



Un défi ?

Dr DOAN Quốc-Hoà

En tout cas, c'était dans ce sens que l'équipe de la mission d'octobre 2006 avait ressenti l'esprit de notre première rencontre avec les médecins du service de pédiatrie de l'Hôpital Central de Huê', l'un des 3 plus grands centres de pédiatrie universitaire du pays.

L'Hôpital Central de Huê' a effectivement une vocation de soin couvrant toutes les provinces du centre du Vietnam, région la plus étendue, la plus étirée géographiquement. Il a également une vocation universitaire pour les étudiants en médecine de ces provinces. Il dépend donc directement du Ministère de la Santé, et non pas des Services de la Santé des provinces comme les hôpitaux de province ou de district.

C'est une position administrative intéressante pour les négociations qui se trouvent donc plus directes, et a fortiori avec des acteurs concernés par les questions.

Alors, une coopération des Lampions, petite association, avec le service de pédiatrie de Huê', semblait invraisemblable.

Et pourtant les conditions étaient réunies !

- Une rencontre amicale avec le Dr Chi, pédiatre de Huê' en stage en France, au Congrès de pédiatrie à Lyon en juin 2006.

- Un rendez vous pris avec la direction de l'hôpital de Huê' et son service de pédiatrie, fin août.

- Une visite sur place 2 mois plus tard, de l'équipe de la mission d'octobre 2006 (cf. bulletin n° 24) avec une demande de formation clairement exprimée de la part des responsables vietnamiens.

- Une réflexion sur les modalités d'intervention possibles et le rôle de catalyseur que pourrait jouer



l'association Les Lampions.

- Une équipe de médecins, infirmières, sages femmes du CHU de Montpellier prêts pour des interventions sur place et ..

- Un chef de service, Pr. Jean Charles PICAUD (Pédiatrie 2) qui nous soutient dans ce projet.

Ensuite, tout est allé très vite !

Préparatifs, sujets de travail, petit matériel de formation, billets d'avion et visas, autorisations administratives... Mars 2007, Odile PIDOUX, pédiatre en néonatalogie du CHU, et Claudine MARTIN, puéricultrice et cadre formateur à l'école des infirmières du CHU de Montpellier, s'envolent pour une mission inaugurale au CHU de Huê'.

Le Dr Huong, chef de service de pédiatrie de Huê' n'y croyait pas jusque l'arrivée de nos 2 amies sur place !

De ses aveux du Dr Huong et des pédiatres de son service, les visiteurs étrangers (français ou autres) sont nombreux à Huê', compte tenu de la tradition d'ouverture de la ville ; les étudiants en médecine français y font des stages quelquefois ; les ONG passent souvent pour rencontrer les responsables et

discutent de projets divers et variés ; ils les accueillent très amicalement comme ils l'ont fait avec nous. Mais les projets aboutissent difficilement ; les modalités sont laborieuses à mettre en place ; les questions concrètes qui demandent des réponses directes et pratiques ne sont pas toujours résolues.

Visiblement, la « petitesse » de notre association, ne constituait pas un obstacle, mais qu'au contraire, elle a permis de régler plus facilement ces étapes grâce à sa réactivité, à ses 12 ans de travail sur le terrain, et enfin grâce à son rôle d'intermédiaires entre les acteurs vietnamiens et français :

- Délai rapide de la 1^{ère} formation sur place, réalisée dans les 6 mois suivant le contact initial.

- L'association a su écouter les demandes des acteurs et proposer une solution pratique adaptée.

- Compétences universitaires des intervenants, correspondant au profil des interlocuteurs locaux.

- Enfin, et c'est l'un des points fondamentaux, la connaissance du pays, la compréhension du paysage médical vietnamien, car Odile et Claudine n'en étaient pas à leur première mission Lampions.

La mission de mars 2007 semble avoir satisfait pleinement les amis vietnamiens. Ils en redemande ; plusieurs projets sont en cours et le prochain départ est prévu pour octobre 2007.

