

# Mission solidaire au Cambodge

**Christian Derancourt**

Gap  
Dr.c.derancourt@gmail.com

Depuis 2008, Bioderma (NAOS) organise des missions solidaires au Vietnam et Cambodge. La genèse vient de la conjonction d'un désir personnel de Philippe Perruchet (DG France) facilité par la fondation NAOS (Jean-Noel Thorel). Cela donnera vie à un projet solidaire d'envergure qui ne cessera de grandir au fil des années.

Accompagnées par plus de 600 professionnels de santé volontaires depuis des années (dermatologues, médecins généralistes, pharmaciens), les missions sont nées au Vietnam en 2008 avec un désir conjoint de donner l'accès aux soins de santé et aux besoins vitaux (eau potable, etc.) aux populations défavorisées.

Ces missions se sont depuis diversifiées sur d'autres territoires comme le Laos et le Cambodge, elles ont lieu deux à trois fois par an.

Trois axes sont privilégiés, avec une attention particulière à l'approche éthique :

- la santé (près de 30 000 consultations à ce jour) ;
- l'éducation, et la prévention (hygiène, dangers cutanés, etc.)
- la bienfaisance (orphelinats, dons divers).

À chaque mission, c'est pratiquement une tonne de logistique qui est mobilisée.

Les actions locales se réalisent dans des dispensaires de province, des orphelinats, ou des écoles (par exemple à Phnom Penh, partenariat historique avec l'association « toutes à l'école » fondée par Tina Kieffer) et sont coordonnées sur place par des Khmers afin de respecter les coutumes locales.

Les missions sont financées par Bioderma, les professionnels de santé participent financièrement (auto-financement des vols), il y a possibilité de dons, et une parfaite transparence de leur utilisation sur place est assurée.

J'ai participé cette année à la mission qui avait pour destination Phnom Penh, en compagnie de

sept dermatologues, sept médecins généralistes, trois pharmaciens et sept membres de Bioderma.

Nous avons consulté dans différents sites, dont l'école fondée par Tina Kieffer, un dispensaire en milieu hospitalier, un dispensaire dans un camp militaire et un orphelinat. Les journées de consultation étaient bien remplies avec parfois un trajet en car de trois heures à l'aller et au retour.

Les consultations avaient le plus souvent un motif de médecine générale et étaient assurées par un binôme médecin-interprète cambodgien (souvent étudiant en français ou médecine), chaque médecin généraliste étant à proximité d'un dermatologue.

Notre arrivée sur les sites de consultation était précédée de plusieurs heures par l'arrivée du staff pour installer et organiser les locaux et la pharmacie étant donné que les médicaments prescrits étaient fournis.

Cela a été l'occasion de rencontrer des présentations de pathologies « historiques », apprises en second cycle de médecine mais que l'on voit rarement en consultation en France avec une telle sévérité, comme, par exemple, une maladie de Basedow avec une exophtalmie particulièrement marquée, un goitre volumineux (*figures 1 et 2*) et une tachycardie à 135, et d'autres pathologies de médecine générale assez « sérieuses ». Une prise en charge en hospitalisation pour un problème cardiaque a pu être négociée pour un patient dans les suites immédiates de notre passage.

Côté dermatologie, quelques éléments remarquables comme « le baiser de Saïgon » sur le mollet d'un jeune homme âgé de 14 ans qui correspond à la brûlure par le pot d'échappement d'un deux roues à moteur, extrêmement courant (*figure 3*). Des séances d'épouillage collectif (*figure 4*), un cas historique de neurofibromatose (*figure 5*), des cas de gale impétiginisée à l'orphelinat (*figure 6*).

Certaines situations été particulièrement émouvantes, notamment à l'orphelinat avec ce nouveau-né (*figure 7*) retrouvé quelques jours auparavant par un chien dans la rue, et qui désormais va très bien.

Avec le temps et l'expérience, ces missions gagnent en pertinence et en suivi. Comme toute mission *one shot*, se pose le problème de l'articulation avec



Figure 1. Exophtalmie d'une maladie de Basedow.



Figure 2. Goitre d'une maladie de Basedow



Figure 3. Baiser de Saïgon.

importants entre deux missions, souvent espacées de six mois. La barrière linguistique dans le cadre de ce suivi (les interprètes n'étant plus présents) peut poser problème et a été contournée par différents stratagèmes comme la prescription reposant sur des codes couleur (figure 8).

Ce fut une expérience utile, émouvante et très enrichissante sur un plan humain avec des rencontres fortes, avec les personnes cambodgiennes prises en charge, mais aussi avec les membres de la mission avec qui des liens forts se sont tissés à cette occasion.

**Aide à la rédaction :** Cécile Kaassis, Philippe Perruchet. Relecture : Catherine Masset.

**Liens d'intérêts:** l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en rapport avec cet article.

les acteurs de santé locaux, corrélé à la prise en charge de pathologies chroniques, qui n'est réellement pas l'objet de la mission.

Pour l'orphelinat, un suivi à distance a été mis en place avec la dermatologue référente de ces missions (Cécile Kaassis), le médecin généraliste référent (Dan Saragosti) et le pharmacien (Bertrand Robinet) qui assurent le suivi des problèmes



Figure 4. Séance d'épouillage.



Figure 5. Neurofibromatose.



Figure 6. Gale impétiginisée.



Figure 7. Nouveau-né.



Figure 8. Pharmacie avec codes couleur.