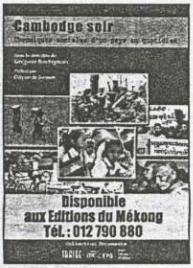
CAMBODGE SOIR

VENDREDI 26 - SAMEDI 27 - DIMANCHE 28 JANVIER 2007 — មានអត្ថបទប្រែសម្រួលជាភាសាខ្មែរ — N° 2710 / 12e année - 2000 riels



TEXTILE. Les syndicats ont réagi à l'annonce du Premier ministre mercredi d'abaisser le coût du travail de nuit de 200% à 130% du coût du travail diurne. Ils proposent un compromis à 150%, ou bien des compensations. Page 6

KHMERS ROUGES. Jeudi s'est ouvert un forum de deux jours visant à mieux faire connaître des Cambodgiens l'histoire du régime khmer rouge. Survivants et chercheurs ont présenté leurs points de vue. Page 9

Prich Samrang

SOCIÉTÉ. Les petites annonces, dans les magazines ou sur les ondes des radios, remportent un succès croissant. Sans pudeur, les jeunes communiquent leur numéro de téléphone pour se faire des amis ou trouver l'âme sœur. Page 16

Photographe de S-21

Nhèm En : un petit *mea culpa*, des espoirs de reconversion

Ancien photographe officiel des dirigeants khmers rouges, Nhèm En a réalisé plusieurs milliers de clichés durant le régime génocidaire, dont une grande partie des portraits des victimes de S-21. Jeudi, il a demandé publiquement pardon aux représentants des défunts lors d'une conférence de presse organisée à l'ambassade des Etats-Unis, avec le concours du DC-Cam. Après son mea culpa, l'ancien khmer rouge, "content" de son métier, a dit envisager la commercialisation de ses meilleurs clichés dans son futur musée. Page 7

Santé

Le diabète, ce mal méconnu qui fait des ravages

John Vink / Magnum

Diabétique depuis cinq ans, Hok Saan (notre photo) aurait pu perdre la vue si elle n'avait pas rencontré des éducateurs de l'ONG Mo Po Tsyo, qui lui ont appris à suivre un régime alimentaire adapté à son diabète et l'ont aidée à prendre en charge son traitement. Un cas qui est loin d'être isolé : 255 000 personnes souffrent de diabète au Cambodge selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Pages 10 à 13

Le diabète, ce mal méconnu qui fait des ravages

Depuis la publication en 2005 d'un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé*, le diabète s'impose timidement au rang des problèmes de santé publique. Cette étude concluait à un taux de prévalence de 10% dans les villes contre 5% dans les campagnes, estimant à 255 000 le nombre de personnes atteintes dans le royaume. Des chiffres alarmants lorsque l'on sait qu'un diabète non traité laisse, dans la plupart des cas, un sursis d'un maximum de dix années pour celui qui l'a contracté. Dans certaines provinces reculées du Cambodge, la prévalence est tout aussi importante que dans des grandes villes comme Bangkok ou Hanoï. Selon les scientifiques, les causes seraient multiples, notamment génétiques. L'accélération de la croissance économique du pays ces dernières années serait aussi un facteur explicatif. Après de longues périodes de famine et de privations, les Cambodgiens ont changé leurs habitudes alimentaires et largement introduit les mets très gras et sucrés dans leur régime. Le fait que les Cambodgiens consomment beaucoup de riz blanc constitue probablement un autre facteur. Ces diverses interprétations ne sont encore pour l'heure que des hypothèses. Il est impossible en l'état actuel des connaissances de savoir avec certitude pourquoi les Cambodgiens sont parmi les plus touchés par le diabète en Asie du Sud-Est.

* *Diabetes and associated disorders in Cambodia : two epidemiological surveys* Centre européen d'étude du diabète de Strasbourg/Cambodian diabetes association/OMS. Etude parue en novembre 2005, *The Lancet*

John Vink / Magnum

Des moyens de lutte contre le diabète déjà mis en place dans le pays

Faire l'inventaire des centres de soins et des spécialistes en diabétologie dans le royaume est tâche plutôt facile étant donné qu'ils se comptent sur les doigts de la main. Concrètement les choses évoluent depuis la publication d'une étude de l'OMS sur le diabète en 2005 ; un centre de consultation spécialisé en diabétologie a été ouvert à l'hôpital public Kossamak de Phnom Penh et une formation de deux années a été mise en place début 2006 à la faculté de médecine. Elle compte à l'heure actuelle 12 étudiants. Au total, il y aurait trois médecins avec une spécialisation en diabétologie[1] dans les hôpitaux publics, tous basés dans la capitale : deux à Calmette, un à Kossamak. A ces établissements s'ajoutent les hôpitaux Kantha Bopha situés à Phnom Penh et à Siem Reap qui traitent dans leurs services pédiatriques les enfants atteints de diabète.

