

## **Table des matières**

○ Introduction	pages 2-6
○ Le Verre de Lait	pages 7-10
○ La Stimulation Précoce- PIETBAF	pages 11-15
○ La Santé	pages 16-20
○ Conclusion	pages 21-23
○ Bibilographie	page 24
○ Annexes :	
- Documents	pages 25-40
- Interviews	pages 41-69

### Introduction

Pérou dérive du mot *Birú* qui désignait les souverains des civilisations précolombiennes. Ce pays sud-américain a obtenu son indépendance de l'Espagne le 28 juillet 1821. D'une superficie de 1 285 220 km<sup>2</sup>, il est le troisième plus grand pays du sous continent. En 2008 le pays compte 29'180'899 habitants ce qui le place au quatrième rang du pays le plus peuplé d'Amérique latine. La langue nationale est l'espagnol mais il existe les dialectes quechua et aymara parlés dans certaines régions du Pérou. Sa capitale, Lima, est le centre politique et économique du pays. Depuis une vingtaine d'année et suite à la réforme d'ouverture des frontières aux investisseurs, l'économie du pays est en plein essor. Cette nouvelle politique a permis au PIB (produit interne brut), estimé à 108'000'259'000 US \$ en 2007, d'être en constante augmentation et au chômage de diminuer. Le Pérou possède d'importantes richesses naturelles dans son sous-sol tel que le plomb, le cuivre, l'argent, le fer, le pétrole, le charbon et l'or. Malgré cela 34.8% de la population vit sous le seuil de pauvreté et parmi eux 11.5% vivent dans des conditions d'extrême pauvreté. Le Pérou a pour pays limitrophes l'Equateur, la Colombie, le Brésil, la Bolivie et le Chili. Toute la partie Est du territoire péruvien se trouve dans la forêt amazonienne. Dans la région Nord Est, nichée au cœur de la jungle, se trouve la ville d'Iquitos.

La huitième ville du pays est la capitale du département de Loreto et de la province Maynas. Cette métropole de 400'000 habitants est également la plus grande ville du monde qui n'est pas joignable par la route. Elle n'est reliée au reste du pays que par voie fluviale ou aérienne. L'Amazone prend naissance à 80 km de la ville lors de la réunion des fleuves Marañon et Ucayali, ses principaux affluents. L'Amazone s'écoule le long de 3'000km jusqu'à son embouchure dans la ville brésilienne de Belém au bord de l'océan Atlantique. La ville d'Iquitos quant à elle se trouve sur la rive gauche de l'Amazone et est entouré de deux autres fleuves : le Nanay et l'Itaya.

Iquitos a été fondée en 1747 par les Jésuites venus répandre « la bonne parole » aux indigènes. La ville n'a connu son expansion qu'un siècle après lors du « boum du caoutchouc ». Les Européens remontaient le fleuve de l'Amazone et venaient se fournir de caoutchouc dans la ville d'Iquitos, principal port d'embarquement. Certains négociants péruviens ont fait fortune et la ville a vécu son apogée économique. Cette prospérité n'a pas duré longtemps car les caoutchoutiers ont été embarqués et plantés dans d'autres pays, retirant à la ville péruvienne son exclusivité. Iquitos conserve cependant quelques vestiges de sa gloire passée avec notamment la *Maison de Fer* construite par Gustave Eiffel pour un baron du caoutchouc. Elle a été acheminée à Iquitos en pièces détachées et assemblée sur la *Plaza de Arma* (place d'Armes) au centre ville. Une fois montée, la maison n'a jamais pu être habitée car il y régnait une chaleur insupportable. Elle s'est transformée depuis en restaurant ouvert uniquement le soir.

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

Aujourd'hui Iquitos est une citée colorée qui vit au rythme de tropiques. Le climat est chaud et l'humidité moyenne est de 85%. Elle semble avoir le monopole, non plus du caoutchouc mais des taxis à trois roues appelés Motocars. Il y en a plus de 30'000 dans la ville et plus de 40'000 scooters et motos. Cette ville exotique avec une verdure impressionnante est le point d'embarquement pour le fleuve de l'Amazone. Le tourisme y est développé et les Iquiténiens proposent toutes sortes de tours de quelques jours dans la forêt amazonienne. A Iquitos sont également basés des instituts de recherche en biologie qui étudient la faune et la flore locale. L'économie de la capitale du département du Loreto voit son activité centrée sur la commercialisation des ressources naturelles grâce aux industries de l'huile, du rhum, de la bière et du camu-camu. Le camu-camu est un fruit typique de la région qui contient 45% de plus de vitamine C qu'une orange ! Plus récemment a débuté l'exploitation du pétrole dans la région.

Malgré toutes ces richesses beaucoup d'Iquiténiens vivent sous le seuil de pauvreté. Le taux de chômage y est très élevé et la moyenne d'âge de la population très jeune. Beaucoup d'enfants traînent dans les rues car ils n'ont pas la possibilité d'aller à l'école faute de moyens. Les plus petits, âgés de 0 à 3 ans souffrent de dénutrition et de retard de croissance. C'est à ces enfants que l'Association Amazonie a voulu porter secours.

L'Association Amazonie, comme son nom l'indique, est une association qui a pour but d'aider les habitants de l'Amazonie péruvienne qui sont trop souvent oubliés par les œuvres d'entraides. Cette association ayant son siège à Genève a été créée en 1989 par Marie-Thérèse Leuzinger et quelques Péruviens habitant à Genève ainsi que par un couple péruvien vivant à Iquitos, Jorge et Corinna Rodriguez-Donayre. Cette structure a duré quelques années et, en raison de divergences dans les objectifs de l'association, Marie-Thérèse et le couple péruvien se sont retrouvés seuls à gérer l'association. C'est en 1998 que la famille Burgi, faisant partie du cercle des suisses-péruviens de Genève, a repris le flambeau. Respectant beaucoup le travail de Marie-Thérèse et s'apercevant qu'elle n'arrivait plus à diriger seule l'association, ils ont décidé de l'aider dans son projet. Actuellement, cette association est constituée d'une assemblée générale, l'organe suprême de l'association et d'un comité, élu par cette assemblée. Ce comité regroupe la présidente Emperatriz, la vice-présidente Marie-Thérèse, fondatrice de l'association, le trésorier Pierre-Yves Burgi, qui s'occupe également du site web et la secrétaire Luz Burgi. Des termes très spécifiques qui en réalité décrivent simplement une famille et leurs amis. L'association ne pourrait survivre sans la présence d'autres participants ou amis, impliqués spécialement dans les actions ayant pour but de récolter des fonds, telles que les ventes de rue. Les finances de l'association reposent sur ces ventes de rue et fêtes organisées par l'association et surtout sur les cotisations des membres ainsi que des dons reçus. Du côté péruvien, des ventes artisanales sont également effectuées afin d'obtenir quelques sous supplémentaires.

« Tisser la vie » ou plus simplement aider les enfants démunis des quartiers pauvres d'Iquitos à avancer dans la vie, une vie qui a du mal à se construire seule vu l'extrême pauvreté qui règne dans la ville, tel est l'objectif de l'association. Cette association aide donc les enfants, des nouveau-nés aux adolescents de 16 ans vivant dans ces bidons villes, en luttant contre la

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

malnutrition et la déscolarisation. Elle s'occupe également d'aider les parents, notamment en offrant des conseils concernant l'hygiène et la nutrition.

