

# Compte rendu du projet « Aider Angkor et encore » : juillet 2005

## I LA NKFC : 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:**

<u>CHUM TEAV KARET COXEN</u> Founder chairman USA-UK-France			
<u>Mr. DUCH CHANTHET</u> Program manager in Siem Reap			
<u>Mrs LY KIM HAP</u> Hygiene and health officer	<u>Mr TOUN BUNCHHOUNG</u> Agriculture officer	<u>Mr SIM TOUROTH</u> VAHW's officer	<u>Mrs YEAN SUNTHAROTH</u> Admin and education officer
<u>Mr NIM DARARESEY</u> Agriculture assistant	<u>Mr LORTH SAMPHORS</u> Cleaner and Guard	<u>Mr KIM VANNAK</u> Driver and Field assistant	<u>Mr KUCH BAN</u> Guard

- **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.

- **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'acquérir 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 lesquels 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. On distingue quatre grandes directions, chacune ayant un responsable au sein de l'association :

La politique de santé : - soins primaires (urgences, facilitation de l'accès aux médicaments)  
- information et éducation à la santé (en particulier nutrition et soin de l'enfant)  
- éducation à l'hygiène (propreté des aliments et de l'eau, installation de latrines, salubrité des maisons)

La politique d'agriculture : - assistance (don de graines, aide à domicile)  
-formation (potagers dans les écoles, suivi des cultures dans les villages)  
-développement agricole (système de récompense en fonction du travail fourni et du résultat, mise en place de nouvelles cultures)

La politique vétérinaire : - soin du bétail (campagne de vaccination)  
-sensibilisation de la population à la santé animale

La politique dans les écoles : - partenariat avec les professeurs  
- campagnes d'éducation sur l'hygiène (dentaire, sanitaire) et formation agricole

De plus la NKFC encourage vivement la prise d'initiatives de la part des villageois : elle soutient en particulier la pisciculture, l'artisanat, l'agriculture et favorise la collaboration avec les entreprises touristiques locales.

Au total, la NKFC intègre dans son programme, 15 villages, divisés en deux groupes suivant leur date d'entrée à la NKFC : les vieux villages et les nouveaux villages. L'ensemble des vieux villages comprend 2 396 familles et 12 998 villageois. L'ensemble des nouveaux villages comprend 1 256 familles et 6 990 villageois.

## **II NOS ACTIONS SUR PLACE :**

### 1) Action dans les écoles :

La NKFC s'occupe dans le district de Bantey Srey de 2 écoles : l'école de Takor, où il y a 6 différents niveaux ; et l'école de Rohall, composée de 5 niveaux. Dans ces deux établissements, l'âge des élèves s'étale de 5 à 14 ans environ.

Pour chacune des sessions, les professeurs réunissaient deux classes. Nous avons modifié certaines de nos sessions pour les adapter à l'âge très variable des élèves.

A chacune de nos venues dans les écoles nous étions accompagnées par la responsable du programme santé Mme Hap et par la responsable du programme dans les écoles Srey Roth. Cette dernière a un excellent contact avec les enfants et leur traduisait en khmer nos propos. Notre programme était constitué de 4 différentes sessions que nous avons étalées sur nos 5 semaines et pour toutes les classes.

#### 1ere session :

Cette session consistait en une sensibilisation à l'hygiène et une évaluation de ce que les élèves avaient retenu de ce qu'ils avaient appris auprès de l'équipe précédente (2004), notamment le lavage de mains.

Tout d'abord les élèves devaient reconnaître différentes situations illustrées comme étant « bonnes » ou « mauvaises » au niveau de l'hygiène (ex : caresser un animal et aller manger directement → mauvaise situation / caresser un animal, se laver les mains → bonne situation). Ensuite, nous leur avons introduit la notion de microbes, leurs endroits de prédilection, comment les éliminer.

#### 2eme session :

Lors de cette nouvelle session, les élèves devaient tout d'abord reconstituer dans le bon ordre une « histoire hygiénique ».

Ensuite, à l'aide d'une histoire illustrée, nous leur avons expliqué comment l'eau d'un puit peut être contaminée par le seau en suivant le trajet d'une petite bactérie (sur la terre où l'on marche, sur la chaussure, sur le sol autour du puit, sur le seau qu'on laisse par terre et qui va dans l'eau du puit, dans l'eau du puit qu'on va boire). Ensuite un des élèves devait venir la réexpliquer lui-même au tableau.