Leurs moyens sont encore très limités. Le coût de l'insuline demeure problématique : il est trois fois plus élevé que le prix international (voire encadré page 13). Les hôpitaux n'ont souvent d'autre choix que de faire appel aux associations. A Kossamak, on dispose d'insuline de type rapide depuis début 2006 seulement grâce au concours du ministère de la Santé. Elle est injectée pour les cas les plus graves et de manière ponctuelle. A long terme, l'hôpital ne dispose pas de financements suffisants pour traiter ses patients. "Sur les 1 800 patients que nous suivons depuis l'ouverture du centre, entre 20 et 30% ont un diabète de type 2, qui ont besoin d'injections quotidiennes d'insuline, explique le docteur Seng

Suite de la page précédente

Serei, chef du service de diabétologie à Kossamak. Seuls 10% d'entre eux ont les moyens de supporter un tel coût. Pour les autres, on tente de pallier ce manque avec les médicaments, en changeant les habitudes alimentaires, et en incitant les patients à faire de l'exercice." Mais c'est un pis aller, confie le diabétologue, l'efficacité est nulle et l'état du malade empire sous le regard impuissant du personnel hospitalier.

Le diabète dit de type 1 (voir encadré) demeure le plus rare. Il touche principalement les jeunes et les enfants. Particulièrement violent, il est mortel à très court terme. "On estime qu'il y a 1 300 nouveaux cas chaque année de diabète de type 1 au Cambodge principalement chez les plus jeunes. Où sont-ils? Pourquoi n'apparaissent-ils pas dans les statistiques des diabétiques que nous traitons? Eh bien tout simplement parce qu'ils ne sont pas détectés à temps et qu'ils meurent avant que l'on puisse leur venir en aide", explique Maurits van Pelt, fondateur de Mo Po Tsyo, une organisation qui sillonne les bidonvilles autour de Phnom Penh afin de dépister les diabétiques pour les informer comment vivre mieux avec leur maladie. "On aide à démystifier pour eux la maladie diabète."

Le ministère de la Santé projette de construire cinq cliniques en province avec le soutien de plusieurs ONG, les futurs personnels de ces centres suivant une formation depuis le 15 janvier avec de grands diabétologues étrangers à l'hôtel Intercontinental (voir l'entretien avec M. Varœun). "La difficulté avec cette maladie, relève Seng Serei, chef du service diabétologie à l'hôpital Kossamak, c'est qu'au départ, il n'y a pas de symptômes clairement identifiables. Les malades ne viennent que lorsque de sérieuses complications surviennent. Et notre service, c'est uniquement de la consultation. Pour l'hospitalisation, nous disposons de 31 lits, pour la totalité des patients à l'hôpital. C'est terrible, quand certains parcourent jusqu'à 400 km pour une consultation..."

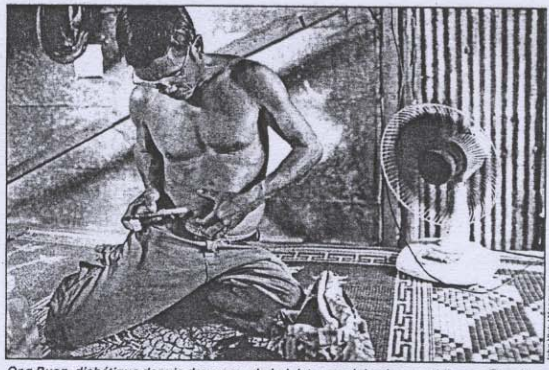
"Ce qui nous inquiète, c'est que la situation ne va pas en s'améliorant. Les gens mangent de plus en plus mal, gras et sucré. De mauvais produits arrivent sur le marché à moindre coût. Mon fils, par exemple, qui est à l'école primaire peut se payer un verre de coca avec les 500 riels que je lui donne, mais pas une bouteille d'eau!", déplore Seng Serei. S'ajoute aussi le problème de certaines croyances qui ont la vie dure : les femmes enceintes ont tendance à se sous-alimenter pendant la grossesse pour que le bébé ne soit pas trop gros à l'accouchement, il est ensuite de coutume de ne pas donner de protéines à l'enfant en bas âge. Ce qui est susceptible d'entraîner des déréglements par la suite. Enfin, reste la question de l'information et de la communication sur cette maladie : aucune campagne n'est prévue pour le moment. Sur les 255 000 diabétiques du pays, seuls 10 000 seraient suivis [2].

