle offre aussi la possibilité de faire des stages de journalisme, de droit ou dans le milieu médical. Parmi leurs propositions, nous avons donc choisi de partir au Cambodge, dans un hôpital pédiatrique. L'organisation en elle-même s'occupe de placer les volontaires dans des structures telles que les hôpitaux et les orphelinats, et de leur fournir un logement. Nous avons donc logé dans une maison avec d'autres volontaires de pays et de projets différents. C'est le personnel de l'hôpital qui nous a pris en charge.

Dans ce rapport, nous allons illustrer notre expérience au Cambodge. Dans une première partie nous allons d'abord parler de l'histoire de ce pays pour mieux comprendre sa situation actuelle et le poids que celle-ci représente pour son système de santé. Dans une deuxième partie, nous vous donnerons un aperçu de notre parcours dans l'hôpital public pédiatrique de Phnom Penh, le National Paediatric Hospital, et au sein d'un orphelinat, le Children and poor Communities development organization ou CPCDO .



Photo de l'hôpital national pédiatrique de Phnom Penh, tirée du site : <http://www.dr-carl-jackson.com.au/ScholarshipAwardsHistory.html>

Histoire du Cambodge :

La période préangkorienne

Au début de l'ère Chrétienne, plusieurs royaumes co-existent sur le territoire Cambodgien d'alors. Le royaume du Funan entretient le commerce entre l'Inde et la Chine, par les comptoirs installés dans le port du royaume. C'est ainsi que s'implante l'Hindouisme et la culture indienne puis, le bouddhisme dans la région.

Empire Khmer d' Angkor du IX au XVème siècle

Au IXème siècle, Jayavarman II réussit à reprendre les territoires sous l'emprise de l'Indonésie et unifie les royaumes jusqu'à présent divisés. Cela marque la naissance de l'Empire Khmer qui deviendra le plus grand empire d'Asie du Sud Est. Sa richesse provenait d'aménagements hydrauliques ingénieux permettant la culture du riz et de nombreuses récoltes. Pendant cette période, de nombreux temples sont bâtis, chaque nouveau roi voulant surpasser le précédent par la construction d'édifices plus imposants en symbole de puissance. La florissante Angkor suscitait de nombreuses convoitises de ses voisins plusieurs siècles durant, résultant en de multiples invasions et pillages. Jayavarman VII instaure le Bouddhisme mahayana auprès de son peuple, construit des temples, mais aussi des écoles, des routes et des hôpitaux. L'empire Khmer, à son apogée, compte une grande partie des territoires actuels de la Thaïlande et du Laos. L'empire entre en lente décadence à partir du 13^{ème} siècle à cause des constructions aux coûts excessifs qui saignent le peuple, d'une surexploitation et dégradation du réseau hydraulique, et des conflits quant à la religion d'état qui conduisent à la persécution des bouddhistes et la destruction des temples des rois précédents. A cela s'ajoute les incursions thaïes, qui pour finir s'emparent d'Angkor en 1431.

Instabilité du XVème au XIXème siècle

A partir de là, le Cambodge se voit entamé d'un côté ou de l'autre par les Thaïs ou les Vietnamiens ; d'une part, par de simples invasions, et d'autre part, par des rois faibles demandant protection contre les intrigues des prétendants au pouvoir, à l'une ou l'autre des puissances, en échange de territoires. Puis, les annexions tantôt Siamois, tantôt Vietnamiennes qui se succèdent pendant deux siècles, conduiront le Cambodge à signer un accord de protectorat avec la France en 1863 pour ne pas disparaître de la carte. Ainsi, il rejoint le Vietnam et le Laos dans l'Indochine française.

Le protectorat français : du XIX au XXème siècle

Au début du protectorat, la France laisse la gestion des affaires de l'Etat au roi, puis, s'y intéressant de plus près, le protectorat devient une administration directe. Sous cette égide se construisent des infrastructures, des routes, des voies ferrées et des hôpitaux. Malheureusement, ils ne développèrent pas l'éducation des Cambodgiens, et le nombre d'école restait faible.

L'intérêt des français est économique avec l'exploitation des plantations. Ils sont très dur avec les ouvriers. Et la nouvelle organisation ne prend pas en considération les structures traditionnelles. Des revendications d'égalité et de liberté commencent à percer.

Indépendance

Lors de la 2^{ème} Guerre Mondiale, les Japonais dominent une grande partie de L'Asie, dont le Cambodge. Cependant la direction des affaires khmères reste française, car le gouvernement de Vichy collabore avec les allemands, alliés aux Japonais.

Avec la capitulation des Nippons, le Cambodge reste sous la tutelle de la France, le roi Norodom Sihanouk milite pour l'Indépendance de son pays qui sera pleinement reconnue par tous, le 9 novembre 1953.

Depuis 1946, de jeunes khmers viennent à Paris, à la Sorbonne, pour continuer leurs études et parmi eux, Saloth Sâr, qui se fera appeler plus tard Pol Pot, Ieng Sary et Khieu Samphân. Ils rejoignent l'Association des Etudiants Khmers, l'AEK, qui lutte pour l'Indépendance du Cambodge. Ils créent un parti communiste clandestin et secret, le Cercle Marx-Lénine et se réfèrent aux ouvrages communistes. En 1956, Pol pot rentre au Cambodge, mais en désaccord avec le pouvoir en place, rejoint le parti communiste.

Conflits intérieurs, montée en puissance des khmers rouges

Sihanouk abdique pour avoir plus de pouvoir : il remporte tous les sièges au parlement et met en place une politique de développement communautaire dans les campagnes. La droite comme la gauche critiquent la politique de Sihanouk en raison de sa mauvaise gestion des affaires intérieures et la corruption qui règne. Le parti communiste Khmer révolutionnaire dont faisaient partie PolPot et Ieng Sary entame une guérilla contre le gouvernement. Face à cette menace, Sihanouk lance une répression contre les partisans de gauche qui fuient à la campagne. Le Cambodge voit sur son territoire un conflit entre l'armée et les rebelles de gauche.

Le Cambodge et la guerre du Vietnam

La guerre du Vietnam, qui suit la décolonisation française, fait rage, et l'armée Nord-Vietnamienne se sert du territoire Cambodgien comme base pour attaquer le Sud-Vietnam. Cependant, le Cambodge décide de rester neutre jusqu'au début des années 60. En 1965, le roi prend parti pour le Nord-Vietnam, car il craint un complot à son encontre par les Etats-Unis, allié avec ses ennemis de toujours la Thaïlande et le Vietnam du Sud.

De 1969 à 1973, les Américains bombardent l'est du Cambodge pour atteindre les communistes qui s'y cachent et la voie Ho Chi Minh, voie de ravitaillement des Vietcongs. Ces bombardements causent des milliers de victimes civiles et de réfugiés, et contribué à pousser les paysans à rejoindre les Khmers Rouges.

En 1970, le général Lon Nol et le prince Sisowath Sirik Matak situés à droite de l'échiquier politique, destituent Sihanouk de ses fonctions. Le Cambodge s'allie alors avec les Etats Unis. Sihanouk condamné à mort s'exile à Pékin et s'allie aux Khmers rouges. La guerre civile est ouverte entre l'armée de Lon Nol et la guérilla Khmère Rouge, cette dernière mobilise la population contre le régime de Phnom Penh. Comme le Vietnam ne veut retirer ses troupes du territoire khmer, une offensive est menée par les Etats Unis et les Sud-Vietnamiens. Cependant, les vietnamiens communistes s'enfoncent plus profondément en territoire Cambodgien. La République Khmère de Lon Nol est corrompue et inefficace : l'aide américaine pour le financement de la guerre est détournée vers l'enrichissement personnel des hauts fonctionnaires et des militaires. Aussi, de nouveaux partisans rejoignent les Khmers Rouges, déçus par le gouvernement et lassés par la guerre. Les Vietnamiens et leurs alliés Khmers Rouges s'emparent de la moitié du pays en deux mois. Puis, ils s'emparent des régions rurales, des villes de provinces, et enfin, de Phnom Penh le 17 avril 1975. Les Américains, abandonnent le Sud Vietnam le 28 avril 1975.

Les khmers rouges au pouvoir

Ils entreprennent une révolution selon leur idéaux avec pour but de transformer leur pays en une coopérative agricole dirigée par les paysans, à l'instar de la révolution culturelle de Mao. Ils vident les villes de leurs habitants qui doivent gagner la campagne à pied pour y être «rééduqués», c'est-à-dire, effectuer des travaux forcés dans les champs. Les Cambodgiens meurent de fatigue, de faim, de maladie, et sont exécutés en cas de désobéissance. Tous doivent suivre les ordres et le mode de pensée de l'Angkar, « l'Organisation », et faire table rase du passé et des traditions. Ils anihilent les notions de famille qu'ils séparent sans émotion et interdisent la pratique de la religion. La monnaie est supprimée, toute communication avec le monde extérieur est coupée. Ils commencent par exécuter les autorités du régime de Lon Nol, puis épurent leur propres rangs : les Khmers Rouges qui ont rejoints le mouvement en faveur du roi Sihanouk et ceux formés par les vietnamiens, puis ils purifient les campagnes. Ils partent à la chasse à l'intellectuel, à l'homme cultivé, celui qui est un peu trop blanc, qui porte des lunettes, qui sait lire. Ils rasant les infrastructures « intellectuelles » que sont les hôpitaux, les écoles et toute forme d'administration. A la campagne, à la place de vrais médecins ils attribuent la fonction des soins à des paysans ou des militaires qui n'y connaissent rien. Ils déportent et marquent du Krama bleu les cambodgiens de l'Est, ce qui signifiait qu'ils étaient des ennemis de la révolution. Dans les champs, la vie n'est que souffrance. On dénombre en tout 2 millions de victimes. Les Cambodgiens n'avaient plus foi en ce système idéologique au vue de la folie sanguinaire qu'il avait engendré. Pourtant plus personne n'avait assez de force pour les combattre.

