

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
INTRODUCTION	2
I. Contexte géo -historique	4
II. Contexte politique	8
III. Système de santé	10
A. Hôpital Dr. Edson Silva de Queimadas	11
1. Description	11
2. Différence avec notre système de consultation et de soins	12
3. Utilisation des antibiotiques	13
4. Petites choses à améliorer...	13
B. Visites rurales	14
1. Consultations de médecine générale	15
2. Consultations de gynécologie-obstétrique	16
3. Consultations à domicile	17
C. Centre de santé de Queimadas	17
1. Consultation de gynécologie	18
2. Consultation d'hyperdia	19
D. La clinique André Luiz	19
E. Vigilance sanitaire (VISA)	20
1. La dengue	20
2. La leishmaniose viscérale	21
3. La maladie de chagas	21
F. Rôle du pharmacien	22
IV. Soutien aux familles défavorisées de Queimadas	24
A. Le Gouvernement fédéral	24
B. Pastoral da criança	25
1. Historique	25
2. Présentation de la filiale de Queimadas	26
3. Financement	28
4. Qui sont les leaders et comment le deviennent-ils ?	28
5 Réunions	30
6. La religion au Brésil et au sein de la Pastorale	31
7. Buts	31
8. L'accompagnement	32
8.1. Nutrition	33
8.2. Santé	34
8.3. Poids	36

8.4. Développement	38
8.5. Droits de l'enfant	39
8.6. Education	40
8.7. Grossesse	41
8.8. Conditions de vie	43
8.9. Radio	45
9. Entre théorie et pratique	46
10. En visite avec l'association	47
11. Conclusion	48
C. Projet Queimadas	49
1. Présentation	49
2. Adoption à distance	50
3. Activités parascolaires	51
4. La chemiserie	52
5 Village Italie	52
6. Financement des écoles et des crèches	53
7. Conclusion	54
CONCLUSION	55

REMERCIEMENTS

Nous tenions à remercier en premier lieu Padre Carlo, sans qui rien n'aurait été possible, pour sa disponibilité, l'accueil et le soutien qu'il nous a offert.

Un grand merci aussi à tous les habitants de Queimadas qui ont été d'une grande gentillesse et d'une aide précieuse, non seulement lors de notre stage mais aussi pour la réalisation de ce rapport.

Nous remercions aussi tous les médecins, le personnel soignant, les agents de la vigilance sanitaire, ainsi que tous les volontaires de la Pastoral da criança pour leurs explications et le temps qu'ils nous ont consacré.

Nous aimerions aussi remercier toutes les personnes, proches et amis, qui nous ont aidés dans la réalisation de cette immersion en communauté, qu'elles se trouvent ici en Suisse ou en Italie.

Nous voici devant le bananier que nous avons planté en souvenir de notre passage, avec Padre Carlo et les trois Italiens qui nous ont accompagnés.

INTRODUCTION

L'idée de partir pour notre stage d'immersion en communauté est né de notre désir de découvrir une autre culture et une réalité bien différente de la nôtre. Aucune de nous n'avait fait de pareille expérience auparavant et cette occasion de travailler sur les problèmes de santé d'une population donnée, nous a donc parue opportune pour ouvrir nos esprits à d'autres mentalités et nous confronter à d'autres réalités.

Nous n'avons pas été déçues de notre choix, bien au contraire l'envie de découvrir d'autres pays et continents en essayant d'aider la population la plus démunie, s'est accrue. Nous espérons aussi retourner un jour à Queimadas pour participer peut-être de plus près au quotidien de l'hôpital.

Nous devons notre départ à Père Carlo qui nous a accueilli avec joie dans son établissement du « Progetto Queimadas » et nous a permis de mener à bien notre projet.

Lors de notre séjour, nous avons pu découvrir le travail fourni par une association nommée « Pastoral da criança » ainsi que le quotidien de l'hôpital de la ville et des différents centres de santé.

Au départ, notre sujet de recherche était basé essentiellement sur la malnutrition des enfants et la façon dont l'association la combattait. Une fois sur place, nous nous sommes rendues compte que grâce à elle, ce fléau a été pratiquement aboli. De plus, nous avons trouvé là-bas tout un réseau associatif qui s'implique pour améliorer les conditions de vie ainsi que la santé des enfants et de leurs familles vivant dans les quartiers les plus pauvres. Cet appui permet de combler les lacunes du gouvernement local qui a beaucoup de difficultés à gérer et encore plus à résoudre les problèmes sociaux et médicaux.

Nous avons donc élargi notre champ d'étude à l'appui fourni par ces structures et aux résultats obtenus grâce à leur travail. C'est à partir de là qu'est né le titre de notre rapport. Queimadas est située dans une zone immense appelée « Triangle de la sécheresse et de la faim ». Les personnes que nous avons rencontrées s'engagent chaque jour pour que les plus pauvres aient de quoi manger et vivre et tentent donc de les sortir de « ce triangle ».

Il est vrai que nous avons eu du mal à nous rendre compte de ce climat aride puisque nous sommes parties en hiver qui, cette année, a été

exceptionnellement pluvieux. En comparant nos photos avec celles de groupes partis à d'autres saisons, nous avons pu observer une grande différence dans la végétation qui était quasi inexistante.

Dès les premiers jours, il a fallu nous familiariser aux habitudes locales ainsi qu'au portugais, qu'aucune des trois ne maîtrisait parfaitement. Cependant, nous nous sommes très bien intégrées dans la population, les gens étaient curieux de nous connaître et d'apprendre comment se passe la vie chez nous.

Au final, ce travail se veut être une analyse et une réflexion sur la façon dont la population que nous avons rencontrée gère la pauvreté, la santé et les droits humains plutôt qu'une critique sur son système socio-sanitaire. Nous commencerons tout d'abord par planter le décor avec le contexte géo-historique ainsi que celui politique. Par la suite, nous expliquerons le fonctionnement du système de santé et parlerons des divers établissements sanitaires que nous avons eu l'occasion de visiter. Puis, finalement nous présenterons les deux associations que nous avons rencontrées : La « Pastorale de l'enfant » et le « Projet Queimadas ».

I. Contexte géo-historique

Le Brésil est un pays de grandes contradictions. D'un côté, extrêmement riche par ses terres, ses richesses minérales, ses matières premières et ses ressources humaines, qui le place d'ailleurs au onzième rang de l'économie mondiale. Mais par ailleurs, ce pays ne cache pas son autre face de pauvreté, de faim, de chômage et de violence. C'est à cause de la confrontation de ces deux mondes si différents que les inégalités et les injustices sociales se développent.

Avant d'entrer dans le vif du sujet de notre travail, nous allons vous présenter la ville de Queimadas, située au Nord-Est du Brésil, où nous avons passé nos six semaines d'immersion.

Ce grand pays de 8'511'956 km² de superficie (ce qui équivaut à environ 206 fois la Suisse) se divise en cinq régions qui sont : le Nord, le Nord-Est, le Centre-Ouest, le Sud et le Sud-Est. Ces régions sont elles mêmes divisées en 26 Etats et un district fédéral : Brasilia. Le Nord-est comprend neuf Etats : Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte et Sergipe. L'Etat de Bahia se divise en différents municipes, dont Queimadas qui se trouve à 300 km au nord de Salvador.