Dans ce but, l'Association Amazonie comporte deux projets principaux qui sont le Verre de Lait et les Ecoles Ouvertes, qui touchent quotidiennement plusieurs centaines d'enfants. Le projet Verre de Lait est le fondement de l'association. Il est donc présent depuis la fondation de l'association en 1989. Concernant les écoles ouvertes, ce projet existe depuis l'année 2000 et l'association essaie à ce jour de le faire évoluer. Il a été lancé par le couple péruvien et a été créé en 2000 pour lutter contre la déscolarisation des enfants. En effet, elle permet d'offrir aux enfants âgés de 7 à 13 ans la possibilité de s'améliorer en mathématiques et en communication en mettant à disposition un professeur, quelques heures par semaine. Ce projet touche environ 120 enfants qui se distribuent dans quatre différentes écoles qui sont San Juan, la Pradera, Puerto Salavery (Fe y Alegria) et Belen. Comme dit précédemment, il s'agit dans la majorité des cas d'un répertoire permettant un renforcement scolaire qui a lieu de mai à novembre. Il faut savoir que beaucoup de parents n'ont pas forcément été plus loin que l'école primaire et surtout que la plupart des parents de ces enfants travaillent et ne sont pas présents à la maison l'après-midi. Ils ne peuvent donc pas aider leurs enfants à faire leurs devoirs, à leur expliquer ce qu'ils ne comprennent pas avec patience ou simplement s'occuper d'eux. Ceci est vrai notamment dans le cas des écoles de San Juan, de la Pradera et de Puerto Salavery. Par contre, concernant l'école ouverte située à Belen, une des régions les plus pauvres d'Iquitos, celle-ci joue un tout autre rôle. Elle représente le seul lieu dans lequel se rendent ces enfants afin de recevoir une éducation scolaire. Dans ces cas-là, elle permet d'offrir aux enfants habitant le quartier un certain niveau d'éducation. Les enfants y viennent pour apprendre et non uniquement pour progresser. Malheureusement, l'école ouverte de Belen a dû fermer et n'a pu rouvrir pour une nouvelle année scolaire, à cause de vols, notamment d'infrastructures nécessaires pour l'enseignement telles que bancs, chaises, pupitres, etc. Cette école ne va d'ailleurs plus exister car dans ce quartier règne une atmosphère de peur, de violence que la professeure qui y enseignait ne supporte plus. Les écoles ouvertes permettent aussi de déceler certains cas de violence. Il faut également ajouter que les enfants qui se rendaient à cette école peuvent désormais se rendre à une autre école ouverte d'un autre programme, ce qui joue aussi un rôle dans cette non-réouverture.

De manière générale, il y a 20 à 25 enfants par classe, ce nombre étant défini selon la place mise à disposition. Il faut savoir que l'enseignement dans ces écoles se fait dans des locaux qui sont prêtés soit par l'église, ce qui est le cas des écoles de Fe y Alegria et de la Pradera, soit par un particulier, qui prête une pièce de sa maison, comme c'est le cas pour l'école de San Juan. Le gouvernement ne met pas à disposition de locaux, tout comme il n'est pas impliqué dans les coûts qui sont dépensés pour l'infrastructure, y compris l'électricité, le salaire des professeurs ou encore les cahiers, crayons, nécessaires au bon déroulement des cours. L'école ouverte existe donc grâce à l'Association Amazonie qui fournit tout ce qui est nécessaire à l'existence de ces écoles. Les cours ont lieu de 16h à 18h, entre deux et trois fois par semaine, selon s'il y a distribution d'un verre de lait. Ce verre de lait est préparé par une femme bénévolement mais les enfants qui en bénéficient contribuent également à son élaboration, par exemple en

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

amenant le bois nécessaire à la cuisson du lait. La distribution du verre de lait se fait dans certaines écoles uniquement. A la Pradera et à San Juan, les cours ont lieu trois fois par semaine, avec distribution les trois fois de ce verre de lait. Il de lait représente dans la plupart des cas le seul repas du soir de ces enfants. Dans certains cas, il motive également les enfants à assister aux cours. Ceux-ci travaillent une heure et de 17h à 18h a lieu la distribution du lait. A Fe y Alegria, les enfants peuvent assister deux fois par semaine à ces cours et bénéficient de deux heures complètes de cours car la distribution de verre de lait n'a pas lieu. Selon ce qui nous a été dit, ces enfants sont moins dans le besoin que les autres enfants cités plus haut. D'ailleurs, une professeure nous a confié que le matin les enfants reçoivent un verre de lait et un morceau de pain de la part du gouvernement, mais que souvent ils ne mangent presque rien de ce qui leur a été proposé. D'où l'absence du verre de lait. Leurs parents travaillent pour la plupart et les écoles ouvertes proposées par l'association servent plus à combler l'absence des parents à la maison, contrairement aux autres quartiers cités. Il en résulte que malgré un nombre de fois différent, les enfants bénéficiant de ce projet reçoivent tous le même nombre d'heures de cours, la différence siégeant uniquement dans une répartition différente des heures de cours pendant la semaine. D'ailleurs, qui sont les enfants qui bénéficient de ce projet ? De manière générale, ce sont les enfants qui viennent d'un même quartier pauvre qui se retrouvent réunis dans une même école ouverte. Il y a une liste d'inscription, puis la sélection se fait selon qui a le plus de problèmes et de difficultés et donc qui en a le plus besoin parmi tous ces enfants. Le degré enseigné varie selon la formation du professeur mais généralement deux grades sont réunis par classe : 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> grade, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> grade, et 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> grade. Il n'est pas rare de trouver des frères et sœurs plus jeunes parmi les enfants participant aux cours, ce qui permet aux mamans d'avoir un après-midi libre et de pouvoir aller travailler. Concernant les professeurs que l'on retrouve dans ces écoles ouvertes, dans la majorité des cas, ils enseignent le matin dans un collège puis travaillent l'après-midi dans ces écoles. Ce travail est rémunéré à 120 soles par mois, salaire qui couvre essentiellement les moyens de transport.

L'Association Amazonie propose également d'autres projets aux enfants d'Iquitos, tels que la « chocolatada ». Cette « chocolatada » a vu le jour en 1999 et permet d'offrir un verre de chocolat ainsi qu'un paneton pour la fête de Noël à plus de 3500 enfants âgés de 0 à 5 ans. Les enfants bénéficiant de ce goûter de Noël viennent des écoles ouvertes ainsi que des programmes PIETBAF et PRONA. Ce projet est plus une action ponctuelle, présenté comme une fête annuelle qui se fait dans la limite des moyens disponibles.

Nous avons rencontré les membres de l'association trois fois avant notre départ afin d'être au clair sur le but de l'association ainsi que sur le rôle que nous allions avoir une fois sur place. Etant étudiant en médecine, nous avons choisi de nous diriger plus particulièrement sur le programme du *verre de lait* proposé par l'association car il s'intègre dans le domaine de la santé. Après avoir passé nos examens nous sommes partis à l'aventure ! A notre arrivée à Iquitos, le responsable de l'association sur place est venu nous chercher et nous a remis un plan de travail pour les six semaines à venir. Nos journées étaient bien remplies ! Nous commençons vers huit heures du matin avec la visite de centres de distribution des verres de lait. Parfois nos journées débutaient à six heures pour voir la fabrication du lait. Chacune de

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

nos visites se passaient dans des quartiers différents de la ville et nous étions accompagnés des coordinatrices des projets. L'après-midi à seize heures nous allions visiter les écoles ouvertes. Notre travail sur place consistait essentiellement à observer, mais nous avons également participé activement à la distribution des verres de lait ainsi qu'à l'aide aux devoirs dans les écoles ouvertes. Nous avons côtoyé des enfants en bas âge tous les jours et la question que nous nous posions était « comment ses enfants peuvent grandir et se développer normalement dans ces conditions de vie ? ». Nous en avons fait la problématique de notre travail et pour répondre à cela nous nous sommes intéressés à trois acteurs principaux du bon développement de l'enfant dans ces quartiers pauvres d'Iquitos. Le premier acteur est le verre de lait qu'offre l'association. Le deuxième est le programme gouvernemental de stimulation infantile PIETBAF. Le troisième et dernier point abordé pour répondre à notre problématique est le système de santé au Pérou. Pour ce faire nous avons mis au point des interviews personnalisées pour toutes les personnes ayant un rôle dans ces différents acteurs (ex : interview des coordinatrices, des éducatrices, des mamans, d'un médecin et d'une infirmière). Nous procédions par entretiens personnalisés où les personnes interrogées répondaient (en espagnol) dans un micro puis la suite de notre travail consistait à traduire mots à mots et à mettre le tout par écrit. Parfois nous avons procédé à des interviews en groupe. Chaque interlocuteur demandait le micro avant de prendre la parole. C'est grâce à ces heures d'enregistrements que nous avons pu donner corps à notre travail.

### Le Verre de Lait

Le projet Verre de Lait a été mis en place par l'Association Amazonie en 1989. Il consiste en la distribution d'un verre de lait aux enfants, aux mères qui allaitent ainsi qu'aux femmes enceintes des quartiers défavorisés d'Iquitos. Ce projet s'insère dans le cadre du programme gouvernemental PIETBAF. Les enfants qui en bénéficient ont donc entre zéro et trois ans. Les fonds pour le lait ne viennent que de l'Association Amazonie. Les enfants inscrits à ce programme de stimulation bénéficient d'un verre de lait deux fois par semaine dans les quartiers de San Antonio et de la Pradera et trois fois par semaine dans les quartiers de Bagazan et de Las Malvinas. La distribution du lait correspond au calendrier scolaire. Elle n'a pas lieu pendant les vacances d'été de janvier à mars.

