

RAPPORT PROJET AESCULAPE - NKFC

Juillet/Aout 2004

PLAN

INTRODUCTION

I - La NKFC

- 1) Structure et actions
- 2) L'action de la NKFC dans le contexte des ONG au Cambodge
- 3) Nos partenaires locaux

II - Notre action sur place

- 1) Prévention dans les écoles
- 2) Les puits
- 3) Evaluation sanitaire dans les villages du district de Bantey Srei
- 4) Distribution des moustiquaires

III - Suivi pour 2005

- 1) Projet dans les écoles
- 2) La santé

IV- Bilan financier

ANNEXE

INTRODUCTION

Du 28 juin au 9 août 2004, notre groupe de quatre personnes, toutes membres de l'association Aesculape (association humanitaire de la faculté de Broussais- Hôtel Dieu), s'est rendu à Siem Reap pour soutenir et participer à l'action de la Nginn Karett Foundation for Cambodia (NKFC).

Notre groupe était composé de: Alyette Duquesne (DCEM 2), Raphaël Gauthier (DCEM 2), Cécile Mavet (Maîtrise d'Anglais à la Sorbonne) et Johanna Platkiewicz (DCEM 2). Notre projet était centré sur la prévention sanitaire dans les villages soutenus par la NKFC.

Au retour de notre mission, nous rédigeons ici le rapport de nos activités: notre collaboration avec la NKFC durant ces six semaines, notre action sur place, nos projets pour l'année 2005 ainsi que notre bilan financier pour cette mission.

Nous tenons avant toute chose à remercier:

Pour leur sponsoring, La Fondation Pierre Fabre ainsi que la Guilde Européenne du Raid et l'entreprise Direct Medica.

Pour leur aide et leurs conseils apportés dans la préparation de notre projet: M. le Pr Bernard Debré, Mme Gally Dejean, M. Denis Gallin et la CRIPS de Paris.

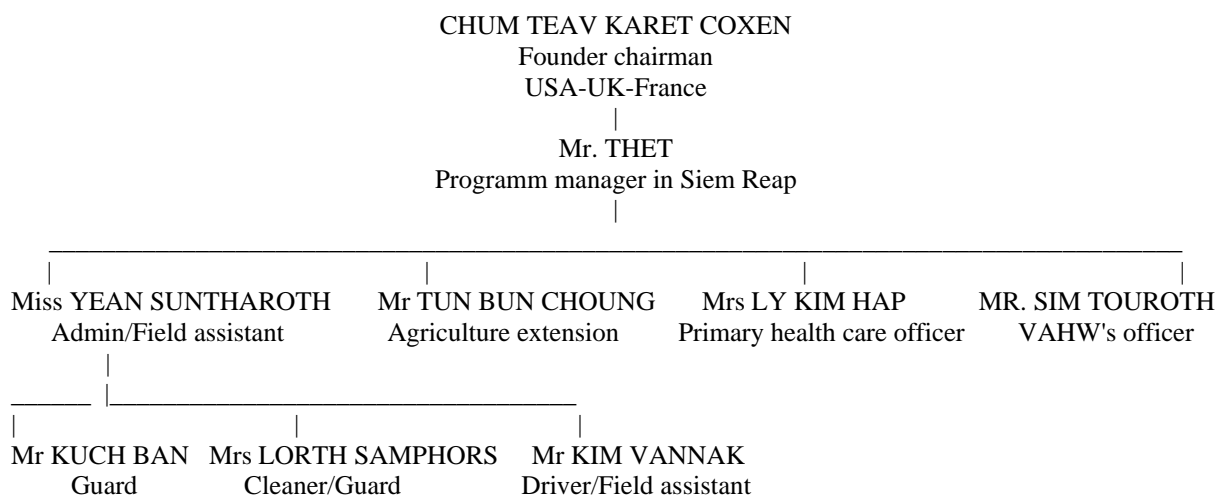
I- La NKFC

1) Structure et actions.

La Fondation NKFC a été créée en 1994 en Angleterre sous l'impulsion de Mme Ravynn Karet-Coxen qui en est l'actuelle présidente. D'origine Cambodgienne Mme Ravynn Karet-Coxen souhaite voir son pays retrouver une autonomie et ce dans le respect de la culture ancestrale khmère.

Le bureau de la NKFC est implanté dans Siem Reap, son conseil de gestion principal est situé à Londres et il existe deux branches internationales, l'une située à Paris et l'autre à New York.

- **Organigramme du bureau de la NKFC à Siem Reap:**



- **Les villages soutenus par la NKFC:**

Les villages parrainés par la NKFC sont tous situés dans le district de Bantey Srei qui se trouve dans la périphérie des grands sites du parc d'Angkor. Bien que distants que de quelques dizaines de kilomètres de Siem Reap, ville dont le tourisme apporte un développement considérable, ces villages ne profitent pas du dynamisme que connaît cette région. Les populations se retrouvent ainsi démunies sur des terres où la spéculation foncière est importante, les mettant dans une situation très précaire.