Finalement, nous leur avons montré à l'aide d'un dessin anatomique très simplifié des organes du tronc les conséquences de l'absorption de microbes (diarrhées, vomissements, fièvre...), tant par la voie digestive, que respiratoire, ou par une blessure en matérialisant à l'aide de perles le trajet des microbes dans l'organisme. Les enfants étaient vraiment très intéressés par cet exposé.

#### 3eme session :

Pour cette session, nous avons confectionné un plateau de jeu accompagné de cartes. Le principe était celui du jeu de l'oie : une départ et une arrivée, la première équipe atteignant l'arrivée était gagnante. Les enfants étaient donc divisés en équipes et devaient répondre à des questions, faire un mime, ou faire deviner quelque chose à l'aide d'un dessin à leur équipe pour avancer sur le jeu. Une bonne réponse de l'équipe faisait avancer, dans le cas contraire l'équipe suivante jouait. Certains thèmes sur l'hygiène étaient abordés dans ce jeu ainsi que des questions sur le Cambodge, la nature...

#### 4eme session :

Pour cette dernière session, nous avons organisé un grand jeu d'extérieur, qui devait rassembler quelques 70 enfants. Ce jeu mettait en scène deux équipes de « microbes » qui s'affrontaient en se déplaçant de « place sale » en « place sale ». Entre chaque « place sale » se trouvait une équipe de « savons » qui « nettoyait » les « microbes » (les faisaient prisonniers). Avant de courir vers une autre place sale les équipes de microbes avaient la possibilité de « se multiplier » en quelques secondes avant de repartir. L'équipe gagnant était l'équipe de microbes qui avait perdu le moins d'individus au cours des différents déplacements. Les enfants ont adoré le jeu et en réclamaient systématiquement encore !!

Lors des sessions que nous avons dû modifier pour les adapter au temps ou à l'âge des enfants, nous avons demandé aux élèves de dessiner. Certains ont dû représenter un personnage qu'ils avaient créés ensemble faisant un geste hygiénique (se laver les mains, se laver les dents...), d'autres ont dû imaginer une publicité vantant des brosses à dent, du savon, ou bien des latrines. Sur une proposition de Mr Chan Thet, nous avons appris aux enfants à faire quelques simples origamis, car cela demande de la concentration et de l'attention.

#### 2) Le programme d'agriculture :

Le programme d'agriculture est pris en charge par M. Boun Choung et Dararesey essentiellement. Ces actions consistent à aider les villageois les plus pauvres en les aidant à développer un potager, afin qu'ils puissent bénéficier d'une alimentation équilibrée, la NKFC vise également à long terme que les villageois puissent également vendre le produit de leurs cultures.

Lors de notre séjour avec la NKFC, nous avons participé à ce programme en aidant l'équipe et les villageois à planter, ainsi qu'à construire ou réparer des barrières autour du nouveau potager pour le protéger des bêtes, et notamment des volailles.

#### 3) Contraception :

Nous avons pu constater lors de nos premiers jours dans les villages que le taux de natalité était extrêmement élevé. Ainsi les femmes ont en moyenne 6 enfants, certaines familles ont jusqu'à 15 enfants !!! Nous avons donc jugé efficace de faire un programme sur la contraception.

La NKFC nous a appris que Mme Hap était déjà passée dans quelques familles et que les Cambodgiens étaient de plus en plus ouverts et intéressés par le sujet. L'ONG se chargeait de fixer un rendez vous avec les gens d'un village, nous nous asseyions tous sur une natte de paille à l'ombre d'une maison sur pilotis. L'ambiance était plutôt détendue et le contact plus facile ainsi. Nous sommes intervenues dans les 13 villages soutenus par la NKFC. Nous encourageons vivement les hommes à se rendre à nos minis conférences, jugeant indispensable que la pratique contraceptive soit une décision prise en couple, sur un pied d'égalité.

Cependant force était de constater que les femmes semblaient plus intéressées que leur compagnon...

