

REMERCIEMENTS

Pour l'année mai 2002-2003, Enfance Espoir remercie chaleureusement

- le Ministère de la Santé, la Direction Provinciale,
- les donateurs, les organisations internationales, les entreprises de construction pour leur contribution technique, leur soutien financier ou encore leur collaboration sur le terrain au programme du District Opérationnel de Santé (DO) de Koh Thom.
- En tant que projet-pilote mené par Enfance Espoir depuis 1999, le programme du DO de Koh Thom bénéficie d'une formidable symbiose entre les énergies de toutes celles et de tous ceux désireux d'agir pour améliorer l'accès et la qualité des soins médicaux dispensés jusque dans les villages les plus pauvres et les plus reculés.

Les partenaires locaux :

* **Le Ministère de la Santé (MS)**: en tant que principal instigateur de la réforme nationale du système de santé au Royaume du Cambodge, le MS contribue à instaurer une véritable dynamique de réforme à travers tout le pays. Il chapeaute les efforts de reconstruction au niveau national, entre toutes les grandes organisations internationales et à travers toutes les régions du pays, et fixe les grandes orientations. En particulier, Enfance Espoir souhaite remercier pour son soutien au niveau du District de Koh Thom **Son Excellence Dr Mam Bunheng**, sous-secrétaire d'Etat au Ministère de la Santé.

* **La Direction Provinciale de la Santé de Kandal (DPS)** : en tant que seule organisation non-gouvernementale présente dans toute la province de Kandal pour renforcer un District Opérationnel de Santé dans son ensemble, Enfance Espoir travaille en très étroite collaboration avec la DPS de Kandal . Au titre de projet pilote, le DO de Koh Thom a bénéficié cette année encore et pour la dernière fois, d'un budget supplémentaire du gouvernement (budget ADD) consacré aux frais de fonctionnement. Enfance Espoir souhaite remercier tout particulièrement **Dr Oum Thorn**, Directeur provincial, pour son travail remarquable, son écoute attentive et son soutien actif.

* **L'Equipe Cadre du District de Koh Thom**, en particulier le Directeur du DO de Koh Thom, Dr Bun Leng, pour sa motivation, son sérieux, son sens des responsabilités et sa bonne collaboration avec l'équipe expatriée Enfance Espoir.

* **Le personnel des Centres de Santé (CDS) et de l'Hôpital de Référence (HR) de Koh Thom** pour leur bonne volonté et leur collaboration avec Enfance Espoir.

* **Le personnel médical du Service de Chirurgie de Koh Thom**, en particulier le Directeur, Dr Hak Sam Oeun, pour ses compétences et sa présence assidue au travail.

* **Le comité de développement du District et les comités de développement villageois** pour leur collaboration active et motivée au développement des activités de l'OD de Koh Thom

* **L'association des femmes et des matrones** pour leur participation attentive à la formation Enfance Espoir et leur rôle moteur dans le développement des activités des structures de santé.

* **La Banque Mondiale (BM)**, qui a apporté sa contribution non négligeable cette année encore, en équipant l'OD de Koh Thom d'un appareil de radiographie, d'un appareil d'échographie, de matériel chirurgical et d'un frigidaire à gaz.

* **L'entreprise de construction FD Construction**, en particulier le directeur de chantier Mr.Serge REGA, qui a su mener avec beaucoup de professionnalisme, de rigueur et d'intelligence les travaux de construction du CDS de Prek Thmey et d'un incinérateur, ordonnés par Enfance Espoir dans le respect de l'exigence de qualité chère à l'association. Il a travaillé avec des cambodgiens, ouvriers et des artisans du village de Prek Thmey, en leur faisant confiance et en leur transmettant son savoir-faire technique, contribuant ainsi au développement de cette zone rurale.

En outre, Enfance Espoir tient à remercier les organisations internationales suivantes :

* **L'UNFPA – United Nations Population Fund -**, qui poursuit, comme l'année passée, un programme de formation et de sensibilisation sur les grossesses à risque et l'espacement des naissances mené auprès du personnel des Centres de Santé, en particulier les sages femmes.

* **L'UNICEF – United Nations International Children's Fund -**, pour son conseil et son soutien financier à la direction provinciale de Kandal, ainsi que pour ses campagnes de vaccination et son appui aux formations des matrones.

* **QSA** – Quaker Service Australia – pour ses campagnes de sensibilisation et d’information sur le virus HIV auprès de la direction du District Opérationnel et des Centres de Santé.

* **WVIC** - World Vision International Cambodia -, pour son appui dans le cadre de campagnes de formation auprès du personnel des centres de santé, concernant notamment les techniques de vaccination.

* **Le CIOMAL** – Comité International de l’Ordre de Malte pour l’Assistance aux Lépreux -, pour son soutien à la campagne nationale de formation sur le traitement de la lèpre et les soins aux lépreux.

* **MEDICAM**, association regroupant les ONG médicales oeuvrant au Cambodge afin de partager leurs expériences dans le domaine de la santé.

* **HELEN KELLER INTERNATIONAL** - Organisation publiant une documentation exhaustive et de qualité destinée à éduquer, sensibiliser, informer la population dans le domaine de la santé. En particulier, elle a fourni à Enfance Espoir des outils pédagogiques utiles et précieux pour mener à bien son programme de formation nutrition (brochures illustrée, affiches, manuels pédagogiques).

SOMMAIRE

PARTIE I : **RAPPORT DE REALISATION .-**

Introduction

1. contexte
2. rappel des objectifs année 4 (juin 2002-mai 2003)
3. réalisations année 4
4. bénéficiaires
5. points positifs et négatifs

PARTIE II : **RAPPORT FINANCIER.-**

Tableaux réglementaires.

PARTIE III : **ANNEXES DIVERSES ET PHOTOS**

Partie I : rapport de réalisation : juin 2002 – mai 2003.-

Introduction.-

En 1999, le district de Koh Thom doit déplorer des structures de santé extrêmement vétustes et largement insuffisantes pour répondre aux problèmes de santé de la population. A la demande du Ministère de la Santé du Royaume du Cambodge et dans le cadre d'un plan de réforme national, Enfance Espoir s'engage à soutenir pendant quatre ans l'effort de reconstruction du système de gestion et de santé du District de Koh Thom autour de trois grands axes :

- aide à la mise en place d'un cadre institutionnel répondant à l'impératif de gestion unique sur l'ensemble du district.
- amélioration de l'accessibilité aux soins pour tous et de la qualité des soins
- réhabilitation /construction /équipement des structures de gestion et de santé du district.