Six villages bénéficient des programmes de la NKFC depuis l'an 2000:

- Kom proum	264 familles	1987 personnes
- Chouk Sar	199 familles	1053 personnes
- Toul Kralanh	302 familles	1508 personnes
- Rohall	34 familles	119 personnes
- Prei Thmey	35 familles	172 personnes
- Ta Koh	203 familles	1156 personnes

Depuis le 1^{er} mars 2004, sur demande des pouvoirs publics, la NKFC a intégré à ses programmes sept nouveaux villages de la commune de Run Taek, toujours dans le district de Bantey Srei:

- Tmart Pong	179 familles	1124 personnes
- Sre Chamhaut	147 familles	805 personnes
- Taek	186 familles	1131 personnes
- Thnorl	150 familles	883 personnes
- Ta Nee	240 familles	1315 personnes
- Chey	106 familles	609 personnes
- Run	146 familles	778 personnes

Au total, la NKFC intègre dans ses programmes 2191 familles, soit plus de 12 000 personnes.

- **Le projet de la NKFC:**

Le projet global de la NKFC depuis 1994 est de venir en aide aux populations villageoises situées dans le secteur des temples d'Angkor. Cette aide vise à apporter un développement durable à ces populations, la priorité étant de leur permettre d'acquies progressivement une autonomie et une indépendance pour éviter l'exode vers la ville. Cette aide se fait dans le souci de perpétuer (voire de rétablir) la culture traditionnelle khmère, exigence d'autant plus indispensable qu'une grande partie des villages dans laquelle la NKFC intervient sont des structures purement administratives créées au sortir des années de troubles pour accueillir les nombreux réfugiés qui avaient perdu leurs racines.

Pour la réalisation de son projet global, la NKFC a donc mis en œuvre au fil des ans plusieurs grandes séries d'action vouées à se recouper pour obtenir un bon résultat d'ensemble. Les principales lignes d'action mises en place sont donc :

- **La politique de l'eau :** la NKFC finance et aide à la construction de puits dans les villages. Dans ce secteur, la construction de puits à l'aide d'anneaux de ciment a été préférée à la construction de pompes qui, dès qu'elles ne fonctionnent plus, renvoie leurs usagers au point de départ puisque leur réparation est à la fois coûteuse et difficile. Une fois les puits construits, la NKFC réalise leur suivi en formant les villageois à leur entretien et en faisant des tests réguliers sur la qualité de l'eau. La politique de l'eau passe aussi par des séances de prévention organisées dans les villages pour former les gens à la gestion de l'eau et à l'importance de bouillir l'eau avant de la boire, toute autre technique de désinfection étant pour le moment irréalisable.

- **La politique d'agriculture :** la NKFC intervient dans le domaine de l'agriculture afin de fournir aux villageois une indépendance alimentaire. Pour cela, elle agit dans trois champs d'action : l'assistance, la formation et le développement agricoles. L'assistance se fait par le don de graines à planter (riz essentiellement, mais aussi gingembre, melon d'eau et autres) que la NKFC a achetées pour leur qualité, permettant ainsi aux villageois d'obtenir de bonnes récoltes pour leur alimentation et/ou la vente de leur production. Elle se fait aussi par le don d'animaux, notamment de volailles afin d'encourager l'élevage. La formation se fait à plusieurs niveaux : d'une part auprès des cultivateurs par le suivi des cultures, d'autre part dans les écoles construites grâce au financement de la NKFC et où l'on peut trouver des jardins potagers d'entraînement dont les enfants ont la responsabilité ; enfin cette formation se fait aussi au Training Center de la NKFC où des plants de démonstration sont réalisés afin de montrer aux villageois les techniques de cultures. Le développement agricole passe par l'encouragement et le soutien apporté à certains villageois pour mettre en place de nouvelles cultures, notamment celle du gingembre, ayant une grande valeur commerciale, ce qui apporte aux villageois de nouvelles sources de revenus. Il passe aussi par l'encouragement et la formation aux techniques d'élevages de poissons. Tout le programme d'agriculture est sous la responsabilité de M. TUN BUN CHOUNG.
- **Le programme vétérinaire :** ce programme est sous la responsabilité de M. SIM TOUROTH et se fait en partenariat avec le gouvernement cambodgien. Dans ce secteur, la NKFC assure la formation de vétérinaires dans les villages, leur fournit le matériel indispensable pour le soin du bétail et organise des campagnes de vaccinations.
- **Le programme des écoles :** la NKFC a récemment financé la construction de deux écoles primaires, l'une dans le village de Tak Oh et l'autre dans le village de Rohall. Les enfants peuvent y suivre l'enseignement public puisque le corps enseignant est fourni par le gouvernement, la NKFC intervient quant à elle dans le secteur de l'hygiène et de l'agriculture. Dans le domaine de l'hygiène, la NKFC a mis en place plusieurs structures : puits, latrines, bacs d'eau bouillie pour la consommation des enfants, bassines d'eau afin d'encourager l'hygiène des mains, peignes et coupe ongles afin de les encourager à l'hygiène corporelle. La prévention sanitaire dans les écoles est sous la responsabilité de Mme LY KIM HAP et de Mlle YEAN SUNTAROTH. Dans le domaine de l'agriculture, la NKFC intervient par les jardins potagers décrits précédemment. Le projet des écoles revêt une grande importance du fait de l'impact énorme qu'a la formation des enfants dès leur plus jeune âge dans les domaines de la santé et de l'agriculture.
- **Le programme soins primaires et de prévention sanitaire :** ce programme est depuis cet été sous la responsabilité de Mme LY KIM HAP. Il comprend d'une part des actions de santé publique et d'autre part des actions de prévention sanitaire. Les actions en santé publique se font par la réalisation de campagnes de vaccination en partenariat avec les autorités sanitaires cambodgiennes, par la surveillance épidémiologique des villages parrainés et aussi par la construction de latrines dans les villages. La prévention sanitaire se fait par la mise en œuvre de séances de prévention dans les villages sur des thèmes divers (contrôle des naissances, prévention du péril fécal, prise en charge des diarrhées...).
- **Le centre de développement et de formation:** la NKFC, dans son souci de développer les villages parrainés, a fait construire à Chouk Sar, dans le district de Bantaey Srei, un centre de formation pouvant accueillir une grande quantité de personnes et au sein duquel