Merci à vous, Odile et Claudine !



Un point de...transition*

Bernard ASTRUC

Après nos visites, nos entretiens, les participants à la dernière mission de novembre ont certainement ressenti nos étonnements, nos questionnements, voire par moment notre scepticisme. Les changements profonds et fulgurants de la société vietnamienne (niveau de vie, désir de consommation, politiques sociales, individualisme...mentalité) ont des conséquences que nous avons commencé à repérer (exemple : importation de matériels), mais sur lesquelles nous ne pouvons rien. Les responsables locaux (administratifs et médicaux...), dans les régions pauvres ou éloignées, ont du mal eux aussi à comprendre et à suivre cette impressionnante transformation.

C'est pourquoi nous devons être vigilants à ce que les ONG, sans le vouloir, ne soient pas instrumentalisées pour la prise en charge du seul secteur public de plus en plus délaissé par les autorités du pays, au profit de la sphère privée plus lucrative.

Il nous a semblé donc opportun de mener une réflexion en conseil d'administration puis en assemblée générale sur le positionnement de

notre Association face à cette situation qui évolue rapidement, afin de pouvoir répondre au mieux aux besoins.

L'idée forte qui ressort de nos discussions c'est que l'aide humanitaire est passée du caritatif au partenariat. Celui-ci se construit sur la confiance réciproque, cela prend du temps. Il faut s'approprier de part et d'autre, se connaître et se reconnaître. Une approche respectueuse de l'intégrité des deux parties est un gage de réussite.

Cette collaboration va s'établir sur un engagement dans la durée, garanti par une convention qui formulera ce que chacun peut apporter de compétences, de disponibilité, de moyens...

Nous pensons que les intervenants locaux sont les premiers acteurs qu'il ne s'agit pas de remplacer, mais de soutenir ; car se substituer à l'autre dans l'action, c'est l'invalider.

Aussi seul un travail sur un pied d'égalité peut aboutir à une relation véritable et permettre une solidarité efficace. Le fait de savoir partager les responsabilités (décisions, financement...) réaffirme la reconnaissance dans la capacité des autres à se prendre en charge.

Cette relation de partenariat nécessite également que soit consacré du temps à discuter, à négocier pour faciliter le croisement des savoirs et des savoirs-faire. Cette approche nous a amenés à

développer une expertise que d'autres associations ont pu apprécier pour ensuite souhaiter que des collaborations s'instaurent. Nous sommes actuellement préoccupés par l'évolution d'une situation que nous ne pouvons que constater.

En conséquence, il a été décidé lors de notre assemblée générale de mars 2007 de modifier (modérément) l'article 3 de nos statuts.

Il renforce notre affirmation initiale d'action d'Aide à la Mère et à l'Enfant

Il maintient une présence active de terrain dans le cadre d'une structure de District

Il veille à une formation paritaire de haut niveau entre des structures hospitalo-universitaires (formation de formateurs)

Il nous semble particulièrement important d'être aux deux bouts d'une chaîne d'actions. Les besoins restent nombreux et sont suffisamment repérés, les demandes s'affinent et sont mieux formulées.

Enfin, restons attentifs en évaluant régulièrement nos interventions et en reconduisant ce travail de réflexion commencé cette année.

*pour mieux comprendre cet article, se reporter au dernier bulletin des Lampions n°24.

Mission

Dr Odile PIDOUX

Dans un premier temps, notre objectif était de prendre contact avec le service de pédiatrie de l'hôpital central de Hué, et plus particulièrement avec le service de néonatalogie, d'évaluer les besoins.

Secondairement, pour ma part, je devais réaliser des cours magistraux sur l'assistance respiratoire des nouveaux nés, la nutrition parentérale des bébés fragiles, et sur les infections nosocomiales, contractées lors de leur séjour hospitalier.