1. CONTEXTE.-

*** Situation géographique du district :**

La Province de Kandal : le District de Koh Thom est l'un des 11 districts administratifs composant la Province de Kandal. Cette dernière constitue une province d'importance majeure au Royaume du Cambodge, dans la mesure où elle inclut la capitale, Phnom Penh. Selon le plan de couverture nationale défini par le Ministère de la Santé, la Province de Kandal est composée de 8 districts opérationnels de santé (dont Koh Thom), comprenant 88 centres de santé et 5 hôpitaux de référence. Kandal s'étend sur 3 355,42 km², et compte 1 124 444 habitants repartis sur 147 communes.

La densité de population s'élève à 335 habitants au km², la population féminine y est majoritaire (92 hommes pour 100 femmes), le taux d'accroissement de la population est de 2,4%, le taux de fécondité est de 3,4%. L'économie de la Province repose essentiellement sur l'agriculture (riz, canne à sucre...), ainsi que sur le travail en usine dans les principales agglomérations (Phnom Penh et périphérie).

Le District de Koh Thom : situé à 68 kilomètres au sud de Phnom Penh, il s'étend sur 488 km², et comprend 11 communes, dont la commune de Prek Thmey dans laquelle est implanté le District Opérationnel de Santé de Koh Thom constitue le chef-lieu. Selon le plan de couverture national le District Opérationnel de Koh Thom comprend 12 Centres de Santé répartis sur tout le territoire du district (Koh Thom B, Prek Thmey, Prek Sdey, Pothireamea, Sampao Poun, Koh Thom A, Pothiban, Kampong Kong, Leuk Dek, Chroy Takeo, Chheu Kmau, Prêk Chrey) et un Hôpital de Référence (localisé dans la commune de Prek Thmey). cf. carte annexe.

- **Population du district - année 4 .-**

En 2002, la population du district de Koh Thom s'élève à **146 623 habitants**, en augmentation de 2,4% par rapport à l'année 2001. La densité de population est aujourd'hui de **300 habitants au km²** répartis comme suit à travers les 12 communes :

Commune	Superficie (km ²)	Nombre de villages	Densité de population (habitants/km ²)	Population
Koh Thom B	20,87	5	488	10 176
Prek Thmey	24,57	10	740	15 299
Prek Sdey	35,40	6	393	13 913
Pothireamea	36,54	9	344	12 552
Sampao Poun	46,41	8	301	13 971
Koh Thom A	16,80	6	391	6 577
Pothiban	46,84	9	240	11 266
Kampong Kong	32,63	9	370	12 092
Leuk Dek	35,37	10	426	15 072
Chroy Takeo	56,80	9	178	10 087
Chheu Kmau	55,95	8	195	10 923
Prêk Chrey	79,82	4	184	14 695
TOTAL	488	93	300	146 623

*** Ressources humaines et techniques du District - année 4.-**

Bureau de District et Hôpital de Référence :

District Opérationnel de Koh Thom	Nombre total d'employés	Docteurs, Médecins assistants et infirmiers primaires		Sages-femmes Secondaires		Infirmiers secondaires	
		total	Ratio/population	total	Ratio/population	Total	Ratio/population
Bureau de District	10	3				2	
Hôpital de Référence	26	7	20 946	2	71593	7	20 946
Centres de Santé	26	0	146 623	3	143 187	9	16 291
Total	62	10	14 662	5	47 729	18	8 146

*** Centres de Santé :**

District Opérationnel de Koh Thom	Nombre de Centres de Santé	Nombres de Centres de Santé dotés d'au minimum :		Nombre de Centres de Santé dotés de (a) + (b)
		1 sage femme ou 1 médecin	1 infirmier secondaire	
TOTAL	12	2	9	1

(données statistiques 2002 fournies par le District Opérationnel de Santé de Koh Thom)

2. RAPPEL DES OBJECTIFS THEORIQUES – Année 4.-

Objectif général défini dans le projet initial de 1999 :

« le but de l'action est de soutenir le district tel que défini dans le plan national de couverture sanitaire. Il s'agit donc d'améliorer l'état de santé de la population du district et de réconcilier la population avec les structures de santé en y apportant cohérence et compétence. »

Objectifs spécifiques de l'année 4 selon le calendrier définis dans le projet initial de 1999 et les réalisations des années 1, 2 et 3 :

- * Objectif 1 : réhabilitation du service de tuberculose de l'hôpital (réalisé en année 2).
- * Objectif 2 : suivi des activités dans les centres de santé
- * Objectif 3 : renforcement de la participation de la communauté
- * Objectif 4 : évaluation du projet
- * Objectif 5 : préparer le retrait de l'ONG.

3. REALISATION ANNEE 4 .-

Préambule :

L'équipe ENFANCE ESPOIR :

Depuis le 1^{er} juin 2001, c'est la même équipe d'expatriées volontaires qui a su mener à son terme le programme Enfance Espoir du District Opérationnel de Koh Thom : une administratrice-logisticienne-représentante, et deux infirmières. Cette stabilité dans la composition de l'équipe expatriée au cours des deux dernières années du programme a permis de renforcer la relation de confiance entre les représentants de l'ONG sur le terrain d'une part, et les partenaires locaux d'autre part; elle a permis d'inscrire les actions mises en place en année 4 dans la continuité de celles entreprises en année 3.

Cependant durant cette année 3, il est toutefois à déplorer l'absence d'un médecin expatrié volontaire/coordonateur médical, dont les candidatures ont fait cruellement défaut tout au long de l'année 2002 en dépit des démarches de recherche incessantes de la Présidente de l'association Madame DANIEL.

La présence d'un médecin expatrié volontaire au niveau du District Opérationnel de Koh Thom eu été tout-à-fait primordiale : elle aurait permis de relayer dans la pratique sur le terrain, de consolider et d'appuyer techniquement les programmes de formation théorique mis en place au niveau national et provincial, permettant ainsi une osmose parfaitement homogène et cohérente entre les efforts de formation du Ministère de la Santé d'une part, et ceux d'Enfance Espoir d'autre part.

En outre, comme mentionné dans le rapport année 3 et pour répondre à la demande urgente formulée par les partenaires locaux du District Opérationnel de Santé de Koh Thom, une sage-femme française, ayant déjà travaillé pour l'association à la

maternité KIM LONG de Hué, au Vietnam, a rejoint l'équipe expatriée Enfance Espoir au cours du second trimestre de l'année 4, afin de remplir les objectifs de formation des matrones et des sages-femmes du District, énoncés dans le programme initial.