sont réalisées de nombreuses actions visant à enseigner aux villageois des techniques et des compétences qui leur permettront d'acquérir une autonomie. Les champs de formation touchent l'agriculture (culture du jasmin entre autres), la pisciculture, l'artisanat (vannerie, travail du bois) et quelques activités professionnelles (gestion de petits restaurants, réflexologie). Toutes ces formations ont pour but de permettre aux villageois de développer des activités commerciales dans le site touristique des temples d'Angkor, dans le respect et l'esprit des traditions khmères, afin d'empêcher l'exode vers la ville (Siem Reap en particulier).

2) L'action de la NKFC dans le contexte des ONG au Cambodge

Depuis la chute du régime Khmer Rouge en 1979, suivie de l'occupation Vietnamiennne, la reconstruction du Cambodge, pays dévasté par toutes ces années de guerre et de génocide, est passée en majeure partie par l'implantation de nombreuses ONG. A l'heure actuelle le Cambodge compte 1 400 ONG et reçoit une aide financière internationale énorme (550 millions de dollars en 2003). Pourtant, et malgré ce déploiement massif de moyens, la situation générale du pays ne tend pas à s'améliorer. Beaucoup de facteurs interviennent dans ces problèmes de développement durable et parmi eux l'on compte un manque de coordination et de projet global des ONG implantées au Cambodge.

En effet, beaucoup d'ONG n'agissent que par des actions ponctuelles, apportant du matériel certainement indispensable aux populations mais sans se soucier suffisamment des problèmes pouvant survenir après leur passage. Un des exemples les plus frappants est celui des pompes à eau: certaines ONG fournissent aux villages Cambodgiens des pompes à eau manuelles, s'occupant du forage en profondeur afin d'aller chercher de l'eau potable, ainsi que de la pose des pompes. Une fois l'ONG partie, si les pompes cassent, les villageois n'ont pas de quoi les réparer et se retrouvent ainsi au même point qu'avant le passage de l'ONG. Conscient de l'inutilité pour les populations de telles actions, la NKFC agit toujours dans le souci d'apporter un véritable développement durable, c'est à dire de ne lancer et de poursuivre une action dans les villages que si les villageois seront capables de l'assumer seuls une fois la NKFC partie. Ceci explique que l'association ne construit que des puits dans les villages car leur entretien peut être assuré facilement. La NKFC ne pratique pas seulement le don aux villageois, pratique qui maintient les populations dans une situation mendicante; la NKFC a le souci d'apporter des connaissances et des savoir-faire afin que, petit à petit, les villageois puissent auto-entretenir les actions mises en place. Pour ce faire, la NKFC insiste beaucoup sur la coopération et la responsabilisation des villageois, passant bien sûr par les chefs des villages mais aussi par la formation de "Water point committees" pour la gestion des puits, de "Group leaders" dans les écoles afin d'organiser les tâches d'hygiène. La NKFC agit dès que possible en collaboration avec les pouvoirs publics Cambodgiens: intervention du Centre National contre la Malaria lors des distributions de moustiquaires imprégnées, contrat passé avec l'Etat dans les écoles...

La NKFC assure donc plus le rôle d'un catalyseur du développement dans les villages qu'elle parraine, son but étant de pouvoir un jour se retirer et voir ses actions mises en place gérées par les villageois sans aucune intervention externe.

3) Nos partenaires locaux

Durant les six semaines qu'ont durées notre projet avec la NKFC, une grande partie des membres de l'équipe permanente de Siem Reap nous a beaucoup aidés à réaliser nos actions. De plus, des étudiants en médecine dentaire de Phnom Penh nous ont rejoint et nous ont apporté une aide précieuse. Les personnes qui nous ont accompagnées sur le terrain sont:

- **Srey Roth:** cette jeune fille de 22 ans nous a accompagnés tous les jours sur chacune de nos actions. Au sein de la NKFC, elle seconde le programm manager en veillant à la bonne réalisation des actions. Elle s'occupe tout particulièrement des écoles où son contact facile avec les enfants lui permet de mener à bien les activités d'éducation. C'est avec elle que nous avons monté le programme de prévention hygiène dans les écoles.
- **Mme Hap:** elle est le responsable des actions de santé primaire au sein de l'association. Ancienne sage femme et ayant travaillé dans des camps de réfugiés de Battambang, elle s'occupe des campagnes d'éducation à la santé dans les villages et dans les écoles. Elle s'est aussi jointe à nous pour le programme de prévention hygiène dans les écoles.
- **Mr Bunthai:** il est l'ancien programm manager de la NKFC. Il nous a guidés les premiers jours dans les villages afin de nous rendre compte de la situation et des actions menées par la NKFC. Il nous a aussi beaucoup aidés à trouver les choses matérielles dont nous avions besoin.
- **Messieurs Kim Vannack et Thout:** ils ont assuré tous nos déplacements dans les villages durant les six semaines.