Les quartiers de la Pradera, de San Antonio, de Las Malvinas et de Bagazan sont en périphérie de la ville. Ils ont en commun la misère et la pauvreté. Les habitants de la Pradera et de Las Malvinas vivent dans des petites baraques sur pilotis pour prévenir la crue des fleuves. Parfois ces baraques n'ont pas de murs. Quant à ceux de San Antonio et de Bagazan, le sol des maisons est bâti à même la terre. Les familles y sont très nombreuses et ils vivent tous dans la même pièce. Les conditions d'hygiène sont déplorables. Il n'y a ni eau ni électricité et les femmes cuisinent le *Juane*, plat typique composé de riz et de poulet emballé dans une feuille de *vijau* (plante de la région), sur un feu de bois à même le sol au milieu de la pièce. Leur régime alimentaire se résume à du riz, des bananes plantains, des haricots, du poulet et du poisson pêché dans la rivière. Il est le même pour les petits enfants, habitués très tôt à manger comme les adultes. Ils consomment donc surtout des féculents alors que les aliments plus sains de la région comme les fruits et les légumes ne sont pas valorisés et très peu utilisés dans les foyers pauvres. Le lait est beaucoup trop cher car les vaches laitières n'étant pas présentes en Amazonie il est acheminé par avion de Lima. Le lait ne fait plus partie de l'alimentation des bébés après que leur mère ait arrêté de les allaiter, c'est à dire aux alentours de six mois. Ces enfants grandissent parmi leurs frères et sœurs très nombreux et souvent en l'absence du père. Soit il travaille beaucoup et n'as pas de temps à accorder à l'éducation des enfants, soit il a abandonné sa famille et a laissé la mère s'occuper seule des enfants. Les femmes célibataires restent la plupart du temps chez leurs mères qui les aident à élever les enfants et les gardent quand elles vont au travail. Nombreuses sont les mères qui travaillent au marché ou comme femmes de ménage en ville et laissent leurs enfants seuls toute la journée. Le chômage touche également beaucoup de familles. Les mères, piliers de la famille, ont en majorité fini l'école primaire mais la plupart n'ont pas fini leur secondaire. C'est dans ce contexte socio-économique que s'intègre le programme *Vaso de Leche*.

Le verre de lait représente un apport de calcium essentiel à la croissance. Sans cela les enfants peuvent souffrir de retard moteur comme mental. Il est donc indispensable à leur développement. C'est pourquoi les éducatrices du programme PIETBAF recommandent vivement aux mères de donner le sein à leurs enfants le plus longtemps possible. Elles ont

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

constaté que les problèmes de santé intervenaient surtout au moment où l'enfant ne recevait plus de lait. C'est à ce moment là que l'enfant était le plus fragile et le plus propice aux infections. Les coordinatrices mettent l'accent sur ce même point en nous expliquant que tant que l'enfant est allaité, il suit une courbe de croissance normale. C'est seulement une fois qu'il ne l'est plus qu'apparaissent les premiers signes de dénutrition. C'est pourquoi le verre de lait est alors distribué. Nous leur avons ensuite demandé leur avis sur l'importance du verre de lait et elles nous ont répondu que la stimulation initiale doit être intégrale. Cela signifie que cette stimulation doit comprendre l'alimentation. Il est en effet impossible de travailler et progresser avec un enfant qui n'est pas suffisamment nourri. Elles assurent que le verre de lait influence la prise de poids et la croissance de l'enfant, bien qu'il ne soit distribué que quelques fois par semaine. Il y a souvent une ignorance, un désintérêt des mères face à la nutrition et au bon développement physique et intellectuel de leurs enfants, ce qui ne fait que souligner d'autant plus l'importance du verre de lait. Ce verre de lait est souvent le seul aliment qui constitue le petit déjeuner des enfants.

Ce sont les éducatrices du programme PIETBAF qui se chargent d'expliquer aux habitants l'existence du programme Verre de Lait dans leur quartier. Etant elles même originaires du même endroit, elles connaissent bien les familles susceptibles d'avoir besoin de leur aide. Elles passent de foyer en foyer et expliquent aux mères que leur enfant peut bénéficier d'un verre de lait gratuitement à condition de s'inscrire dans le programme PIETBAF. La demande étant trop grande, les éducatrices doivent sélectionner les plus nécessitants c'est-à-dire les enfants qui viennent de milieux familiaux les plus défavorisés. Elles sont particulièrement sensibles à la nutrition, à l'état de santé des enfants ainsi qu'à leur aspect général. Il arrive cependant que des mères refusent l'aide proposée. Les coordinatrices que nous avons interrogées à ce sujet nous ont expliqués que certaines mères, habitant loin du lieu de distribution, considèrent qu'un verre de lait ne vaut pas les efforts d'un tel déplacement et d'autres ne se sentent pas à l'aise d'ouvrir leur maison à des étrangers.

Jorge Rodriguez-Donayre, le responsable de l'association sur place à Iquitos, et sa femme Corina gèrent les fonds et la répartition du lait. Ils délèguent ensuite l'achat du lait à une autre bénévole nommée Sulma. Elle s'occupe d'acheter le lait et de le fournir aux différents quartiers et aux différentes coordinatrices. Cela se fait une fois par mois environ. Sulma est à la retraite depuis peu, avant cela elle travaillait en temps que coordinatrice tout comme Meche, Asteria, Blanca et Corine. C'est comme ça qu'elle a connu le projet pour lequel elle travaille pendant son temps libre.

La préparation du lait débute aux alentours de 5h30 du matin dans un des locaux prêté au programme PIETBAF. Autours d'une énorme casserole en aluminium, deux ou trois mamans bénévoles commencent l'élaboration pendant qu'une des éducatrice, présente elle aussi, supervise le tout. Les mères se relaient pour faire la préparation et on leur demande en plus de leur participation, de ramener le bois qui servira au feu pour la cuisson du lait. Elles se lèvent très tôt pour que le lait, qui doit être cuit, ait le temps de refroidir avant de le servir aux enfants. Le fameux verre de lait est fait à base de lait concentré en conserve, de riz, d'eau et de sucre. Nous avons pu en boire et son goût ressemble au riz au lait que nous connaissons.

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

C'était bon ! Si elles rajoutent du riz au lait c'est pour le rendre plus consistant et faire de ce verre de lait un repas plus complet. Certaines mamans nous ont également expliqué que leurs enfants ne digéraient pas bien le lait et que ce mélange leur permettait de mieux l'assimiler. Nous avons également demandé aux mamans ce qu'elles pensaient du fait qu'il faille participer à l'élaboration du lait. Différentes réponses nous ont interpellés : « C'est normal d'aider les animatrices, étant donné que celles-ci nous aident dans l'éducation de nos enfants », « C'est parfait que ce soit ainsi car cela nous oblige à nous investir dans le projet. Ceci nous responsabilise en tant que parents à jouer un rôle dans l'éducation de nos enfants ». Cela montre à quel point la préparation du lait est une activité de partage et qu'il s'agit d'un investissement mutuel.

A huit heures du matin, une fois le mélange préparé, les mères accompagnées de leurs enfants viennent recevoir le lait. Le quartier de la Pradera a un local suffisamment grand pour accueillir toutes les mamans et leurs enfants. Dans les autres quartiers par contre, les mères et leurs enfants se réunissent dans la rue en face du local de PIETBAF où a été préparé le lait. Les mères, si elles le peuvent, prennent avec elles une chaise pour elle ou leur enfant ainsi qu'une tasse en plastique dans laquelle le lait leur sera offert. Une fois que tout le monde est réuni et installé, les éducatrices débutent la distribution. Chaque enfant de 0 à 3 ans recevra un verre, les femmes enceintes et les mères qui allaitent également. Les grands frères et sœurs qui accompagnent les enfants profitent aussi, dans la mesure du possible, du verre de lait. Chaque éducatrice est responsable d'un certain nombre d'enfants, et c'est elle qui se charge de noter leur présence. Elle possède une feuille où elle note qui reçoit le verre de lait ainsi qu'un dossier par enfant dans lequel se trouvent des éléments pertinents de l'évolution de l'enfant. Si un des enfants n'est pas présent lors de la distribution pour cause de maladie ou que la mère n'a pas pu se rendre à la distribution pour une raison ou pour une autre, c'est l'éducatrice responsable de l'enfant qui se charge de le lui apporter chez lui. Parfois, la mère ne pouvant pas venir à la distribution envoie l'aîné de ces enfants, munis d'une carafe pour récolter le lait. Le quartier de Las Malvinas est un peu particulier en ce qui concerne la distribution du verre de lait. La préparation du lait a bien lieu dans le local de PIETBAF, mais ensuite le lait est transporté dans des sots dans trois autres maisons du quartier. Ces maisons servent d'entrepôt du lait, permettant aux mamans de moins se déplacer pour venir chercher le lait. Le quartier de Las Malvinas est plus étendu que les autres, et composé en majorité de maisons en pilotis. Ces maisons sont joignables les une aux autres par de passerelles particulièrement glissantes en temps de pluie, nous en avons fait l'expérience. C'est pourquoi il était nécessaire dans ce quartier là de rendre l'accès au lait plus facile et rapide. Ces maisons entrepôt ont pu faciliter la tâche des familles.