Contexte de l'action :

Plus que jamais, au cours de cette quatrième et dernière année de programme marquée par la préparation du retrait de l'ONG, la contribution et le soutien de l'équipe ENFANCE ESPOIR à la mise en place du District Opérationnel de Koh Thom s'inscrit **en cohérence avec le plan d'action national 2002 établi par le Ministère de la Santé du Cambodge, intégrant les améliorations relatives au District Opérationnel de Koh Thom intervenues au cours de l'année 2002-2003.**

- Au niveau national, le Ministère de la Santé a défini son plan d'action autour de quatre grands axes prioritaires:

1. renforcer et améliorer le Bureau de District.-

- sa capacité de *leadership*,
- sa capacité de supervision,
- sa gestion du budget et du matériel
- son soutien à la participation communautaire

2. au niveau des infrastructures de Santé.-

- atteindre un taux de couverture des Centres de Santé de 100%
- soigner l'esthétisme et l'hygiène des bâtiments .
- entretenir les bâtiments et le matériel neuf et ancien.
- renforcer la mise en place du système de référencement des Centres de Santé vers l'Hôpital de Référence du District, puis vers les Hôpitaux de Référence Provincial et National.
- renforcer le service paraclinique de l'Hôpital de Référence.

3. au niveau de l'accès aux soins et de leur qualité.-

- augmenter le taux d'utilisation de service de 0,54 à 0,60.
- augmenter le taux d'immunisation des maladies infantiles de 72% à 80%.
- augmenter le taux de vaccination anti-tétanos auprès des femmes enceintes de 30% à 40%.
- augmenter le taux de consultations prénatales de 25% à 28%, et mieux prévenir les grossesses à risque.
- augmenter le taux d'utilisation de l'espacement des naissances de 14% à 20%.

4. développer les ressources humaines en fonction des besoins exprimés.-

Ce plan d'action a été mis en place grâce à de nombreux séminaires et formations organisés tout au long de l'année au niveau du Ministère et de la Direction Provinciale de la Santé, ainsi qu'au niveau du District. Nous saluons à cet égard l'impulsion donnée par le Ministère de la Santé du Cambodge pour coordonner et mettre en place ce plan d'action au niveau national à travers les différents échelons du système de Santé.

L'équipe Enfance Espoir a ainsi pu observer au cours de ces deux dernières années un progrès constant dans l'effort de réforme insufflé par le Ministère et relayé par le Bureau de District jusqu'à l'échelon de Santé le plus proche de la population (les Centres de Santé). Dans ces conditions, la formation de l'Equipe Cadre du District de Koh Thom à l'Institut National de Santé Public, financée par Enfance Espoir en année 3 et clôturée le 23 août 2002 par la cérémonie de remise des diplômes, s'est révélée être un outil particulièrement précieux, opérationnel et efficace.

Consciente de son rôle central dans l'organisation du système de Santé du pays, sensibilisée sur des concepts essentiels tels que « Santé Publique », « taux d'utilisation », « qualité de soins », le Bureau de District est devenu un organe vital et précieux dans la bonne mise en marche et le suivi des plans de réforme du Ministère de la Santé.

Pplus spécifiquement au niveau du District Opérationnel de santé de Koh Thom, l'année 2002-03 a été marquée par des efforts considérables en terme d'équipement et d'infrastructures:

*** d'une part**, l'attribution par le gouvernement de:

1. un appareil de radiographie
2. un appareil d'échographie
3. matériel chirurgical
4. un frigidaire à gaz pour équiper l'Hôpital de Référence d'une Banque de sang.
5. un ordinateur et d'une imprimante laser

*** d'autre part**, la réfection et la modernisation des voies terrestres (routes, ponts) qui a favorisé le décloisonnement de ce District reculé en permettant une meilleure circulation des biens, des personnes, de l'information, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des frontières du District de Koh Thom, avec les Districts voisins, la Direction Provinciale à Takhmau et la capitale, Phnom Penh.

Etant donnée la forte évolution du contexte national entre 1998, date à laquelle a été écrit le projet initial de soutien à la mise en place du District Opérationnel de Koh Thom et 2002-2003, année de finalisation de ce projet Enfance Espoir, l'action de l'ONG a donné lieu à des adaptations (sans toutefois perdre de vue l'objectif principal) et s'est fixée de nouvelles orientations, en concertation avec le Directeur Provincial et du District de Koh Thom.

a. En premier lieu, concentrer son action en direction des Centres de Santé,
échelon d'accès le plus direct de la population aux soins médicaux:

- construction et équipement du Centre de Santé de Prek Thmey, dans l'enceinte de l'Hôpital de Référence.
- programmes de formation du personnel des Centres de Santé et des matrones
- renforcement de la participation communautaire.

b. Optimiser les outils de gestion et de management de l'Equipe-Cadre,
pour appuyer son rôle central de supervision et de coordination des activités de santé au niveau de tout le district.

c. Soutenir la mise en place des nouveaux services de radiographie, d'échographie et de banque de sang, ouverts suite à l'attribution du matériel par le Ministère de la Santé du Cambodge.

Cette année, l'accent a été mis sur la **formation**, l'amélioration de la qualité de soins et la préparation à son retrait du District (la mise en place de ces objectifs ayant été toutefois fortement pénalisés par l'absence d'un médecin expatrié volontaire, comme mentionné plus haut).

OBJECTIF 1 :

- **réhabilitation du service de tuberculose de l'hôpital (réalisation année 2).**

Concernant ce service, l'équipe Enfance Espoir avait inscrit dans son rapport année 3 d'étudier la possibilité en année 4 de construire une extension du bâtiment du service tuberculeux. Après concertation avec le Directeur du Bureau de District, Enfance Espoir a finalement apporté sa contribution financière à deux autres chantiers considérés plus prioritaires et urgents :

- **réfection de la toiture et des plafonds du bâtiment de Médecine et de Maternité de l'Hôpital de Référence.**

Au terme d'une saison des pluies 2001-2002 particulièrement abondante et dévastatrice, de nombreuses fuites d'eau sont apparues dans la toiture et les plafonds du bâtiment, rendant plus difficiles les conditions d'hospitalisation des malades, en particulier dans les services de maternité et de pédiatrie. L'entreprise KHAOU CHULY, responsable de la construction de ce bâtiment de Médecine à l'origine, a été mandatée par l'ONG pour expertiser puis effectuer les travaux de réparation du toit et des plafonds.

- construction d'un nouvel incinérateur de déchets médicaux dans l'enceinte de l'Hôpital de Référence,

l'incinérateur existant étant défectueux et surtout ayant une capacité nettement insuffisante eu égard à l'augmentation significative de l'activité de l'hôpital. L'entreprise FD construction a été chargée des plans et de la réalisation de ce nouvel incinérateur.