Mélodie Tissot

[1] Maladie complexe, le diabète nécessite une spécialisation d'au moins cinq ans dans les grandes facultés. Une telle formation n'existant pas au Cambodge, les diabétologues ont en général suivi des formations à l'étranger.

[2] Chiffres délivrés par l'ONG Mo Po Tsyo.

Mo Po Tsyo s'attaque au diabète dans les bidonvilles de la capitale



John Vink / Magnum

Ong Buon, diabétique depuis deux ans, s'administre son injection quotidienne d'insuline

Il est 8 heures, Sotheavin s'apprête à faire sa tournée hebdomadaire. Destination : le bidonville d'Ankang, situé à une dizaine de kilomètres au nord de Phnom Penh. Là-bas, il doit rendre visite à cinq personnes atteintes de la même maladie chronique que lui : le diabète. "Je travaille pour l'ONG Mo Po Tsyo depuis un an et demi. Au départ [au printemps 2005], j'étais très malade, j'avais besoin d'insuline mais je n'avais pas les moyens de me la payer. L'hôpital où je suis allé consulter a contacté Mo Po Tsyo, une toute nouvelle ONG à l'époque, pour qu'ils me viennent en aide", raconte-t-il. "Nous cherchions de jeunes Cambodgiens atteints du diabète pour en faire des 'peer educator', explique Maurits van Pelt, fondateur de Mo Po Tsyo. L'idée était d'apprendre à des personnes à autogérer et à vivre avec leur mal au quotidien afin qu'à leur tour elles aident d'autres malades. C'est ça, le concept du 'peer educator'[PE]. Sotheavin était en très mauvais état quand l'hôpital Kossamak nous a appelés. Il a mis plusieurs mois avant de pouvoir se remettre sur pied. Il ne pouvait plus travailler, il était dans une situation qui paraissait inextricable. Nous lui avons payé son traitement, puis nous l'avons formé. Aujourd'hui, il a recouvert la santé, il est le manager des autres 'peer educator' de l'organisation, et il est salarié."

Mo Po Tsyo, littéralement Centre d'information pour les patients, est née en 2004 sur l'initiative de Maurits van Pelt. Depuis juillet 2005 elle se rend dans les bidonvilles de Phnom Penh et de ses alentours. L'objectif : dépister, informer, voire prendre en charge les individus atteints du diabète dans les zones les plus précaires. "Au Cambodge, les gens sont très peu sensibilisés aux maladies chroniques, à commencer par le diabète. Pourtant, on estime que 255 000 [1] personnes sont diabétiques dans le pays. Pour se donner une idée, les malades du sida sont 180 000", souligne Maurits van Pelt. Le système de 'peer educator' a déjà été éprouvé par d'autres ONG. Au nombre de trois à Mo Po Tsyo, ces éducateurs vivent dans les zones où l'association intervient. Volontaires, ils ont le plus souvent une autre activité. Sotheavin chapeaute l'équipe : chaque semaine il parcourt les bidonvilles pour vérifier que chaque malade suit bien son traitement, que les conseils prodigués par les PE ont bien été entendus.

Pour débuter sa tournée à Ankang, Sotheavin rend visite à Prom Houn. Agée de 65 ans, elle est diabétique depuis près de dix ans. Elle avait presque perdu la vue et passait ses journées au lit quand Mo Po Tsyo est venue à elle. Mains paralysées, pieds engourdis, fatigue chronique, il aura suffi de quelques semaines d'injection d'insuline pour que ces symptômes disparaissent. "Je peux à nouveau marcher, prendre mon vélo, aller à la pagode ou faire les courses, se réjouit-elle. J'ai aussi recouvert la vue". L'insuline, très onéreuse [2], est complètement prise en charge par Mo Po Tsyo. Les injections quotidiennes sont effectuées par les membres d'une association chrétienne implantée dans le secteur : Prom Houn vit seule dans sa cabane de bois de 5 m², ses enfants habitant à Phnom Penh. Houn a appris aussi à changer ses habitudes alimentaires : pour cela les PE lui ont donné une petite affiche où apparaissent aliments bénéfiques ou à proscrire sur une pyramide divisée en zones de couleur en fonction de la dangerosité de la nourriture. Au sommet, dans la zone rouge, culminent les aliments interdits à commencer par le riz blanc, très nocif à un certain stade de la maladie [2]. Malgré cela, Houn a quelques difficultés à comprendre ce qui est bon ou ce qui est mauvais pour elle. Après avoir observé l'affichette,