Nous introduisons la séance en nous présentant puis nous engageons la conversation sur le nombre d'enfants que les familles avaient, le nombre qu'elles auraient aimées avoir et leur avis face à la contraception. Certains ne comprenaient pas pourquoi s'opposer à la volonté de Dieu et « refuser » les enfants qu'il leur donnait, mais la majeure partie des villageois étaient plutôt avides de connaissances, très intéressés par le sujet, ils disaient clairement regretter de ne pas avoir été avertis plus tôt de l'existence de la contraception. Tout notre exposé était illustré par des posters que Madame Hap avait mis à notre disposition.

La première partie de notre exposé consistait en une explication des mécanismes de la fécondation : nécessité d'avoir 2 cellules (mâle et femelle), l'ovule étant le facteur limitant sachant que l'ovulation n'a lieu qu'une fois par mois. Ceci nous amenait à parler des méthodes dites naturelles telles que le retrait, déjà pratiqué par certains mais qui en faisait sourire d'autres, ainsi que la méthode du calendrier basée sur le cycle menstruel de la femme.

Nous passons ensuite aux techniques plus médicales telles que la pilule, les injections de progestérone tous les 3 mois et le stérilet. Nous leur expliquions que la pilule et les injections agissent en bloquant l'ovulation. Nous confrontions ces deux moyens de contraception, la pilule étant plus contraignante et nécessitant plus de discipline. De plus nous avons pu constater que les villageoises parlaient beaucoup de leurs problèmes de santé avec leurs amies, de cette pratique découlent beaucoup de conclusions hâtives sur les effets indésirables de la pilule. Les couples étaient donc réticents à utiliser cette méthode. Venait ensuite le stérilet, simple et efficace mais ne pouvant pas être posé chez une femme nullipare. Nous disposions d'une maquette d'utérus nous, pouvions alors leur montrer comment le médecin posait un stérilet puis l'enlevait (en précisant que lui seul étant qualifié à effectuer ces manipulations). Nous faisons alors passer un stérilet dans les mains des villageois de façon à ce qu'ils se rendent compte de la petitesse et de la souplesse de l'objet. La présentation du préservatif nous permettait d'embrayer sur les MST, maladies sexuellement transmissibles, véritable fléau depuis une vingtaine d'années. Nous avions au préalable discuté de la façon dont il nous fallait aborder le sujet avec une de nos amies, qui était en stage avec Médecins Sans Frontières dans le service des maladies infectieuses de l'Hôpital Provincial de Siem Reap. Nous soulignons au passage que des préservatifs y étaient distribués gratuitement. Nous commençons par interroger les villageois sur ce qu'ils savaient des MST, et nous avons constaté que ce qui nous semblait évident ne l'était pas pour eux. Nous avons donc présenté les modes de transmissions du virus (contact liquide sexuel et sang, ou sang et sang) ce qui nous a permis de leur faire comprendre que la transmission pouvait aussi se faire de femme à homme, et qu'on ne pouvait pas attraper le SIDA par la salive, ce que beaucoup ne semblaient pas savoir... Nous avons appris par les villageois que ceux-ci assimilaient l'usage des préservatifs à la fréquentation des prostituées, les femmes se sentaient donc déshonorées quand elles voyaient leur mari revenir avec des préservatifs...

Pour conclure nous insistions encore sur le fait que le choix de la méthode contraceptive devait être pris à deux et qu'il fallait donc en discuter ouvertement en couple. Les médecins des Health Centers ainsi que Madame Hap sont aussi à leur disposition pour d'éventuelles questions.

Les villageois semblaient globalement satisfaits de ce qu'ils avaient appris et beaucoup nous ont dit que dorénavant ils utiliseraient une de ces méthodes. Pour

nous aussi ce contact avec les villageois a été très enrichissant. Nous étions heureuses de pouvoir parler avec eux, même si c'était toujours par le biais de M. Chan Thet, notre traducteur. C'est probablement lors de ces interventions que nous avons appris le plus de choses sur la culture khmère.

#### 4) Distribution des habits :

Nous sommes venues de France avec deux gros sacs de vêtements pour enfants.

Malheureusement il nous fallait rester sous la limite de poids pour les bagages exigées par la compagnie aérienne. Bien que nous ayons trouvé ces bagages un peu encombrants pendant notre voyage, une fois sur place nous regrettions de ne pas avoir pu emmener plus. En effet, les enfants des villages n'ont généralement qu'un habit chacun.