Son nom signifie littéralement « brûlée », puisque à l'époque de sa fondation en 1884, les agriculteurs faisaient de grands feux de plantes grasses pour permettre au bétail de s'alimenter ainsi que de fertiliser la terre. Elle porte d'autant bien son nom, puisqu'elle se situe comme nous l'avons déjà souligné dans cette zone nommée « le triangle de sécheresse ».

Le nombre d'habitants dans la ville s'élève à 9'000 personnes, alors que le municipe en compte 27'000 et le pays plus de 180 millions (environs 24 fois la Suisse.).

Pour parcourir les grandes distances dans le Nord-Est, les gens se déplacent principalement en bus, puisque le salaire moyen de 350 reals (environ 180 francs suisses) ne permet qu'à quelques personnes de s'acheter une voiture et d'en payer l'essence. Dans les petites villes, le moyen de transport le plus utilisé par la population est la moto. Les normes de sécurité ne sont absolument pas respectées, les gens roulent sans casques et souvent à plus que deux personnes.

Pour comprendre la situation actuelle du Nord-Est du Brésil, il est essentiel de faire un retour en arrière sur quelques événements importants de l'histoire

de ce pays.

Lorsqu'au 15^{ème} siècle les Portugais arrivèrent au Brésil, diverses tribus indiennes peuplaient cette vaste terre. Comme le reste des Européens, ceux-ci venaient à la recherche de richesses, telles que l'or et l'argent. N'en ayant pas trouvé et le commerce des épices étant bien plus rentable, la colonisation mit plus de trente ans à se faire.

Cependant, la concurrence féroce régnant aux Indes les poussa à chercher de nouvelles sources de profit. C'est ainsi que se développa la culture de canne à sucre dans la région du Nord-Est, où le climat tropical est le plus propice pour cette plantation. Cette région devint donc la plus riche du Brésil. Pour mieux contrôler la production, le roi du Portugal divisa le territoire en quinze « capitaineries héréditaires », chacune contrôlée par un responsable appelé « donataire ».

Les dirigeants essayèrent en vain de soumettre les indigènes à l'esclavage et durent ainsi traiter avec les Hollandais pour les amener depuis l'Afrique. Alors que le Portugal faisait peu de gain, la Hollande tirait un double bénéfice de ce trafic, puisqu'elle gagnait de l'argent sur la traite d'esclaves, ainsi que sur la vente du sucre qu'elle raffinait. C'est à partir de cette période qu'un métissage encore visible aujourd'hui s'est développé, causé par la cohabitation de peuples d'origines différentes.

Aux alentours de 1540, la notion de propriété privée est mise en place par la division des capitaineries en subdivisions appelées « sesmarias », contrôlées par un propriétaire. Ceci reste encore un problème d'actualité puisque 90% des terres n'appartiennent qu'à 10% de la population.

Malgré cette organisation, seules deux capitaineries prospéraient, qui sont aujourd'hui les régions de Pernambuco et Sao Paulo. En 1549, le roi mit en place un gouvernement général, ayant comme dirigeant Tome de Souza, afin de mieux gérer les terres. Ce dernier choisit Salvador comme capitale du Brésil.

En 1549, l'église catholique craint l'expansion du protestantisme en Allemagne et envoie les Jésuites au Brésil, afin de convertir les esclaves et les natifs pour les obliger à apprendre la langue portugaise. Encore à ce jour la religion catholique est très présente et accompagne la vie quotidienne de la plupart des Brésiliens.

Après la disparition, en 1580, du roi du Portugal, son parent le plus proche, le roi d'Espagne contrôle toute la région ibérique et ses colonies. Cette nouvelle

nation au pouvoir crée des problèmes puisqu'elle est l'ennemie politique et religieuse de la Hollande. L'Espagne coupe donc les ponts avec la Hollande qui envahit Pernambuco, lieu le plus attrayant pour sa grande production de sucre et son opposition au nouveau gouvernement.

Après avoir repris le pouvoir, les Portugais expulsent les Hollandais ce qui met fin à leurs accords pour la production de sucre. C'est ainsi qu'ils se recyclent dans l'élevage et le commerce de bétail. En 1650 les éleveurs et les chercheurs d'or se déplacent vers l'intérieur des terres et explorent la vaste étendue du pays. Ils découvrirent alors, dans le sud ouest, les mines d'or et d'argent tant recherchées. A partir de cette période le sud prend le contrôle de l'économie et se développe à grande allure en laissant à la traîne le Nord. La capitale est donc déplacée à Rio de Janeiro qui, étant plus proche des mines, facilite le marché international.

Au début du 19^{ème} siècle, la famille royale et la noblesse portugaise s'enfuit au Brésil sous la menace d'une invasion par Napoléon. Leur établissement à Rio ne fait qu'accentuer le fossé économique entre le Nord et le Sud.

Depuis, la situation n'a guère évolué puisque le Nord n'arrive pas à s'épanouir économiquement et socialement. Ceci est dû à diverses causes dont par exemple le climat aride, le manque d'éducation et d'initiatives pour améliorer les choses. La corruption, dans tous les domaines, fait partie de la vie courante et ralentit l'évolution.

Par exemple, dans l'une des communautés que nous avons visitée, l'ancien maire avait reçu du gouvernement brésilien des fonds servant à la construction de la chaussée pour éviter que les enfants ne jouent dans les égouts. Malheureusement, celui-ci a préféré utiliser cet argent pour la rénovation de sa propre maison.

Bien que le gouvernement ait déplacé la capitale à Brasilia, ville qui a été construite volontairement en 1950 au milieu du pays pour équilibrer les ressources, la disparité entre les extrémités du Brésil n'a pas diminué et le

Sud reste le centre économique.

Pour ce qui est du domaine de la santé, celui-ci s'est fortement développé et amélioré depuis quelques dizaines d'années sous la pression de l'Europe. En effet, elle ne voulait plus des produits exportés du Brésil, car ils étaient contaminés à cause du manque d'hygiène.

Pour ne pas perdre sa place au niveau du marché mondial, le Brésil a entrepris de gros efforts au niveau médical.

II. Contexte politique

Nous ne voulons pas nous attarder trop en détails sur ce sujet complexe, mais il nous semble essentiel d'en parler puisque la politique influence fortement tous les domaines.

Le président actuel, Luiz Inácio Lula da Silva, dirige ce qui est appelé le gouvernement fédéral formé par vingt-six états, chacun disposant de son propre gouvernement local, aux pouvoirs cependant mal définis par rapport à ceux du gouvernement fédéral.

Ce dernier a beaucoup de succès auprès des pauvres, car c'est le premier qui fournit autant d'aide aux plus démunis. Certains Brésiliens s'en plaignent tout de même et nous ont dit : « les gens se contentent de cet apport financier et ne cherchent pas à sortir de leur situation ». Cette aide a-t-elle été augmentée pour venir en aide à la population ou plutôt à des fins politiques pour gagner des voix aux élections ? Personne n'a pu répondre à cette question...

Il est difficile de définir l'appartenance de droite ou de gauche d'un parti puisque ces notions n'existent pas au Brésil et particulièrement à Queimadas.

Venons-en maintenant plus particulièrement à la politique de Queimadas.