Houn disparaît dans sa cabane. Elle en ressort un paquet de chips à la main : "Et ça, je peux en manger, non? C'est salé. Il n'y a pas de sucre, donc c'est bon, n'est-ce pas?" Dénégation énergique de Sothearin. Houn est perplexe.

Hok Saan vit un peu plus loin, dans la zone "résidentielle" d'Ankang où des habitations en dur ont surgi de terre [4]. Elle est diabétique depuis cinq ans. Si son état ne nécessite pas d'injections d'insuline, elle a dû bouleverser totalement ses habitudes alimentaires. Au riz blanc, elle a substitué des haricots, au jus de canne à sucre, du lait de soja. A cela s'ajoutent des exercices physiques quotidiens. En quelques semaines, son taux de glycémie et sa tension sont revenus à des niveaux normaux, ses douleurs dans les bras et dans les jambes ont quasiment disparu. Son affichette, elle avoue la consulter à longueur de journée, son régime alimentaire étant un complément indispensable à son traitement médicamenteux. "J'ai enfin pu me faire opérer de l'œil gauche la semaine dernière, explique-t-elle derrière ses lunettes noires. Bientôt, on va opérer l'œil droit. Avant, mon taux de glycémie était si élevé qu'on ne pouvait pas effectuer l'intervention. Alors, même si c'est dur parfois de manger des haricots et du soja, je n'ai qu'à me remémorer ce que j'ai enduré, et la motivation revient vite", assure cette quinquagénaire qui vit seule et a frôlé la cécité.

"Quand on a commencé les premières missions en juillet 2005, relève Maurits van Pelt, on trouvait davantage de personnes gravement atteintes c'est-à-dire du diabète de type 2 avec des hyperglycémies graves, dans certains cas elles n'en avaient plus que pour quelques mois. Les symptômes sont alors le plus souvent les troubles de la vue, l'engourdissement des extrémités des membres et la perte de sensation. Dans cette dernière configuration, les personnes se blessent aux mains ou aux pieds, et cela peut aboutir à de graves cas de gangrène. Le diabète fait de sérieux dégâts s'il n'est pas traité. Ce qui est tragique, c'est que la maladie touche les 40/50 ans, des chefs de famille, des maîtresses de maison... Des individus qui devraient être hautement productifs", déplore le fondateur de Mo Po Tsyo. Oung Buon fait partie de ces gens-là. Agé de 48 ans, il vit avec sa femme et ses sept enfants dans une cabane sur pilotis sur les bords du Tonlé Sap. Diabétique depuis deux ans, son cas s'est très vite aggravé quand la maladie s'est déclarée. "Je suis allé consulter dans une clinique privée à Phnom Penh. Je maigrissais, j'étais très fatigué, je ne pouvais plus aller travailler. J'ai dû débourser 30 000 riels pour effectuer des tests. Ensuite, on m'a dit que les médicaments me coûteraient 30 000 riels de plus. Je n'avais pas les moyens de débourser une somme pareille, alors je n'ai pas acheté les médicaments. C'est à ce moment-là qu'une ONG m'a conseillé de m'adresser à Mo Po Tsyo", raconte-t-il. Face à la gravité de l'état de Buon, l'organisation a décidé de prendre

John Vink / Magnum

Sothearin, leader des éducateurs de Mo Po Tsyo, rend visite à Prom Houn, diabétique depuis dix ans.

Trois questions à Thach Varœun

un responsable du programme de lutte contre les maladies non transmissibles du Département de médecine préventive au ministère de la Santé

Quelle est la stratégie du gouvernement en matière de prévention et de prise en charge du diabète?

Un rapport sur la stratégie nationale pour la lutte contre les maladies chroniques a été rédigé en partenariat avec des experts du milieu médical et plusieurs ONG. Il sera bientôt soumis aux responsables du ministère. Dans ce rapport sont abordées les questions relatives à la mise en place de campagnes d'information et de sensibilisation des populations vis-à-vis de ces maladies, la question de la formation des personnels de santé et de la prise en charge des malades.