Les étudiants cambodgiens:

A l'initiative de Mme Karet Coxen, quatre étudiants cambodgiens en médecine dentaire à Phnom Penh ont partagé ces six semaines de projet avec nous. Ce groupe était composé de deux filles: **Calayan** et **Pissal**, et de deux garçons: **Vanara** et **Peakdey**. L'objectif de leur venue était de leur faire découvrir la démarche d'une ONG dans leur propre pays et de les sensibiliser ainsi à une démarche d'entraide et de soutien.

Ce fut une collaboration très enrichissante, un échange de savoir et de culture constructif. Ils nous ont énormément aidés dans notre travail d'enquête auprès des populations en ce qui concerne le travail d'interprétation.

II - Notre action sur place.

Pendant toute la durée du projet nous étions basé à Siem Reap dans une maison d'hôte à proximité du bureau de l'association. Les villages parrainés se situant à environ 45 min de route de Siem Reap, nous nous rendions en pick up dans les villages tous les matins, avec une grande partie du staff.

Notre travail a commencé avec une phase d'observation dans les villages anciennement parrainés par l'association dans le but de cerner le travail concret qui y a été fait, d'avoir un premier contact avec les villageois, d'observer leur façon de vivre et de réfléchir à la manière avec laquelle nous pourrions travailler avec eux. Lors de cette première semaine nous avons eu également l'occasion de rencontrer quelques enfants et de nous rendre compte que le contact était assez facile avec eux, ce qui nous a beaucoup motivé pour la préparation de notre prévention dans les écoles.

1) Prévention dans les écoles

Durant cette première semaine d'observation, nous sommes allés voir les écoles construites par la NKFC, cible de notre prévention. Ces écoles sont au nombre de deux: une à Takoh et l'autre à Rohall. Ces villages ne bénéficiaient pas de structure pour l'enseignement primaire, l'association y a donc construit ces écoles pour accueillir plus de 600 élèves, âgés pour la plupart entre 5 et 10 ans.

L'association est en contrat avec le gouvernement pour ces trois écoles. Les instituteurs sont en effet payés par l'état et le programme scolaire suivi est celui défini par l'état.

Pourquoi ce projet de prévention ?

L'association met en place en extra des cours spécifiques pour les élèves : apprentissage de l'agriculture avec plantation d'un potager, éducation à l'hygiène de base... Nous allons donc faire notre prévention sur un terrain préparé. Ces enfants avaient déjà des notions de bases sur l'hygiène et un suivi pouvait être fait par l'association, il ne nous apparaissait donc pas incohérent de travailler sur l'hygiène avec ces jeunes enfants.

Néanmoins un travail d'approfondissement nous a vite paru indispensable. En effet, très peu d'enfants utilisaient les latrines des cours de récréation et allaient faire leur besoins dans les champs environnants. Les enfants étaient globalement sales, leurs ongles étaient noirs. Un système de bassines avait été mis en place dans chaque classe mais il n'y en avait qu'une, l'eau y était noire et il n'y avait pas de savon. Dans quelques classes, les bassines étaient encore posées par terre, et étaient donc difficile d'accès pour les enfants et rapidement souillées. Nous voulions travailler à améliorer tout ceci.

Préparation matérielle.

Comme nous avons un problème de langue, que nous étions avec des enfants et que le Cambodgien est très visuel, nous avons décidé d'utiliser le plus de support matériel possible. Srei Roth a été notre traductrice, notre conseillère et une très précieuse aide pendant toute cette prévention.

Nous avons d'abord eu besoin d'un support pour insister sur les dangers d'une mauvaise hygiène, les bénéfices d'en avoir une bonne et les principaux gestes d'hygiène que les enfants pouvaient faire. Raphaël a donc fait une esquisse de dessins accompagnés de phrases chocs en khmer que nous avons ensuite fait réaliser par un artiste local sous forme de trois grands panneaux sur des toiles en tissus.

Le premier panneau exposait les notions générales : "tu as une bonne hygiène □ tu es en bonne santé □ tu vas à l'école ; tu a une mauvaise hygiène □ tu tombes malade". Titre de ce panneau « krous thnak bon dal mok pi kvas ka leang dai : les dangers de ne pas se laver les mains avant de manger » et « Soh ka pheap la or mok pi ka som art dai ban la or : une bonne hygiène permet une bonne santé »

Le deuxième panneau expliquait le cycle oro-fécal et insistait sur l'importance d'utiliser les latrines.

Le troisième panneau posait deux questions et donnait les réponses : "Pourquoi mes mains sont sales? □ parce que je vais aux latrines, je touche les animaux, je joue dans la terre / Quand dois-je me laver les mains? □ avant d'aller manger".

Le deuxième support utilisé était un conte khmer que nous avons étudié et adapté pour qu'il parle d'hygiène. Nous nous sommes inspirés de légendes populaires khmères pour inventer un "conte hygiénique" qui a été traduit par Pisal et lu aux enfants par Mme Hap.

Notre troisième support était un outil d'évaluation. Nous avons dessiné 10 cartes, montrant des bons et des mauvais comportements d'hygiène, que les enfants devaient commenter et trier.

Comme quatrième support, nous avons fabriqué un puzzle en bois pour montrer aux enfants les étapes du lavage des mains (mains sales □ mains mouillées □ savon □ mousse □ frottement □ rinçage □ mains propres).

Nous avons construit trois petites tables en bois que nous avons peintes pour les mettre dans les classes où les bassines étaient posées par terre.