Le verre de lait a plusieurs points positifs, il n'y a pas uniquement l'aspect nutritionnel. Nous avons vu des réunions regroupant des mères, leurs enfants, les éducatrices ainsi que la coordinatrice où régnaient le respect et le partage. C'est pourquoi nous avons demandé à Meche, Blanca et Asteria : « Y'a-t-il une influence du verre de lait sur l'aspect communautaire ? » Elles nous ont répondu que oui. Cela a permis aux enfants de mieux se connaître. Les mères se sont rapprochées et de ces réunions hebdomadaires est née une

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

nouvelle forme de solidarité entre elles. Elles donnent notamment l'exemple d'une mère qui, ne pouvant pas aller chercher le verre de lait, s'est vue offrir de l'aide par une autre mère de la communauté, sa voisine. De plus, la préparation du lait se fait souvent à l'aube, sous l'encadrement d'une éducatrice, et demande la participation de plusieurs mamans ; une se chargeant de l'eau l'autre du feu, ce qui ajoute à cette atmosphère de solidarité.

À la fin de nos différents entretiens, que ce soit avec les coordinatrices, les éducatrices ou les mamans, nous leur demandions s'il y avait quelque chose à améliorer au programme du verre de lait. Nous étions intéressés de connaître leur avis sur l'association. Toutes, sans exception, ont souligné le fait que c'était une aide dont elles avaient vraiment besoin et dont elles ne pourraient pas se passer mais que deux ou trois fois par semaine n'était clairement pas suffisant. « *Le lait est important mais il devrait avoir lieu tous les jours et être accompagné de quelque chose d'un peu plus consistant tel qu'un morceau de pain.* ». « *Ce verre de lait est très important car pour certains enfants c'est le seul aliment qui constitue leur petit déjeuner.* » L'idéal pour elles serait que le verre de lait soit distribué tous les jours du lundi au vendredi. Et comme pour les provoquer un petit peu, nous leur avons demandé ce qu'elles feraient si le verre de lait était supprimé. L'une des mères a répondu : « *Cela me ferait beaucoup de peine car il y a beaucoup d'enfants qui ont besoin de ce projet* » C'est à ce moment là qu'une autre a bondit en disant : « *Nous nous révolteront ! Nous irons dans la rue pour protester !* » Suite à ces propos un peu exagérés toutes ont éclaté de rire, mais nous ont tout de même confirmé qu'elles réagiraient très mal à une telle décision.

### PIETBAF et Stimulation Précoce

Nous avons découvert le Programme PIETBAF ainsi que les programmes de stimulation d'enfants en bas âge, grâce à «L'Association Amazonie». En effet, celle-ci travaille en étroite collaboration avec les PIETBAF de différents quartiers, puisqu'elle organise la distribution de lait principalement aux enfants inscrits dans ces programmes éducatifs.

Par ailleurs, nous avons constaté qu'ils intègrent parfaitement la promotion de la santé et de l'hygiène, en plus de développer l'esprit communautaire dans les quartiers les plus défavorisés de la ville d'Iquitos. C'est pourquoi nous souhaitons présenter PIETBAF et son impact sur la communauté.

En 1973, le Ministère de l'Éducation péruvien introduit un programme expérimental "d'éducation initiale" pour des enfants non scolarisés, dans la Ville de Puno, située au sud du pays. L'objectif de ce projet était de prendre en charge les enfants, âgés de 0 à 3 ans, particulièrement ceux vivant dans des quartiers défavorisés des grandes villes ainsi que ceux habitant les régions rurales. L'aide apportée par ce programme est centrée sur différents aspects, comme l'éducation, la stimulation précoce, mais aussi sur le contrôle de la santé par un contrôle des vaccinations des enfants, de leur croissance et de leur développement général.

Dès 1978, le projet s'installe dans la ville d'Iquitos particulièrement dans les zones urbaines les plus démunies, comprenant Belen, San Antonio, 28 de Julio, pour n'en citer que quelques unes. En 1982, ce programme éducatif, qui était expérimental, s'intègre dans le système d'éducation nationale, sous le nom de PIETBAF, initiales espagnoles de Programme Intégral d'Éducation Précoce au cœur de la Famille.

Aujourd'hui, on peut compter une vingtaine de PIETBAF actifs dans la ville d'Iquitos et près de 18'790 à l'échelle nationale, s'occupant de plus de 380'000 enfants.

Le programme PIETBAF agit dans les quartiers les plus pauvres d'Iquitos. Nous nous sommes concentrés sur les quartiers que sont La Pradera, San Antonio, Bagazan et Las Malvinas grâce à l'association Amazonie.

Les problèmes majeurs qui touchent ces communautés sont surtout d'ordres socio-économique et de santé. En effet, les maladies endémiques (comme la dengue ou la malaria), les maladies respiratoires, la dénutrition, le jeune âge des femmes enceintes ainsi que la difficulté d'accès aux soins, représentent les problèmes de santé les plus importants. De plus, la pollution, l'absence d'infrastructures de voirie et de gestion des égouts, associés au manque d'eau potable, sont des facteurs aggravants les problèmes de santé pré-existants dans ces communautés défavorisées. Il faut aussi prendre en considération le taux de chômage élevé, l'alcoolisme et les problèmes de drogue, qui affectent évidemment les habitants de ces bidonvilles.

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

Le programme PIETBAF fait partie intégrante du système d'éducation péruvien; il est supervisé par le Ministère de l'Éducation par le biais de la DREL (Direction Régionale d'Éducation de Loretto) ainsi que par la DGP (Direction de Gestion Pédagogique), deux instances étatiques. PRONOEI, un programme éducatif, lui aussi pour les enfants non scolarisés, fait suite à PIETBAF. Il précède l'école primaire en s'occupant d'enfants de 3 à 5 ans.

Chaque Programme PIETBAF est dirigé par une Professeur Coordinatrice, qui s'occupe de gérer une dizaine d'éducatrices. Il est entendu que les programmes nécessitent le soutien de la communauté, des parents ainsi que d'un réseau d'aide, composé idéalement d'un centre de santé, de la municipalité et d'un programme national d'alimentation (PRONAA).<sup>1</sup> Cependant, nombreux sont les quartiers délaissés par les soutiens alimentaires gouvernementaux, soulignant l'importance du Verre de Lait distribué par l'Association Amazonie dans quatre de ces quartiers.

Au cours de notre stage en immersion communautaire, après avoir observé et étudié l'organisation des programmes de stimulation, nombreuses sont les questions qui nous sont apparues, nous conduisant à l'élaboration d'interviews pour chaque acteur de PIETBAF. Ceux-ci n'ont pas seulement porté sur le rôle et la fonction des coordinatrices et des éducatrices ainsi que des parents, mais aussi sur l'impact d'une telle stimulation sur la communauté et de sa relation au Verre de Lait.

Les coordinatrices que nous avons rencontré ont toutes une formation d'enseignantes pour des enfants du niveau initial, de 0 à 3 ans. Elles supervisent et organisent PIETBAF, comprenant deux modalités. La première se fait au sein de la famille, les éducatrices se déplaçant de foyers en foyers. La deuxième est organisée sous forme de jardin d'enfants, où une vingtaine d'enfants sont gardés chaque matin par deux éducatrices de 8 heures à 11 heures.