OBJECTIF 2.-

renforcement et suivi des activités dans les Centres de Santé :

1 - Construction et équipement du Centre de Santé de Prek Thmey
(conformément au plan d'action initial *Enfance Espoir*)

Le Plan national de couverture établi par le Ministère de la Santé prévoit qu'un Centre de Santé soit construit dans l'enceinte de l'Hôpital de Référence. Conformément à ses engagements, Enfance Espoir a confié à l'Entreprise FD Construction le soin de ce dernier chantier (voir plan, devis, photos en annexe).

Enfance Espoir s'est également engagé à équiper le nouveau Centre de Santé en mobilier et matériel médical, en suivant la liste standard établie par le Ministère de la Santé. Au cours de ces dernières années, la Banque Mondiale et l'UNICEF ont très largement contribué à l'équipement des Centres de Santé à travers tout le pays. Après un état des lieux effectué avec le Directeur du District et le Directeur du Bureau de Santé, la liste du matériel manquant fut établie, et Enfance Espoir fut naturellement mis à contribution pour compléter cette liste et fournir:

- 1 stéthoscope obstétrical
- 1 pèse-bébé
- 1 table
- 4 chaises
- 2 armoires
- 1 bureau

En outre, **Enfance Espoir** a financé l'équipement d'un pèse-bébé et des toises dans les 11 autres Centres de Santé du District.

2.- Formation auprès des sages-femmes et matrones du District (septembre à décembre 2002)

(Rattrapage de l'objectif 5, année 3 prévu par le plan d'action du projet initial Enfance Espoir)

L'affectation par Enfance Espoir d'une sage-femme expatriée volontaire au District Opérationnel de Koh Thom répond à un besoin urgent exprimé par les partenaires locaux, la Direction Provinciale de la Santé et la Direction du District. Parmi les grandes orientations prioritaires fixées par le Plan d'Action national du Ministère de la Santé du Cambodge figure **la baisse du taux de mortalité infantile**.

La situation au niveau national est préoccupante: le taux de mortalité maternelle s'élève à 0,43% et le pays doit déplorer un taux de mortalité infantile de 0 à 8 jours de 9,5%. Or le niveau d'équipement et de formation du personnel médical dans les Centres de Santé et les Hôpitaux publics est aujourd'hui jugé correct par les autorités locales pour permettre aux femmes d'accoucher dans de bonnes conditions, le problème étant que les moyens mis en place au cours de ces dernières années sont largement sous-utilisés.

La baisse du taux de mortalité infantile passe donc par **une utilisation accrue des structures de Santé publique existantes** (Centres de Santé et Service Maternité de l'Hôpital de Référence) par la population, à la fois pendant la grossesse (consultations prénatales), pendant et après l'accouchement. En particulier, l'augmentation des références précoces et médicalement motivées permet une diminution significative de la mortalité materno-foetale. Lorsqu'elles ont lieu, les références sont souvent trop rares et trop tardives.

Cette révolution dans les moeurs et les mentalités devra avoir lieu progressivement, dans le temps. L'action d'Enfance Espoir, réduite dans le temps et dans son effectif, ne pouvait prétendre résoudre le problème dans son intégralité et sa complexité; elle s'est concentrée sur deux grands axes:

- **renforcer, réactualiser le niveau de connaissances théoriques**, souvent succinctes voire inexistantes, des matrones et des sages-femmes du District

- **promouvoir la cohésion entre toutes les matrones et les sages-femmes de District** en véhiculant l'idée d'une complémentarité des métiers et des savoir-faire (et non une rivalité) pour le bien et la santé des femmes et des enfants, i.e. comment éviter les drames/ prévenir les situations catastrophiques par l'utilisation adéquate des différentes structures et compétences existantes mises à la disposition de la population.

Ce dernier point passe également par une mission pédagogique d'explication du nouveau 'modèle' pyramidal de Santé Publique mis en place par le Ministère de la Santé: concept de District Opérationnel de Santé, ses différents échelons et la **délimitation des zones de responsabilité de chacun**, ses deux niveaux de référence (vers les Centres de Santé et vers l'Hôpital de Référence).

Toutes les séances de formation animées par la sage-femme Enfance Espoir ont pu être menées à bien grâce à la contribution active et au dynamisme du Dr Bun Leng, directeur du District, du Dr Ny Kosal, directeur de l'Hôpital de Référence, et de Madame le Dr Sok Youn, directrice de la Maternité du District qui coordonne avec sérieux et efficacité les activités dans les domaines de la PMI, l'obstétrique et l'espacement des naissances. Elle fut l'interprète de la sage-femme ENFANCE ESPOIR pendant les réunions de formation.

A Koh Thom, zone rurale, la population disséminée dans les campagnes est pauvre; les structures de Santé publique mise à sa disposition sont peu, voire pas usitées, soit par manque d'argent, soit pour des raisons pratiques (la dispersion géographique, l'isolement des villages de part et d'autre du fleuve, le mauvais état des routes rendent les déplacements hors des villages souvent coûteux et difficiles, surtout en saison des pluies) et culturelles (tradition, manque de confiance dans la 'science moderne' et le système de Santé publique autrefois vétuste, insalubre et délabré...). **A Koh Thom, 60 matrones, ou accoucheuses traditionnelles, effectuent 60% des accouchements au domicile des femmes enceintes.**

Les 200 accouchements effectués en moyenne par mois dans le District Opérationnel de Koh Thom en 2002 se répartissent comme suit:

- 119 à domicile par des matrones
- 59 à domiciles par les 15 sages-femmes des 12 Centres de Santé du District, dans le cadre d'une activité privée (30%)
- 15 seulement dans les Centres de Santé (7%)
- 7 seulement par les 4 sages-femmes de l'Hôpital de Référence de Koh Thom soit (3%)

Concernant les consultations prénatales, le bilan dressé en 2002 fait apparaître un faible niveau de ces activités, en recul depuis l'année 2000 même si il reste supérieur à l'objectif national fixé par le Ministère de la Santé (objectif fixé à 28% pour l'année 2003):

- Taux de première consultation prénatale = 37,61% vs 46,90% en 2000
- taux de deuxième consultation prénatale = 23,37% vs 25,57% en 2000

2,1 Les matrones :

Il est important de prendre en considération le rôle et l'influence prépondérante des matrones auprès des femmes du village (accompagnement pendant la grossesse, avant et après l'accouchement), et de les impliquer à part entière dans l'effort de modernisation du système de Santé cambodgien.

A Koh Thom, la moyenne d'âge des matrones est de 45 ans, la plus âgée ayant 77 ans. Elles accouchent les femmes d'une même famille, d'un même village, sur plusieurs générations. Au fil du temps, elles ont su tisser un lien social extrêmement solide au sein de la communauté des femmes. En fonction du niveau de pauvreté des familles, elles sont payées en argent (10 000 riels en moyenne par accouchement, soit 2,50 USD) ou en nature (riz, poulet, huile...).