Le maire actuel de ce municípe s'appelle Mauro De Oliveira Filho et représente le parti de « Prona ». Il se retrouve au pouvoir pour la deuxième fois. Les habitants nous ont expliqué que pour appuyer son élection, il a tout misé sur la santé. Ainsi, quatre ambulances permettent de transporter les malades dans le municípe, un « bus santé » relie les différents hôpitaux proches et fait le trajet de Queimadas à Salvador une fois par semaine pour les gens devant y faire des examens.

Le personnel médical est le seul parmi tous les fonctionnaires à recevoir son salaire chaque mois, alors que dans les autres secteurs, il peut s'en écouler plusieurs avant la paye.

Néanmoins, certaines choses restent à améliorer.

Premièrement, l'hôpital est en procès à cause du nombre de consultations par médecin bien trop élevé et qui ne permet pas des soins optimaux.

Deuxièmement, la population est indignée puisque pour faire certains examens nécessitant des équipements inexistants à Queimadas, elle doit se déplacer dans d'autres villes. Pour cela, elle doit remplir un formulaire pour

demander l'autorisation, alors que c'est un droit de chacun d'avoir libre accès à la santé.

Troisièmement, très souvent, les fonds destinés à la santé sont utilisés pour d'autres choses. Par exemple, nous avons appris que de nouveaux ordinateurs ont été achetés avec le budget sanitaire pour un autre secteur que celui médical.

Pour terminer, les campagnes électorales qui ont lieu tous les quatre ans coûtent extrêmement chères aux candidats. Certaines industries les financent, mais attendent un remboursement au cas où leur représentant se ferait élire. Il nous a été confié que le nouveau maire se servira dans les réserves des impôts pour les payer. Ainsi, le projet d'ouvrir un laboratoire municipal avec l'argent des impôts payés par les contribuables n'a jamais pu aboutir.

Bien entendu, il est difficile de gérer correctement une ville lorsque l'on ne reçoit que le tiers de l'argent attendu par le gouvernement. En effet, la corruption est tellement répandue que lorsque les fonds partent de la capitale pour les petites villes, des destinataires inattendus se font un plaisir de s'en charger. D'autant plus que lorsqu'un nouveau maire est élu, il devra se charger d'écumer les dettes de son prédécesseur.

III. Système de santé

Nous avons mis tout de même un moment avant de comprendre le fonctionnement du système de santé, qui ne ressemble en rien à ceux que nous connaissons ou avons étudié. Néanmoins, nous allons tenter d'en dresser un portrait concis permettant d'avoir un meilleur aperçu de la situation.

En théorie, le système de santé brésilien serait idéal pour les patients, puisque le gouvernement devrait prendre en charge tous les frais médicaux, jusqu'aux médicaments. Malheureusement, cela ne s'applique pas toujours et pas partout. Souvent, pour espérer se faire soigner à temps, les gens qui le peuvent doivent payer de leur poche. Au cas échéant, les personnes peuvent attendre plusieurs mois pour se soumettre à certains examens de base.

C'est le cas d'une petite fille de quatre ans souffrant d'une infection et qui attend depuis quatre mois la possibilité de faire les examens nécessaires pour en déterminer la cause. En attendant, sa mère qui parfois n'a pas assez d'argent pour acheter du lait, a dû se procurer 22 reals pour payer des médicaments que le médecin lui a prescrit afin de soulager l'enfant.

De nouveau, une différence très marquée entre le Nord et le Sud est retrouvée, puisqu'au Nord le nombre de consultations par médecins est beaucoup plus élevé (le médecin voit entre 60 et 80 patients par jour), le stock de médicaments est presque inexistant et les hôpitaux ont peu de moyens pour fournir des soins adéquats. Nous n'avons pas pu nous en rendre compte par nous même, puisque nous ne sommes restées que dans la région pauvre du Nord-Est, mais aux dires des médecins que nous avons rencontrés, les hôpitaux du Sud ressemblent fortement à ceux des pays plus riches.

Bien qu'un système d'assurance maladie tel que nous possédons n'existe pas, un plan de santé « par catégorie » a été mis sur pied. Une somme, variable en fonction du salaire, est prise sur la paye chaque mois et permet de bénéficier de plus larges prestations que celles de base. Cet avantage s'applique à certaines professions bien rémunérées dans les domaines de l'enseignement, de la santé et de la justice.

Nous allons maintenant nous pencher plus particulièrement sur le système de santé de Queimadas et les différents établissements que nous avons pu visiter. Notons que cette ville est la plus ancienne de la région, mais reste la moins développée. Effectivement, d'autres villes plus récentes, telles que Bonfim et Feira de Santana mettent à disposition de la population un système de santé plus performant.

Précisons qu'il n'existe aucun cabinet privé à Queimadas.

A. Hôpital Dr. Edson Silva de Queimadas

1. Description

Dès notre arrivée dans la ville, nous avons pris contact avec la Secrétaire de la santé, afin qu'elle nous présente au personnel hospitalier. Lors de la visite des lieux, construits il y a vingt ans, nous avons déjà pu en constater la précarité. En effet, les chambres sont dans un mauvais état et les mesures d'hygiène sont peu respectées par manque de moyens. Nous avons trouvé des patients tout habillés et sales dans leur lit, le médecin se déplace d'un lit à l'autre sans se désinfecter les mains et les infirmières effectuent des gestes techniques sans gants. Les pièces sont tout de même séparées, puisque les femmes ne sont pas avec les hommes, les bébés ne sont pas dans la même chambre que les enfants et deux lits isolés permettent de séparer les patients contagieux des autres.

La salle d'urgence reste la plus équipée, puisqu'elle possède une pharmacie et du matériel de premier recours. Dans aucune des pièces nous n'avons pu observer la présence d'un quelconque matériel électronique. Un électrocardiographe leur a été offert, mais celui-ci n'est que très rarement utilisé et seuls quelques médecins savent l'employer.

Dr. Evandro

Lors de notre première visite, nous avons rencontré le Dr. Evandro qui est

resté notre point de repère tout au long de notre stage. Ce jeune médecin originaire du Sud, où il s'est d'ailleurs formé, travaille dans cet hôpital depuis un an et demi. Comme la plupart des jeunes médecins, celui-ci est parti travailler dans les petites villes où le salaire bien plus avantageux leur permet de faire des économies. Cette tactique est utilisée par les gouvernements locaux pour attirer les médecins dans les régions éloignées. Ceci n'est efficace qu'à court terme puisque la majorité des médecins travaillant dans des petits centres voient leur avenir dans de grands hôpitaux. C'est d'ailleurs le cas du Dr. Evandro qui repartira l'année prochaine dans sa ville d'origine pour se spécialiser en cardiologie.

La formation médicale dure six ans comme en Suisse. A la fin des études, les jeunes diplômés ont déjà la possibilité de travailler comme médecin généraliste à l'hôpital et ainsi de gérer leurs consultations seuls.