Ainsi, chaque coordinatrice peut, si elle dispose d'une salle, organiser une garderie où les enfants peuvent commencer à socialiser. Elles soulignent l'importance de cet endroit pour le développement et l'autonomie des enfants. De plus, ce lieu permet de suivre les mêmes enfants tous les jours au contraire des séances de stimulation de foyers en foyers. Nous nous sommes rendus compte que malheureusement, certains quartiers ne bénéficient pas d'un tel lieu. En effet, les coordinatrices sont souvent tributaires de la générosité des habitants pour leur prêter un local, parfois si petit qu'il suffit à peine aux réunions hebdomadaires de la coordinatrice avec ses éducatrices. Un seul quartier a la chance d'avoir le soutien de la municipalité, qui lui met à disposition une salle suffisamment grande pour en faire une garderie.

La coordinatrice offre une formation continue aux éducatrices dont elle est responsable. En effet, cette supervision est particulièrement importante étant donné que peu d'entre elles ont fini l'école secondaire. Ce sont en effet souvent des personnes de la même communauté, du même quartier. Les éducatrices sont évaluées par les coordinatrices qui rendent un rapport

---

<sup>1</sup> cf. annexe 1

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

au Ministère de l'Éducation. Une autre de leur responsabilité consiste à rechercher de l'aide auprès des autorités compétentes pour recevoir un soutien financier et alimentaire. Quand celui-ci n'est pas obtenu, il revient au bon vouloir de la coordinatrice d'en chercher ailleurs. Cette preuve d'investissement a été un élément fondamental, comme Corine et Jorje l'ont souligné, dans la sélection des coordinatrices qui obtiendraient le soutien de l'Association Amazonie.

Plusieurs articles de la loi éducative expliquent comment doivent être organisés les programmes, notamment en ce qui concerne le choix du personnel et la fonction des différents acteurs. Toutefois, la partie pédagogique ne se retrouvant pas dans cet article, les coordinatrices reçoivent un manuel mis à jour chaque année où figurent les bases générales des différents types de pédagogies en fonction des différents âges. Elles doivent bien sûr adapter ce manuel à leur réalité dans les bidons-villes. Depuis une année ce manuel est aussi envoyé aux éducatrices, ce qui représente une amélioration dans leur formation. Nous avons eu l'opportunité de voir ces nombreux documents, ils nous ont paru très complets, mais les informations et directives qu'ils contiennent sont souvent difficilement applicables aux conditions socio-économiques de ces quartiers.

A travers les interviews des éducatrices, nous avons pu constater que la grande majorité d'entre elles sont originaires du quartier dans lequel elles travaillent. Il nous semble important qu'il en soit ainsi pour plusieurs raisons. Elles sont ainsi mieux aptes à faire face aux différentes situations découlant du contexte socio-économique difficile. De plus, cela facilite leur intégration dans la communauté, leur permettant ainsi de travailler dans de meilleures conditions.

Il faut noter que les éducatrices sont des volontaires, recevant cependant ce qu'elles appellent en espagnol un «pourboire» de 330 soles par mois, ce qui équivaut à environ 100 USD. Cette rémunération n'étant vraisemblablement pas suffisante, nous avons jugé intéressant de connaître les raisons pour lesquelles elles travaillent dans ces programmes. Elles nous ont expliqué que leur motivation première à travailler bénévolement est l'amour qu'elles portent à leur communauté et aux enfants. Elles parlent de l'immense gratification ressentie lorsqu'elles peuvent observer les progrès accomplis par les enfants. De plus, pouvoir transmettre des connaissances aux mères, contribue à un changement sur le long terme. Les éducatrices ont toutes suivi une formation de base en science de l'éducation. Celle-ci est complétée par de nombreux séminaires présentés notamment par des avocats spécialisés en droit de l'enfant ou encore par des intervenants du système de santé. En outre, les vendredis a lieu une réunion au sein de chaque PIETBAF durant laquelle les coordinatrices et les éducatrices font un bilan de leur semaine de travail en fonction des difficultés rencontrées, elles vont ensemble organiser les activités de stimulation de la semaine suivante.<sup>2</sup> De plus, deux ou trois fois par ans, le Ministère de l'Éducation organise des cours pour mettre à jour leurs connaissances.

---

<sup>2</sup> cf annexe 2 : cahier des éducatrices

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

Concrètement, leur travail consiste à entrer dans les familles les plus pauvres qui nécessitent un soutien quant à l'éducation de leurs enfants. Elles promeuvent la stimulation précoce de foyers en foyers ou dans la garderie, endroit où se fait aussi la distribution du lait le matin.

Chaque éducatrice se déplaçant de foyers en foyers, s'occupe d'une quinzaine d'enfants durant la semaine. Elles sont toutes spécialisées dans l'éducation d'enfants d'une certaine tranche d'âge, de 0 à 6, 6 à 9, de 9 à 12 mois, de 1 à 2 et de 2 à 3 ans. Chaque enfant bénéficie d'une heure de stimulation par semaine, au cours de laquelle, l'éducatrice suit les objectifs élaborés sous la supervision de la coordinatrice. Le jeu, les massages et une stimulation verbale constante, sont les aspects les plus importants de la stimulation. L'enfant doit apprendre à connaître son éducatrice et à se familiariser avec son environnement de jeu. Les éducatrices exigent des familles qu'elles consacrent un espace à l'enfant où aura lieu la stimulation. Cet espace représente d'une certaine façon la chambre de l'enfant. C'est en effet le seul endroit de la pièce commune où l'on peut trouver des décorations, des mobiles de couleur, des photos, bricolés par l'enfant, sa mère et son éducatrice. Le peu de ressources matérielles force les éducatrices à amener les jouets utiles aux séances et partagés par tous les enfants dont elles s'occupent.

La collaboration des mères et des familles est aussi partie intégrante du programme. En effet, nous avons constaté qu'une partie des documents envoyés par le Ministère de l'Education est consacrée au rôle que doivent jouer les parents dans l'éducation. On attend qu'ils participent activement aux programmes en créant, par exemple, du matériel éducatif, comme des livres pour enfants et des jouets pédagogiques. Nous avons pu constater à plusieurs reprises la grande créativité des mères et des éducatrices: des livres fabriqués avec des graines de fruits, des écorces, des feuilles de palmier, des mobiles construits avec des bouchons de bouteilles ainsi que des poupées bricolées avec des tissus récupérés. De plus, la présence des parents ou de la grand-mère, dans le cas où ceux-ci ne sont pas disponibles, est indispensable lors des séances de stimulation. Les mères sont responsables de poursuivre la stimulation de leur enfant constamment tout au long de la semaine afin d'atteindre les objectifs fixés par les éducatrices et la coordinatrice. L'éducatrice note dans un cahier les devoirs à faire, aussi bien par l'enfant que par sa mère, durant la semaine. Nous avons participé à une séance durant laquelle l'objectif principal était d'apprendre, à un enfant d'une année, les différentes parties du visage. Une fois que l'éducatrice a montré à la maman comment s'y prendre, c'est à elle seule que revient le travail de poursuivre cet apprentissage.

Un autre élément important mentionné à plusieurs reprises dans le règlement de PIETBAF, concernant le rôle des parents, est le devoir d'être affectueux, de montrer de l'amour à son enfant et de respecter ses droits<sup>3</sup>. Nous avons vu à plusieurs reprises les éducatrices avec les coordinatrices insister auprès des mamans sur l'importance des mots tendres, des jeux et de gestes câlins envers leurs enfants et ce pas uniquement lorsqu'ils pleurent.

A la garderie, les éducatrices cherchent à développer les gestes moteurs fins des enfants, notamment par des travaux d'écriture. Au contraire, dans la stimulation de foyers en foyers,

---

<sup>3</sup> cf annexe 3

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

où les enfants sont beaucoup plus jeunes, on cherche plus à capter l'attention des bébés par des stimuli audio-visuels (chansons, jeux de balles, jeux de reconnaissance de formes et couleurs.) La stimulation par les couleurs vives permet de mieux travailler avec l'enfant. Aussi bien les éducatrices que les coordinatrices ont insisté sur l'importance de la garderie dans la vie sociale des enfants. En effet, ceux-ci commencent dès lors à acquérir une certaine autonomie, surtout vis-à-vis de leur maman, ce qui les prépare à une meilleure adaptation au jardin d'enfants.

Nous nous sommes tous rapidement posé la question de savoir d'où venait la nécessité d'une stimulation précoce. Ce que nous avons compris à travers nos observations et nos interviews, c'est qu'en plus de stimuler les enfants, on cherche une prise de conscience des parents sur l'importance d'une stimulation initiale pour leur développement intellectuel complet. Pourquoi doit-on sensibiliser les mères à cela ? Comment explique-t-on que ce ne soit pas spontané de leur part ?