En pratique je n'ai réalisé qu'un cours magistral dans leur salle de conférences sur l'alimentation parentérale. Tous les médecins des différents services de pédiatrie étaient présents (plus de 50 personnes). Nous avons pu constater qu'ils avaient de très bonnes connaissances théoriques de la néonatalogie (formation dans différents centres français). Le plus difficile pour eux, c'est de pratiquer avec leurs moyens. Il existe donc un grand décalage entre leurs acquis et les applications pratiques; moins ils vont pratiquer, plus les gestes deviendront difficiles.

Mon cours sur l'alimentation parentérale ne pourra pas être mis en œuvre car les enfants n'ont pas de cathéter central. J'ai pu leur montrer la mise en place d'un premier cathéter ombilical avec le petit matériel amené dans nos bagages.

Le travail sur la ventilation a été beaucoup plus pratique, avec l'utilisation de leur matériel, discussion des différentes indications en fonction des pathologies des enfants hospitalisés dans le service.

D'autres missions de ce type seront nécessaires pour aborder de manière adaptée, au fur et à mesure, leurs nombreuses questions.



Cathéter pour Oanh

L'accueil:

Nous étions attendues le premier matin par Madame Huong, la chef de service de pédiatrie. Nous nous sommes entretenues avec elle avant d'aller rencontrer le directeur de l'hôpital, pour lui parler des projets des Lampions, de la mise en place d'une collaboration entre l'hôpital de Hué et celui de Montpellier. Tout le monde est un peu surpris du peu de temps sur place; nous leur expliquons qu'il s'agit d'un premier contact au sein de leur service; nous sommes là pour évaluer leurs besoins et définir ce qu'ils attendent de notre collaboration.

De retour, nous sommes présentées à toute l'équipe des différents secteurs. Puis on nous a installées dans une pièce bien dotée : lits, réfrigérateur, bureaux, casiers pour ranger nos affaires personnelles, et une salle de bain avec toilette. Ce sera notre pièce pour le midi pour manger, préparer les cours et nous reposer.

Le petit Oanh...

Dr Odile PIDOUX

REPORTAGE

Oanh est né le 2 avril à la maternité de Hué, au terme de 25 semaines d'aménorrhée ; il pèse 500g.

1^{er} contact

Notre premier après-midi a été animé par sa prise en charge. Un infirmier le ventile au ballon sur sa sonde d'intubation (de bon calibre n°2,5) positionnée par la bouche; il est perfusé sur une veine au pied; sa température est basse, inférieure à 35°C. Nous essayons alors de lui confectionner un petit nid avec les moyens du bord: langes, serviettes..

Ici il n'y a pas de surfactant exogène, substances instillées dans les poumons immatures pour traiter les détresses respiratoires des prématurés; rapidement ses besoins en oxygène augmentent au maximum.

Réflexion puis action

Après discussion avec l'équipe, nous changeons le

Le service de néonatalogie:

Le Dr Hong, la responsable du service, parle le français couramment; elle a été formée à Amiens et à Rennes. Le Dr Tien a été elle aussi formée à Rennes durant l'année 2006, en tant que faisant fonction d'interne; elle parle aussi le français, elle s'occupe plutôt des nouveau-nés proche du terme ou à terme.

Le Dr Hoa s'occupe du secteur des prématurés, elle parle un peu le français; un quatrième pédiatre est affecté à l'unité mais nous n'avons pas eu de contact avec elle car elle ne parle pas du tout le français.

Le service est composé de deux salles: une pour les prématurés, et une pour les nouveau-nés à terme.

Dans la salle des prématurés : 12 couveuses au moins, 3 respirateurs, (un *babylog 8000* non fonctionnel par manque de tuyaux, et 2 *calliope alpha* avec mode d'emplois en vietnamien pour la ventilation conventionnelle et l'oscillation de haute fréquence).