Eviction des Khmers Rouges, le Cambodge sous influence vietnamienne

En 1979, le Vietnam met un terme à ce cauchemar en envahissant le Cambodge et chasse les Khmers Rouges qui fuient dans la jungle vers la frontière Thaïlandaise. Le Cambodge commence à recevoir de l'aide internationale et des dons via UNICEF notamment. Le gouvernement reste sous l'égide vietnamienne jusqu'en 1989, date à laquelle les vietnamiens quittent le Cambodge. Le pays est alors placé sous la direction de l'ONU en attendant les élections de 1993.

Reconquête de la démocratie

Après leur destitution, les Khmers Rouges contrôlent encore une partie du pays et perpétuent la guérilla jusqu'à la mort de leur chef Pol Pot en 1998. Beaucoup d'entre eux n'ont jamais été inquiétés et certains sont toujours en lien avec le pouvoir. En effet, plusieurs dirigeants actuels sont d'anciens Khmers Rouges. En 2006, un tribunal a été créé pour juger les exactions commises, et jusqu'à présent, sur les cinq anciens dirigeants Khmers Rouges jugés, un seul reconnaît sa culpabilité, et les enquêtes sont freinées par le gouvernement. En effet, le Cambodge reste sous l'emprise d'une grande corruption. Selon Transparency International, organisation qui mesure le niveau de corruption des différents pays, classe le Cambodge 154^{ème} sur 178. La corruption garde aussi une emprise sur la politique, notamment dans les processus électoraux, et la censure entache la liberté de la presse.

Sur le plan économique, le pays se relève progressivement, et prend des mesures pour s'intégrer dans le développement régional de l'Asie du Sud-Est. Ainsi, il est entré dans l'ASEAN en 1999 et l'a présidé en 2012. Les années de conflits restent un handicap pour le développement du pays qui n'est surmonté que progressivement, car toutes les infrastructures économiques, sociales, sanitaires et médicales ont été profondément affectées et sont remise sur pied année par année.



Carte du Cambodge tirée du site : <http://www.nationsonline.org/oneworld/map/cambodia-administrative-map.htm>

Le système de santé :

Quelques chiffres

Le Cambodge, qui se relève peu à peu d'années de conflits, est encore un pays pauvre, mais en croissance rapide avec un taux de 10%. Après les atrocités commises par les Khmers rouges durant les années de guerre, le pays est aujourd'hui peuplé principalement de jeunes gens, avec une moyenne d'âge de 23,7 ans contre 41,8 ans en suisse et le taux de fertilité est de 2.5 enfants par femme, juste en dessus la moyenne mondiale.

Le Cambodge est un pays d'une superficie 181 035 km² avec une population de 14'865'000 habitants, ce qui représente presque le double de la population suisse. Sa capitale, Phnom Penh, accueille 1'501'725 habitants en 2010. 22.8% de la population vit encore sous le seuil de pauvreté, même si ce pourcentage se réduit d'années en année. Il se classe 138 sur 187 pays dans le *Human Development Index (HDI)*, un classement visant à évaluer le développement humain de la population de chaque pays. Celui-ci se calcule en combinant les données de la longueur moyenne de la vie en bonne santé, l'éducation de la population et les conditions externes dans lesquelles les personnes vivent.¹ En comparaison, la Suisse est en 9^{ième} position de ce classement. Alors que l'espérance de vie moyenne en Suisse est de 80 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes, pour le Cambodge, elle s'élève respectivement à 64 ans et 66 ans. Cette espérance de vie pourtant basse à augmenté de quasiment 25ans en 30ans.

Le revenu national brut des cambodgiens est de 2'230\$ par personne par année contre 52'570\$ en Suisse, et les habitants du Cambodge dépensent environ 135\$ par année pour leur santé contre 5'564\$ en suisse. Les dépenses totales pour la santé par rapport au PIB sont de 5.7% contre 10.9% en Suisse, en 2011.²³

Aujourd'hui le système de santé cambodgien est basé sur la médecine moderne, mais sous l'époque des Khmers rouges cette médecine était interdite, et seule la médecine traditionnelle cambodgienne était permise. Cette médecine est pratiquée par des guérisseurs qui peuvent être des hommes, des femmes, ainsi que des moines, et ils utilisent essentiellement des plantes, ou des animaux. Elle est encore largement utilisée surtout dans les milieux ruraux, socio-économiquement pauvres, et les milieux socio-économiquement plus élevés y ont également recourt lorsque la médecine moderne n'arrive pas à les guérir. Bien qu'elle ne soit pas pratiquée dans les hôpitaux publiques, le gouvernement soutient la médecine traditionnelle, tout en essayant de prévenir la population de bien s'informer des possibilités aussi offertes par la médecine moderne, et en étant vigilant dans le choix des guérisseurs, car il y a de nombreux charlatans.

¹ <http://hdrstats.undp.org/images/explanations/KHM.pdf>

² <http://www.who.int/countries/khm/fr/>

³ <http://www.who.int/countries/che/fr/>

Organisation des structures de la santé

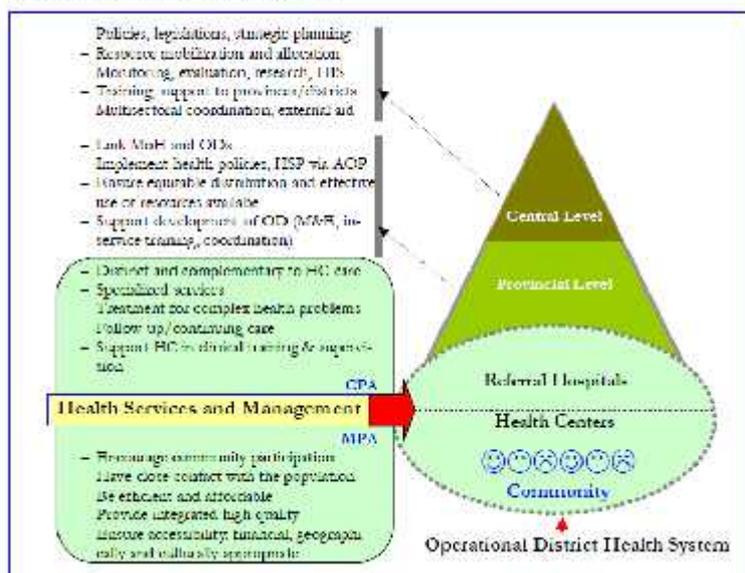
C'est à partir de 1991 que le Cambodge commence, avec l'aide de l'Organisation Mondiale de la Santé, à mettre en place des réformes pour instaurer un système de santé efficace dans le pays. Echelonnées sur plusieurs années, ces réformes mènent à la création en 1993 du Ministère de la Santé, l'organisme gouvernemental qui se charge de gérer toutes les affaires en relation avec la santé dans le pays. En 1995, pour améliorer l'accès aux soins et la couverture globale du pays, les politiciens cambodgiens décidèrent de construire une clinique dans chaque ville, un hôpital de référence dans chaque capitale provinciale, ainsi qu'un hôpital national dans chaque quartier de la capitale. Ainsi, l'accès au soin s'articule encore aujourd'hui de cette manière.

Dans les régions provinciales, les centres de santé sont les premières portes d'entrée de l'accès au soin. Ils couvrent les soins d'urgences primaires et des maladies chroniques. Les premières consultations redirigent les patients auprès d'autres infrastructures plus spécialisées si nécessaire. Ces centres, aux nombres de 1049, sont à proximité d'une population essentiellement rurale. Etant les centres de santé les plus proches de la population pauvre, ils ont aussi un rôle de promotion, de prévention et d'éducation. Ce sont ces cliniques qui, en relation avec les autorités locales, doivent gérer les ressources médicales de manière équitable en fonction des besoins de la population. Cependant, selon les statistiques du gouvernement, seulement 43% de ces centres ont les moyens nécessaires pour fonctionner correctement,⁴ et la plupart manquent cruellement de personnel, de médicaments, et de matériel.

Ensuite, dans l'échelonnage des services de santé, viennent les hôpitaux de référence provinciale. Il en existe de différentes tailles, et ils sont classés selon le nombre de lits, la taille de leur département de chirurgie, et l'existence de département de soins spécifiques. Enfin, à Phnom Penh, il existe six hôpitaux nationaux. Ce sont les hôpitaux qui offrent le plus grand nombre de services et de possibilités de traitement.

En plus du service publique, il existe de nombreuses cliniques privées offrant un nombre variés de prestations. Ces cliniques doivent posséder une licence délivrée par le ministère de la santé pour pouvoir exercer leurs activités. Elles sont financées par des fonds privés, et ont généralement plus de moyens que les centres publiques. Les médecins et les autres travailleurs de la santé exerçant dans le domaine public exercent aussi dans les cliniques, car le salaire qu'ils gagnent dans un hôpital public n'est pas suffisant pour couvrir leurs besoins. Ainsi, ils travaillent généralement le matin dans les hôpitaux publics et l'après midi dans les cliniques privées.