Elles aiment leur métier, et veulent à tout prix préserver ce qui constitue leur principal moyen de subsistance. Les matrones sont elles-mêmes extrêmement pauvres, la plupart sont analphabètes et n'ont reçu pratiquement aucune formation spécifique, leur technique d'accouchement résulte de nombreuses années de pratique, de leur expérience.

Elles ne disposent pratiquement d'aucun équipement et sont peu sensibilisées à l'importance de l'hygiène: si presque toutes déclarent avoir du savon et faire bouillir le matériel dont elles disposent, en moyenne la moitié seulement possède des brosses, un tiers environ possède des gants, les autres travaillant à mains nues, un tiers possède une paire de ciseaux, les autres utilisant des lames de rasoir pour couper le cordon. Aucune n'utilise l'eau de Javel, ni l'alcool, à défaut elles déclarent utiliser le vin de palme.

Nous avons constaté avec étonnement et satisfaction que les 60 matrones ont toutes répondues présentes aux réunions de formation, réparties sur 3 mois (octobre à décembre 2002) prodiguées dans l'enceinte des 12 Centres de Santé du District. Sans aucune contrepartie financière ni matérielle, elles se sont montrées très intéressées et attentives aux conseils et à l'enseignement délivrés par la sage-femme Enfance Espoir. Surmontant leur crainte et leur forte timidité, elles ont même souvent participé et poser des questions en cours de séance.

La formation Enfance Espoir à l'intention des matrones, abordait les points suivants:

- reconnaissance de leur rôle et de leur place dans la communauté villageoise, auprès des femmes.
- rappel des règles d'hygiène élémentaires
- rappel des règles simples des techniques de l'accouchement et de la délivrance

- soins au nouveau-né; techniques de réanimation simples, surveillance des suites de couche et du nouveau-né (ces techniques étant toujours abordées **en fixant les limites normales de leurs compétences**)

- **le devoir de référer:** comment détecter les grossesses à risque, pourquoi/quand référer pendant la grossesse (vers les Centres de Santé, pour les consultations prénatales) et pendant la délivrance (à l'Hôpital de Référence). L'accent a été tout particulièrement mis sur ce dernier point: à tous les stades de l'accouchement, savoir identifier et évaluer les facteurs de risque afin de prévenir un drame en référant au plus vite vers l'Hôpital.

Il était important d'expliquer aux matrones leur devoir de référer, non pas parce qu'elles ne savent pas comment accoucher, mais au contraire parce qu'elles connaissent les risques et peuvent ainsi prévenir les drames et sauvegarder la vie des mères et des enfants.

2,2 Les sages-femmes des Centres de Santé.-

Les 12 Centres de Santé disséminés à travers le District de Koh Thom ont tous été équipés pour les activités de consultations pré- et postnatales, planning familial et accouchement, conformément au Plan national de couverture établi par le Ministère de la Santé.

On doit cependant déplorer un mauvais entretien de ce matériel, ainsi que de mauvaises conditions d'hygiène des salles de service gynéco-obstétrique, liés à la faiblesse des activités obstétricales qu'elles recueillent.

Comme les matrones, les sages-femmes se sont montrées désireuses d'**apprendre**. Leur formation de base est succincte, et nécessite d'être réactualisée. On dénombre 15 sages-femmes seulement travaillant à travers le District de Koh Thom, pour une population de plus de 146 000 habitants! La majorité sont des sages-femmes primaires, n'ayant bénéficié que d'un an de formation; 5 seulement sont des sages-femmes secondaires, formées pendant trois ans, dont 2 travaillent à l'Hôpital, soit 3 dans les Centres de Santé.

Etant donné leur faible niveau de salaire de base (environ 10 USD par mois), toutes les sages-femmes ont une activité libérale en parallèle à leur activité dans les Centres de Santé. Le service gynéco-obstétrique des Centres de Santé effectue en moyenne 30 consultations et 15 accouchements par mois, contre 59 accouchements dans le cadre de leur activité privée, au domicile des familles. Ce sont dans les domaines de l'espacement des naissances et des campagnes de vaccinations que l'activité des Centres de Santé est la plus importante:

Pour l'année 2002, en moyenne sur tout le District :

- **taux d'utilisation de l'espacement des naissances** = 20,57% (résultat jugé satisfaisants, en constante augmentation et supérieur à l'objectif fixé par le Ministère de la Santé pour l'année 2003)

- **taux de vaccination** =

BCG	= 68%
POLIO 3%	= 63%
DTC 3%	= 63%
RV	= 62%

A raison d'une réunion de formation de 3 heures par semaine, répartis sur trois mois pleins (octobre-décembre 2003), les thèmes abordés furent les suivants:

- hygiène hospitalière / surveillance de la grossesse trimestre par trimestre / dépistage et prévention des risques.
- saignements au cours de la grossesse : diagnostic et traitements
- pathologies de la grossesse : diagnostic, traitements, HTA
- infections de la grossesse, parasitoses, anémies, nutrition
- surveillance de l'accouchement: conduites à tenir / la délivrance et ses complications
- dystocies de l'accouchement : conduites à tenir / les présentations : siège, transverse, face, front / l'accouchement gémellaire
- soins au nouveau-né / techniques de réanimation / dépistage des malformations / surveillance des suites de couches / allaitement / consultation post-natale / espacement des naissances.

L'accent fut mis sur l'hygiène, ainsi que sur le travail de dépistage et de prévention. Il fut rappeler aux sages-femmes l'importance d'inciter les femmes à venir en consultation prénatale 3 fois dans les Centres de Santé, et bien sûr la nécessité de référer vers l'Hôpital lorsqu'une grossesse à risque est détectée.

Au terme de la formation, fin décembre, des clips cordons ombilicaux furent distribués à chaque Centre de Santé et à l'Hôpital de Référence, en fonction du niveau d'activité propre à chaque établissement.

2,3 Le service maternité de l'Hôpital de Référence.-

Le service de maternité de l'Hôpital de Référence se compose de quatre sages-femmes. Il est réservé aux cas référés, nécessitant une hospitalisation, voire une opération chirurgicale. Le Centre de Santé de Prek Thmey construit par Enfance Espoir dans l'enceinte de l'Hôpital de Référence, conformément au Plan de Réforme nationale, accueille toutes les activités normales (consultations pré- et post-natales, accouchements, espacement des naissances, etc.).