Ayant peu d'habits, nous ne pouvions pas satisfaire la demande de toutes les mères, nous nous étions fixées un habit par enfant. C'était à nous d'essayer les vêtements aux enfants ce qui nous a permis de remarquer un enfant ictérique que nous avons ensuite conduit à l'hôpital avec l'aide de la l'équipe. Nous avons été touchées par la gratitude de certains parents ainsi que par quelques sourires d'enfants qui resteront gravés dans nos mémoires...

#### 5) Enquête sur la mortalité et la morbidité infantiles :

Pour cela nous nous sommes rendues à l'hôpital japonais de Siem Reap et avons eu le plaisir de rencontrer le docteur Ngeth Pises (pédiatre) qui nous a accueillies. Voici le compte rendu de notre entretien :

##### ***I Effectifs de l'hôpital japonais :***

*16 médecins*

*64 infirmiers (10 supplémentaires devraient être embauchés prochainement)*

*50 lits*

*L'hôpital reçoit environ 300 patients par jour et environ 5000 par mois.*

*Ce sont majoritairement des villageois, à noter que quelques patients sont envoyés par les Health Centers. L'hôpital accueille aussi bien des patients de la province de Siem Reap que d'autres provinces (Battambang citée).*

##### ***II Maladies les plus fréquentes :***

- 1) Infections des voies aériennes supérieures (laryngites, pharyngites)*
- 2) Infections des voies aériennes inférieures (pneumonies)*
- 3) Diarrhées*
- 4) Malnutrition sévère*
- 5) HIV/SIDA*
- 6) Tuberculose*

### **III Maladies cardio-vasculaires :**

#### 1) *Cardiopathies congénitales :*

*Environ 400 prises en charge depuis 1999.*

*La plus fréquente est la communication interventriculaire (CIV).*

*Détectée en moyenne à 1 mois de vie car il n'existe pas d'examen systématisé du nouveau-né.*

*Il n'existe pas de possibilité d'opération de ces malformations au Cambodge, en conséquence les patients sont envoyés en Malaisie (20 patients) ou plus récemment à Singapour (10 patients).*

*Les frais sont payés par l'hôpital japonais ou par les hôpitaux recevant, les familles n'ayant pas les moyens.*

*Il est à noter que l'opération n'est utile que si elle est pratiquée avant l'insuffisance cardiaque, d'où l'importance d'une détection et d'une prise en charge précoces.*

*Les causes de ces malformations sont en majorité dues à la consommation par la mère pendant la grossesse d'alcool, de drogues (amphétamines, etc...), de médicaments sans prescription mais la malnutrition et la mauvaise hygiène jouent également un rôle.*

#### 2) *Valvulopathies :*

*144 prises en charge de 1999 à 2004*

*Elles touchent en moyenne les enfants à partir de 7 ans.*

*Elles sont détectées tardivement souvent par accident (pour un autre motif de consultation).*

*Environ 5 % des enfants touchés viennent de la ville mais la majorité vient des villages, cela s'explique par le manque d'hygiène prépondérant dans les villages.*

*En effet le manque d'hygiène tel que poussière, saletés, eau non bouillie, transmission de microbes par la toux, est responsable d'infections de la gorge (laryngites, pharyngites). Ces dernières sont souvent mal soignées (traitement non respecté, arrêté avant terme, traitement d'un seul enfant partagé entre les différents enfants) et se compliquent par ces valvulopathies.*

### **IV Malnutrition :**

#### 1) *Femmes enceintes*

*Beaucoup de carences en vitamines, notamment vitamine B1, qui est très importante, et fer. Cela est nocif pour la santé de l'enfant à naître et entraîne un risque de malformations.*

*Ces carences découlent d'un manque de légumes, fruits et viande bien préparés.*

#### 2) *Femmes après accouchement*

*Les traditions sont trop présentes et les femmes restent couchées longtemps sans une alimentation suffisante ni assez diversifiée. Les feux traditionnels visant à fortifier le bébé et la mère sont responsables d'intoxications et de maladies respiratoires.*

#### 3) *Malnutrition en général*

*Les enfants y sont beaucoup plus sensibles que les adultes.*

*L'alimentation n'est pas assez variée (manque de vitamines comprises dans les légumes, fruits et de fer dans les viandes).*