Figure 1: Health System Organization



⁴ http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_cambodia.pdf

Financement et coûts

Les coûts de la santé sont essentiellement financés par le peuple. Le gouvernement en paie 10%, des organisations de dons 22% et le reste, 68%⁵ est payé par les cambodgiens eux-mêmes. La proportion payée par les individus est très grande, et, si ce type de taux se retrouve dans des pays économiquement semblables, le Cambodge a le taux le plus haut de toute la région du Sud-Est asiatique. Ceci engendre donc de nombreux problèmes, car un tiers de la population n'est pas à même de payer ses soins médicaux. Un bon nombre de Cambodgiens se retrouvent obligés d'utiliser leurs économies, d'emprunter de l'argent, ou de vendre leurs biens pour pouvoir payer leurs soins, ce qui les enfonce encore plus profondément dans la pauvreté. Pour essayer de permettre au plus pauvre d'accéder à la santé, les hôpitaux publics ont mis en place des moyens d'aide. Ainsi, les personnes nécessiteuses n'ont pas besoin de payer lorsqu'elles vont se faire soigner dans un hôpital public, leur prise en charge est compensée par les taxes imposées aux gens plus fortunés. Cependant, quitte à devoir s'endetter, beaucoup de gens préfèrent se rendre dans les cliniques privées, car elles ont une meilleure réputation.

Selon nos recherches, il n'existe pas d'assurance maladie à grande échelle au Cambodge, cependant, lors de notre immersion, des médecins nous avaient affirmé qu'il en existait, mais que la plupart des gens n'en contractaient pas, ceux-ci préférant assurer leur voiture. S'il n'existe pas d'assurance d'envergure nationale, l'on tente d'implanter de petites assurances dans certaines provinces. SKY est un exemple de micro assurance créée par une ONG française, et soutenue par le gouvernement cambodgien, australien et l'Europe. SKY est un acronyme khmer *„Sokhapheap Krousar Yeung’* signifiant *Santé pour nos familles*. Le but est d'assurer des familles entières à moindre prix, pour limiter les coûts de la santé. Les assurés, comptant aujourd'hui environ 30'000 familles, sont principalement des travailleurs pauvres avec des revenus très bas. Cette micro assurance aimerait s'étendre d'avantage pour empêcher que les coûts de la santé soient un engrenage dans la pauvreté.

Progrès dans la santé

Le gouvernement essaie d'améliorer la qualité des services délivrés par les hôpitaux publics en mettant le matériel et les espaces nécessaires à la disposition des soignants, cependant cette tâche est difficile dû au manque d'argent. Malgré le manque accru de matériel, le Cambodge a quand même réussi ces dernières années à diminuer le taux de sida et de malaria, à éradiquer la polio, et à diminuer un taux très élevé de tuberculose. De plus, les statistiques montrent que grâce aux nombreuses cliniques facilitant l'accès aux soins, plus de femmes accouchent en milieu hospitalier, réduisant ainsi la mortalité infantile.

Après les années de guerre, en plus de reconstruire le système de santé lui-même, il a fallu reformer des médecins, des infirmiers, des pharmaciens et toutes les personnes impliquées dans les soins. En effet, les khmers rouges ont décimé la quasi-totalité des personnes instruites, détruit les universités et brûlé les livres. C'est pourquoi après la fin de la guerre, les politiciens ont mis l'accent sur la formation d'un nouveau personnel soignant, en créant des programmes pour que les jeunes puissent s'instruire. Aujourd'hui, il existe deux universités de médecine au Cambodge, toutes les deux à Phnom Penh. La médecine est enseignée en français dans l'université publique et en anglais dans l'université privée.

⁵ <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18360en/s18360en.pdf>

Les maladies

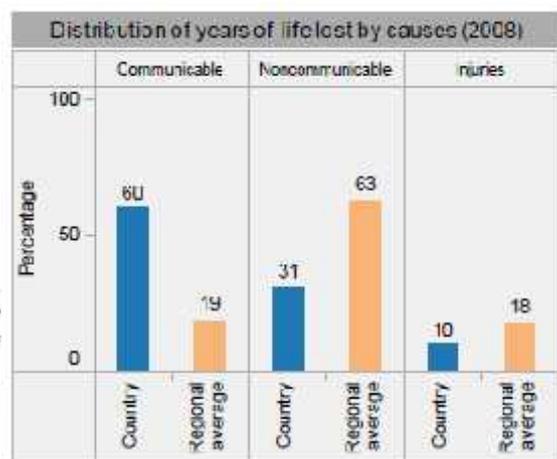
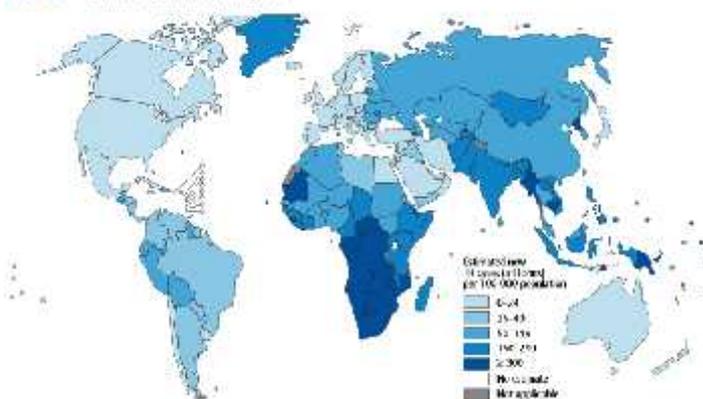
Avec les efforts mis en œuvre par le gouvernement et toutes les organisations non gouvernementales, le Cambodge est en train de sortir de la misère dans laquelle il était plongé pendant les années de guerre, et, avec ses changements, les types de maladies les plus courantes changent aussi, pour se rapprocher des maladies plus communes dans les pays « industrialisés » comme les cancers, le diabète, et les maladies cardiovasculaires. En deux mots se profile un transfert des maladies transmissibles aux maladies non transmissibles.

Le nombre de personnes contaminées par la tuberculose, le paludisme, et HIV ont chuté ces dernières années, même si des efforts doivent encore être fournis particulièrement contre la tuberculose car le Cambodge fait partie des pays avec le plus haut taux de personnes infectées. Ce qui engendre des complications chez les gens contaminés par le HIV, puisque 75% des cas de tuberculoses sont des personnes déjà contaminées par HIV.

Dans les statistiques, 60% des décès sont dû à des maladies contagieuses, 30% à des maladies non contagieuses et les accidents sont responsables de 10% des décès.⁶ Pour comparer avec la Suisse, les maladies contagieuses sont responsables de 5% des décès, les maladies non transmissibles de 82% et les accidents de 13%.⁷

La mortalité infantile chez les enfants de moins de 5 ans a aussi chuté à partir des années 2000, mais elle est néanmoins toujours dix fois plus élevée qu'en Suisse. Les causes de ces décès sont la prématurité, les pneumonies, l'asphyxie à la naissance, les diarrhées, les blessures et finalement les anomalies congénitales et les sepsis néonatales. Si on compare avec la Suisse seule la prématurité, l'asphyxie à la naissance, les blessures et les autres maladies se retrouvent. Un autre problème important est la malnutrition infantile : 28% des enfants sont en insuffisance pondérale moyenne à grave et 7% en insuffisance grave.⁸ Ce problème est principalement présent dans la population rurale où il y a deux fois plus d'enfants malnutris que dans les villes.

FIGURE 2.5 Estimated TB incidence rates, 2011



Distribution des taux de décès par catégorie pour le Cambodge en 2008, source WHO

Taux d'incidence de la tuberculose dans le monde en 2011 source WHO

⁶ <http://www.who.int/gho/countries/khm.pdf>

⁷ <http://www.who.int/gho/countries/che.pdf>

⁸ http://www.unicef.org/french/infobycountry/cambodia_statistics.html#100

L'hôpital :

Introduction

Le National Paediatric Hospital est l'hôpital pédiatrique public de Phnom Penh, la capitale du Cambodge. C'est dans cet hôpital que nous passons nos matinées et quelques uns de nos après-midi durant notre séjour.

Parmi les différents services, nous avons visité celui de pneumologie, de gastro-entérologie, des maladies infectieuses puis de chirurgie, dans lesquels nous suivions les médecins et les internes dans leur travail. Ainsi nous assistions aux consultations, aux opérations, et nous avons pu effectuer quelques examens physiques.

Cet hôpital endosse un rôle dans l'enseignement de la médecine, nous nous sommes donc mêlées aux étudiants de différents niveaux. Nous avons suivi les cours donnés au chevet du patient par les médecins ainsi que les présentations des internes. A cette occasion, nous avons pu converser avec certains étudiants et le personnel soignant, en apprendre plus, non seulement, sur le fonctionnement des soins, l'hôpital, l'accès aux soins par la population, mais aussi, sur les khmers eux-mêmes, leurs coutumes et leur vie. Il était très enrichissant d'avoir un regard interne sur la vie Cambodgienne en général.

Nous avons particulièrement apprécié notre stage dans le service de chirurgie, car l'équipe était très ouverte et nous avons pu échanger très facilement sur les problématiques socio-médicales au Cambodge.

Description

Cet hôpital a été créé en 1974, mais malheureusement, dès son ouverture, il a dû refermer ses portes lors de la prise de pouvoir par les Khmers Rouges. A leur départ, il a dû subir de nombreuses réparations, pour pouvoir reprendre sa fonction en 1980.

C'est grâce à des partenariats avec de nombreuses associations internationales, qu'il a pu se redresser du chaos laissé par les khmers rouges. Ces associations, telles le FIDR, WVI, WHO, UNICEF, KOICA sont impliquées dans des projets de formation du personnel, d'éducation de la santé et de construction d'infrastructures notamment.