Tous les murs sont dotés de prises à air et à oxygène mais un extracteur d'oxygène (bruyant) est indispensable, car les prises murales ne délivrent que de l'oxygène avec un débit insuffisant pour brancher un respirateur. Il y a un aspirateur de mucosité. La moitié des enfants sont surveillés par un moniteur d'oxygène. Je ne suis pas persuadée que l'on puisse brancher deux respirateurs en même temps sur cet extracteur d'oxygène (à vérifier et améliorer)

Dans la pièce des nouveau-nés à terme, il y a 3 tables chauffantes équipées de masques et ballons sophistiqués (*Neopuff*), mais ils ne peuvent pas servir pour manque de consommables ! Il existe également 2 rampes de photothérapie. Tous les enfants ont au moins une seringue électrique. Un appareil d'échographie est à la disposition du service; le Dr Hong est formée à l'échographie; c'est elle qui réalise les échographies du cerveau au lit du malade.

La maternité:

Elle se trouve dans le bâtiment juxtaposé et réalise en moyenne 3000 accouchements par an, avec un taux de césarienne de plus de 40%. Un réseau est mis en place avec des transferts avant la naissance en fonction du terme, des pathologies. Les femmes qui ont une césarienne peuvent bénéficier d'une anesthésie péridurale. La maternité est composée de plusieurs salles d'accouchement, d'une salle de prise en charge du nouveau né et aussi d'un coin "nurseries" où les enfants sont surveillés quelques heures après la naissance; ils sont installés sur des tables chauffantes ou dans des incubateurs.

Le matériel en salle de naissance est archaïque, mais fonctionnel ; la table chauffante est équipé d'un aspirateur de mucosités; le matériel pour réanimer est dans les tiroirs prêt à servir. Une bouteille d'oxygène est à disposition. Trois pédiatres de cette unité s'occupent des enfants à la naissance; les sages-femmes s'occupent de la nurserie.

Le premier jour, nous avons pu faire le constat qu'aucun enfant n'était sous ventilation assistée non agressive (*CPAP*); parmi eux, certains en aurait besoin; un enfant recevait de l'oxygène par une sonde nasale et un enfant était dans une enceinte à oxygène (*Hood*) peu efficace, en réalité.

Le dernier jour, les deux *CPAP* étaient en service pour des jumeaux nés au terme de 32 semaines d'aménorrhée qui présentaient une détresse respiratoire: un mode de ventilation efficace et peu agressive.

Il semble que le message soit passé!

mode de ventilation. Nous le branchons sous l'appareil d'oscillation de haute fréquence (*OHF*); ce qui permet de redescendre les besoins en oxygène à 40%. Nous le laissons tranquille afin qu'il puisse se réchauffer. La ventilation par haute fréquence n'est pas de pratique courante, malgré l'équipement existant. Les premiers réglages de la ventilation ont été choisis selon le Dr Hong.

Le lendemain matin, Oanh était toujours là sous *OHF*, avec les paramètres laissés la veille; sa température s'était normalisée. Il a dû être re perfusé plusieurs fois cette nuit.

Nous leur avons alors proposé de mettre un cathéter veineux ombilical central (*KTVO* pris dans mes bagages). Cela était une grande première pour le service. Nous avons donc préparé et désinfecté soigneusement l'ombilic; je me suis habillée le plus



stérilement possible, avec l'aide de Claudine. Nous avons pu lui faire des prélèvements sanguins nécessaires. Nous avons recalculé sa perfusion sur le cathéter central pour améliorer la nutrition.

Evolution

Sur le plan respiratoire ce n'était pas la panacée; Oanh est toujours très oxygène dépendant malgré les paramètres de ventilation de plus en plus agressives. Nous avons pu obtenir une radiographie thoracique au lit. Nous avons surveillé les besoins de Oanh et ajusté les apports nutritionnels.