*M. Chan Thet a précisé que les villageois ont du mal à appliquer cette consigne dans la mesure où d'une part ils ne cultivent pas assez leur jardin et d'autre part ils pensent à tort que les légumes donnent la diarrhée. Le médecin a souligné qu'il était capital de leur apprendre à cuisiner proprement en utilisant de l'eau bouillie. (cf. infra)*

### **V Prématurité :**

*La survie dépend de l'âge du bébé. En général la survie est possible à partir de 7 mois de grossesse. De plus l'hôpital rencontre un problème d'approvisionnement en lait et en nourriture par intraveineuse pour prématurés.*

### **VI Mortalité infantile :**

*L'hôpital compte 5 à 7 décès par mois, la principale cause étant les infections et notamment pneumonie sévère. On compte également des décès des suites du VIH et de malnutrition. Concernant les valvulopathies elles entraînent 3 à 4 décès par an.*

### **VII Action possible des ONG pour améliorer l'état des choses :**

*Elle consiste principalement en de l'éducation et de la prévention.*

#### **1) Nutrition :**

*-Variété de la nourriture (spécialement pour les enfants, les femmes enceintes et après accouchement) : légumes, fruits, viandes, soupes.*

*Dans cette optique le programme d'agriculture doit leur permettre de répondre à ces besoins.*

*-Qualité de l'eau : travail sur l'eau bouillie et l'utilisation des puits à continuer (diarrhées cf. supra).*

*-Comment bien cuisiner : lavage de tous les aliments à l'eau bouillie avant consommation, cuisine et ustensiles propres également.*

*-Education sur l'alimentation des nouveaux-nés.*

#### **2) Femmes enceintes :**

*-Déclaration puis suivi de la grossesse au Health Center le plus tôt possible*

*-Accouchement au Health Center de préférence : d'une part en prévision de complications et pour une meilleure prise en charge, d'autre part pour éviter les pratiques traditionnelles telles que les feux.*

*-Petit exercice physique après accouchement, ne pas rester trop longtemps inactive et ainsi éviter certaines infections. Concernant les traditions dont nous parlons il s'agit pour la femme et son enfant de rester couchés au dessus d'un feu de bois juste après l'accouchement et quelques jours après. Cette pratique permettrait de fortifier le bébé et procurerait à la mère une sensation de bien-être. Le médecin nous a expliqué que le fait de transpirer était une bonne chose mais que la fumée était nocive. Il conseillait plutôt un exercice modéré pour la femme.*

*-Hygiène de vie pendant la grossesse : éducation des femmes afin qu'elles ne consomment ni alcool, ni drogues, ni médicament hors prescription ou sans avoir dit au médecin qu'elles étaient enceintes, qu'elles se préservent du surmenage et qu'elles surveillent leur alimentation.*

### *3) Santé*

*-Faire saisir aux villageois l'importance de respecter à la lettre les indications du médecin. Par exemple suivre le traitement jusqu'au bout même si les symptômes ont disparu avant (exemple d'antibiotiques devant être pris 10 jours mais arrêtés au bout de trois jours après une amélioration de l'état, entraînant des complications par la suite car les bactéries n'ont pas été éradiquées). De même ne pas partager les doses destinées à une personne pour plusieurs.*

*-Ne pas attendre l'aggravation des choses avant d'aller consulter au Health Center ou à l'hôpital (ce que les gens semblent avoir du mal à comprendre).*

*Pour finir, le médecin voit une certaine évolution dans les comportements mais il y a encore du travail à faire et il encourage les ONG dans leurs actions.*

### III SUIVI DU PROJET : SANTE :

Les rencontres avec les villageois ainsi que des médecins (Health Centers et Hôpital japonais de Siem Reap) et notre enquête sur la morbidité et la mortalité infantiles nous ont permis de nous rendre compte des progrès déjà faits mais aussi de l'aide et de l'enseignement qu'il fallait encore fournir. En effet notre enseignement sur la contraception semble avoir suscité quelque début d'intérêt chez les villageois mais il est nécessaire de le continuer. Notre entretien avec le docteur Ngeth Pises nous a informé sur la malnutrition qu'il est nécessaire de corriger. Enfin, cet entretien nous a également rendu compte de la très mauvaise utilisation des médicaments conduisant à des affections telles que les valvulopathies. Il est également indispensable de poursuivre le programme sur l'hygiène.