Le National Paediatric Hospital se trouve dans le nord-ouest de la ville, et se compose de plusieurs bâtiments de deux étages, arrangés de sorte à former une espèce de cours avec un parking, des étendues vertes ombragées avec quelques jeux pour enfants. Le premier bâtiment que l'on aperçoit lorsque l'on pénètre dans l'enceinte de l'hôpital comporte au rez-de-chaussée une grande salle, où sont disposés de nombreux petits bureaux. Là, s'effectuent les consultations de jour. Une salle de laboratoire, à côté, comprend des équipements de radiologie et d'ultrason. Ici, se trouve aussi la pharmacie de l'hôpital. Juste en dessus se trouvent les soins intensifs, et au deuxième étage, le département de pneumologie.

Un deuxième bâtiment abrite les départements de gastro-entérologie, néphrologie, néonatalogie, des maladies infectieuses, de HIV, et comprend également un espace pour la kinésithérapie. A côté, un troisième bâtiment est destiné à la chirurgie avec ses deux salles d'opérations, les espaces de consultation et les chambres des patients. A ces bâtiments s'ajoutent ensuite celui qui s'occupe de l'administration, et celui qui abrite les cuisines et la buanderie. Chacun des trois bâtiments principaux est une donation de trois différents pays asiatiques, la Corée, Hong-Kong et le Japon.

Lorsque nous sommes arrivées, un nouveau bâtiment était en construction. Il accueillera la nouvelle unité de chirurgie, dotée d'un meilleur équipement, donné par le Japon, et d'un meilleur agencement de l'espace. Celui qui abrite la pneumologie sera également bientôt détruit puis reconstruit. Pour cette raison, celui-ci n'est plus aussi bien entretenu, le plafond contient quelques trous qui laissent échapper des poussières, des saletés, et surtout des moisissures, ce qui est loin d'être idéal pour un département de pneumologie!

Organisation de l'hôpital

Cet hôpital prend en charge les enfants malades jusqu'à quinze ans et en moyenne 300 enfants y sont amenés par leurs parents chaque jour. Après leur consultation, la majorité des enfants peuvent rentrer chez eux avec un traitement, et seulement 10% sont admis dans l'hôpital. Nous avons constaté que les causes les plus fréquentes d'hospitalisation sont la diarrhée, les infections respiratoires et la dengue hémorragique.

Sur l'ensemble des services, l'on dénombre 91 docteurs et 223 infirmières, ainsi que de nombreux étudiants locaux, car cet hôpital a une fonction formatrice.

Le matériel en général

Nous avons été frappées par le manque de matériel à disposition et le confort précaire. Ainsi, dans les chambres des patients, les lits sont de simples sommiers en bois avec des matelas d'une épaisseur de deux centimètres au maximum, et aucun n'était adapté à la taille des enfants, ni à leur sécurité (il n'y avait pas de barrière). Dans tout l'hôpital, 150 lits sont disponibles, et certains enfants sont installés dans des hamacs, ajoutés dans une chambre ou dans le couloir. Les chambres des patients se résument à six lits côtes à côtes sans aucune intimité, un grand ventilateur au plafond pour toute la chambre et des perfusions pour chacun des patients. Pas la moindre trace d'un quelconque moniteur, ou d'appareil d'assistance respiratoire, même dans le département de pneumologie!

Le seul service vraiment équipé est celui de la chirurgie, comme nous le décrivons plus tard.

Notre parcours, au sein des différents départements

Notre premier jour à l'hôpital, un membre du personnel soignant nous a guidées à travers les différents bâtiments pour nous aider à nous repérer. Ce petit homme sympathique et rieur nous a laissé une forte impression, adressant deux mots et plaisantant avec chaque personne qu'il croisait, qu'il soit médecin, infirmier ou tout autre membre du personnel. Cette bonne humeur et bonne entente qui règne entre les différents protagonistes de la santé, nous avons pu la retrouver à maintes reprises dans les différents services, elle reflète bien l'état d'esprit khmer. Ils ont un grand respect de la hiérarchie tout en conservant des rapports amicaux.

Comme la personne qui devait s'occuper de nous placer dans les différents services était absente pendant quelques jours, on nous a proposé de commencer notre première semaine en service de pneumologie. Dès son retour nous avons pu lui énoncer nos choix pour les semaines suivantes, qu'il a validé. Nous avons pu décider de passer notre deuxième semaine en gastro-entérologie, la semaine suivante dans le département des maladies infectieuses et la dernière en chirurgie.

Pendant les trois premières semaines, nous nous rendions à l'hôpital le matin, où nous commençons la journée en accompagnant le docteur qui rendait visite à ses patients pour constater l'évolution de leur état. Il donnait parfois un cours au chevet du patient, en faisant participer les étudiants : comment faire un diagnostic avec les informations à leur disposition ? Puis, nous continuions les visites avec les internes ou les étudiants. Nous allions également écouter les présentations de cas des internes lorsqu'il y en avait.

Bien que la langue nationale au Cambodge est le khmer, l'enseignement de la médecine se fait en français dans l'école publique ou en anglais dans l'école privée. Ainsi les médecins, et certains étudiants savent parler le français ou l'anglais, et ils utilisent des mots français pour décrire l'état des patients même lorsqu'ils parlent en khmer. Les médecins s'adressaient à nous en français, en anglais ou même en khmer lorsqu'ils donnaient leur cours. Dans ce dernier cas, un étudiant était chargé de nous traduire. Cependant, parfois nous ne trouvions personne à proximité qui parlait notre langue et il nous était alors difficile de se comprendre et de communiquer. C'était le cas par exemple lorsque nous assistions aux conférences des internes, leur support était en français ou en anglais, puis à la fin s'ensuivait une discussion ouverte en khmer. Il en était de même aux réunions des chirurgiens du matin. Parfois, ils oubliaient qu'on ne parlait pas le khmer et nous demandaient par la suite ce que l'on avait pensé de ce qui avait été discuté. Ce qui était assez surprenant et incroyable, c'est que lorsqu'ils parlaient entre eux, on ne comprenait logiquement rien, mais grâce aux quelques mots de français glissés entre ces sons inconnus nous pouvions deviner le sujet de la conversation. Aussi, il nous suffisait d'ouvrir le dossier médical pour que les choses s'éclaircissent un peu. C'était comme s'il y avait deux mondes parallèles. En effet, les dossiers médicaux étaient rédigés en français ou en anglais et ils nous permettaient de mieux comprendre la cause de l'hospitalisation.

A Genève, nous avons toujours appris à effectuer des gestes sur les adultes, et à Phnom Penh, nous étions dans un hôpital pédiatrique, c’était donc très différent et plus difficile : en effet, les jeunes enfants sont beaucoup plus agités, peuvent pleurer, crier et se contracter. Bien qu’on nous ait, par exemple, proposé de poser des voies veineuses nous ne nous sentions pas à même de le faire directement, sans expérience, sur un bébé déjà en pleurs, alors que lors d’examens physiques simples, nous devions déjà faire plusieurs tentatives pour pouvoir réellement observer le pharynx ou palper le ventre par exemple.

Le matin, les médecins étaient très occupés entre les réunions de l’hôpital, et du ministère de la santé. L’après-midi ils étaient pour la plupart du temps absent. Ce dernier point nous a d’ailleurs beaucoup étonné et l’on nous a expliqué que le salaire des médecins n’est pas très élevé dans cet hôpital, ils travaillent donc l’après-midi dans des cliniques privées pour augmenter leur revenu. Il ne reste alors, que les infirmières, les internes et le médecin de garde. Parfois nous ne savions pas très bien à qui nous adresser en leur absence, pour pouvoir quand même faire quelque chose. Beaucoup de personnes parmi le personnel ne parlaient que khmer, il était difficile de communiquer et quelquefois, eux-mêmes étaient gênés qu’on les accompagne. Nous étions donc un peu désemparées au début, et au fil du temps il nous a fallu apprendre à être patientes, à accepter de ne pas être aussi actives que nous l’aurions souhaité, et à résister à l’attente dans la fournaise du couloir. Cependant, nous avons eu la chance de rencontrer quelques étudiants ou des internes qui maîtrisaient bien le français ou l’anglais avec qui nous avons passé beaucoup de temps à discuter. Ils étaient heureux de répondre à nos questions et de nous expliquer certaines choses concernant le département.

Les différents départements de l’hôpital :



Première semaine

La vie de l'hôpital est très contrastée. Le matin, des voix, des cris, et des rires résonnent dans les couloirs remplis d'étudiants. L'après midi l'hôpital est vide, les couloirs sont silencieux et déserts, seuls quelques infirmiers sont présents. Ainsi lors de notre première semaine en pneumologie, on nous avait dit d'attendre le médecin de garde qui ne vint jamais. Alors, nous avons essayé en vain d'établir un contact avec une infirmière, pour l'assister en cas de besoin ou simplement observer ses gestes. Visiblement gênée par la barrière de la langue, elle ne tenait pas à ce qu'on l'accompagne. Finalement, elle nous a conduites vers une interne qui nous a prises sous son aile. Alors qu'elle était en train de réviser, elle a investi de son temps pour nous présenter les patients présents dans le service. Elle nous a montré les dossiers médicaux, nous a emmenées au chevet des enfants pour nous illustrer ce que nous avions pu lire sur les dossiers, et nous a incitées à pratiquer l'examen physique nous-mêmes. Elle s'est tenue disponible pour nous tout au long de la semaine pour nos innombrables questions, autant sur les aspects médicaux que sur le Cambodge en général. Nous lui sommes très reconnaissantes car elle nous a vraiment intégré et appris, et tout cela avec un réel plaisir. C'était l'un de nos piliers de la première semaine. Les patients dans ce service étaient très peu nombreux, et pour la plupart, ils souffraient de bronchiolite et de pharyngite.