Il semble qu'une des explications soit le jeune âge des mamans dès lors parfois dépourvues des connaissances nécessaires à la prise en charge de l'éducation de leurs enfants. De plus, elles n'ont souvent pas terminé l'école secondaire, expliquant peut-être pourquoi elles n'ont pas vraiment conscience de l'importance d'une stimulation précoce chez l'enfant. Normalement, selon tous les professionnels que nous avons pu interroger, les enfants se développent bien jusqu'à l'âge de 6 mois, date à laquelle l'allaitement généralement s'arrête. L'allaitement n'est ainsi pas seulement nécessaire à alimenter l'enfant mais représente aussi un lien très fort entre lui et sa mère, permettant leur communication. Les conditions de vie des mères, souvent célibataires, devant travailler et se retrouvant avec peu de temps à offrir à leurs enfants, peut constituer une autre explication.

Après avoir discuté avec les mamans, nous avons pu constater que les mères ayant inscrits leur enfant dans le programme PIETBAF sont toutes conscientes de son importance pour leur développement. Elles se sentent soutenues dans une éducation rendue parfois difficile par le contexte socio-économique. Il nous semble que les conditions précaires dans lesquelles vivent les familles ne représentent pas seulement un obstacle financier dans l'éducation des enfants, mais aussi un frein dans la relation *parent-enfant*. Vivre dans un bidon-ville affecte selon nous, non seulement l'estime de soi mais aussi la motivation, deux éléments plus qu'essentiels à établir une relation spéciale avec chacun de ses enfants et pas seulement à subvenir à leurs besoins vitaux.

Ce travail nous a permis de redéfinir le rôle de mère. À travers l'éducation, elle influence non seulement l'avenir de son enfant, mais aussi celui de sa société. Ce qui nous semble d'autant plus fondamental dans un pays en voie de développement. Nous avons réalisé que cette prise de responsabilités chez les mamans n'est pas quelque chose d'inné mais dépend certainement de l'enfance qu'elle même a connue.

### La Santé

Le troisième thème abordé dans notre travail est celui de la santé. Comme il a été précédemment mentionné, le Pérou compte 29 180 899 habitants et le taux de natalité y est légèrement supérieur aux autres pays d'Amérique latine. L'indice de fécondité est de 2.6 enfants par femme alors que la moyenne des autres pays latino-américains s'estime à 2.5 enfants. Les mères ont leur premier enfant à l'âge de 20-25 ans en moyenne, mais certaines peuvent être encore adolescentes (14-15 ans). Les niveaux de pauvreté et d'éducation vont de paire avec un jeune âge chez la mère lors du premier enfant. L'espérance de vie quant à elle est de 75 ans pour les hommes et de 77 ans pour les femmes, elle est donc plus grande que la moyenne mondiale estimée à 71 ans. Dans les années 1950 près d'un enfant sur huit mourait avant la fin de ses un an, depuis quelques dizaines d'années maintenant la mortalité infantile est en chute. Ceci est certainement dû à l'amélioration des conditions de vies et du système de santé.

Les structures médicales présentes dans la ville d'Iquitos sont variées. Il y a l'hôpital régional, grand centre de santé accessible à tous et qui accueille les malades de toute la province de Maynas. Il y a des cliniques privées où travaillent uniquement des médecins ayant fini leur spécialisation et dont la patientelle regroupe les Iquiteniens de la classe sociale élevée pouvant payer eux-mêmes leurs soins. Finalement il y a les centres sociaux de santé appelé ici *posta* qui s'occupent des plus démunis et où se font uniquement les premiers soins, les cas plus compliqués étant systématiquement envoyés à l'hôpital.

Ces centres se distribuent dans les quartiers pauvres de la ville. Ils possèdent un équipement rudimentaire et des salles de consultations. Nous sommes allés à la rencontre d'un médecin et d'une infirmière dans les quartiers de Punchana et de Bagazan respectivement, afin de les interroger sur le système de santé au Pérou et plus précisément à Iquitos. Le médecin nous a expliqué qu'il est employé par le ministère de la santé régional. Il nous dit que son salaire est de 2000 soles (l'équivalent d'environ 660 USD) par mois pour six heures de travail journalier. Avec le temps, un médecin peut aspirer à un salaire mensuel de 3000 soles. L'aide-soignant est payé 500 soles (salaire minimum au Pérou) et les infirmières entre 800 et 1000 soles. Le médecin rajoute que dans la ville d'Iquitos, ce n'est pas le personnel soignant qui manque mais plutôt les infrastructures (hôpitaux, centres de santé). La population a augmenté et les centres ne sont plus adaptés à une telle demande. Le personnel soignant est débordé et les patients n'en finissent pas d'attendre, assis par terre dans les couloirs, avant qu'on ne les appelle pour la consultation. Il n'y a pas suffisamment de médecins employés par l'état pour que les visites aient lieu toute la journée. Les consultations n'ont donc lieu que le matin. Il nous explique, de plus, que le budget pour la rémunération du personnel soignant s'est vu réduite et que depuis les médecins ne sont payés que six heures par jour au lieu de huit. Les consultations ont lieu de 7h à 13h, avec la présence de deux médecins qui généralement parviennent à faire 24

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

consultations par jour. Le service d'urgence, quant à lui, est ouvert 24h/24h.

Les principaux problèmes de santé rencontrés par les enfants de la région sont des problèmes respiratoires (bronchites, amygdalites, pharyngites, otites,...) et des problèmes digestifs (diarrhée, parasitose,...). En ce qui concerne les problèmes respiratoires, les causes sont souvent virales mais aussi associées à d'autres facteurs, comme les changements climatiques, la pollution, les inondations liées à la crue de l'Amazone. Dans les cas où les familles cuisinent au feu de bois, la fumée représente un facteur de risque supplémentaire. Sans oublier les maladies endémiques comme la dengue ou la malaria présentes dans la région.

Au Pérou, comme ailleurs, les assurances maladies prennent une grande place dans le système de santé. Les premiers textes établissant une assurance maladie au Pérou datent des années 1930 et 1940. La sécurité sociale (IPSS) a été créée en 1980. Du fait d'une situation économique et financière incertaine, des réformes de l'IPSS ont été entreprises dans les années 90, aboutissant à la création de l'EsSalud, l'assurance maladie actuelle.

Avant tout, il faut savoir que le système de santé au Pérou repose sur deux secteurs : le secteur public qui comprend le Ministère de la santé et la sécurité Sociale (Essalud), et le secteur privé qui comprend les entités prestataires de santé (EPS), les cliniques, les pharmacies, et les cabinets.

Le Ministère de la santé gère les établissements du secteur public tel que les hôpitaux, les centres sociaux de santé et autres. Celui-ci a également créé le SIS, le système intégral de santé, qui finance les soins préventifs (vaccination, contrôle clinique, traitement anti-parasitaire, dépistage de maladies non transmissibles) et curatifs (consultations, urgences, hospitalisations, médicaments) de la population la plus démunie du Pérou. Cette assurance est d'une grande aide pour une bonne partie des habitants du Pérou puisqu'elle aurait permis à 9 millions de personnes de bénéficier de ce programme en 2004, ce qui correspond à 33,4 % de la population. Ce sont les personnes pauvres, les femmes enceintes et les enfants jusqu'à 18 ans qui peuvent bénéficier des prestations offertes par cette assurance. Pour pouvoir profiter de cette assurance, une évaluation socio-économique du niveau de vie des assurés est faite, permettant par la suite d'obtenir le droit ou non d'être assuré par la SIS. Cette assurance intégrale couvre donc tous les soins appliqués à ces personnes ainsi que les médicaments. Théoriquement le financement des médicaments est offert par cette assurance, mais après notre discussion avec le personnel soignant du centre de santé, ainsi qu'avec les mamans habitant dans les bidonvilles qui bénéficient de cette aide et les coordinatrices travaillant également dans ces bidonvilles, il apparaît que c'est un peu plus compliqué que cela. Si le médecin nous assure que les médicaments sont gratuits, les mamans et certaines coordinatrices, elles, ne sont pas du même avis. L'infirmière quant à elle reste peu claire. Elle parle d'une certaine gratuité, en soulignant toutefois les problèmes économiques que peuvent rencontrer les personnes quant à la prise en charge de leur traitement. Les mamans nous confirment à leur tour que toutes les prestations offertes par le centre de santé sont gratuites. Elles affirment par contre que les médicaments « complémentaires », c'est-à-dire « tous les