Le Dr. Evandro nous a permis de suivre ses consultations ambulatoires, celles des patients hospitalisés ainsi que ses visites rurales. Au début, nous avons assisté chacune à notre tour aux visites pour éviter d'incommoder les patients mais aussi pour des raisons de place. Cependant, après nous être familiarisées avec le médecin et suivant l'endroit où nous nous trouvions, nous entrions dans la salle ensemble. L'avis du patient n'était pas demandé, mais le docteur expliquait à chaque fois notre statut et les buts de notre visite. Aucun patient n'a été gêné par notre présence. Il arrivait même souvent qu'ils s'adressent à nous et nous racontent leurs problèmes. Les principales pathologies rencontrées par les médecins de l'hôpital sont les infections de l'appareil respiratoire, l'anémie, les problèmes cardiaques, ainsi que les maladies en relation avec la faim et la pauvreté qui sont les plus courantes.

Avant d'entrer pour la première fois dans l'hôpital, nous ne nous attendions évidemment pas à trouver un établissement comme les HUG, mais un matériel un peu plus sophistiqué, puisque vu de l'extérieur, le bâtiment avait un aspect soigné et moderne. C'est donc avec une grande surprise que nous avons découvert les lieux non pas trop sales mais plutôt vides.

Cependant, malgré la simplicité des lieux, nous n'avons jamais remis en cause la compétence du personnel hospitalier qui nous a tout de suite donné une impression de professionnalisme. La question essentielle étant : « Comment administrer de bons soins sans matériel de base à disposition ? »

2. Différence avec notre système de consultation et de soins

Nous avons été frappées par de nombreuses différences avec ce que nous avons pu observer à l'hôpital de Genève et appris durant nos cours.

Commençons par la rapidité des consultations qui ne durent pas plus de dix minutes chacune. Il est donc évident que le médecin n'a alors pas le temps de s'attarder sur certains points de la relation entre le médecin et le malade comme nous avons pu les étudier. Serrer la main, installer le patient, la phase sociale en sont quelques exemples. Cependant, l'entente entre les deux n'en est pas appauvrie, le patient se sent en confiance et le médecin a toujours une attitude compréhensive. La plus grande partie de la consultation est consacrée à l'anamnèse.

L'examen physique est la plupart du temps absent mais lorsqu'il est présent, celui-ci est réduit au strict minimum. Le médecin examine ses patients qui restent habillés sur leur chaise. Aucun geste n'est pratiqué systématiquement. La tension, par exemple, n'est prise que chez les patients se plaignant de faiblesses ou maux de tête.

Malgré cela, l'attention portée par le médecin à ses patients est bonne et les soins n'en sont pas moins efficaces vu la pauvreté du matériel à disposition.

Une autre chose qui nous a surprises est la connaissance qu'ont les patients de leur traitement. Bien que certains ne sachent ni lire ni écrire, ils savent tout de même le nom de la substance active de leur médicament ainsi que son action. Par exemple, les antibiotiques et les diurétiques sont tellement répandus que les médecins leurs parlent, sans besoin d'explications, d'amoxicilline et de fluconazole.

A cause de ces pré acquis et du peu de temps à disposition, les médecins ont tendance à raccourcir la phase explicative du traitement en comptant sur les infirmières et les pharmaciens pour la compléter. Malheureusement, des patients passent entre les gouttes et de petits incidents peuvent survenir. C'est le cas d'un patient qui au lieu d'appliquer sa crème localement, l'a prise par voie orale jusqu'à la consultation suivante pendant laquelle il s'est plaint du mauvais goût de cette pommade...

3. Utilisation des antibiotiques

Lors de nos derniers cours de troisième année, nos professeurs insistaient sur l'importance d'un traitement antibiotique rigoureux.

Cette règle n'est que rarement respectée à Bahia, puisque des antibiotiques sont administrés sans avoir connaissance du diagnostique. De plus, ceux à large spectre sont les premiers à être prescrits et la classe est changée en cours de traitement. Nous avons demandé au médecin ce qu'il pensait du

problème des résistances, celui-ci en est bien conscient mais les habitudes et le système politique ne permettent pas encore d'agir à ce niveau.

Même au niveau des patients ambulatoires, ce type de médicaments est administré avant d'avoir le bilan des examens. En général, il faut attendre plusieurs mois avant de faire les prélèvements puis d'en recevoir les résultats. Le médecin ne peut donc pas laisser un patient suspecté d'infection pour une longue période sans traitement. Il lui donne alors souvent un antibiotique à large spectre et attend de voir s'il a résolu le problème.

Beaucoup de ces pratiques sont dues à des pressions du gouvernement local. En effet, pour qu'un minimum des dépenses faites par l'hôpital soient couvertes par le gouvernement central, les médecins doivent souvent exagérer le diagnostique.

Par exemple, nous avons examiné une jeune femme présentant des vomissements et des maux de ventre, qui se sont révélés être une banale infection virale. Pourtant sur le dossier, il était inscrit qu'elle présentait une infection des voies respiratoires et par conséquent un traitement antibiotique lui était administré. De cette façon, ils ont pu l'hospitaliser et assurer qu'une partie des frais soit remboursée.

4. Petites choses à améliorer...

Nous sommes tout à fait conscientes des limites du champ d'action du personnel hospitalier, dues au manque de matériel, à des raisons financières et politiques. Cependant, nous avons constaté que de petits gestes pourraient considérablement améliorer la qualité des soins.

Par exemple, un ECG a été offert à l'hôpital Edson Silva au début de cette année, mais depuis il n'a été utilisé que deux fois et seules deux personnes savent l'employer. L'appareil est rangé dans un tiroir cadenassé afin d'éviter son vol et la recherche de la clé prend souvent plusieurs minutes. Lorsque nous avons demandé de tester l'ECG, le médecin a pris plus d'un quart d'heure pour l'installer, pendant qu'un groupe d'infirmières assistaient passivement à l'acte. Après cette démonstration, certaines ont tout de même manifesté leur intérêt à apprendre l'utilisation de cet outil. Nous pensons que cela serait une bonne chose puisque ainsi, le médecin gagnerait du temps et pourrait l'utiliser à l'interprétation du tracé.

De même, certaines salles sont fermées et le détenteur de la clé n'est pas forcément sur place. Ainsi lorsque il y a une urgence, il faut partir à sa recherche, mission bien compliquée vu l'absence de BIP et de téléphone portable. C'est le cas du radiologue, qui est l'unique personne pouvant accéder à la salle de radios. De plus, il est le seul formé à cette tâche et n'est présent à l'hôpital que les matins du lundi au vendredi.

La visite des patients hospitalisés se fait quotidiennement, mais par différents médecins à chaque fois. La garde d'un médecin dure vingt-quatre heures et lorsque la relève arrive, aucun colloque ou compte rendu ne se fait. Les informations ne passent qu'à travers le dossier.

Une meilleure communication entre les différents acteurs du domaine hospitalier permettrait de mieux organiser le travail, ainsi que de répartir les tâches de manière plus efficace.

L'infirmière fait une glycémie à l'aide d'un scalpel...

Lorsque nous avons fait part de ces quelques observations au personnel, tous en étaient conscients mais il est difficile de prendre les devants pour essayer d'améliorer la situation, surtout quand les moyens à disposition sont précaires.

B. Visites rurales

Pour les petits villages éloignés, le médecin se rend au centre de santé local où il reçoit des patients de tous types.

Les locaux sont très simples d'autant plus que le centre officiel est en rénovation et que le bâtiment annexe est entièrement improvisé pour l'occasion. Pour faire passer l'air, les murs n'arrivent pas au plafond. De vieux rideaux font office de portes pour séparer les deux salles de consultation, une servant à la gynécologie-obstétrique, l'autre à la médecine générale et le couloir entre les deux sert de salle d'attente. Au bout de celui-ci, une secrétaire trie les patients, puis une aide les pèse, leur prend la tension et fournit quelques soins de base.