Deuxième semaine

Lors de notre deuxième semaine, le docteur qui nous prenait en charge nous a désigné quelques étudiants qui parlaient bien notre langue et nous avons pu leur demander de nous traduire grossièrement ce qu'il expliquait et ce que les patients disaient. Nous avons conscience que ce n'était pas facile pour eux, car ils devaient non seulement écouter mais aussi nous faire la traduction. Nous avons sympathisé avec ces étudiants, et avons pu les accompagner auprès des patients. Ils étaient très minutieux dans leurs tâches, et, attentifs à notre compréhension, prenaient toujours le temps de nous demander si nous savions de quoi il s'agissait ou de nous montrer ce qu'il fallait voir. Ils nous ont intégrées comme si nous étions des étudiantes cambodgiennes. Ils nous ont même proposé de nous accompagner dans notre visite de la ville et nous avons pu établir quelques liens d'amitié avec eux. Si nous avons choisi le département de gastro-entérologie, c'est que nous voulions prendre la malnutrition des enfants comme sujet de notre travail. Cependant nous n'avons pu voir qu'un seul cas de malnutrition et les internes nous ont expliqué que c'était plutôt un problème que l'on rencontrait dans les campagnes, qu'il y en avait très peu dans cet hôpital. Dans cette section, les malades souffraient principalement de diarrhées et de vomissements, et un petit garçon avait des problèmes hépatiques.



Les étudiants en 6^{ième} année de médecine du département de gastro-entérologie.



Troisième semaine

La troisième semaine, nous étions dans le département des maladies infectieuses, nous avons eu la chance d'étudier une maladie tropicale : la dengue. C'est une maladie saisonnière qui se manifeste surtout pendant la période de la mousson.

Lors de notre premier jour dans ce nouveau service, il n'y avait personne, seul deux internes étaient de garde. Après quelques regards interrogateurs sur notre présence dans ce service désert, nous leur avons expliqué ce que nous faisons là. Lors de nos discussions, ils nous ont rapidement demandé ce que nous savions de la dengue sachant que cette maladie n'est pas présente dans nos pays. Très enthousiasmés, ils nous ont proposé de nous en parler. A ce moment, nous nous attendions à une brève explication. A notre grande surprise, ils ont apporté leur ordinateur et à l'aide d'un PowerPoint, ont passé quatre heures à nous décrire en détail cette maladie. Nous avons pu ressentir que notre compréhension leur tenait à cœur, et ils répondaient à nos questions avec patience et intérêt.

Les jours suivants, nous avons rencontré le chef du département, qui enseignait la dengue à ses élèves chaque jour avec passion. C'est donc surtout en théorie que nous avons vu cette maladie, car ce n'était que le tout début de la saison des pluies, et il y avait peu de patients. Nous avons pu observer une patiente admise à ce moment-là, en période de rémission. Cette jeune fille était si fatiguée qu'elle semblait être dans un état comateux. Cependant, nous n'avons pas eu la chance de suivre un exemple pratique de l'évolution de la maladie chez un enfant. De presque vide lorsque nous y étions, le service se retrouve submergé par les patients atteints de ce virus lorsque la mousson s'installe, ce qui leur pose un problème d'organisation. En effet, depuis le début de cette année, le Cambodge avait déjà rapporté 3'051 cas dengue dont 18 décès seulement en cinq mois, alors que la période de la dengue n'avait pas encore commencé. L'année passée, on a recensé 42'362 cas sur toute l'année avec la mort de 182 enfants. Ces chiffres montrent l'incidence très élevée de cette maladie au Cambodge. De plus, une fois notre stage terminé, en parcourant le pays nous avons pu voir de nombreux appels aux dons de sang car l'épidémie commençait à battre son plein.

Quatrième semaine

Nous avons passé notre dernière semaine en chirurgie. Dans ce service les patients défilaient, et nous n'avions pas le temps de nous ennuyer, ce qui nous a énormément réjouis. Le matin nous assistions aux consultations. Nous avons pu constater au fils de notre stage que le secret médical n'est pas un pilier central de la médecine au Cambodge. Par exemple, deux consultations avaient lieu en même temps dans une petite salle sans aucune séparation. A côté de la salle de consultation se trouvaient deux petites salles pour de petites interventions chirurgicales, telles que des sutures et des drainages d'abcès. Nous avons pu suivre de nombreux petits garçons avec des hernies, des hydrocèles, des abcès et des bébés avec des hémorragies ombilicales. Une matinée, nous avons aussi pu suivre des consultations de locomotion. C'était principalement des suivis après ou avant opération.

Puis, nous nous rendions en salle de chirurgie. Généralement, les opérations du matin étaient les opérations spéciales, après lesquelles les patients restaient quelques jours à l'hôpital. Par exemple, nous avons vu des opérations de la hanche, de bec de lièvre, une colostomie, et une éventration. L'après-midi, c'était des opérations ambulatoires. Nous avons par exemple assisté à de nombreuses opérations d'hernie. C'était la première fois que nous assistions à des opérations, et nous avons été fascinées par la chirurgie en elle-même et par les différentes opérations que nous avons pu voir. Nous avons aussi apprécié de pouvoir suivre des patients de la première consultation à l'opération.

Les mots qui caractérisent bien ce service sont la rapidité et l'efficacité. Il y avait une ambiance incroyable, le personnel s'entendait à merveille et se taquinait sans arrêt, de plus nous nous sentions tout de suite bien intégrées, et jamais nous avons senti que nous gêinions. Au contraire, les anesthésistes, et les chirurgiens prenaient plaisir à nous parler, et trouvaient en nous un moyen pour entraîner leur anglais ou leur français. Ils adoraient nous raconter des anecdotes de vie sur les uns et les autres, et sur les coutumes khmères. Par exemple, nous avons pu avoir un aperçu de ce que pouvait être un mariage au Cambodge avec toutes ses cérémonies, et ses contraintes. L'un d'eux, nous a raconté qu'il a passé une année de sa vie à être moine. En effet, il est commun dans le bouddhisme que les jeunes hommes dédient une année de leur vie à la religion avant de se marier ou de trouver un travail.

Nous avons été touchées par l'inquiétude des parents pour leurs enfants. Nous avons pu le remarquer notamment en petite chirurgie, où les parents abandonnés derrière la porte coulissante, qu'ils essayaient d'entrouvrir, n'entendaient que les cris déchirants de leur enfant. Ils restaient debout derrière cette porte, et l'on voyait leur visage se décomposer. Le personnel est très attentionné envers les enfants et sont très gentils et naturels, ainsi, même en salle d'opération, lorsqu'un enfant allait se réveiller trop tôt, l'anesthésiste posait une main rassurante sur sa tête, tout en augmentant la dose d'anesthésiant. Lorsque l'opération était terminée, il transportait l'enfant, s'il n'était pas trop grand, dans ses bras pour le conduire en salle de réveil.

Même si la chirurgie était le secteur le mieux pourvu de l'hôpital, l'équipement installé dans les salles d'opération était insuffisant par rapport aux besoins des chirurgiens. L'éclairage est limité pour des opérations qui demandent beaucoup d'attention, l'équipement est obsolète et minimal. Tout le matériel ou presque a été donné par des nations développées telles que le Japon. Dans leur budget limité, ils sont dans l'obligation de réutiliser après stérilisation le matériel médical que chez nous nous employons à usage unique, tels que les tubes, les masques d'anesthésie, et cela même s'ils sont légèrement endommagés, et malgré le risque de transmission de la tuberculose. Même les habits chirurgicaux sont en nombre limité, et en tant que personnel extra, il nous fallait conserver notre habit pour l'après midi.

Malgré ces conditions loin d'être idéales, ils font avec ce qu'ils ont et leur travail est remarquable. Ils espèrent beaucoup de la nouvelle unité de chirurgie.

Dans la ville de Phnom Penh les coupures de courant sont fréquentes et n'épargnent pas l'hôpital. Cependant celui-ci possède un générateur qui fournit l'énergie suffisante pour continuer les opérations en cours.

*Le bâtiment du département de chirurgie.
Un des anesthésistes.*



Médecine traditionnelle

A côté de la médecine hospitalière, les khmers utilisent également la médecine traditionnelle. Les avis sont partagés concernant ses bienfaits. Certains ont des réticences à aller à l'hôpital et lui préfèrent la médecine traditionnelle car il est loin, cher et qu'ils craignent par exemple une amputation, ce qui représente un drame pour eux. Ils en tiennent responsable l'hôpital, alors que malheureusement en utilisant la médecine traditionnelle ils retardent leur arrivée à l'hôpital et rendent l'amputation inévitable.

Par contre, la vision des médecins vis-à-vis de la médecine traditionnelle est tout autre : si certaines plantes et traitements ont des effets positifs, d'autres sont néfastes. Par exemple, pour soigner certaines plaies, ils appliquent une mixture composée de bambou et de terre, voire d'insectes, ou encore pour soigner des coliques et des douleurs intestinales, on leur inflige des brûlures sur d'autres parties du corps. Cette douleur se substitue alors à la précédente, qu'ils ne sentent plus.