Nous avons beaucoup discuté du confort de l'enfant, des soins adaptés. Nous leur avons expliqué nos pratiques avec la nécessité de donner des antalgiques. Puis le Dr Hong, m'a dit que nous pouvions lui prescrire un morphinique puissant, dont il dispose à l'hôpital (*Fentanyl*)

Relations

Nous avons fait la connaissance du papa d'Oanh, puis nous avons été rendre visite à sa maman dans le service d'obstétrique. Sa maman ne peut pas encore se mobiliser, elle a eu une césarienne en urgence. Les médecins ne donnent pas de nouvelles à la maman; ici, pour protéger la maman, on lui en dit le moins possible; mais le papa nous dit, qu'avant de venir à Hué, on les avait déjà prévenu des risques pour la maman, qu'il fallait extraire l'enfant, au pris d'une grande prématurité pour sauvetage maternel. Nous lui proposons de montrer une photo de Oanh à la maman. Elle était contente.

Suite...

Oanh nous a quitté le mercredi 4 avril au matin. Nous avons eu la sensation avec Claudine qu'il nous avait attendus. Nous avons tenté une réanimation en espérant que le papa puisse être là pour lui dire au revoir.

Que penser de cette prise en charge ? Etait-il là parce que nous étions ici ? Le cas de Oanh dépassait les critères de prise en charge. Nous étions en dehors des limites de viabilité pour l'hôpital de Hué. Le matériel n'est pas adapté pour les prématurités extrêmes. L'absence de cathéter central, une nutrition parentérale insuffisante rendent difficile la prise en charge de ces nouveau nés.

Les points positifs ont été l'utilisation de la mise en pratique de la ventilation et son optimisation avec les moyens existants, la prise de conscience du confort de l'enfant. Le lien qui a été créé avec la famille, même si celui-ci fut bref, était un élément nouveau également.

Les points à travailler pour le futur

L'utilisation de cathéters profonds est un point essentiel; à condition de l'accompagner d'une formation indispensable pour les médecins et le personnel infirmier, sur les contraintes de l'asepsie des voies centrale. Une fois l'utilisation de ces cathéters centraux familiarisée, les enfants pourront bénéficier d'une alimentation parentérale efficace.

Cela permettra certainement une meilleure croissance pondérale, une durée de perfusion diminuée, une installation plus confortable, et probablement une diminution des infections nosocomiales.

Conclusions

Finalement, les questions soulevées par les Vietnamiens avant notre arrivée sont bien justifiées, cohérentes et d'actualité. Nous avons pu discuter de l'assistance respiratoire, de la nutrition, des perfusions, de la prévention des complications infectieuses, du confort du bébé, des liens parent-enfant... à travers un seul cas concret.

La demande est bien précise!

La motivation est présente.

Il reste à nous organiser pour les soutenir et les aider à trouver les réponses adaptées

Mission : impression

Claudine MARTIN

Dès que l'avion s'est posé sur HoChiMinhville, je me suis sentie quelque peu submergée par tous les souvenirs de mon premier voyage. Je suis à la fois émue et heureuse de me retrouver ici. C'était il y a deux ans et pour moi c'était vraiment hier. Heureuse de retrouver cette chaleur moite, un peu étouffante, ces odeurs, ces visages... et Eric et Tuyet qui sont là comme au premier jour à m'attendre à l'aéroport, toujours aussi charmants et agréables. Petit détail, cette fois Eric n'a pas prévu la thermos de café ! Odile qui est arrivée fraîchement dans la matinée, les accompagne. Le temps de passer un moment agréable et convivial avec Eric et Tuyet et le lendemain après midi nous nous envolons pour HUE afin d'honorer notre nouvelle mission.

Arrivées à l'aéroport de Hué nous sommes chaleureusement accueillies par deux jeunes femmes médecins qui parlent correctement le français. Il s'agit du docteur CHI et du Dr TIEN. Tout au long du parcours et ce jusqu'à notre hôtel c'est le Dr CHI qui sera notre interlocutrice privilégiée pour deux raisons, je dirais même trois.

Tout d'abord c'est elle qui est à l'origine de cette nouvelle mission et elle nous raconte en détails sa rencontre avec Hoa DOAN lors d'un congrès à Lyon ; ensuite elle est pédiatre endocrinologue et nous n'aurons pas l'occasion de travailler avec elle durant notre séjour et pour finir parce qu'elle est très bavarde et heureuse de pouvoir s'exprimer en français.