Ces visites hebdomadaires permettent de réapprovisionner le stock de la pharmacie du petit centre. Un des seuls médicaments qui ne manque jamais est la pilule contraceptive, mais malheureusement les gens ne s'y sont pas encore familiarisé et ont de la peine à comprendre sa prise.

1. Consultations de médecine générale

Les consultations de médecine générale ont lieu une fois par semaine dans chaque village et principalement le matin.

Les patients se présentent sans rendez-vous « à la réception », puis attendent leur tour pendant plusieurs heures.

Dès son arrivée, le médecin s'installe sur sa chaise qu'il ne quittera pas jusqu'à la fin des consultations. Les salles sont tellement petites et mal isolées qu'il ne prend pas la peine de se lever pour appeler et recevoir le patient. Une petite fenêtre donne sur la rue et quelques curieux n'hésitent pas à jeter un coup d'œil en attendant leur tour.

Du point de vue du contenu, les consultations ressemblent à celles que nous avons suivies à l'hôpital. Les principales pathologies étant en premier lieu l'hypertension, le diabète mellitus puis les vers qui sont dus aux mauvaises conditions d'hygiène et les égouts ouverts, les infections de tout types et finalement les problèmes dermatologiques. Étonnement, le tabagisme est une habitude peu répandue. En effet, seuls 19% des Brésiliens sont fumeurs.

Lors de notre stage, nous nous sommes rendues compte que certains sujets restent très difficiles à aborder avec la population. C'est le cas pour l'alcool, les drogues ainsi que le SIDA. La boisson et les stupéfiants sont pour certains un moyen d'échapper à leur dure réalité, mais finalement ne font que l'empirer. Ces problèmes sont omniprésents, mais les gens les cachent par honte, ce qui rend difficile d'établir des données épidémiologiques. En effet, lorsque nous avons demandé de nous donner un pourcentage, tout le monde nous répondait : « beaucoup » mais personne ne savait exactement combien.

Le taux de diabétiques et d'hypertendus est si élevé au Brésil (7 millions de diabétiques et 25 millions d'hypertendus en 2005), que le gouvernement a créé un programme appelé « l'hyperdia ». Ce système permet d'enregistrer et d'accompagner les personnes hypertendues et/ou diabétiques afin d'avoir des données épidémiologiques, d'améliorer leur qualité de vie et de diminuer les coûts.

La fin de la consultation est très atypique puisque avant que le patient ait eu le temps de se lever de sa chaise, le docteur a déjà appelé le prochain de sa liste.

2. Consultations de gynécologie-obstétrique

Puisque le nombre d'enfants venant au monde chaque année est très élevé

au Brésil, la consultation de gynécologie-obstétrique est toujours bondée.

Taux de natalité

Brésil	Suisse
16,83‰ en 2005	9,77‰ en 2005

Sa responsabilité est confiée à une infirmière qui n'a pas suivi une formation particulière mais s'est formée par la pratique. Elle s'occupe de ce qui est appelé le prénatal, un suivi mensuel de la grossesse comprenant divers contrôles comme : les vaccins du tétanos, ainsi que l'état de santé de la mère, les battements de cœurs du fœtus et la taille du ventre. Elle prescrit également les examens habituels du type : échographie et prise de sang à effectuer à la maternité de Queimadas.

Nous avons eu pour la première fois l'occasion de pratiquer certains gestes tels que la mesure du ventre, sa palpation pour déterminer la position du fœtus, ainsi que l'utilisation de l'ultrason afin d'écouter les battements du fœtus.

La consultation gynécologique consiste, elle, à faire un contrôle de base annuel avec un frottis vaginal, ainsi qu'un test de Papanicolau appelé « le préventif ». Malheureusement, le jour de notre visite, aucune patiente n'a subi cet examen ce qui nous aurait donné l'occasion de le pratiquer.

3. Consultations à domicile

Les consultations à domicile se déroulent l'après-midi en collaboration avec les agents de santé, que le gouvernement emploie pour surveiller les conditions de vie et l'état de santé des familles. En cas de nécessité, celui-ci est responsable de diriger le médecin chez les gens ne pouvant pas se déplacer. Souvent le médecin ne peut que prescrire des médicaments ou diriger les patients vers l'hôpital étant donné le manque de matériel. Ce qui a été le cas lors de nos quatre visites avec le docteur Evandro.

Nous sommes rentrées dans une maison qui ne possédait ni eau ni électricité et complètement isolée. Le malade était couché sur son lit et sa maigreur était telle qu'elle nous empêchait presque de le regarder. Sur la table de nuit traînait un stimulateur de l'appétit mais qui n'avait aucun effet sur lui. Le

médecin a visité le patient, contrôlé ses derniers examens et en a prescrit d'autres. Il n'a malheureusement rien pu faire de plus pour soulager le patient qui gémissait toujours autant lorsque nous sommes repartis.

L'infirmière profite de ces visites pour se rendre au domicile de femmes recevant des injections de contraceptif. Souvent, ce sont des femmes ayant déjà une famille qui y ont recours. A Queimadas, le nombre de ces injections est de 600 par années. Cette valeur est encore faible, mais elle augmente peu à peu grâce au travail de prévention du personnel soignant.

C. Centre de santé de Queimadas

Dès l'ouverture du centre à sept heures du matin, la salle d'attente se remplit de patients qui devront attendre plusieurs heures l'arrivée des docteurs. Le bâtiment étant suffisamment grand, chaque spécialiste possède son propre bureau. Des posters de prévention pour différentes maladies ornent les murs, chose inexistante dans les autres centres.

L'une des salles renferme une pharmacie, qui devrait fournir gratuitement tous les médicaments prescrits par les médecins des différents centres médicaux cités. Malheureusement le stock de médicaments

n'est jamais complet et suffisant, ce qui oblige les patients à les acheter en pharmacie. La plupart d'entre eux étant pauvres, ils ne peuvent donc pas se traiter.

Une mère a été obligée de faire un appel à la radio locale, car son fils qui était gravement malade avait besoin de Diclofénac et le centre de santé était en rupture de stock. N'ayant pas les moyens, elle demanda l'aide de la population et des autorités pour sauver son enfant. Ce moyen a été efficace, mais ce cas n'est pas unique.

Cette histoire a-t-elle permis aux gens de prendre conscience de la gravité de la situation ? Nous espérons en tout cas qu'elle leur donnera envie de continuer à se battre pour l'améliorer.

Ce centre est également appelé la maternité, puisqu'on y réalise le pré-natal quotidiennement. Des spécialistes s'occupent également de l'hyperdia, la nutrition, la gynécologie, la pédiatrie et la cardiologie. Alors que le cardiologue ne vient qu'une fois tous les quinze jours, les autres médecins se rendent sur place une fois par semaine. Au cours d'une matinée, nous avons suivi la gynécologue, Dresse Emilia, ainsi que le Dr. Antonio responsable des consultations d'hyperdia.