Les médecins sont souvent confrontés à l'arrivée de patients gravement atteints, parce que les parents ont voulu guérir leur enfant avec la médecine traditionnelle, et souvent ils arrivent trop tard. Les cas sont intraitables et peuvent déboucher sur une amputation. Nous avons assisté à l'arrivée d'une petite fille, avec la main noire et enflée. Elle se l'était fracturée une semaine auparavant et la vascularisation des doigts s'était interrompue. Ses parents ne l'ont pas conduit directement à l'hôpital croyant pouvoir la guérir avec la médecine traditionnelle et les chirurgiens ont été obligés de lui amputer deux doigts. Cette petite fille devait avoir entre six et huit ans. Cette situation nous a bouleversés.

En discutant avec un anesthésiste, il nous a confié qu'il aimerait bien aller faire de la prévention : enseigner et renseigner mieux les gens de la campagne sur l'hôpital, ainsi que sur les pratiques traditionnelles qui ont des bienfaits contrairement à celles qui sont dangereuses. Il y a donc des volontés personnelles de prévention mais ce qui empêche leur réalisation ce sont les ressources pécuniaires disponibles.

Le rôle des infirmiers

De manière générale, les deux parents sont très proches de leurs enfants, ils sont tous deux à ses côtés sur le lit, le tiennent dans leur bras, jouent avec lui, l'emmènent avec eux se balader dans le couloir, s'en occupent comme s'ils étaient à la maison. Nous étions surprises qu'ils soient si présents, en pleine journée alors qu'ils sont sensé travailler. Cela s'explique car les infirmières ne s'occupent que très peu des enfants et leur rôle se limite à poser des perfusions ainsi que quelques autres gestes techniques et à apporter les médicaments aux parents. En effet, ce sont les parents eux-mêmes qui administrent le traitement à leurs enfants ! Il est alors évident que celui-ci n'est pas toujours donné comme il faut. Nous en avons eu un exemple en gastro-entérologie. Un enfant, malgré ses deux jours de traitement, avait toujours de la diarrhée même si son état s'était quand même un peu amélioré. Puis, le médecin à découvert que la mère ne donnait pas la bonne dose à son enfant, car elle trouvait que c'était trop. Ainsi le subjectif et la mauvaise compréhension des parents peuvent entraver le processus de guérison et même favoriser l'émergence de résistance.

Aussi, lorsqu'un enfant doit se faire hospitaliser, il doit avoir quelqu'un qui reste à ses côtés, et si les parents sont obligés de travailler, c'est une tante, une grand-mère qui prend le relai. On nous a expliqué qu'en dehors de la pédiatrie c'est la même chose. Ainsi, une volontaire que nous avons rencontrée nous a parlé d'un homme venu de la campagne de l'est avec une moelle à découvert, qui après être allé à l'hôpital local a été envoyé à Phnom Penh. Le trajet est long et déjà couteux, et, arrivé sur place, on lui a dit qu'il nécessitait une chirurgie. Cela coutait beaucoup trop cher pour lui et venant de la campagne, il n'avait personne pour s'occuper de lui à l'hôpital. Il ne pouvait donc ni se faire soigner ni rester. Il a dû retourner chez lui, avec des pansements certes, mais sans avoir pu être soigné comme il aurait fallu. Ainsi, des gens qui viennent à l'hôpital pour de graves problèmes ne peuvent être soignés correctement faute d'argent ou certains ne peuvent rester à l'hôpital car ils n'ont pas de famille pour s'occuper d'eux à leur chevet, rôle qui serait chez nous celui des infirmières.

Condition d'hygiène:

Les conditions d'hygiène laissent à désirer. Nous avons pu remarquer quelques faits choquants : A l'entrée de l'hôpital se promènent des canards et des poulets en liberté, qui peuvent devenir vecteurs de maladie, telle la tant redoutée H7N9. A l'intérieur, souvent l'exécution des gestes techniques se fait dans le couloir, exposés aux poussières et aux germes de l'environnement. Ils sont souvent utilisés sans gants, car ceux-ci sont utilisés comme garrot. Concernant la désinfection des mains par les soignants, la réglementation n'est pas contraignante car l'ensemble du personnel ne la respecte pas et c'est laissé au bon vouloir de chacun.

Par contre, dans les deux salles de chirurgie, les conditions de stérilité du matériel et des gestes sont bien respectés, mais, les deux salles étant attenantes avec un seul accès pour les deux, les germes sont libres de circuler.

Relations, perception du personnel

Certains médecins étaient plus ou moins heureux de nous avoir auprès d'eux : c'était aussi une question de langue. Par exemple, l'après-midi nous étions sensé suivre les infirmières afin de connaître leurs activités. L'une d'elle nous a fait comprendre qu'il n'y avait plus rien à faire. En fait elle était gênée par sa méconnaissance d'une langue autre que le khmer.

Relation avec nous en tant qu'étranger : nous n'avons senti aucune méfiance sur notre présence en tant qu'étranger, car nous étions intégrées au groupe des étudiants.

Dans les services dans lesquels nous sommes passés nous avons remarqué que les médecins sont uniquement masculins. Par contre parmi les étudiants nous avons pu compter des filles, quoique en minorité. Peut-être que ceci est imputable au fait que le modèle traditionnel familial n'est pas favorable à l'implication des femmes dans la société et que les études de médecines sont très chères

Conclusion

Au début de chaque service, il nous fallait un peu de temps pour nous adapter, et lorsque nous commençons à nous habituer, il était déjà temps de changer de service. Cela était un peu dommage, car nous aurions pu apprendre beaucoup plus et avoir un rôle plus actif. C'est un choix que nous avons fait, et c'est vrai que notre mois est passé très rapidement.

Nous avons pu constater que les médecins sont très bons et compétents, l'enseignement est également de qualité. Ce qui fait défaut, ce sont les moyens financiers à dispositions. En effet tout leur système fonctionne grâce aux donations de pays étrangers.

Aussi pour la majorité des problèmes, ceux qui sont courants, ils les maîtrisent bien. Mais s'il y arrive une complication, peut être leur système ne sera pas suffisant pour sauver des vies.

L'orphelinat :

Introduction

Il existe 258 orphelinats au Cambodge, dont environ 80 à Phnom Penh. Seulement 21 d'entre eux appartiennent à l'Etat, les autres sont des organisations privées.⁹ Bien qu'après les années 80 le pays comptait de nombreux orphelins du à la guerre, de nos jours, les choses ont changé, et nombreux sont les enfants vivant dans les orphelinats qui ont encore des parents. Selon certaines organisations il y aurait même seulement un quart d'orphelins. Plupart des enfants des orphelinats sont ainsi des enfants de communautés très pauvre, de familles nombreuses, abandonnés puisque nés en dehors de l'union du mariage, ou ayant perdu seulement un parent. S'ils se retrouvent là, c'est généralement car la famille ne peut pas subvenir à ses besoins, et qu'elle voit en l'orphelinat un meilleur avenir pour l'enfant. Néanmoins, la famille est très importante dans la culture cambodgienne et elle représente des liens très forts. C'est pourquoi, on peut se demander si séparer un enfant de sa famille est la meilleure solution, sachant qu'il ne retrouvera jamais l'amour et l'attention qu'il aurait pu recevoir. De plus, il existe de nombreux abus. En effet, de nombreux orphelinats exploitent les enfants pour récolter de l'argent. Ainsi des enfants sont arrachés à leur famille sans réel motif et se retrouvent dans des conditions précaires et parfois même maltraités. Ils sont obligés de danser, ou d'attirer des touristes pour leur faire visiter l'orphelinat afin de récolter de l'argent. Actuellement, l'Etat entreprend de fermer les orphelinats de trop petites tailles pour limiter leur nombre et récupérer du terrain.



Enfants de l'orphelinat CPCDO

⁹ <http://www.thinkchildsafe.org/fr/content/Conseil4/myths-n-realities/orphanage.html>

CPCDO

Il n'était pas prévu que nous allions dans un orphelinat lorsque nous avons fait notre projet. Cependant, durant l'après-midi l'hôpital était vide, et nous ne pouvions rien faire. Nous avons alors décidé d'aller dans un orphelinat. Car l'association avec laquelle nous sommes partis au Cambodge s'occupe de placer les volontaires dans différents cadres dont des orphelinats. Subséquemment on nous a proposé d'aller enseigner l'anglais et jouer avec des enfants d'un orphelinat l'après-midi.

CPCDO "*Children and poor Communities developement organization*" est un orphelinat de Phnom Penh. Fondé en 2000, il accueille aujourd'hui 55 enfants de tout âge. Il a pour vocation « d'être un centre de soins et de formation pour les orphelins, les enfants et les femmes vulnérables pour leur apporter une éducation, des connaissances pour leurs vies quotidiennes futures. »¹⁰

Entouré d'un haut mur et fermé par un grand portail, on ne peut voir l'intérieur depuis la rue. En ouvrant les portes on arrive dans une petite cour carrée bétonnée avec quelques arbres offrant un léger ombrage. Au fond se dresse le bâtiment principal. A droite, servant d'entrepôts et de garage, un petit bâtiment est ouvert sur l'extérieur, et plus loin se tient une balançoire et des réservoirs d'eau. Le plus grand bâtiment ne possède qu'un étage, et son toit s'avance sur la cour pour couvrir des bancs avec des tables pour manger. Il n'y a pas de porte. Sur la droite, ont été rajoutées des toiles pour agrandir l'habitat. Ici se trouvent des lits à étages servant de dortoir pour les garçons et juste devant de petits bureaux et un tableau blanc. C'est ici que les bénévoles donnent des cours d'anglais aux enfants. A côté, se trouvent des sommiers en bois avec le nécessaire pour changer et s'occuper des bébés. Dans le bâtiment même, une première salle contient plusieurs ordinateurs, dans laquelle les enfants peuvent avoir accès à des didacticiels d'apprentissage. Elle sert aussi de bureau pour le directeur. Ensuite, un petit couloir sombre donne accès à deux chambres, dont l'une d'elle est totalement ouverte sur la cours. Ce sont les logements pour les filles.