Le faible taux de référence explique ainsi la faiblesse de l'activité du service Maternité de l'Hôpital, et le District de Koh Thom n'est pas, à cet égard, un cas isolé à l'échelle du pays. L'activité de l'Hôpital de Référence tend cependant à croître, grâce à l'appareil d'échographie qui attire en grand nombre de nouvelles patientes. Les familles aisées continuent toutefois à s'auto-référencer vers les grands hôpitaux de la capitale jouissant d'une meilleure réputation et d'un meilleur niveau d'équipement.

Les sages-femmes de l'Hôpital de Référence ont toutes participé aux réunions de formation, en même temps que celles des Centres de Santé.

2,4 Réconcilier les différentes parties prenantes et les faire travailler de concert :

2.4.1. matrones et sages-femmes des Centres de Santé :

L'activité des matrones est nécessaire pour pallier à la pénurie de sages-femmes sur le District (situation identique, dans des proportions plus ou moins élevées, à travers tout le pays, la profession de sage-femme étant très faiblement rémunérée donc peu valorisée socialement). En outre, elles jouissent d'une grande influence et jouent un rôle prépondérant d'information au sein de la communauté des femmes. Pour ces raisons, elles doivent être incluses dans l'effort de modernisation du système de Santé du pays, même si on peut penser que leur place est vouée, à plus ou moins long terme, à disparaître.

Elles constituent le vecteur principal de l'information auprès des femmes, elles peuvent faire évoluer les mentalités d'abord, c'est-à-dire réconcilier les femmes avec les structures de Santé publique, réhabiliter celles-ci de façon à effacer les réticences et les craintes liées à la perspective d'un accouchement médicalisé. De ce point de vue, on peut constater que les mentalités ont déjà commencé à évoluer en particulier au sein de la population féminine la plus jeune.

La réconciliation des matrones et des sages-femmes doit passer par une meilleure communication et interaction entre les deux parties. Il fut rappeler aux matrones l'importance de la tenue à jour d'un rapport d'activités (déclaration dans un délai bref des

nouvelles naissances et décès le cas échéant, ces dernières faisant très souvent l'objet d'omission), ainsi que la nécessité d'inciter les femmes à se présenter aux consultations prénatales dans les Centres de Santé afin de détecter les grossesses à risque.

2.4.2. sages-femmes des Centres de Santé et de l'Hôpital de Référence du District.

La notion de « référence » fut reprécisée, ainsi que le rappel des limites des compétences à chaque échelon. De même que pour les matrones, il fut rappelé aux sages-femmes des Centres de Santé l'importance de reporter leurs activités au District, pour plus de transparence et une meilleure collaboration possible.

Dans le même esprit, une feuille de référence de l'Hôpital vers les Centres de Santé a été mise en place en novembre 2002, afin d'assurer un meilleur suivi des patients référés à leur sortie de l'Hôpital.

D'aucune façon, l'esprit de la formation ne fut de « dénoncer » ou d'exacerber les rivalités, encore moins de minimiser les connaissances, mais au contraire de valoriser les domaines de compétence de chacune en les délimitant précisément. C'est ainsi que la formation se déroula dans d'excellentes conditions, et fut suivi par toutes avec beaucoup d'assiduité et d'intérêt.

Nous ne disposons pas, à l'heure de l'écriture de ce rapport, de suffisamment de recul pour pouvoir mesurer les effets directs de cette formation. La bonne mise en place de la structure pyramidale du système de Santé, dans la pratique et dans les esprits, ne se fera sans doute que très progressivement. Cependant, au vue de l'engouement et de l'enthousiaste suscités de toutes parts par ces trois mois de réunion intensifs, nous avons bon espoir que cette formation a su jeter les bonnes bases qui mèneront le District de Koh Thom sur la voie de la modernisation et une baisse de la mortalité materno-foetale.

(extrait du rapport détaillé de Hélène KOSMADAKIS-JAUZE, sage-femme volontaire Enfance Espoir (octobre-décembre 2002)

3. Formation pathologies et nutrition à destination du personnel médical des Centres de Santé (juin 2002-juin 2003)

Ces programmes de formation, hors cadre du projet initial Enfance Espoir et du Plan d'action du Ministère de la Santé pour les années 2002-2003, fut mis en place à l'initiative des deux infirmières expatriées Enfance Espoir, mesdemoiselles Céline LEBOST et Anne d'ESPINAY. Ils ne furent l'objet d'aucun versement de primes de participation au

personnel du District (à l'exception des formateurs). A l'heure où nous écrivons ce rapport, il nous est impossible de dresser un bilan exhaustif de ces programmes: nous devons déplorer en effet l'absence d'un rapport substantiel réclamé jusqu'à ce jour aux deux infirmières concernant ces formations.

Voici les quelques données factuelles dont nous disposons:

Objectif : réaliser un programme de formation d'octobre à décembre 2002, adapté aux demandes du personnel, utilisant les ressources locales.

- information aux responsables de consultation externe de chacun des 12 centres de santé .
- formateurs: 6 médecins de l'hôpital de référence (recevant une indemnisation de la part d'Enfance Espoir)
- thèmes de la formation répartis en fonction des compétences de chaque médecin.

Bilan de la formation :

- présence assidue aux cours
- Réelle volonté de réactualiser les connaissances
- participation active de tous
- investissement sérieux des formateurs (préparation et réalisation des cours, respect du programme de formation.
- évaluation écrite des connaissances : résultats très positifs

Impact :

- développement des relations inter-personnelles
- création de liens des professionnels entre membres des Centres de Santé et personnel de l'hôpital
- meilleure reconnaissance du travail de chacun

Effets attendus :

- plus de références des Centres de Santé vers l'hôpital
- cette formation peut-être à l'origine de la mise en place d'autres formations continues entre l'hôpital et les centres de santé après le départ d'Enfance Espoir en juin 2003.

La formation Nutrition fut appuyée par une documentation achetée par Enfance Espoir à l'association Helen Keller, et redistribuée aux Centres de Santé (affiches, manuels de référence en anglais et en khmer, manuels de formation en anglais et en khmer, des dépliants).

OBJECTIF 3 : renforcement de la participation de la communauté.

Mise en place de Comité de Management (CM) et Comité *feed-back* (CFB) dans 5 Centres de Santé

(Rattrapage de l'objectif 6, année 3, prévu par le plan d'action du projet initial Enfance Espoir)

Sur les 12 Centres de Santé que comptent le District, 7 d'entre eux ont déjà bénéficié d'un programme de mise en place de CM et CFB par l'UNICEF en 2000-2001.

L'action d'Enfance Espoir porte donc sur 5 Centres de Santé, en employant la méthode et les documents élaborés dans le passé par l'UNICEF.