Le temps de déposer nos valises à notre hôtel et nous nous rendons à la rencontre du Dr HUONG, chef du département de pédiatrie qui nous invite à dîner. Tout a été mis en œuvre pour nous offrir un accueil à la fois cérémonial et fastueux, et d'assurer notre confort.



Le lendemain c'est le grand jour. Dr CHI vient nous chercher en moto avec une collègue afin de nous montrer le chemin pour se rendre à l'hôpital, à quelques minutes à pied de notre hôtel. L'hôpital se situe dans le centre de Hué. C'est un bâtiment assez imposant de trois étages. Les locaux sont spacieux, propres, fonctionnels et lumineux. Chaque étage s'articule autour d'un puits de lumière central agréablement décoré d'oiseaux, de dragons etc...

Avant de découvrir le service de néonatalogie, nous avons été reçues par le Dr HUONG dans son bureau et ensuite nous sommes allées accompagnées du docteur CHI à la rencontre du Directeur de l'hôpital qui parle français, pour lui faire part de notre arrivée et des objectifs de notre mission.

Le service de néonatalogie « so sinh », se situe au deuxième étage. L'équipe médicale est composée à priori exclusivement de femmes. Le chef de service Dr HONG, Drs HOA, TIEN. Annabelle, une étudiante en médecine de 5^{ème} année du CHU de Rennes en stage ici a profité de notre présence pour passer une semaine dans l'unité de néonatalogie.

Tout au long de cette semaine nous avons pu observer et noter les différentes pratiques médicales possibles dans l'unité ainsi que le mode d'organisation et de fonctionnement de l'équipe infirmière.

Ce qui est pour moi le plus frappant concerne l'installation des enfants que ce soit en couveuse où sur un lit. Je suis tellement habituée à voir les enfants bien installés dans leur petit cocon qu'il est difficile de se dire qu'il n'y a pas si longtemps que cela, nous nous préoccupions peu de leur confort.

Ici les matelas ne sont pas recouverts d'un drap. L'enfant repose sur un carré de toile au niveau de la tête et du bassin. Ils ne sont pas contenus, et bien souvent ils se retrouvent la tête au pied du lit, la tête où les pieds contre les parois des couveuses, de travers, en hyperextension.

Quand ils sont perfusés, les bras des enfants sont



Accueil des nouveaux nés, salle d'accouchements

« attachés » le long du corps avec leur linge en tissu qui sert de protection. Le chemin risque d'être un peu long avant d'arriver à ce que tous les enfants soient installés dans un cocon, mais l'équipe est capable de progresser dans ce domaine, surtout si on lui montre le chemin ; nous avons pu le constater lorsque nous avons réalisé quelques soins par la suite.

Les pratiques en terme d'hygiène et d'asepsie lors de la préparation des injections et des perfusions ainsi que lors de la pose des voies veineuses sont des sujets sur lesquels les différentes missions devront travailler car elles peuvent expliquer certaines infections nosocomiales. Si l'hygiène des locaux est plutôt bien réalisée par l'équipe d'entretien, l'hygiène du matériel qui entoure l'enfant n'est visiblement pas une priorité...

Au cours de cette semaine, je me suis attachée plus particulièrement et je ne saurais dire pourquoi, à une petite fille nommée Li Tri Hong. Quand j'étais présente je l'enveloppais au mieux dans son linge afin qu'elle puisse être contenue et je la changeais de position car elle était toujours couchée sur le même côté sans que l'on prête attention à son oreille qui était « pliée » en deux. J'aurais aimé également que sa maman puisse l'alimenter, même au biberon. Mais cette étape sera la plus longue, si toutefois un jour, nous arrivons à travailler sur la présence des parents auprès de leurs enfants. Il nous a fallu en France des années avant que cette idée s'impose à nous et elle est encore assez récente, pour qu'ailleurs nous soyons très humbles face à un objectif de cette ampleur.