1. Consultation de gynécologie

Pendant les deux heures passées avec la doctoresse Emilia, nous avons pu observer beaucoup de femmes atteintes de maladies sexuellement transmissibles telles que des mycoses, diverses infections, syphilis, etc...

Les femmes viennent consulter sans tabou, mais malheureusement elles ne suivent que rarement les traitements et malgré les conseils des médecins ne se protègent pas lors de rapports occasionnels, d'autant plus que tout le nécessaire leur est fourni gratuitement. Ceci est dû au manque d'information et d'éducation de la population.

Bien que les jeunes commencent leur vie sexuelle à un âge moyen de 14 ans, il n'y a aucune information dans les écoles puisque de nombreux parents s'y opposent à cause de la religion et ce sujet est souvent évité dans les foyers.

En entendant parler la spécialiste et d'autres médecins, nous avons constaté que les personnes travaillant dans le domaine de la santé ont beaucoup de difficultés à faire comprendre l'importance des traitements et sont donc parfois découragées par l'insouciance de la population. Par exemple, une patiente ménopausée et n'ayant plus de rapports, n'était plus venue depuis huit ans, car pour elle aller se faire contrôler n'était important que lors d'une vie sexuelle active. En effet, elle ne se rend pas compte des risques de tumeur qui n'ont aucun lien avec la sexualité.

Habituellement, la consultation est rapide. La patiente discute quelques minutes avec la doctoresse, puis subit comme examen un frottis ainsi qu'un test de Papanicolau s'il n'a pas été fait dans l'année. Finalement, la patiente repart avec un traitement adapté. D'autres femmes viennent afin de discuter des résultats d'analyses faites lors de contrôles précédents.

Le manque de prévention et d'information sur la sexualité et la transmission des différentes maladies dans les familles, les milieux scolaires et médicaux reste une lacune à combler au plus vite. En effet, le nombre important de MST et de grossesses à l'adolescence, ainsi que des avortements par des techniques pas très recommandables devrait faire réagir les autorités afin qu'elles prennent des dispositions au plus vite. Bien entendu, nous sommes conscientes de la difficulté de trouver une solution adéquate, qui permettrait d'ouvrir les esprits sans bousculer les croyances locales.

2. Consultation d'hyperdia

Les consultations d'hyperdia sont toutes très semblables puisqu'elles consistent surtout en une prise de tension et une discussion autour des problèmes familiaux, médicaments et nutrition. Le médecin essaye tant que possible d'orienter ses patients vers une alimentation plus saine et les incite à résoudre leurs soucis et être moins nerveux avant de passer à un traitement pharmacologique.

Il est probable qu'une cause génétique soit à prendre en compte dans le grand nombre de personnes atteintes d'hypertension et de diabète, mais leur alimentation très salée et sucrée reste un facteur essentiel. En effet, en 2005, 90% des diabétiques étaient atteints du type II et les 10% restants du type I. Alors qu'il y a quelques années la coutume de saler la viande leur permettait de la conserver plus longtemps, ils continuent ainsi de nos jours par habitude et par question de goût.

D. La clinique André Luiz

Son fondateur, Edivaldo Cayres, est un médecin très connu à Queimadas puisqu'il en fut le maire à deux reprises. Encore aujourd'hui, bien qu'il ait terminé son mandat il y a dix ans, son passage en politique influence le quotidien de cet établissement. En effet, seules les personnes du même parti vont s'y faire soigner, alors que ses adversaires préfèrent aller à l'hôpital. De plus, les ambulances de l'hôpital ne viennent pas toujours chercher les patients à transférer car il semblerait que le maire l'interdise même s'il y a une urgence. La clinique est également la seule à posséder un défibrillateur qui appartenait avant à l'hôpital mais qui depuis l'élection du directeur de la clinique a été déplacé.

Ceci nous a énormément surprises puisque nous ne pensions pas que la politique pouvait autant influencer les patients ainsi que le fonctionnement des lieux de santé. Après réflexion, nous nous sommes rendues compte que ceci est également le cas dans notre pays, mais les pressions s'exercent à d'autres niveaux.

L'appellation de clinique a été donnée à cet établissement car il a été construit par un privé, mais son accès est libre et les frais occasionnés par les soins sont donc aussi pris en charge par le gouvernement. La présence de la télévision dans les chambres ainsi qu'un matériel plus récent y rend le

confort un peu supérieur par rapport à l'hôpital mais l'état des locaux reste tout de même très basique.

La clinique offre tout de même plus de services que l'hôpital. A part le fait que plus de lits sont à disposition, elle possède un bloc opératoire, que nous n'avons pas pu voir puisqu'il était fermé le jour de notre visite, une salle d'accouchements ainsi qu'une pharmacie.

De vraies cliniques privées, à l'accès limité aux personnes les plus aisées, existent également au Brésil, mais nous n'en avons pas rencontrées dans la région où nous avons séjourné.

E. Vigilance sanitaire (VISA)

Ce centre, subventionné par l'état, comprend une vingtaine d'employés. Ceux-ci sont repartis en groupes, chacun d'eux s'occupant de contrôler dans les maisons, les différents vecteurs de maladies, telles que la dengue, la leishmaniose viscérale ainsi que la maladie de Chagas.

Le bâtiment de la VISA.

1. La dengue

La dengue est un virus qui se transmet à l'homme par certains moustiques femelles. Il existe quatre sérotypes (DEN-1 à DEN-4). Se faire piquer par un sérotype provoque un état grippal (fièvre, céphalées, arthralgies, myalgies...) et produit une forte immunité homologue. Lors d'une deuxième piqûre par un autre sérotype, une dengue hémorragique peut se développer, pouvant aller jusqu'à la mort si non traitée, à cause d'un collapsus cardiovasculaire.

Pour lutter contre cette pathologie, les agents de la VISA essaient de diminuer la reproduction des moustiques la transmettant. Pour ce faire, ils visitent les habitations possédant des réservoirs d'eau et prélèvent des échantillons afin de les analyser au microscope et voir s'ils contiennent des larves. Lorsque le prélèvement est positif, ils traitent les réservoirs avec un insecticide non nocif pour les humains et agissant pendant plusieurs semaines.

2. La leishmaniose viscérale

Provoqué par un parasite, cette maladie provoque de la fièvre, une splénomégalie, une leucopénie et une adénopathie. Les réservoirs sont les chats, les chiens et les hommes. C'est pour ces raisons que les agents de la VISA prélèvent une goutte de sang chez les chiens présentant des signes particuliers tels que perte de poids, vomissements, fièvre et blessures cutanées, pour l'analyser et piquer l'animal en cas de résultat positif.

Une goutte de sang est prélevée sur l'oreille du chien pour l'analyser.

3. La maladie de Chagas

L'agent transmettant est une sorte de punaise se cachant dans les fissures des habitations les plus pauvres à cause des conditions d'hygiène. Les principaux symptômes sont : fièvre et urticaire, puis il y a une évolution vers une phase chronique avec cardiomégalie ou une phase aigue avec hépatosplénomégalie.

Valmir Dos Santos Santana

Valmir est le superviseur de la filiale de Queimadas. Cet homme d'une cinquantaine d'année travaille pour la VISA depuis plusieurs années. Grand passionné par les insectes, il n'a jamais suivi de cours de biologie mais a appris son métier sur le terrain et a finalement poursuivi sa formation pour devenir chef.