L'orphelinat est très petit et les conditions de vie des enfants ne sont pas des meilleures, une chaleur insoutenable se mélange à des odeurs exécrables vers les toilettes. Il n'y a pas de ventilateur, ni de mur pour garder une certaine fraîcheur.

Mais tout ceci va changer. En effet, le directeur est en train de construire un nouvel orphelinat, beaucoup plus grand, que nous avons pu visiter. Il aura trois bâtiments, un pour les filles, un pour les garçons et le dernier sera une petite salle de cours. Un immense jardin servira de place de jeux. Il sera proche des écoles primaire et secondaire auxquelles les enfants se rendront.

¹⁰ <http://cpcdo-ngo.blogspot.ch/>

Notre expérience

Les enfants, âgés de 2 à 22 ans, sont un mélange plus au moins équitable de filles et de garçons. Au Cambodge, les enfants vont à l'école soit le matin, soit l'après-midi, en alternant au long de l'année. Ainsi, les 55 enfants n'étaient pas tous présents, lorsque nous étions à l'orphelinat. Deux femmes s'occupaient des plus petits enfants, un homme était toujours sur l'ordinateur mais nous ne savions pas vraiment son rôle au sein de l'orphelinat. En plus du personnel habituel, un infirmier vient chaque semaine s'occuper des enfants, et les soigner si nécessaire. Un informaticien vient aussi de temps en temps pour installer des logiciels sur les ordinateurs.

Lorsque nous sommes arrivées à l'orphelinat, nous avons des appréhensions ; qu'allions nous faire, comment nous occuper d'un grand groupe d'enfant, quels jeux leur proposer et comment leur apprendre l'anglais sans connaître le khmer ? Le premier jour, nous avons été accompagnées par un khmer travaillant pour notre association. Il nous a présenté les enfants, les lieux et expliqué très sommairement ce que nous devions faire. Ce fut un début chaotique car nous ne savions pas trop comment nous y prendre, et le directeur de l'orphelinat n'était pas là. Heureusement une autre volontaire japonaise ici depuis plusieurs semaines était présente et consacrait aussi ses après-midi aux enfants. Elle a ainsi pu nous donner un exemple de la manière d'occuper les enfants. La première difficulté que nous avons rencontrée était la grande différence d'âge entre les enfants ce qui rendait difficile de trouver des occupations qui pourraient leur plaire à tous. Une seconde était le manque de moyens de l'orphelinat : les enfants ne possédaient qu'un petit ballon en plastique et un ballon de football.



Deux enfants de l'orphelinat

L'image renvoyée par les orphelinats en Asie est fréquemment celle d'enfants courants autour des visiteurs, voulant jouer avec eux, des enfants très ouverts et joueurs. Cependant quand nous sommes arrivés à l'orphelinat, sous une chaleur écrasante, les enfants sont venus à notre rencontre, mais au bout de quelques minutes, ils sont retournés à leurs occupations, et lorsqu'on leur demandait ce qu'ils voulaient faire, quels étaient leurs intérêts, ils nous répondaient qu'ils n'avaient rien envie de faire. Nous essayions de communiquer avec eux, mais sans succès. En effet, lorsque nous sommes arrivés, seuls les plus grands étaient présents, et en tant que préadolescents, ils étaient très indépendants et préféraient rester entre eux plutôt que de faire des jeux de groupes avec des plus petits et même avec nous. De plus, même s'ils avaient quelques notions d'anglais, il était difficile de se comprendre. C'est seulement lors de nos départs en fin d'après-midi qu'ils nous témoignaient de l'affection, en nous courant après, et nous tapant dans les mains pour nous dire au revoir. La deuxième semaine, c'était au groupe des plus petits de rester à l'orphelinat l'après-midi, et nous avons pris conscience qu'il est plus facile de s'occuper d'un groupe d'enfants plus jeunes. Cependant, ils avaient une certaine timidité qui, au fil des jours, s'est atténuée. Les enfants s'habituèrent à notre présence et venaient d'eux-mêmes pour jouer avec nous, ou nous faisaient de petits dessins. Nous pouvions de là remarquer les différentes personnalités. Ainsi les plus extravertis étaient aussi ceux qui étaient les plus indépendants, alors que les plus timides prenaient plus de temps à venir vers nous, mais finissaient par se montrer plus attachés. Une petite fille au regard malicieux particulièrement touchante, au début n'osait pas nous approcher et fuyait lorsqu'elle nous voyait nous avancer dans sa direction. Puis, au fil des jours, elle s'est mise à jouer avec nous. La relation s'est construite petit à petit, tout d'abord en se taquinant, puis elle venait vers nous pour nous montrer ses jouets. Elle a même fini par nous dire quelques mots en anglais, alors que nous pensions qu'elle savait seulement parler khmer.

Parmi les enfants, il y avait une petite fille handicapée, qui souffrait de problèmes moteurs et de langage, ce qui ne l'empêchait pas d'être très active et de bien interagir avec les autres, grâce à des signes et des sons qui permettaient de la comprendre. Elle ne pouvait pas se déplacer seule et avait besoin de l'aide d'une personne ou de son fauteuil roulant, en piteux état. S'occuper d'une petite fille handicapée était une expérience nouvelle. Nous nous sommes tout de suite liées d'amitié avec cette petite fille qui recherchait toujours notre attention. Elle nous appelait pour qu'on vienne vers elle, qu'on l'accompagne et l'aide à se promener, qu'on lui donne des choses qu'elle n'aurait pu attraper seule. Elle nous donnait des câlins lorsque nous la prenions sur nos genoux. C'était très attachant. Cependant il était difficile de lui faire comprendre qu'on ne pouvait pas toujours être avec elle, qu'on devait aussi jouer avec les autres enfants. Nous nous sommes retrouvées obligées de ne plus lui porter d'attention et de pas répondre à ses appels. Toutefois, réussir à lui dire non, ou ne pas venir quand elle nous appelait n'était pas facile. En effet, laisser une enfant seule alors qu'elle vous demande est contre nos instincts et nous avons trouvé dur de le faire sans se sentir cruelles.

Il était dur de savoir si nos cours leur permettaient vraiment d'apprendre l'anglais. Un jour, nous leur avons distribué de petites cartes avec les mots que nous leur avons appris les jours précédents. Chacun leur tour, ils devaient faire un dessin sur le tableau pour que les autres enfants puissent deviner leurs mots. Nous avons pu constater avec ce jeu que les enfants n'arrivaient pas à lire. En effet, ils venaient tous nous demander de lire à haute voix ce qui était écrit sur leur carte et ce n'est qu'après notre lecture qu'ils comprenaient ce que signifiait la carte. Parmi les enfants de l'orphelinat, il y avait un jeune homme âgé de 22ans qui avait grandi ici après la mort de sa mère. Il parlait très bien anglais et nous a expliqué que cela était grâce aux volontaires qui venaient régulièrement donner des cours. En dehors des leçons des volontaires, nous pensons que le simple fait de leur parler en anglais lors des jeux, les aide à entendre cette langue et leur permet de l'apprendre petit à petit en plus des cours qu'ils suivent à l'école.

Ce garçon était déjà grand et pourrait partir vivre sa vie d'adulte. Mais il nous expliquait qu'étant étudiant à l'université, il ne pouvait pas trouver un travail lui rapportant suffisamment d'argent pour se trouver un logement. De plus, il aimait beaucoup l'orphelinat. C'était sa famille et chacun prenait soins des uns et des autres. Contrairement à ce que l'on pourrait imaginer d'un jeune garçon de 22ans, il nous racontait qu'il ne sortait pas beaucoup le soir et que même s'il avait des amis en dehors de l'orphelinat il aimait toujours rentrer pour s'occuper des enfants. Cette explication nous donna une image très positive de cet orphelinat, qui fonctionne comme une très grande famille.

La dernière semaine, après nos cours, l'orphelinat a reçu la visite d'un groupe d'une cinquantaine d'étudiants de Hong Kong qui venaient pour divertir les enfants. Plutôt tranquille habituellement, il s'emplit de bruit, de cris, et de rire. Ces jeunes étaient accompagnés d'un traducteur, ce qui leur permettait de créer de grands jeux. C'était une bonne chose, car nous avons déjà expérimenté qu'avec les quelques mots d'anglais compris par les enfants, il était difficile de faire des jeux qui nécessitaient une explication trop complexe. Ces étudiants faisaient partie d'une organisation nommée *Happy Tree* basée à Hong Kong. C'est une des associations qui soutiennent financièrement cet orphelinat chaque mois et lui permet ainsi de couvrir la plus grande partie de ses dépenses. Néanmoins, le directeur nous expliquait qu'il leur manquait de l'argent pour subvenir aux besoins des enfants, et que certaines périodes étaient plus difficiles, comme les rentrées scolaires. Il est vrai que durant notre séjour là-bas nous avons eu de la difficulté à trouver des stylos pour écrire sur le tableau, les enfants n'avaient pas de feuilles blanches ni de crayons de couleurs.