Nous avons acheté des bassines et un stock de savons afin de modifier le système de lavage des mains: deux bassines au lieu d'une dans chaque classe, une pour le lavage, une pour le rinçage, et un savon dans une boîte pour chaque classe (celle du matin et celle de l'après midi).

Tout ce matériel a été laissé à l'association. Srey Roth et Mme Hap pourront le réutiliser pour continuer l'action de prévention.

Déroulement de la prévention dans les écoles

Une fois le plan de prévention complètement établi, nous avons fait une réunion avec Srey Roth, pour voir ce qu'elle pensait de notre travail et pour lui exposer le déroulement précis de la prévention. Tout ce travail s'est fait en anglais. Nous avons décidé pour chaque intervention de parler en anglais à la classe de manière très enthousiaste et avec beaucoup de gestes afin que les enfants puissent s'imaginer de quoi nous parlions, puis Srey Roth ferait la nécessaire traduction en khmère. Nous voulions que les élèves participent le plus possible : Srey Roth nous expliquait ce qu'ils disaient pour qu'il y ait un échange. Srey Roth nous a appris quelques phrases en khmer : phrase de présentation, phrases clés sur l'hygiène écrites sur les panneaux et mots clés.

La prévention s'est déroulée en trois sessions pour chaque classe (16 au total). Les sessions duraient au maximum une heure. La première session était une session d'apprentissage, la deuxième d'évaluation et de démonstration, la troisième de mise en pratique avec un grand jeu.

La première session était une séance d'explication et d'apprentissage. Nous leur avons d'abord montré d'où nous venions (où était le Cambodge et la France sur une carte du monde) puis nous nous sommes présentés.

L'exposé théorique consistait en la description des trois panneaux de prévention. Nous lisions d'abord le titre de chaque panneau avec les enfants puis nous demandions à un volontaire de venir et de décrire ce qu'il voyait. Cette présentation était très interactive. Comme chaque panneau était divisé en mauvais comportement et bon comportement nous demandions à l'enfant quelle était selon lui la meilleure image et pourquoi.

A la fin de cette session nous avons introduit avec l'aide des enfants les notions de bases d'hygiène : avoir une mauvaise hygiène rend malade et j'ai une bonne hygiène si j'utilise les latrines et si je me lave toujours les mains avant de manger.

A la fin de la première session Mme Hap racontait aux enfants le conte adapté.

La deuxième session commençait par une étape d'évaluation sur les notions d'hygiène de base. On distribuait à un groupe de 10 enfants des cartes à trier. Chaque enfant en avait une et devait nous dire si elle montrait un bon ou un mauvais comportement d'hygiène et pourquoi. Cette évaluation en groupe de 10 nous a permis de pouvoir faire participer tous les élèves. Pendant ce temps le reste de la classe (environ 30 élèves) dessinait. Puis une fois l'évaluation terminée et la classe à nouveau réunie, nous demandions à un élève de montrer sur l'estrade comment il se lavait les mains. Puis à notre tour nous montrions comment il fallait se laver les mains à l'école : tremper les mains dans la bassine d'eau sale, bien mousser avec le savon, rincer dans la même bassine et refaire un rinçage dans la bassine d'eau propre.

La troisième session commençait avec une évaluation sur le bon geste du lavage des mains sous la forme du puzzle. Les enfants devaient remettre dans le bon ordre les étapes du lavage des mains.

Puis nous avons organisé le grand jeu relais. Ce jeu nous a permis de synthétiser de manière ludique toutes les informations que nous avons donné aux enfants. Deux équipes devaient faire une course avec 4 étapes. Le départ de la course avait lieu dans les latrines. L'enfant comptait jusqu'à 10 sortait des latrines, se lavait les mains passaient le relais à un enfant qui courait pour aller ramasser des déchets sur le sol, se lavait les mains puis, un autre enfant à l'autre étape touchait une peluche (symbolisant un vrai animal) et se lavait les mains et enfin

un dernier enfant se lavait les mains avant de manger un lychee. Les objectifs du jeu étaient d'aller vite et bien sûr de réaliser au mieux les gestes d'hygiène.

A la fin du jeu, chaque enfant recevait en cadeau un savon.

Evaluation.

Pour ce qui est de l'évaluation a long terme sur les bénéfices de notre prévention, Srey Roth le fera en remplissant un questionnaire que nous avons rédigé. (cf annexes)

Pour l'évaluation à court terme, elle est très positive. Nous avons établi un contact vraiment très fort avec les enfants et nous nous sommes vite rendu compte que la barrière de la langue n'était pas du tout un obstacle. Nous avons monté une prévention qui a été interactive grâce à notre motivation autant du côté de l'équipe cambodgienne que de l'équipe française et surtout grâce aux enfants qui avaient une grande soif d'apprendre.

Nous avons toujours devant nous des enfants enthousiastes et respectueux qui ont très vite compris les notions d'hygiène. Pour le passage à la pratique, nous avons vu que les enfants étaient ravis de pouvoir se laver les mains avec deux bassines et du savon. A la fin de la deuxième session tous les enfants de la classe au lieu d'aller en récréation passaient à l'estrade pour se laver les mains ou allaient aux latrines pour se laver les mains ensuite. Ca nous a fait plaisir de voir la queue aux latrines. Le passage à la pratique régulière nécessitera cependant un travail sur le long terme que nous avons préparé avec Srey Roth.