Ce service a été mis en place par l'état pour tenter de diminuer le nombre de malades ainsi que les frais. Au début, le but était d'éliminer complètement ces maladies. Après plusieurs années d'efforts, ils se sont rendus compte que c'était impossible et ont donc décidé de maintenir le nombre de cas le plus bas possible. A ce jour, leur mission fonctionne bien et le travail des agents de la vigilance est très efficace. Le nombre de cas recensés pour chaque maladie, ne s'élève qu'à 27 pour la dengue de 2004 à 2006 et aucun pour la

leishmaniose et la maladie de Chagas au cours de la même période.

L'Etat favorise plus le combat contre la dengue que la maladie de Chagas puisque cette dernière touche plus particulièrement les pauvres, alors que la dengue s'attaque à toutes les couches de la population. Lorsque nous avons appris cela, notre enthousiasme envers l'aide que l'Etat apporte à la population s'est amoindri, puisque finalement les personnes qui en ont le plus besoin passent toujours après les intérêts des plus puissants.

F. Rôle du pharmacien

Puisque les médecins sont débordés par le nombre de patients et que la consultation ne dure en moyenne que dix minutes, le pharmacien joue un rôle essentiel dans le domaine sanitaire en apportant la phase sociale et le soutien du malade qui manquent lors des visites.

A Queimadas, le nombre de pharmaciens diplômés ne s'élève qu'à trois ou quatre. Les autres employés de la pharmacie sont en fait des assistants n'ayant aucune formation particulière, mais les patients leur font autant confiance qu'au pharmacien et même qu'au médecin.

Le résultat peut toutefois s'avérer surprenant. En effet, il est arrivé à une femme d'aller chercher un antibiotique. Le vendeur n'ayant pas ce produit en stock, il lui a donné un médicament au nom très semblable en lui certifiant qu'il s'agissait d'une substance équivalente. Lors de la consultation suivante, l'infection n'avait pas disparu, et pour cause, puisque le remède était en réalité un diurétique.

Avant d'aller consulter, la plupart des habitants vont d'abord demander conseil à la pharmacie pour éviter ainsi d'interminables files d'attente à l'hôpital. Jusqu'ici rien de très particulier, si ce n'est que bien qu'il existe des lois interdisant la vente sans ordonnance de certains médicaments, les habitants peuvent tout de même les acheter.

IV. Soutien aux familles défavorisées de Queimadas

Lors de notre séjour, nous avons rencontré de nombreuses familles vivant dans des conditions très éloignées de notre « petit confort quotidien ». Certaines vivent à plus de cinq dans des petites maisons, parfois même sans eau ni électricité. Malgré cela, ces habitants portent au fond d'eux une joie de vivre extraordinaire et gardent l'espoir que leurs enfants parviendront à se construire une vie meilleure.

Plusieurs structures se sont penchées sur la situation de ces personnes et essayent d'améliorer un tant soit peu leur quotidien. Elles leur apportent chaque jour une grande aide, mais il faudra encore beaucoup de temps avant que leurs conditions n'atteignent un niveau réellement convenable.

A présent, nous allons donc vous en présenter trois, qui sont le gouvernement fédéral, la Pastorale de l'enfant et le Projet Queimadas. Bien entendu, il en existe d'autres au Brésil, mais en ce qui concerne la ville de Queimadas, ce sont les plus importantes et les plus reconnues.

A. Le Gouvernement fédéral

Le gouvernement apporte une aide financière aux familles les plus défavorisées qui sont à ce jour 11,4 millions au Brésil. Un service est responsable de leurs recensements.

Un nouveau programme appelé « Bolsa Familia » a été créé en 2003 par le président Lula, afin de combattre la faim, la pauvreté et les inégalités sociales. Il englobe plusieurs subventions qui existaient auparavant telles que la « Bolsa Escola », « Bolsa Alimentação » et « Auxilio-Gas ». Cette aide est donnée aux familles ayant un revenu de 60 reals au maximum par personne (un peu plus de 30 francs suisses) même s'il n'y a pas d'enfants dans le foyer, ou à celles recevant entre 60 et 100 reals par personne avec des enfants de moins de 15 ans à charge. Son montant s'élève à 50 reals par famille, par mois, avec un bonus de 15 reals par enfants de moins de 15 ans. Un plafond a été fixé à 95 reals afin de limiter les abus et diminuer la tendance à faire de nombreux enfants pour l'argent.

Des devoirs sont tout de même à respecter pour continuer à recevoir ce soutien. Les enfants doivent avoir une scolarité régulière, avec un taux de présence à l'école de 85% minimum. De plus, la santé et l'état nutritionnel de chaque membre doivent être surveillés et contrôlés par les médecins.

A certains endroits, les autorités préfèrent distribuer directement les vivres pour être sûr que l'argent soit utilisé à bon escient.

Lors de cas très particuliers, le gouvernement peut fournir de l'argent supplémentaire servant à des fins précises. Nous avons rencontré une famille qui avait reçu un chèque pour payer le traitement d'un des enfants atteint de cirrhose à 5 ans. Cependant, lorsque l'argent est donné directement, il est difficile d'en contrôler l'usage. En effet, les parents l'ont utilisé afin de s'acheter l'équipement électronique le plus récent.

Les personnes infirmes sont très bien acceptées et intégrées dans la population. En plus des écoles spécialisées, leurs familles reçoivent une aide qui équivaut à un salaire minimum. Cette subvention est versée que les parents travaillent ou non après qu'un médecin ait établi un certificat d'inaptitude au travail.

Le rythme de vie moins frénétique que dans nos villes et les mœurs locales, font que les personnes handicapées sont moins exclues et les membres de la famille n'en ont pas honte. De plus, grâce à cette subvention, la famille a la possibilité de s'en occuper, ce qu'elle ne pourrait pas faire avec un seul salaire de base. L'abandon de l'enfant est ainsi moins fréquent.

B. Pastoral da criança

Nous allons maintenant parler en détail de l'association que nous avons suivie tout au long de notre séjour.

1. Historique

Créé il y a dix-huit ans, la Pastorale de l'enfant est présente dans 37'887 communautés dans tout le Brésil et compte à ce jour 253'000 volontaires. Elle accompagne mensuellement 1,8 millions d'enfants de 0 à 6 ans ainsi que 87'000 femmes enceintes.

Tout a débuté en 1982, lors d'une réunion de l'ONU sur la paix mondiale quand James Grant, directeur exécutif de l'UNICEF, convint le cardinal archevêque de Sao Paulo, Dom Paulo Evaristo Arns, que l'église pouvait sauver des vies en diminuant la mortalité infantile. Ceci en agissant sur des problèmes pouvant être facilement évités. En effet, avant cette date, plusieurs millions de Brésiliens ne recevaient aucune aide et mourraient dans l'ombre sans que personne ne s'en inquiète.

L'archevêque en discuta avec sa sœur, la doctoresse Zilda Arns Neuman,

directrice pendant treize ans du poste de la santé et également du club des mères de la région de Curitiba dans le Sud. La conclusion fut que les mères ne venaient consulter que lorsque leurs enfants étaient déjà en danger de vie.