- Rôle des CM et CFB

Un Centre de Santé est au service de la communauté, dès lors l'implication active de la communauté est essentielle à son bon fonctionnement. La participation de la communauté permet d'accroître l'activité dans le Centre de Santé, d'augmenter les ressources disponibles pour le faire fonctionner, d'améliorer la qualité de services et faciliter la diffusion des messages de Santé publique en direction de la population afin de garantir un accès aux soins identique partout et pour tous.

Le CM est composé de 7 membres:

- 2 membres travaillant dans le Centre de Santé, dont son Directeur
- des représentants de la communauté élus par la population (hors communautés minoritaires et bonzes), les femmes devant être représentées à hauteur de 50% minimum.
- 1 représentant du chef de commune (facultatif)
- des représentants des secteurs de l'Education, de l'Agriculture et autres associations actives dans le domaine civile (y compris ONG)

Le CM se réunit une fois par mois. Son rôle est de participer à la bonne gestion et au développement des activités du Centre de Santé, de tisser des liens pérennes entre le service de Santé publique et la communauté, autour de trois vecteurs:

- mobiliser la population aux causes collectives (SIDA, campagnes de vaccination, etc.)
- faire participer la communauté villageoise à la prise de décision: organisation du transport des patients référés à l'Hôpital, gestion du budget des Centres de Santé, maintenance et entretien des locaux.
- véhiculer l'information auprès de la population concernant les services disponibles au Centre de Santé.

Il est essentiel que la communication entre la communauté et son comité se fasse dans les deux sens. Des Comités de *feed-back* sont ainsi mis en place.

Le **CFB** est composé des membres du **CM** et de deux représentants de chaque village dans la zone de couverture du Centre de Santé. Un rapport d'activité du **CDS** est distribué aux représentants des villages.

La réunion doit se tenir tous les deux mois.

Pendant toute la durée de la mise en place des CM et CFB (mars-juin 2003), Enfance Espoir a bénéficié de la participation et de l'appui actif du Bureau de District, en particulier de son Vice Directeur Dr SEA SIM (Directeur des Centres de Santé du District de Koh Thom) qui avait déjà collaboré à la mise en place des CM et CFB en collaboration avec l'UNICEF.

OBJECTIF 4 : évaluation du projet

Grâce aux efforts conjugués et concertés de l'action combinée du Ministère de la Santé, de la Direction Provinciale, on peut estimer que celui-ci est aujourd'hui **opérationnel à 100%**, selon le Plan de réforme national du Ministère de la Santé.

Bilan pour l'année 2002:

Les bâtiments, tous les services des Centres de Santé, de l'Hôpital de Référence et du service Chirurgie sont opérationnels et équipés, en conformité avec la Liste Standard du Ministère de la Santé.

- Les 12 Centres de Santé du District de Koh Thom :
 - 100% sont dotés du 'MPA' (*Minimum Package Activities*).
 - leur taux de couverture a atteint les 100%.
 - le taux d'utilisation de service a atteint l'objectif national de 0,60 (nombre de contact par habitant pour l'année 2002).

- L'Hôpital de Référence (Service de Chirurgie inclus)
Les résultats sont particulièrement satisfaisants:
 - nombre de jours d'hospitalisation = 16 017
 - **taux d'occupation des lits = 104,48%**
 - nombre d'opérations = 107

- Le Bureau de District, en particulier son Directeur Dr Bun Leng, fait preuve d'une faculté croissante de supervision et de management dans l'organisation du District: assimilation totale du concept de District Opérationnel et son modèle pyramidal, réunions mensuelles, mobilisation du personnel médical aux grandes campagnes lancées par le Ministère de la Santé, comptes-rendus et rapports statistiques réguliers et consciencieux à la Direction Provinciale de la Santé.
- A chaque étape, Enfance Espoir a pu bénéficier de la mobilisation, de la présence et de l'appui humain, technique et logistique du Bureau de District : dans le cadre de ses formations, de la mise en place des CM et CFB.

La lettre de remerciement à Enfance Espoir du Ministère de la Santé, pour l'ensemble de son action sur le District de Koh Thom (cf. annexe) ,témoigne de la bonne collaboration et du bilan tout à fait positif que l'on peut dresser de ces quatre années de programme Enfance Espoir.

OBJECTIF 5 : préparer le retrait de l'ONG

- Impliquer au maximum les membres du Bureau de District, en particulier le Directeur et

concertation et étroite collaboration sur les questions d'arbitrages financiers, le suivi des chantiers de construction, les achats d'équipement et de matériel. Valorisé dans sa capacité de supervision, responsabilisé au même titre que l'équipe expatriée Enfance Espoir, le Bureau de District de Koh Thom a manifesté à travers les derniers mois du programme, une solide volonté de pérenniser l'action d'Enfance Espoir.

- Ouverture vers l'extérieur, visite d'un autre District Opérationnel: le District Opérationnel de Sotnikum.

-
En Août 2002 fut organisé, à l'initiative de Enfance Espoir et du Directeur de la Santé Provinciale, une visite sur trois jours du District Opérationnel de Sotnikum rassemblant tous les membres techniques et administratifs du Bureau de District, les médecins de l'Hôpital, les chirurgiens, les Directeurs des 12 Centres de Santé de Koh Thom. Soutenu depuis 1992 par MSF Belgique et l'UNICEF, le District Opérationnel de Sotnikum, près de Siem Reap, est défini comme projet-pilote par le Ministère de la Santé et peut être considéré à ce titre comme un modèle de District Opérationnel de Santé à atteindre.

Le projet-pilote de Sotnikum constitue le terrain d'expérimentation d'un nouveau modèle baptisé "New-Deal", basé sur le versement de primes mensuelles et de participation substantielles à l'ensemble du personnel du District Opérationnel; depuis l'année de son lancement en 1992, ce programme bénéficie d'un apport financier considérable de MSF Belgique et de l'UNICEF, sans commune mesure avec le budget du programme de Koh Thom. Cette visite, menée par le Directeur du District de Sotnikum, fut néanmoins extrêmement enrichissante, et renforça la motivation du personnel de Koh Thom.

- Répondre aux nouvelles demandes de formation, ne figurant pas dans les objectifs du programme initial Enfance Espoir, mais apparues avec le développement récent du District Opérationnel de Koh Thom et les nouveaux équipements attribués par le Gouvernement :

- *appareil de radiographie* = organisation d'un stage de radiographie dispensé par le Médecin responsable de ce service à l'Hôpital Provincial de Takhmau, auquel participa un médecin du Service Chirurgie de l'Hôpital de Référence de Koh Thom.