Le problème à l'heure actuelle c'est que les malades doivent parfois venir de très loin pour venir se faire soigner dans la capitale. Certains n'ont pas les moyens de payer le voyage. Nous projetons de construire cinq centres pourvus de services en diabétologie dans cinq provinces : Kompong Thom, Battambang, Kompong Cham, Pursat et Prey Veng. Pour ce projet, le ministère collabore avec la World Diabetic Fondation ainsi que l'International Diabetic Federation. Des professionnels sont venus à Phnom Penh le 15 janvier pour former les personnels de ces futurs centres. Nous espérons que les travaux débuteront dès le second trimestre 2007.

Le gouvernement a-t-il une stratégie en matière de subvention des traitements médicamenteux? Une prise en charge partielle du coût de l'insuline est-elle envisagée?

Le budget de la santé est en augmentation cette année. Mais nous ne savons pas encore quelle somme nous sera allouée. Dans le secteur privé, le traitement avec des génériques (mono ou bithérapie) coûte entre 10 000 et 15 000 riels par mois. Nous avons introduit dans la liste des médicaments essentiels du ministère de la Santé des médicaments, y compris l'insuline, pour la prise en charge de ces malades dans les hôpitaux publics.

Pour le moment, le principal, c'est la construction de ces cinq centres, et la définition d'une stratégie de communication et d'information. Car beaucoup de personnes ne savent pas qu'elles sont diabétiques. Elles ne peuvent donc pas se soigner correctement. Dans ce dernier domaine, nous n'en sommes pas encore au stade de la mise en application, mais de la proposition et de la réflexion.

Pourquoi l'action gouvernementale est si tardive alors que 255 000 personnes sont touchées dans le pays?

C'est une bonne question, mais c'est très difficile d'y répondre. Depuis le rapport de l'OMS, les ONG commencent à agir. Nous avons demandé de l'aide aux Nations unies. Mais c'est plus dur de lever des fonds pour les maladies chroniques, très peu d'ONG s'engagent dans cette lutte.

Propos recueillis par Mélodie Tissot

en charge le coût de ses injections quotidiennes d'insuline. Un PE lui a enseigné comment se les effectuer lui-même. Oung Buon a de même changé son alimentation. Il se nourrit désormais uniquement de riz complet, de légumes et de poisson. "Je peux de nouveau aller travailler, lance-t-il fièrement. Je pêche jusqu'à dix kilos de poisson par jour!"

Le cas d'Oung Buon n'est cependant pas le plus fréquent. Sur les 255 personnes suivies par l'organisation, seules 17 ont besoin d'insuline. "Aujourd'hui, nous repérons davantage de personnes qui sont en train de devenir diabétiques. Dans ces cas-là, on regarde d'abord si elles sont prêtes à changer leurs habitudes car beaucoup de malades sont réticents tant qu'ils ne présentent pas de symptômes sérieux. Ils ne veulent pas se rendre à l'hôpital. Ils n'ont pas confiance. C'est là que le travail des 'peer educator' est très important. Ils sont le relais indispensable entre le malade et l'hôpital. C'est à eux qu'il incombe de les persuader. C'est eux qui leur font comprendre qu'ils doivent changer leurs habitudes alimentaires pour contrôler leur taux de glycémie." En dernier recours, un prospectus est distribué : images de pieds gangrenés ou de mains atrophiées achèvent généralement de convaincre les récalcitrants. "Dans les premiers temps, c'était difficile. Les gens nous demandaient pourquoi on ne leur donnait pas de médicaments. Mais cette maladie, quand elle est détectée assez tôt et qu'elle est d'un certain type, peut se soigner uniquement par un régime alimentaire et de l'exercice physique", ajoute encore Maurits van Pelt. Et c'est bien là où le bât blesse. Le diabète est détectable à moindre coût - 115 riels le test d'urine, 1 300 riels le test sanguin pour une recherche plus affinée. "Alors pourquoi mobilise-t-elle si peu dans ce pays, pourquoi ne bénéficie-t-elle pas de la même attention que d'autres pathologies?", s'insurge le directeur exécutif de Mo Po Tsyo. Selon lui, les raisons sont à chercher du côté des préjugés qui pèsent sur cette affection chronique au premier rang desquels le fait qu'elle serait l'apanage des sociétés développées et forcément liée à l'obésité. Pourtant, l'IMC (indice de masse corporelle) des Cambodgiens diabétiques est tout à fait normal dans la majorité des cas. Et la prévalence est la même parmi les personnes aisées et les plus déshéritées.