2) Les puits

Dans notre projet initial nous avons prévu de participer à la construction de 5 puits et de réaliser dans le même temps des sessions de prévention et d'éducation sur la gestion des puits et la potabilisation de l'eau. Malheureusement nous sommes arrivés au début de la saison des pluies qui ont rendu le sol meuble et le creusement des puits dangereux. Nous avons donc laissé à la NKFC une participation financière pour la construction de 10 puits.

Ce projet resté en suspens pourra être réétudier pour 2005.

3) Evaluation sanitaire dans les villages du district de Bantey Srei.

Une partie de notre projet a consisté à évaluer l'accès aux soins et aux médicaments dans les villages parrainés par la NKFC. Pour cela nous avons mis au point un questionnaire type permettant d'évaluer le niveau de vie des personnes interrogées, leurs pratiques en matière d'hygiène, les principaux problèmes de santé rencontrés, leur accès aux structures de soins et aux médicaments (cf annexe). Nous nous sommes ensuite rendus au hasard dans les maisons des villageois par groupe de 2 ou 3 pour avoir un contact direct avec la population. Nous avons ainsi pu interroger un peu plus de 20 familles.

Parallèlement nous avons pu visiter au cours de ces six semaines le dispensaire du district de Bantey Srei, l'hôpital provincial de Siem Reap et l'hôpital Japonais (la porte de l'hôpital Jayavarman nous est malheureusement restée fermée) afin d'avoir une idée des structures de soins auxquelles les villageois pouvaient prétendre.

Si ce travail a été réalisé à une échelle assez modeste, il donne tout de même une idée assez bonne de la situation sanitaire de ces villages.

Une des premières observations que nous avons pu faire est qu'il existe au sein même des villages des disparités de revenus assez importantes. Dans nos questionnaires, le revenu mensuel estimé d'une famille peut aller de 50 à plus de 150 USD. Parmi les activités les plus exercées on retrouve la culture des champs de riz et la construction à Siem Reap. En fonction de leur revenu certaines familles peuvent se permettre des soins réguliers ou bien d'aller dans les hôpitaux de Siem Reap lorsque cela est nécessaire alors que d'autres ne le peuvent pas. Les enfants entre 6 et 13 ans vont souvent dans les écoles de leur village.

En ce qui concerne les gestes d'hygiène, nous avons pu constater que les familles se lavent jusqu'à 3 fois par jour; le lavage des mains avant de manger semble aussi régulier. Les produits utilisés varient aussi en fonction des revenus: ceux qui ont peu de moyens achètent de la lessive qui sert aussi bien pour les vêtements que pour le corps, ceux qui ont plus de moyens s'achètent du savon corporel et du shampoing. Le brossage des dents est fait de façon plutôt irrégulière, certaines familles possèdent une brosse à dent avec du dentifrice, le plus souvent ils utilisent leur doigt et du sel ou du sable. Tous les produits d'hygiène sont plutôt chers mais les familles y consacrent un budget non négligeable. La gestion de l'eau est une question plus problématique: le stockage de l'eau dans les jarres se fait le plus souvent dans de mauvaises conditions (pas d'isolement du sol, pas de couvercle, fonds souvent sales), beaucoup s'appliquent à bouillir et à stocker l'eau bouillie pour leur consommation mais il n'est pas rare de voir des villageois nous expliquer qu'ils ne font pas bouillir l'eau pour diverses raisons (manque de temps ou d'envie, absence d'endroit pour stocker l'eau, mauvais goût de l'eau bouillie). La plupart des familles sont équipées ou ont dans leur voisinage proche, un puit ou une pompe.

La troisième partie de notre questionnaire, sur laquelle nous avons le plus insistée, s'intéressait aux questions de santé, d'accès aux structures de soins et aux médicaments. Nous avons pu observer que les maladies qui revenaient le plus souvent étaient des maladies de type infectieuses, les plus fréquentes étant les diarrhées infectieuses et la malaria. Les traumatismes de causes variées viennent ensuite, suivis par les affections chroniques. Les structures de soins auxquelles ont accès les villageois sont assez nombreuses et inégales dans leur qualité. Tout d'abord au niveau des villages mêmes il n'est pas rare de trouver une

personne exerçant des activités de médicaments. Ces personnes n'ont pas reçu de vraie formation médicale ou alors se résumant à un apprentissage rapide de quelques mois. Pourtant les villageois viennent les consulter pour les petites symptomatologies et se font faire alors des perfusions dans des conditions sanitaires inadaptées. Ces "médecins" de village possèdent et vendent des médicaments, en particulier du paracétamol, des médicaments de confort contre le rhume et beaucoup d'antibiotiques variés (érythromycine, métronidazole et pénicilline sont les plus fréquents). Nous avons pu observer que les prescriptions inadaptées lors de ces "consultations" étaient fréquentes. Le deuxième niveau de structures de soins est constitué par les dispensaires de district. Dans ces dispensaires, les villageois paient un forfait de 500 Riels (12 cents) pour avoir une consultation et repartir avec des médicaments. Ils s'y rendent pour les problèmes infectieux comme la diarrhée. D'une façon générale, les villageois connaissent bien ces structures et s'y rendent de façon spontanée mais nous en avons rencontrés qui ne connaissaient pas leur existence, ou qui ne pouvait pas s'y rendre parce qu'elles sont trop loin ou encore qui les trouvent trop chers. Le troisième niveau de structures de soins est formé par les hôpitaux de Siem Reap: la ville compte un hôpital public pour adulte (hôpital provincial de Siem Reap) et deux hôpitaux pour enfants tenus par des ONG (l'Hôpital Japonais et le Jayavarman Hospital). Ces trois hôpitaux restent relativement accessibles financièrement pour les villageois. Ils s'y rendent pour les situations graves mais là encore beaucoup de villageois nous ont dit ne pas y aller car le paiement des soins et le transport jusqu'à Siem Reap leur étaient financièrement difficiles. Notre enquête nous a aussi montré que les villageois font un usage assez important des plantes traditionnelles en particulier pour soigner les douleurs digestives et articulaires.