- *appareil d'échographie* = aménagement de la salle de consultation équipée d'une climatisation, financée par Enfance Espoir. Le Directeur du Service de Chirurgie, Dr. Hak Sam Oeun, ayant bénéficié d'une formation échographie, fut désigné responsable de ce service.

- *frigorifère à gaz* = organisation d'un stage "Banque de Sang" à l'Institut Pasteur de Phnom Penh pour les deux laborantins de l'Hôpital de Référence de Koh Thom.

- *ordinateur et imprimante* = l'informatique est devenu un outil indispensable dans la modernisation de l'organisation du Système de Santé. En complément d'un stage suivi par un membre administratif à la Direction Provinciale de la Santé, un stage intensif (décembre-avril 2003, à raison de 3 heures par jour) fut mis en place par Enfance Espoir pour former deux autres membres du personnel du Bureau de District à l'outil informatique (formation théorique à l'utilisation des logiciels *Microsoft Word, Excel, et Powerpoint*). Au terme du stage, un deuxième ordinateur fut donné par Enfance Espoir.

- Responsabiliser les dirigeants, à chaque échelon, sur le bon entretien des bâtiments, de l'équipement, du matériel médical

- Donation de la Toyota Landcruiser au District Opérationnel de Koh Thom, véhicule ayant servi aux déplacements de l'équipe Enfance Espoir jusqu'au terme du projet de Koh Thom, en mai 2003.

4. BENEFICIAIRES DE L'ACTION.-

- **la population** : les 146 623 habitants qui peuplent le District de Koh Thom, en particulier les femmes et les enfants, les plus nombreux. De par le nouveau Centre de Santé construit près de l'Hôpital de référence , un suivi plus précis sur la petite enfance. Se met progressivement en place, avec carnet de santé.

- **les partenaires locaux** travaillant dans le District Opérationnel de Santé de Koh Thom qui voient leurs conditions de travail améliorées, leurs compétences accrues et fortement valorisées: les 62 employés du District, dont 10 employés dans le Bureau de District, 26 dans l'Hôpital de référence et 26 dans les 12 Centres de Santé.

- **les 60 matrones** du District de Koh Thom ayant bénéficié cette année d'une formation qui travailleront en suite avec les sages-femmes.

5. POINTS NEGATIFS ET POSITIFS.-

Les contraintes :

Comme les années précédentes, la tâche de l'équipe Enfance Espoir pour mener à bien le programme de Koh Thom n'a pas été facilitée du fait:

- du mauvais état des infrastructures (routes, ponts), dont l'immense chantier de reconstruction et de réfection lancé au deuxième semestre 2002 a rendu l'accès à Koh Thom encore plus difficile et éprouvant.

- de la lenteur et la mauvaise volonté dont font encore trop souvent preuve les administrations locales, et qui compliquent et ralentissent le travail quotidien des membres expatriés de l'association.

- des retards de versement des salaires au personnel du District de Koh Thom, constatés notamment à partir de janvier 2003, à l'approche des élections législatives. Conjuguée avec le faible niveau de rémunération, la faillite du gouvernement qui ne paye pas ses employés renforcent leur démotivation, aggrave le phénomène d'absentéisme et le développement d'un secteur privé au détriment des établissements publics.

- la pénurie criante de personnel, en particulier qualifié (médecins, sages-femmes), que nous avons déjà clairement mise en évidence plus haut dans ce rapport (1 médecin pour 14 662 habitants; 5 sages-femmes secondaires pou 47 729 habitants sur le District de Koh Thom!). Ce déficit en moyens humains pénalise très fortement la bonne marche des réformes et la progression sur la voie de la modernisation du système de Santé.

Plus spécifiquement, cette quatrième et dernière année a été marquée par une pression accrue, exercée par l'ensemble du personnel médical et administratif local du District Opérationnel de Koh Thom sur Enfance Espoir, concernant : **l'assistance matérielle** (construction, donation de matériel) et **le versement de primes**.

Consciente du « manque à gagner » qu'allait représenter le départ imminent de l'ONG, le personnel local s'est employé à essayer d'obtenir le maximum de moyens matériels et financiers avant la clôture définitive du programme, les demandes exprimées de toutes parts se firent de plus en plus nombreuses et pressantes.

Dans ces conditions, l'atmosphère et les relations de travail entre le personnel du District de Koh Thom et l'ONG s'en ressentirent, elles perdirent malheureusement de leur sérénité et devinrent plus intéressées.

Le positif :

Si les rapports de travail se sont détériorés au cours des derniers mois de programme, les rapports humains, en revanche, n'ont cessé de s'améliorer, étendus à l'ensemble du personnel du Bureau de District, de l'Hôpital et des Centres de Santé.

La bonne entente et l'amitié qui se sont nouées au fil du temps entre les membres du personnel local et l'équipe Enfance Espoir ont reposé sur **une bonne communication et surtout un profond respect mutuel** : l'ONG s'est efforcée de ne jamais dévaloriser ni critiquer outrageusement le travail du personnel local; chaque difficulté, chaque problème rencontrés étaient longuement discutés et une solution concertée était, à chaque fois, apportée, impliquant la responsabilité conjointe d'Enfance Espoir et d'un membre du personnel local qui n'était pas seulement relégué au rang d'exécutant ou de receveur passif.

De son côté, le personnel local du District Opérationnel de Koh Thom s'est toujours montré reconnaissant et a manifesté à de nombreuses reprises son immense gratitude envers la contribution d'Enfance Espoir, conscient du chemin parcouru ensemble de 1999 à 2003.

Pour atténuer le dernier point négatif exprimé plus haut, nous pensons que les demandes pressantes exprimées à la fin du programme n'étaient pas seulement « intéressées », elles portaient aussi et surtout d'un vif sentiment d'inquiétude éprouvé par l'ensemble du District Opérationnel de Koh Thom à l'idée de se retrouver seul, livré à lui-même, privé de l'accompagnement, de l'appui financier, technique et humain, qui lui ont permis de réaliser des progrès considérable au long des quatre années écoulées.

Enfin, en mon nom personnel ainsi qu'aux noms du Directeur de la Santé Provinciale de Kandal, Dr Oum Thorn et du Directeur du District Opérationnel de Koh Thom, Dr Bun Leng, avec qui j'ai entretenu des rapports privilégiés de travail et d'amitié au long de ces deux dernières années, j'adresse mes plus vifs remerciements à la Présidente d'Enfance Espoir, Madame Claude Daniel, sans qui ce projet n'aurait pu voir le jour, qui a toujours manifesté beaucoup de disponibilité, d'écoute attentive, de bons conseils pour mener à bien ce projet jusqu'à son terme.

Phnom Penh, le 16 septembre 2003
L'administratrice Enfance Espoir
Sophie WOUSSEN