"Les choses évoluent depuis la publication de l'étude de l'OMS. Mais c'est encore insuffisant. Je pense que nous avons développé un bon système à Mo Po Tsyo. Cela fonctionne bien, assure Maurits van Pelt. Depuis juillet 2005 nous avons distribué près de 8 000 tests. Les gens viennent spontanément nous voir. Maintenant, ils sont en confiance. Depuis la création de notre organisation, nous avons également mis en place un bon partenariat avec l'hôpital Kossamak. [...] Grâce aux PE, un suivi hebdomadaire est assuré sur place. Et aujourd'hui, les deux tiers des personnes que nous suivons ont un taux de glycémie qui est revenu à la normale." L'ONG travaille en outre en étroite collaboration avec les membres du ministère de la Santé afin de mettre sur pied un dispositif d'aide, d'information et de soutien aux diabétiques du pays. Mais Maurits van Pelt ne compte pas s'en tenir là : "On est en train de réfléchir à un système à mettre en place dans les campagnes, explique-t-il, dans le même esprit que ce que nous faisons déjà ici. C'est le grand défi de 2007." **MT**

[1] *Diabetes and associated disorders in Cambodia : two epidemiological surveys.*

[2] En moyenne, un diabétique cambodgien ayant besoin d'une quantité modérée d'insuline, doit débourser 20 dollars par mois pour se soigner.

[3] Riche en hydrate de carbone (donc de grandes quantités de sucres très rapidement absorbées par les intestins), le riz blanc est à proscrire dans de nombreux cas de diabète qui ne sont pas bien contrôlés.

[4] Ankang était à la base une vaste zone plane désertique et pelée. Les habitants du quartier Bassac - un squat en plein cœur de Phnom Penh où vivaient près d'un millier de familles dans des cabanes de bois - y ont été déplacés en 2001 par le gouvernement suite à un incendie dévastateur dont l'origine n'a jamais été clairement déterminée.

Le diabète

Le diabète est une maladie chronique due à une carence ou à un défaut d'utilisation de l'insuline, une hormone produite par le pancréas.

Cette carence ou ce défaut entraîne une augmentation du taux de sucre dans le sang (hyperglycémie), ce qui a de multiples conséquences néfastes. Le diabète entraîne, entre autres, des problèmes aux reins, au système nerveux, des maladies cardio-vasculaires et peut causer la cécité.

Pathologie complexe, le diabète présente de nombreuses variantes. Deux types de diabète ont été clairement déterminés :

- Le diabète de type 1 apparaît lorsque l'organisme n'est plus capable de produire l'insuline. Les causes exactes de cette maladie sont encore relativement inconnues. On soupçonne cependant que l'origine de la maladie pourrait être une destruction des cellules du pancréas qui produisent l'insuline. Le diabète de type 1 touche essentiellement les adultes de moins de 40 ans et les enfants. Le traitement du diabète de type 1 nécessite la prise d'insuline.

- Le diabète de type 2 en est une variante et apparaît lorsque l'organisme ne peut plus produire suffisamment d'insuline ou quand il ne peut plus l'utiliser correctement. Cette forme de diabète peut disparaître si l'on adopte une alimentation équilibrée et si l'on fait de l'exercice. Il ne nécessite pas de prise d'insuline.

L'insuline est une hormone sécrétée par des cellules pancréatiques (appelées îlots de Langerhans) qui activent l'utilisation du glucose dans l'organisme. Extraite naturellement du pancréas du bœuf ou du porc jusque dans les années 1980, elle est aujourd'hui bio-synthétique. On la fabrique à partir de micro-organismes comme la levure de boulanger. Si le flacon de 10 ml d'insuline se vend 4 dollars sur le marché international, il est facturé 14 dollars au Cambodge, en raison des taxes, des frais de transport et des difficultés à assurer la chaîne du froid.

John Vink / Magnum

A gauche, mesure du taux de glycémie dans le sang par un éducateur de Mo Po Tsyo dans un bidonville de Bœung Kork II. A droite, traitement d'un cas de gangrène dû au diabète, au service de diabétologie de l'hôpital Kossamak.