Les résultats de ces questionnaires ainsi que les structures que nous avons pu visiter nous ont montré plusieurs choses. Tout d'abord que les villageois pratiquent et ont intégré bon nombre de gestes d'hygiène de base, néanmoins certains domaines comme la gestion de l'eau sont encore à approfondir. En ce qui concerne les soins, il semble que les villageois ont un accès aux médicaments occidentaux, même si leur origine et leur fiabilité restent incertaines, mais que celui-ci se fait de façon incontrôlée et désorganisée, aboutissant à des mauvaises prescriptions. L'accès aux hôpitaux existe mais reste inégal en fonction des ressources des villageois.

4) Distribution des moustiquaires

Au vu de la prévalence importante du paludisme au Cambodge, la NKFC s'est engagée à distribuer des moustiquaires imprégnées aux villageois intégrés dans leur programme. En effet l'imprégnation des moustiquaires est une étape fondamentale de la protection contre le paludisme mais elle coûte très chère (10 dollars la moustiquaire imprégnée) et elle doit être faite sous le contrôle d'un médecin. La distribution des moustiquaires a lieu tous les 3 ans pour renouveler celles qui ont déjà été distribuées par la NKFC ou encore pour en fournir aux villages nouvellement intégrés

Cette année, la distribution a été sponsorisée par NKFC France qui a fourni 4500 moustiquaires à raison de 1 pour 3 villageois.

Elle s'est déroulée en plusieurs étapes :

- Dans un premier temps tout le staff de la NKFC ainsi que les 4 étudiants cambodgiens ont, grâce à l'aide et au soutien du CNLM (Centre National de Lutte contre la Malaria), réalisé un programme de prévention contre la malaria dans chaque village sponsorisé par la NKFC. Cette prévention consistait à expliquer les risques de la maladie et donc l'importance d'utiliser la moustiquaire, comment utiliser la moustiquaire et également à savoir reconnaître les premiers symptômes de la maladie pour pouvoir agir vite en cas d'infection.
- Dans un second temps s'est organisée la distribution. Elle a concerné les 13 villages de la NKFC c'est-à-dire plus de 12 000 personnes et elle s'est faite sur 5 jours (du 2/08 au 6/08/04). Chaque distribution rassemblait 3 villages en même temps où seulement le représentant de la famille y assistait. Avec tout le staff, nous avons participé à l'emballage, l'imprégnation et la distribution des moustiquaires, afin qu'elle s'effectue de manière organisée et rapide.

III- Suivi 2005 du projet "Aider Angkor et encore..."

L'expérience sur le terrain nous a permis d'évoluer et de mettre en forme notre projet de manière à ce qu'il s'adapte le mieux possible à la situation. Pour 2005, nous aimerions donc nous rendre compte de ce que les enfants ont retenu de notre campagne de prévention, pour pouvoir adapter l'action de l'année prochaine. Nous aimerions aussi mettre en place de nouvelles actions dans le domaine de la santé.

1) Projet dans les écoles

Durant notre séjour, nous avons monté un programme d'hygiène dans les écoles de Rohall et Takoh (voir précédemment) avec l'aide de Srey Roth (la responsable pédagogue) et de Mme Hap (l'officier de santé) qui ont participé à la réalisation de ce projet, ce sont donc elles qui vont assurer le suivi durant toute l'année. Elles vérifieront que les notions inculquées durant le mois de juillet seront retenues par les élèves. Elles feront donc à la rentrée un contrôle des connaissances et répèteront le programme de prévention de manière à ce qu'il soit bien intégré et que l'hygiène de base devienne un automatisme pour les enfants.

La continuité dans l'éducation à l'hygiène étant assuré durant toute l'année par ce système de surveillance et d'apprentissage régulier, il a été décidé au sein de la NKFC de renforcer certains points tels que l'hygiène collectif. Après y avoir longuement réfléchi avec Mme Karet Coxen, nous avons pensé qu'il fallait insister sur la responsabilisation des élèves en nommant un groupe leader et en les intégrant dans un programme de tâches entrant dans le cadre d'une hygiène collective. Srey Roth s'assurera en permanence du maintien de l'état de l'école grâce à des questionnaires rapides (cf annexes).

- **Le système de Group leaders:**

Dans chaque classe, le professeur choisit 4 groupes leaders en fonction de ses sens de la responsabilité, de l'initiative et du bon contact avec ses camarades. Ce groupe leader est en charge de 10 personnes. Chaque semaine, un groupe devra effectuer des tâches collectives (détaillées en annexe) qui seront affichées sur un tableau dans chaque classe. Ainsi, en un mois, les quatre groupes de la classe auront assumé successivement l'entretien de leur école. En déléguant ces responsabilités aux élèves on leur donne alors la possibilité d'une part d'être indépendant et d'autre part de prendre conscience de l'importance de tous ces gestes.

Le groupe d'étudiants de juillet / août 2005 pourra alors constater les progrès réalisés et ils pourront alors avancer dans la démarche d'apprentissage des gestes d'hygiène de base.