#### 1) Contraception :

Beaucoup de villageois ont assisté à nos présentations des modes de contraception et semblaient intéressés. Cependant le sujet est difficile à aborder entre eux et même au sein d'un couple du fait de la réserve de chacun concernant son corps. De plus les croyances ancestrales sont encore très présentes dans les mœurs des villageois et cela pose des problèmes de confiance en la médecine moderne. Pour citer un exemple : certains croyaient que la pilule donnait la mort car une villageoise est décédée après en avoir ingéré une pour la première fois. Au contraire ils peuvent aussi en attendre plus de la médecine moderne qu'elle ne peut leur apporter.

Certains villageois, et notamment les plus âgés, qui ont eu beaucoup d'enfants, comprennent l'intérêt de la contraception à savoir qu'une famille réduite permet aux parents de mieux s'occuper de leurs enfants, de mieux les nourrir, et cela leur revient moins cher. Beaucoup affirment que s'ils avaient eu des moyens de contraception à leur disposition à l'époque ils les auraient utilisés. Mais tous reconnaissent également la difficulté de suivre un traitement contraceptif du fait du travail qu'ils doivent effectuer tous les jours. Par exemple il semble très difficile pour les femmes de prendre la pilule tous les jours autour de la même heure, elles risquent de l'oublier. Elles préfèrent alors les injections de progestérone qui fonctionnent 3 mois ou le stérilet. A ce niveau de réflexion l'examen par le médecin pour la pose du stérilet les fait souvent reculer. L'utilisation du calendrier menstruel est une méthode appréciée par les villageois qui n'ont pas confiance en la médecine moderne cependant elle n'est pas très efficace pour les femmes ayant un cycle irrégulier. La méthode du retrait semble impossible... Quant- au préservatif, il pose un problème de coût et d'approvisionnement, tout comme la pilule.

Tenant compte de toutes ces informations le suivi du projet contraception consiste à continuer d'informer les villageois d'une façon vulgarisée sur le fonctionnement de l'appareil génital féminin, sur la fécondation et les méthodes de contraception. Il est indispensable de revenir dans chaque village et de répéter l'enseignement. Beaucoup de villageois ne savent pas lire et ont une mémoire essentiellement visuelle, nous pourrions donc préparer des posters et illustrations. Il est également indispensable d'insister sur la valeur naturelle des choses car le sexe est un sujet plutôt tabou chez les villageois entre eux. Même si notre présentation a

permis aux villageois de comprendre quelques notions et en a peut-être convaincus quelques uns, il est évident qu'ils ne pourront avoir tout retenu ni tout compris. Le suivi de ce projet consiste donc en de l'enseignement.

## 2) Nutrition :

Nous avons pu constater une malnutrition très importante qui nous a été confirmée par le docteur Ngeth Pises lors de notre entretien. L'aliment essentiel et pour ainsi dire unique est le riz. On remarque un manque en vitamines et protéines. Le riz permet de lutter contre la sensation de faim mais les villageois ne consomment pas ou très peu de fruits et légumes, très peu de viandes également. Des panneaux sont affichés dans les Health Centers expliquant qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée et son intérêt pour notre santé, cependant la majorité des villageois ne savent pas lire. A l'hôpital japonais de Siem Reap également les médecins expliquent aux mères dont les enfants sont hospitalisés comment cuisiner équilibré.

Tous les villageois ne bénéficient pas de cet enseignement et pour beaucoup ils n'ont pas les moyens de l'appliquer. C'est pourquoi la NKFC aide les villageois à former et entretenir des jardins (potagers, vergers), elle fournit des graines et montre aux villageois comment les planter. Cette année notre travail dans ce programme a seulement consisté à aider la NKFC dans son programme d'agriculture c'est-à-dire d'aider à défricher, planter, reformer les barrières des jardins... La NKFC pourvoit également un programme vétérinaire pour les animaux tels que vaches, bœufs, poulets, cochons.

Nous pensons qu'un programme d'enseignement sur la nutrition pourrait se mettre en place. De la même façon que nous sommes passées dans les villages pour expliquer la fécondation et la contraception, nous pourrions expliquer le rôle des aliments et les éléments qu'ils contiennent nécessaires à une bonne santé. Nous pourrions expliquer l'importance de l'entretien des potagers et vergers mais aussi des bêtes. Certains villageois pensent que l'ingestion de légumes est responsable de diarrhées, notre programme insisterait donc également sur l'utilité de faire bouillir l'eau qui servira à laver les légumes et à les faire cuire (ce qui rejoindra le programme d'éducation sanitaire).