Cette mission nous a permis avec Odile, de prendre la mesure de ce qui est à mettre en place pour les groupes suivants. Nous avons pu constater les compétences importantes de l'équipe sur le plan médical ; elle n'a pas toujours les moyens pour les mettre en œuvre, mais elle est prête à modifier les pratiques, et à en acquérir de nouvelles pour répondre aux besoins des enfants.



Mission : impression...suite

Claudine MARTIN

Durant la deuxième semaine de ce séjour, Odile étant rentrée en France, je me suis retrouvée seule ambassadrice des Lampons. Commence alors pour moi une semaine de pérégrinations, entre Hué, Can Tho, Long My et Vi Thanh. Mon seul handicap aura été d'être sur place au moment des fêtes de Pâques car la plupart des correspondants que je souhaitais rencontrer étaient en congés et pour certains en France ou en Suisse.

Qu'à cela ne tienne grâce à Tuyet et Eric bon nombre de déplacements et de rencontres ont pu se réaliser.

Tout d'abord j'ai pu faire la connaissance de sœur Bong qui m'a invitée à assister à la messe de Pâques à la cathédrale de Hué en présence de l'archevêque.



Claudine, Odile et l'équipe de Hué

L'échange a été chaleureux mais bref car elle avait peu de temps à m'accorder, mais elle m'a assurée que les enfants que parraine Nelly allaient bien.

J'ai été très impressionnée par le déroulement de l'office religieux. La messe était à la fois très colorée et très protocolaire. Les chants magnifiques étaient portés par une chorale dont les voix charmaient vos oreilles. Quand les fidèles chantaient ce n'était qu'un seul chœur qui s'exprimait sans fausse note. C'était très beau.

Arrivée à Can Tho quel plaisir de revoir Net, toujours aussi belle et active. Grâce à elle j'ai découvert les joies du vélo vietnamien. Une petite ballade parmi la foule des motos et en cinq minutes vous avez le sentiment d'appartenir complètement à ce flot incessant d'allées et venues beaucoup plus structuré qu'il n'y paraît, et quand vous acceptez le principe, ce



Mme Diép, sage femme interprète devant la Maison de Julie



L'hôpital de Long My repeint

nouveau code de la route vous apparaît presque naturel. Ceci étant la circulation me semble de plus en plus dense et avoir encore augmentée en deux ans.

Net me fait découvrir le chantier de construction du pont qui permettra d'éviter de prendre le bac. C'est un vrai progrès (car l'attente est parfois très longue) mais j'espère que le bac ne disparaîtra pas car il fait partie de l'histoire du Mékong.

Ensuite je retrouve Mme Diep. Nous sommes très heureuse de nous revoir. Nous allons passer deux journées ensemble. Le trajet pour aller à Long My me permet de constater que la route est en bonne état contrairement à ce que j'avais connu.

C'est la première fois que je viens à Long My. C'est une petite localité tranquille. L'hôpital est calme, accueillant, propre et spacieux. Il s'est agrandi d'un service de consultations notamment



5h du matin au « resto du cœur »

qui se trouve positionné dans un bâtiment qui a été construit devant l'ancienne entrée.

Je découvre la maison de Julie dont j'ai souvent entendu parlée. Elle est telle qu'on me l'a décrite et rien ne semble avoir changé si ce n'est le matériel vidéo qui y est entreposé, c'est pourquoi il n'y a plus qu'une seule pièce qui fait office de chambre. Je rencontre le docteur Lam, que je trouve très sérieux, et qui m'annonce que les cours de français ont débutés en mars. (C'est d'ailleurs très simplement que les personnes qui participent à ces cours m'ont abordée pour pouvoir s'exercer un peu et échanger quelques mots). Ensuite je lui remet une somme d'argent (de la part de Nelly et de l'association) pour acheter du riz pour le « resto du cœur ». Nous allons d'ailleurs avec lui à la rencontre des bénévoles qui gèrent cette activité. Ils sont absolument remarquables, et pourtant ce sont des personnes pour certaines plutôt âgées. C'est l'occasion pour moi de visiter les locaux et de comprendre toutes les démarches qu'ils entreprennent pour obtenir de l'aide pour pouvoir nourrir les familles les plus pauvres. Nous sommes invitées, Madame Diep et moi, à participer à la distribution de la soupe le lendemain matin dès 5heures. Il fait nuit noire encore à ce moment là. Tout le monde est là à faire la queue pour obtenir son bol de soupe. Il n'y a pas de retardataires. La distribution est à la fois rapide, silencieuse et empreinte d'une certaine solennité. Ce sont des images comme celle ci qui marquent ma mémoire. Pour terminer je visite l'ensemble de l'hôpital de Long My et force est de constater entre autre que le service de néonatalogie assure bien ses missions et que l'installation confortable des enfants est bien acquise.