2) La santé

Le questionnaire effectué dans les villages nous a permis de réaliser qu'elle était la situation médicale de la région et de nous interroger avec l'aide de la NKFC sur les moyens de lutter contre le problème que pose l'accès aux soins dans les villages.

Il est indispensable de faire dans un premier temps l'évaluation précise des différents types d'accès aux soins : dispensaires, hôpitaux publics ou d'ONG, cliniques privées, pour évaluer les réels besoins des villageois par rapport aux structures déjà existantes et dans un second temps pour tenter de formuler un projet qui améliorerait l'accès à des soins de qualité à une population qui n'a pas les moyens d'en avoir un.

Une piste serait de mettre en place un système de médecin ambulant dans les villages qui assurerait, en lien avec les chefs des villages, une réelle surveillance médicale.

Une autre piste, plus facile à mettre en place à court terme, serait de faire des programmes d'éducation sur la bonne utilisation des médicaments de base.

ANNEXE

1) Questionnaire réalisé dans les villages

I-Présentation de la famille

- Date: Village:
- Nom des parents: - Age:
- Situation: mariés / veuf(ve) / séparés.
- Nombre d'enfants: - Ages:
- Enfants scolarisés:
- Ressources des parents (métiers):
- Salaire mensuel:
- Répartition des dépenses P nourriture:
- P vêtements:
- P outils agricoles:
- P médicaments / soins:
- P shampoing / savon:
- P école:
- P animaux:

II- Evaluation de l'hygiène

a) Etat et environnement de la maison:

Item	oui	non	remarques
Existence de déchets sur le sol			
Existence d'animaux sous la maison			
Vaisselle par terre			
Trous d'eau sale			
Etat de l'eau dans les jarres			
Existence d'un couvercle sur les jarres			
Propreté de la jarre			
Aliments couverts			
Existence d'un trou pour les déchets			
Déchets brûlés			
Existence d'un endroit pour déféquer			
Existence d'un étendoir pour le linge			
Toit en bon état			

b) Gestes d'hygiène quotidiens:

- Quand vous lavez-vous? P fréquence visage: P fréquence mains: P fréquence corps: P fréquence cheveux:	
---	--

- Comment vous-lavez vous ?	
- Avec quoi vous lavez-vous? P savon: P shampoing: P lessive:	
- Vous brossez-vous les dents?	
- Lavez-vous vos vêtements? P où? P quand? P avec quoi?	

- Faites-vous bouillir de l'eau? P pour quelle utilisation: P quelle quantité: P où la stockez-vous:	
- Est-ce que vous vous coupez les ongles?	
- Comment faites-vous lors de vos menstruation?	
- Comprenez-vous pourquoi vous faites ces gestes d'hygiène? - Y voyez- vous une amélioration?	

III Etat de santé

a) Généralités

- Etes-vous malade actuellement? P si oui laquelle (diarrhée, maladie chronique, plaies, fièvre, mal de ventre...):	
- Autres malades dans la famille?	

b) soins

- Comment soignez-vous la diarrhée?	
- Utilisez-vous des plantes médicinales? P si oui lesquelles:	
- Utilisez-vous des médicaments? P si oui lesquels: P d'où proviennent-ils: P sont-ils gratuits: P où sont-ils élaborés:	
- Etes-vous déjà allé à l'hôpital? P si oui pourquoi?	

IV-BUDGET DE RETOUR

Dépenses		Recettes		
<u>Frais de voyages</u>		<u>Contribution de l'équipe</u>		
Billets d'avion (<i>Paris - Siem Reap</i>)	<i>4 x 600 euros</i>	2 400	<i>4 x 600 euros</i>	2400
Vaccins	<i>4 x 41 euros</i> <i>+ 4 x 46 euros</i>	348		
Prophylaxie du paludisme:				
<i>Moustiquaires</i>	<i>3 x 25 euros</i>	75		
<i>Insectecran</i>	<i>10 x 7 euros</i>	70		
<i>Doxycycline</i>	<i>11 x 10 euros</i>	110		
Assurance rapatriement	<i>4 x 50 euros</i>	200		
		3 203		2 400
<u>Frais sur place (45 jours)</u>		<u>Activité d'autofinancement</u>		
Frais d'hébergement	<i>2 x 175 euros/ chambre</i>	350	Vente de gâteaux	225
Frais de nourriture	<i>4 euros / jour / pers.</i>	720	Paquets cadeaux	600
Transport:			Organisation d'une soirée	135
<i>A/R Siem Reap Bangkok</i>	<i>166 euros</i>	166		
<i>(transport, logement, visa)</i>				
<i>Dans Siem Reap</i>	<i>150 euros</i>	150		
Matériels sanitaires		144.20	Vente de muguet	767
Matériel pédagogique		240		
Financement de l'hotel des étudiants cambodgiens		206.7		
Apports pour les puits	<i>10 x 125.875 euros</i>	1 258.75		
Don à la NKFC		1 288.35		
		4 524		1 727
<u>Frais de suivi</u>		<u>Subventions et aides</u>		
Matériel photos (<i>pellicules</i>)	<i>43 x 2.79 euros</i>	120	Fondation Pierre Fabre	2 000
Expos photos (<i>tirages et cadres</i>)		380	Bourse de la Guilde-DirectMedica	1 500
			Bourse de l'UFR Broussais Hotel Dieu	600
		500		4 100
TOTAL DES DEPENSES		8 227	TOTAL DES RECETTES	8 227