## 3) Education sanitaire et médicale

En ce qui concerne le programme d'éducation sanitaire nous avons surtout agit auprès des enfants dans les écoles avec nos cours sur l'hygiène basique : lavage des dents, des mains, utilisation des latrines. Nous avons pris la suite du projet de l'équipe de l'année 2003/2004 et avons pu vérifié la bonne assimilation des notions déjà apprises mais aussi la pratique douteuse de ces notions. Les enfants montrent une très bonne volonté et un désir d'apprendre mais la vie de tous les jours n'étant pas très facile, ils ont du mal à se laver les mains ou les dents chaque fois que nécessaire. Les plus petits ont également besoin de réapprendre encore et encore ces gestes simples. Les familles manquent également de moyens tels que savons et brosses à dents. Nous pensons qu'il est plus facile de toucher les plus jeunes sur ce sujet par des jeux et qu'ils auront un impact sur l'avenir. De plus nous sommes conscients de l'intérêt que les enfants nous portent en réponse à celui que nous leur portons et cela est très positif pour notre enseignement. C'est pourquoi il

faut que nous continuions à leur enseigner les notions d'hygiène de base, il faut que nous soyons présents chaque année pour leur montrer que nous ne les abandonnons pas et que nous serons présents jusqu'à ce qu'ils deviennent autonomes.

Le travail de la NKFC sur l'hygiène au sein des familles consiste à passer dans les familles, faire un tour de la maison, aider à la nettoyer, donner des conseils d'entretien et d'hygiène de vie. Une des notions les plus importantes et qui semble avoir été comprise est le fait de faire bouillir l'eau destinée à être bue ou à servir à la cuisine. Nous pensons qu'il n'est pas vain de continuer à insister sur ce point car les villageois sont encore sujets à des diarrhées lorsqu'ils ne pensent pas à faire bouillir l'eau qui servira à laver les légumes et ils pensent que les légumes sont responsables de leur affection.

Notre entretien avec le docteur Ngeth Pises nous a également informé de la mauvaise utilisation des médicaments. Par exemple lorsque le médecin prescrit un traitement antibiotique contre une infection bactérienne de la gorge d'un enfant pour dix jours il est fréquent que la mère décide d'elle-même d'arrêter le traitement à la disparition des symptômes ou de partager la boîte de médicaments avec le petit frère... cela est responsable d'un rebond de l'affection et de complications. Nous ne pouvons évidemment pas traiter de l'utilisation de tous les médicaments mais au moins des plus utilisés ou insister sur l'intérêt de bien suivre les conseils du médecin. Nous pourrions pour cela travailler en collaboration avec les médecins des Health Centers.

En conclusion, l'action de la NKFC est une action dont les résultats sont attendus dans le long terme car il est impossible de changer les choses en seulement quelques années. C'est un travail de fond. Nous trouvons plus qu'utile de continuer la collaboration d'étudiants français avec l'équipe de l'association car nous pouvons apporter du renouveau et nos connaissances. Cela fait déjà deux années de suite que nous avons montré notre intérêt pour cette association et participé à faire changer les choses et nous ne pouvons pas nous arrêter en si bon chemin !

#### **IV BUDGET :**

Voici le budget retour de notre projet « Aider Angkor et encore ».

<b>RECETTES :</b>	
Bourses :	
- FSDIE :	1500 €
- Université René Descartes :	50 €
- AESCULAPE :	900 €
Actions personnelles : vente de gâteaux, vente de muguet, papiers cadeaux	1200 €
Apports personnels :	2x603+2x630=2466 €
<b>TOTAL :</b>	<b>6116 €</b>
<b>DEPENSES :</b>	
Billets d'avion :	2x603+2x630=2466 €
Visas et prolongation de visas :	4x20+85=165 €
Pharmacie :	500 €
Transports dans Bangkok et dans Siem Reap :	250 €
Alimentation :	800 €
Hébergement :	350 €
Don à la NKFC :	1000 €
<b>TOTAL</b>	<b>5531 €</b>
Pour une prochaine équipe	585 €