Enfant lors des jeux organisés par les bénévoles de Hong Kong

La malnutrition:

Avant de partir au Cambodge, pour notre immersion en communauté, nous avons fait des recherches sur les principaux problèmes de santé touchant la jeune population khmère, afin de trouver un sujet pour notre travail. Celui qui revenait souvent dans les rapports que nous avons pu trouver sur internet était la malnutrition des jeunes enfants et nous étions surprises de découvrir que 45% des enfants étaient malnutris. C'est pourquoi nous voulions approfondir ce sujet et essayer de comprendre comment les médecins khmers luttent contre ce fléau. Nous avons alors contacté l'association qui se chargeait de nous placer dans un hôpital pédiatrique de Phnom Penh pour savoir si nous aurions la possibilité de rencontrer des enfants malnutris et l'on nous avait répondu affirmativement. Cependant comme bien souvent, la réalité du terrain est toute autre.

Lors de notre arrivée à l'hôpital national pédiatrique de Phnom Penh, nous avons pu découvrir placardées sur les murs des couloirs, de nombreuses affiches pour promouvoir une nutrition saine et équilibrée. Ces affiches sont créées par le FIDR, *Foundation for International Development / relief*, une organisation humanitaire japonaise créée en 1990, qui a pour but d'implanter des programmes de développement dans les pays en besoin pour améliorer les conditions de vie, plus particulièrement celles des enfants, et les conditions socioéconomiques du pays.¹¹ Cette association est active au Cambodge, au Vietnam, au Népal et au Japon. Le projet de cette association s'étend au delà de simples affiches destinées aux parents. En effet, les problèmes de nutrition étaient aussi présents au sein même de l'hôpital, qui fournissait des aliments inappropriés et un nombre insuffisant de repas. FIDR a donc lancé un programme d'éducation de l'équipe de l'hôpital afin de fournir aux patients des repas équilibrés et prend en charge les coûts des trois repas par jours servis désormais. Ce n'est bien sûr pas le seul programme qui lutte contre la malnutrition infantile au Cambodge, mais il est un exemple que nous avons pu voir au sein de l'hôpital.



Les affiches présentes à l'hôpital

¹¹ <http://www.fidr.or.jp/english/about/index.html>

Pendant notre stage, nous avons pu suivre une petite fille de 6 mois qui souffrait de malnutrition. Lorsque nous avons pris ses mesures, nous avons trouvé qu'elle ne pesait que 5,2 kilos pour une taille de 66cm, ce qui représentait une déviation de 4 écarts type à la moyenne selon les tables fournies par l'OMS. Cependant, à première vue, elle ne semblait pas si maigre que cela, même si elle n'était peut-être pas potelée comme peuvent l'être les petits bébés de son âge. Néanmoins, elle n'avait pas été admise à cause de sa malnutrition, mais pour des diarrhées. Au début nous pensions que les diarrhées étaient la cause de sa malnutrition, mais les internes nous ont expliqué que ce n'était pas cela. Toutefois, ils ne savaient pas ce qui l'avait mise dans cette condition. Peut-être que c'était dû à un manque d'allaitement, ou à des virus comme le choléra, ou même le HIV.

Excepté ce bébé, nous n'avons pas vu d'autres enfants en sous poids. Après avoir demandé pourquoi il y avait si peu d'enfants mal nourris dans cet hôpital, on nous a répondu que les enfants en sous alimentation se trouvaient principalement à la campagne et que c'était heureusement rare d'en trouver en ville.

Nous avons donc décidé de ne pas baser notre sujet de rapport sur la malnutrition.

Conclusion :

Notre immersion en communauté était une expérience très enrichissante et inoubliable. La confrontation à une culture différente ainsi que la découverte de leur mode de pensée et de la richesse de leurs mœurs nous ont enchantés. Nous avons été profondément touchées par les sourires et rires continuels des khmers, qui nous laissent une impression de joie, malgré le dénuement matériel et leurs souffrances passées. Ce peuple possède une réelle ouverture aux autres, chacun est un ami, un compagnon de rire, même pour quelques instants. Leur société est moins individualiste que la nôtre.

Nous avons aussi été marquées par le manque de technologies et d'outils médicaux. Toutefois, ils parviennent tant bien que mal à se débrouiller sans les nouveaux appareillages. L'on vient à se demander si tout notre confort ne serait pas superflu. Même avec peu, l'on se rend compte qu'il est possible de faire beaucoup, c'est un réflexe que nous semblons avoir perdu.

Intervenir à l'orphelinat nous a permis d'exercer véritablement une aide communautaire concrète et de nous sentir utile. Nous devions pour une courte période aider les enfants dans leur apprentissage de l'anglais et de la lecture. De plus, notre seule présence changeait un peu leur quotidien et cassait leur routine. Nous n'étions pas de simples observateurs comme nous avons pu l'être à l'hôpital. De plus, nous avons éprouvé un réel plaisir en compagnie des enfants.

Lors de notre séjour, nous avons prévu de passer une journée dans un autre hôpital pédiatrique, l'hôpital Kantah Bopah, dont nous avons beaucoup entendu parler. C'était l'hôpital dans lequel s'était porté notre premier choix dans notre recherche de stage, mais cela n'a été malheureusement pas possible. Cet établissement tenu par le pédiatre suisse Beat Richner est indépendant de l'Etat et tous les services de soins qu'il propose sont gratuits. Ainsi, c'est dans cet hôpital que les gens les plus pauvres se pressent, soit la majorité de la population. Cette visite nous tenait très à cœur. Cependant, l'organisation dans laquelle nous étions n'a pas tenu la promesse de nous y emmener. En effet, nous ne partageons pas la même conception de l'organisation, et les choses prévues n'aboutissent pas toujours. Habituees d'être très occupées, il nous était dur d'attendre, alors que nous aurions voulu être actives et utiles. L'enseignement à tirer de cette aventure est le suivant : la patience est aussi une vertu qui aide à accepter les difficultés pour mieux les surmonter.

Bibliographie :*Histoire du Cambodge*

RAY Nick et BLOOM Greg, *Cambodge*, collection Lonely Planet, IME, Baume-les-Dames : En Voyage Edition, 8^{ème} édition, 2012

http://soursday.free.fr/?page_id=8

Soursday.free.fr, visité en août 2013

<http://toutsurlecambodge.lesdigales.org/histoire.htm>

toutsurlecambodge.lesdigales.org, dernière mise à jour : juin 2012, visité en août 2013

<http://www.arte.tv/fr/l-histoire-du-cambodge/41292,CmC=95902.html>

arte.tv, dernière mise à jour : 22 avril 2004, visité en août 2013

http://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_du_Cambodge

wikipedia.org, dernière mise à jour: 27 juin 2013, visité en août 2013

Système de santé

<http://www.who.int/countries/khm/en/> dernière mise à jour 2013, visité en août 2013

<http://www.who.int/countries/che/fr/> dernière mise à jour 2013, visité en août 2013

http://www.wpro.who.int/health_services/service_delivery_profile_cambodia.pdf , WHO et ministère de la santé cambodgien, 2012

http://www.who.int/healthmetrics/library/countries/HMN_KHM_Assess_Final_2007_01_en.pdf ,Dr. Lo Veasnakiry et Dr. Sao Sovanratnak, janvier 2007

http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_khm_en.pdf dernière mise à jour mai 2011, visité en août 2013

http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_main.pdf , WHO, 2012

<http://www.who.int/tb/country/en/index.html> Rapport sur la tuberculose au Cambodge, dernière mise à jour 2011, visité août 2013

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18360en/s18360en.pdf>, ministère de la Santé cambodgien, avril 2008

<http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx?iso=khm> dernière mise à jour 2008, visité août 2013

<http://www.afd.fr/webdav/shared/PORTAILS/PAYS/CAMBODGE/fiche-sante.pdf> dernière mise à jour 3 mai 2006, visité en août 2013

<http://www.niph.org.kh/niph/index.php?lang=en> dernière mise à jour 2012, visite août 2013

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Cambodge> dernière mise à jour 4 août 2013, visité août 2013

<http://hdrstats.undp.org/fr/pays/profils/KHM.html> dernière mise à jour 2013, visité en août 2013

<http://hdrstats.undp.org/fr/pays/profils/KHM.html> dernière mise à jour 2013, visité en août 2013

<http://hdrstats.undp.org/images/explanations/KHM.pdf> dernière mise à jour 2013, visité en août 2013

<http://www.statistiques-mondiales.com/cambodge.htm> dernière mise à jour juillet 2013, visité en août 2013

<http://www.sky-cambodia.org/> dernière mise à jour février 2007, visité en août 2013

<http://www.gipspsi.org/Veille-strategique/Veille-par-pays/Cambodge/Systemes-de-sante-et-de-couverture-sociale-au-Cambodge>, rapport de 2006

http://news.xinhuanet.com/english/health/2013-06/08/c_132441270.htm

English.news.cn, dernière mise à jour : 8 juin 2013, visité en août 2013

L'orphelinat

<http://cpcdo-ngo.blogspot.ch/>, dernière mise à jour avril 2012, visité août 2013

<http://www.thinkchildsafe.org/fr/content/Conseil4/myths-n-realities/orphanage.html>, visité août 2013

La malnutrition

http://www.unicef.org/french/infobycountry/cambodia_statistics.html#100, dernière mise à jour 2011, visité août 2012

<http://www.fidr.or.jp/english/activity/cambodia/02.html>, visité août 2013

<http://www.fidr.or.jp/english/about/index.html>, visité août 2013