Agenda

Samedi 13 octobre 2007

Grande Fête annuelle des Lampions
Foyer rural
Lattes

Mardi 16 octobre 2007

Journée de l'Enfance à Lattes
« *Humanitaire et/ou à la recherche du bonheur ?* »
Théâtre Jacques Cœur
Lattes

20 octobre – 04 novembre 2007

- Mission de formation infirmière
CHU de Huê'
- Mission de coopération avec l'association
« Sourires d'Enfants »
(Projet de Yên Sơn) Nord Vietnam
- Mission de formation et d'équipements au
profit du dispensaire de Viêt Nôi
Nord Vietnam

23 octobre 2007

Participation aux Assises Franco
Vietnamiennes de l'humanitaire, Montreuil

Classe de Français

La francophonie continue à fonctionner sur notre site de Long My, delta du Mékong. La 2^{ème} saison (mars 2007- octobre 2008) est commencée pour les 9 reçus au dernier examen organisé par le Centre de Français de l'Université de Can Tho. L'aventure a commencé à la demande des médecins qui suivaient les formations de l'association, depuis 2001, et qui désiraient avoir des échanges plus faciles avec les équipes des Lampions. Un cofinancement Lampions-Hôpital de Long My a permis d'initier puis de continuer cette expérience très appréciée par les inscrits qui ne manquent pas de venir nous tenir la discussion à chacune de nos missions sur place.

Nelly, encore..

Notre pianiste, missionnaire, marraine de plusieurs enfants à Huê', est depuis la dernière assemblée générale, élue membre du conseil d'administration. Elle s'engage pleinement en nous aidant dans l'organisation de la fête annuelle des Lampions (cf. agenda) Elle a réitéré sa participation à notre soutien au "resto du cœur" de l'hôpital de Long My cette année, en leur permettant d'acquérir 1 tonne de riz en réserve avant la saison des moussons. Merci à Nelly!

Soutien bis...

"Venise sous la neige", comédie présentée en avril dernier à Montferrier sur Lez, sous l'impulsion du Zonta Club Montferrier Olympe de Gougues, est la 2^{ème} édition de l'aide généreuse apportée à notre action. Les bénéfices reversés à l'association iront soutenir directement le "resto du cœur" de Long My pour les futures saisons difficiles. Renouvelons nos remerciements à toutes nos amies Zontiennes!

Projet

Nous avons été contactés par l'association *Sourires d'Enfants* pour participer à leur projet global, social, éducatif et médical, en faveur des enfants de 15 communes dispersés sur les hauts plateaux reculés du nord Vietnam. La demande exprimée est celle d'une formation pour le personnel vietnamien pour un suivi et une prise en charge médicale des enfants, en s'appuyant sur les écoles mises en place par *Sourires d'Enfants*, sur leurs institutrices, et sur le personnel médical vietnamien existant.

News

Pour nous aider

- membre actif 32 euros
- membre bienfaiteur libre
- recueil photos 8 euros

« Regards d'enfants »

Merci de votre chèque à l'ordre de :
Association Les Lampions
Grand'Place d'Aragon
34970 Lattes

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
tél. :

Courriel :