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

*médicaments qui ne sont pas de l'ibuprofène ou du paracétamol, doivent être achetés à la pharmacie », aux frais de la famille. En effet, elles nous expliquent que les médicaments distribués au centre de santé ne sont disponibles qu'en très faible quantité. La consultation est donc gratuite mais les médicaments ne le sont pas. Il n'est donc pas étonnant que lorsque l'on demande à ces mamans ce qu'elles aimeraient améliorer dans le système de santé, elles répondent à l'unisson : « Ce qui manque le plus est l'accès aux médicaments car ils coûtent cher et souvent les familles ne peuvent pas se permettre de les acheter. »*

Concernant le service social de la santé (EsSalud), il s'agit d'une assurance-maladie qui est une assurance publique contributive et qui assure les soins en faveur de 7 millions de personnes. Celle-ci s'adresse aux salariés du secteur public et privé et aux retraités ainsi qu'à leur famille (enfants jusqu'à 18 ans). Elle s'est étendue également aux travailleurs indépendants et groupes spécifiques tels que les étudiants, les agriculteurs ou chauffeurs de taxi, par la mise en place d'une assurance volontaire, dont les prestations couvertes dépendent du montant de la prime payée. Pour les salariés ce sont les cotisations patronales (9% des salaires) qui financent l'EsSalud. Les prestations médicales couvertes par celle-ci comprennent les soins dentaires, maternité, médecine générale et spécialisée, l'hospitalisation, les services médico-techniques (laboratoires), les médicaments, les soins de rééducation, la prévention et la vaccination. Ce service social de la santé gère son propre réseau hospitalier et c'est dans les établissements gérés par EsSalud que les prestations y sont délivrées.

Une autre assurance sociale, l'EPS (entités prestataires de santé), existe au Pérou. Il s'agit d'une assurance privée offrant divers types de couverture, selon les tarifs proposés, et permettant l'accès aux cliniques privées au moyen d'une contribution complémentaire. Comme c'est le cas de EsSalud, les services offerts sont délivrés dans les établissements privés affiliés à chaque EPS comme des cabinets médicaux, des cliniques et des laboratoires d'analyses. Ces entités prestataires de santé se sont développées pour améliorer la qualité des soins et décharger les hôpitaux d'EsSalud, bien qu'elles ne gèrent que les soins les plus courants sans hospitalisation. Il faut savoir que les opérations chirurgicales les plus délicates sont réalisées dans les hôpitaux Essalud.

Selon une enquête nationale sur le niveau de vie effectué en 1997, seuls 23,5% de la population est couverte par une assurance maladie. Sur le total des assurés, 86,5% étaient affiliés à EsSalud et 6,8% disposaient d'une assurance privée. Les non assurés et personnes à faibles revenus sont pris en charge par les structures publiques de santé. Le système mis en place est donc peu solidaire : il offre un accès total aux soins pour les personnes assurées mais il ne reste pour les plus pauvres que le système public qui est insuffisant.

Le système prévoit qu'à la naissance, l'enfant reçoit un carnet de santé<sup>4</sup> qui fait office de carnet de vaccination, et dans lequel on trouve son suivi poids-taille selon son âge. Ce carnet permet le suivi médical de l'enfant durant les cinq premières années de sa vie. Lorsqu'un enfant est malade, différents acteurs interviennent afin qu'il se rétablisse.

---

<sup>4</sup> cf annexe 4 : Carnet de Santé

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

Le premier acteur, et le plus important, est la mère de l'enfant. C'est elle qui se rend compte en premier que son enfant ne se porte pas bien et qu'il lui faut des soins. Malheureusement certaines mères ne sont pas très consciencieuses et n'emmènent pas leur enfant au centre de santé. D'autres le font mais souvent avec beaucoup de retard. Nous avons énormément de mal à comprendre pourquoi ces mères attendaient si longtemps avant de consulter alors que les soins sont gratuits. Elles mettaient ainsi la vie de leur enfant en danger. C'est pourquoi nous avons posé cette même question au médecin résidant au centre de santé. Il nous a répondu que la pauvreté est, selon lui, la meilleure explication de ce phénomène. En effet pour certaines familles vivant assez loin du centre de santé, les frais de transport pour s'y rendre représentent un obstacle. Une autre raison est que le manque de personnel dans les établissements publics rend le temps d'attente passablement long pour bénéficier d'un soin. Certains parents devant travailler pour subvenir à leur besoin ne peuvent donc pas perdre une journée de travail pour s'y rendre. La mère tente l'automédication pour soigner son enfant avec des traitements qu'elle prépare elle-même comme du riz et citron lors de toux et de maux de gorge. Cela lui coûte moins chère que de se rendre chez le médecin et d'acheter des médicaments.

Les éducatrices et les coordinatrices du programme PIETBAF sont les deuxièmes intervenants dans le maintien de la santé des enfants. Elles s'assurent dans un premier temps de l'état d'hygiène de l'enfant, ensuite elles contrôlent son suivi médical, surtout en ce qui concerne les vaccins et la courbe poids-taille. Elles exercent une certaine pression sur les mères qui manquent de rigueur dans les visites médicales. De plus, dans les séances de stimulation de foyers en foyers, si l'éducatrice se retrouve en face de trop de saleté, elle demande à ce que cela soit nettoyé, expliquant qu'elle ne peut pas travailler dans ces conditions. Les éducatrices enseignent donc aux mamans l'importance de la propreté et leurs montrent comment laver leurs enfants et l'importance de les habiller proprement. Ces femmes qui se trouvent dans l'intimité de la relation mère-enfant ont un sens de l'observation développé et qui fait partie intégrant de leur travail. Lors de l'interview nous leur avons demandé : « *Comment reconnaissez vous un enfant malnutri et quelle réaction avez-vous face à cela ?* » Précisant bien qu'elles ne sont pas des professionnelles de la santé, elles répondent toutefois que la couleur des cheveux, le teint de leur peau plus pâle ainsi qu'un ventre gonflé, sont autant de signes indiquant un problème de nutrition chez l'enfant. Les éducatrices demandent à voir le carnet de santé de l'enfant, la courbe poids/taille permettant de suivre la bonne croissance de l'enfant et d'observer rapidement s'il souffre de malnutrition. Lorsqu'elles se retrouvent face à un enfant dénutri elles encouragent la mère à l'emmener immédiatement dans un centre de santé. Parfois elles accompagnent même celle-ci afin de s'assurer qu'il soit soigné. Dans d'autres quartiers, où la situation est telle que l'accessibilité au centre de santé est moins bonne et la compliance des mères compromise, les éducatrices font elles-mêmes le contrôle poids-taille. Elles ont pour ce faire reçu une formation du personnel soignant du centre de santé.

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

Le dernier acteur intervenant dans le rétablissement et le suivi de la santé de l'enfant est le personnel soignant des centres sociaux de santé. Les infirmières font la pesée des enfants tous les mois puis à intervalles plus espacés en fonction de leur âge. C'est pour elle le moyen le plus rapide et sûr de connaître l'état de santé général de l'enfant. Ils ont donc un suivi régulier de leur état de santé et de croissance durant leurs premières années de vie. Nous étions curieux de savoir comment cela se passe-t-il avec les mamans qui ne respectent pas les délais nécessaires à un bon suivi médical de l'enfant. Le médecin nous a expliqué qu'en ce qui concerne les femmes enceintes, elles doivent avoir eu au moins six contrôles tout au long de leur grossesse. Si ce suivi n'est pas respecté, une équipe de personnel de santé se rend directement au foyer de celles-ci. Concernant les enfants qui n'ont pas leur carnet de vaccination à jour, eux aussi bénéficient des visites à domicile. Ces démarches permettent un suivi régulier de la santé des patients les plus vulnérables.

Que faudrait-il changer ? Le principal problème pour les familles reste l'accès aux médicaments, car ils coûtent cher et souvent elles ne peuvent pas se permettre de les acheter. Les habitants des quartiers pauvres d'Iquitos aimeraient un système de santé plus social qui permettrait d'obtenir des médicaments à des prix plus abordables, adaptés à leur niveau de vie. Le personnel travaillant dans les centres de santé va plus loin en mettant en évidence le fait qu'il faudrait des réformes politiques. Les dépenses de santé représentent 4,4% du PIB, l'un des taux les plus faibles de la région Amérique latine. Comme il a été précédemment expliqué, les centres de santé manquent cruellement de personnel ce qui conduit à de longues attentes ainsi qu'à un personnel soignant souvent épuisé. Les professionnels de santé sont bien formés mais qu'il y a un manque dans l'infrastructure et la qualité du matériel ainsi que certaines technologies. Il faudrait également changer la politique concernant la contraception. Celle-ci est présente par l'allaitement, la pilule et les préservatifs mais souvent trop peu utilisée. Souvent il y a un refus de se protéger de la part du conjoint. L'église quant à elle, joue également un grand rôle en interdisant la contraception. Le dernier point évoqué par le personnel de santé est un tout autre élément. Il souligne l'importance de la prise de conscience de la population en ce qui concerne l'hygiène et leurs conditions de vie. Il conclut en nous disant que « la pauvreté mène à des problèmes de santé mais ce n'est pas seulement cette pauvreté qui provoque ces difficultés. C'est toutes les croyances, l'éducation, le mode de pensée que l'ont retrouvé à Iquitos... »

### Conclusion

Arrivés au terme de notre rapport, il nous semble indispensable de revenir sur certains points clefs de notre travail, comme celui de l'impact de l'Association Amazonie, tant sur l'aspect communautaire que sur la santé. Au-delà des thèmes abordés, notre IMC, dans une dimension d'expérience de vie, a su faire naître en nous des questions souvent laissées ouvertes que nous souhaiterions, par la présente conclusion, partager avec le lecteur.

Comme nous l'avons décrit à plusieurs reprises tout au long du travail, l'Association Amazonie joue un rôle fondamental sur l'aspect communautaire dans ces quartiers défavorisés d'Iquitos. Au-delà de son statut d'ONG, elle travaille notamment en collaboration avec une des branches du système d'éducation péruvien, lui permettant de mieux s'intégrer dans son contexte et de contribuer à un éventuel changement à long terme grâce à une interdépendance avec un organisme étatique. En effet, il nous semble fondamental qu'une association étrangère apporte son aide à un projet gouvernemental préexistant. De plus, l'Association Amazonie distribue ses fonds à des Péruviens, leurs donnant autonomie et responsabilité, les reconnaissant ainsi comme les personnes les plus qualifiées pour juger des besoins sur place et de ce qui est possible ou non dans leur réalité.

Aussi bien dans le programme du Verre de Lait que dans celui des Ecoles Ouvertes, la participation exigée des mamans et familles nous a semblé un élément relevant de l'aspect communautaire de l'association.

En ce qui concerne l'impact d'une petite association sur une réalité comme celle d'Iquitos, la distribution du verre de lait dans le cadre d'un programme éducationnel des enfants comme des mères, contribue à une amélioration des conditions présentes, certes, mais participe aussi, selon nous, à un changement des mentalités, avec une alimentation et une stimulation intellectuelle adéquate au centre des préoccupations maternelles. Le programme des écoles ouvertes entre, lui aussi, dans cette idée d'un impact sur le long terme. La définition de l'ampleur de cet impact reste toutefois difficilement déterminable et restera donc pour nous une question ouverte.

Ce stage en immersion communautaire nous a permis de prendre conscience du décalage entre l'idée qu'on se faisait d'un pays en voie de développement avant de partir et de l'idée qu'on en a aujourd'hui. Nous nous attendions, par exemple, à trouver un système de santé peu équitable et socialement inadapté, mais nous avons été surpris de constater qu'à ces problèmes s'ajoute une relation *médecin-patient* presque inexistante. Nous avons réalisé à quel point les deux sont liés. En effet, les prestations de santé proposées par l'état péruvien, contrairement à nos attentes, existent, mais sont tellement limitées qu'elles déteignent sur la

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

relation entre le médecin et son patient. Nous nous sommes ainsi retrouvés dans des situations où notre statut de jeunes étudiants *blancs*, représentants de cette parfaite réussite des pays développés, nous offrait une confiance quasi aveugle des gens à laquelle aucun de leurs médecins ne semblait pouvoir aspirer. Comment ne pas comprendre cette méfiance du peuple face à une médecine à deux vitesses qui, non seulement, ne traite pas les riches et les pauvres de la même manière, mais qui en plus, géographiquement, se limite à Lima ? Comment exiger des gens qu'ils réalisent que leurs médecins sont certainement bien mieux formés que ce qu'ils pensent mais que sans matériel, le diagnostic se voit affaibli ainsi qu'un éventuel traitement lui faisant suite ? Depuis quand un seul médicament guérit-il de tous les maux ? Le temps, outil indispensable à une bonne relation *médecin-patient*, manque tout aussi cruellement que des médicaments spécifiques ainsi que d'un matériel indispensable à une médecine de premier recours. Mais au fond quel est-il ce matériel indispensable à une médecine de premier recours ? Les progrès technologiques ne nous empêchent-ils pas aujourd'hui de le définir ? Nous nous sommes finalement demandé si le paramètre *temps* n'était pas de tous le plus facilement améliorable dans un pays pauvre qui n'autorise au médecin que 6 heures de pratique quotidienne.

Nous nous devons d'avouer qu'avant de partir, nous étions tous sceptiques quant à l'importance de la distribution d'un verre de lait. Cependant, nous avons été heureux de réaliser qu'autour de ce verre de lait se sont créés de nombreux liens dans la communauté, que de lui est née une certaine solidarité et que malgré qu'il ne satisfasse pas entièrement les besoins d'un idéal nutritif de l'enfant, il est un soutien non négligeable.

Travaillant chaque jour dans un monde de femmes, c'est naturellement que des questions sur la maternité sont nées. Qu'elle est la définition la plus correcte de la maternité ? Que signifie *être mère* ? Jusqu'où l'instinct maternel influence-t-il la maternité et jusqu'où mène-t-il une mère dans sa relation avec son enfant ? Ce fut en effet un choc la première semaine de constater ce besoin, si évident pour les Péruviens que nous avons rencontrés, des éducatrices aux mères elles-mêmes, de montrer à une mère comment *stimuler* son enfant, de l'importance de lui parler, de le câliner, de lui expliquer, de jouer avec lui. N'est-il pas naturel et inné chez une mère de ne pas limiter sa maternité à l'enfantement et à l'alimentation de son enfant ? Qu'est-ce qui est inné avec la naissance d'un enfant ? Est-ce que chez nous certains pédiatres doivent-ils aussi parfois montrer ces mêmes choses, qui nous semblaient si évidentes avant notre départ, aux mères ? Nous rentrons avec l'impression d'avoir chacun redéfini la maternité et le sentiment que l'éducation, là encore, joue un rôle fondamental.

Afin d'être tout à fait honnête envers le lecteur, nous souhaitons revenir sur le côté pratique du stage. Nous n'avons malheureusement pas eu l'impression d'être d'une très grande aide pour ces gens merveilleux qui nous ont accueillis, si investis pour leur communauté. Du haut de notre statut d'étudiants en troisième année de médecine, nous ne pouvions être plus qu'une aide auxiliaire pour ce laps de temps que fut notre IMC à Iquitos. Plus nous réalisons les injustices quotidiennes auxquelles doivent faire face les personnes pauvres d'un pays en voie de développement, plus nous réalisons notre responsabilité en tant que représentants des pays riches et dits *développés*, plus nous nous sentions désemparés de ne pouvoir faire

## IMC Iquitos, Pérou 2010

Par Marianthi Tsingos, Pranvera Feka, Natacha Magnin et Emmanuel Flahault

---

plus. Il va sans dire que cela nous a permis, entre autre, de redéfinir le but de notre formation. Ce que nous avons fait de plus concret, au-delà d'une participation modeste aux différents projets dans un quotidien de six petites semaines, c'est d'avoir permis à ces gens de se sentir, à travers notre présence, nos questions, notre intérêt, notre statut, exister, ne serait-ce qu'un instant, aux yeux du monde. Ce fut, certainement, l'une des choses les plus tristes et gênantes que nous ayons eu à réaliser et accepter.

Ce stage a été une expérience de vie incroyablement riche. Nous en revenons changés. Il est important que, dans la mesure du possible, les étudiants en médecine et d'ailleurs partent vivre une autre réalité, partent se confronter à une autre culture, une autre langue, un autre système, afin de devenir les citoyens de demain, armés pour contrer, à leur échelle, les injustices du monde.

### **Bibliographie :**

*Pérou*, Bibliothèque du voyageur Gallimard

Textes du ministère de l'éducation péruvien fournis par les coordinatrices

<http://fr.wikipedia.org/wiki/P%C3%A9rou>

<http://en.wikipedia.org/wiki/Peru>