L'église choisit un homme de foi, Dom Geraldo Majella Agnelo, qui accompagna la doctoresse Zilda dans son travail. Les deux décidèrent de tester un modèle d'aide à Florestópolis, communauté où la mortalité infantile parmi les enfants nés vivants était la plus élevée (127‰).

Afin de faire accepter ce plan par la population locale, Dom Geraldo le soumit au vote. Les personnes l'acceptèrent et vingt collaborateurs furent choisis comme premiers leaders. Chaque leader fut attribué à une zone afin d'y répertorier toutes les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans.

A partir de 1984, voyant que l'aide apportait ses fruits, d'autres régions adoptèrent cette méthode et l'association commença à s'étendre dans tout le pays.

Grâce à elle, le Brésil a réussi à pallier à un de ses plus grands déficits jusqu'à cette date : la prévention des maladies infantiles.

L'informatisation des données, en 1987, devint essentielle afin de gérer toutes les communautés et identifier au plus vite les situations d'urgences.

Grâce à la réussite de ce projet, d'autres actions sociales se mirent en place en parallèle. Des programmes d'alphabétisation et d'enseignement de gestion des rentes naissent alors.

Après le succès encore actuel de cette organisation, seize autres pays en Afrique, Amérique Latine et Asie ont créé leur propre Pastorale.

La Pastorale a été nommée pour recevoir le prix Nobel de la Paix en 2001, mais étant une association catholique, elle ne l'a malheureusement jamais reçu.

2. Présentation de la filiale de Queimadas

La Pastorale à Queimadas a été implantée en 1989 par l'évêque Don Jairo. Cet homme s'est penché sur la situation de cette ville et s'est rendu compte qu'il y avait beaucoup d'enfants dénutris. Il organisa donc une réunion à Bonfim

afin de recruter des volontaires et les convaincre de palier à ce problème.

La première coordinatrice de « la Pastoral da criança » de Queimadas fut Sœur Aurici qui à l'époque était novice. En 1997, devant se déplacer pour sa formation, elle se fit remplacer par Lourdes Dos Santos, leader de son quartier à ce moment-là.

Lourdes Dos Santos

Lourdes est l'actuelle coordinatrice de la Pastoral da Criança de Queimadas depuis neuf ans.

Enseignante de profession, cette femme dynamique et impliquée à cent pour cent dans son travail est très appréciée par tous les habitants. Passionnée par les enfants, elle fait preuve de tact et de douceur ce qui lui permet d'être bien

Afin de gérer au mieux l'organisation de cette association, ses fondateurs ont dû répartir les tâches. Ainsi, il y a un coordinateur fédéral, un par état, un par diocèse, un par « zone » contenant cinq paroisses, un paroissial et finalement un leader dans chaque communauté correspondant à des quartiers.

Lorsque que plus de deux leaders de communauté sont présents, on vote pour un coordinateur, à savoir : le coordinateur paroissial.

3. Financement

Bien que ce soit une ONG, le gouvernement fédéral subventionne la Pastorale à hauteur de 300 reals par mois pour couvrir les frais des réunions, du matériel, de la formation et des transports des leaders, de la multimixture ainsi que les jours de célébration de la vie.

En outre, une partie de impôts qui correspondrait à la TVA chez nous est reversé à l'association ce qui leur a permis d'acheter du matériel nécessaire à leur travail.

L'UNICEF fut le premier sponsor en 1987. D'autres sponsors privés apportent également une aide essentielle à cette association tels que HSBC, Novartis, GOL (lignes aériennes intelligentes), Nestlé, etc. Tous les leaders de l'association sont bénévoles, mais les frais de base ne pourraient pas être couverts sans ce précieux soutien.

Afin de limiter les frais lors de leurs assemblées, la coordinatrice ne demande qu'à un seul leader de chaque communauté lointaine de se déplacer.

4. Qui sont les leaders et comment le deviennent-ils

Les leaders sont des volontaires représentant la Pastorale de l'enfant au sein d'une communauté. Ils sont souvent accompagnés par d'autres personnes volontaires qui n'ont pas la même responsabilité mais suivent les visites avec le leader. Ces accompagnateurs ont de bons liens avec les habitants de leur communauté et permettent aux leaders vivant dans d'autres quartiers d'être mieux acceptés.

Toute personne se sentant concernée par les problématiques traitées par la Pastorale de l'enfant peut adhérer à l'association. La majorité des volontaires sont des femmes ce qui n'empêche pas aux hommes d'y entrer et d'avoir d'excellents contacts avec les mères. Le bénévolat est une main que l'on tend aux autres, mais également vers soi. La personne bénévole se sent utile et éprouve un sentiment de satisfaction, car elle a quelque chose à offrir aux gens de sa communauté.

Les jeunes de moins de 15 ans aident les leaders à jouer avec les enfants lors des jours de célébration de la vie et préparent le goûter (cf. chapitre 8.3). Dès l'âge de 15 ans, ils peuvent s'ils le désirent devenir leader. Pour cela, il faut suivre une quarantaine d'heures de formation, pendant lesquelles tous les gestes utiles comme le pesage, la mesure du diamètre du bras, ainsi qu'une sensibilisation aux difficultés les plus fréquentes lui seront enseignées. Il apprendra à détecter les signes évidents de la malnutrition, des mauvais traitements et des maladies.

Souvent, les enfants suivis par l'association continuent à participer aux activités même après l'âge de 6 ans en aidant la Pastorale et beaucoup deviendront leader à leur tour.

En support aux leçons, les participants reçoivent un « guide du leader » ainsi qu'un « cahier d'accompagnement des femmes enceintes et des enfants ».

Le premier, validé par différentes associations de la santé nationales et internationales, sert uniquement au leader et lui explique tous les points importants auxquels il devra être attentif pendant le suivi des familles. Alors que le deuxième, sert à enregistrer les personnes et suivre leur évolution. Des informations sur les parents et les enfants y figurent, ainsi qu'une série de questions type pour chaque étape de leur vie. Il accompagne donc le volontaire à chacune de ses visites.

Voici la feuille d'accompagnement qui se trouve dans le cahier du leader.

Ce cahier est d'un grand soutien puisqu'il permet au leader de savoir si l'enfant se développe bien ou si au contraire des mesures sont à prendre.

Chaque leader pourra finalement gérer de façon autonome son quartier, mais celui-ci ne sera jamais seul et pourra toujours compter sur l'appui de ses confrères.

5. Réunions

Pour que les leaders évoluent avec leur temps et parlent des difficultés qu'ils rencontrent, Lourdes, la coordinatrice organise différentes réunions d'information et de partage d'opinion.

Dans chaque ville, un rendez-vous mensuel fixe permet de tenir à jour les données des communautés et de discuter de certains problèmes, quels qu'ils soient, pour les résoudre ensemble.

Puis à raison de deux fois par année, des invités sont conviés pour parler de sujets variés comme la politique ou la santé. Ces rencontres permettent aux gens qui y participent de mettre à jour leurs connaissances et de réfléchir sur des questions d'ordre publique. Pendant la période où nous avons suivi la Pastorale, nous avons eu l'occasion d'y assister.

Le premier jour, un homme connaissant bien la politique locale est venu pour expliquer aux leaders l'importance de leur implication en tant que citoyens notamment par le biais du vote ainsi que les droits et les devoirs de chacun. Il a longuement insisté sur la nécessité de différencier la propagande d'un

programme politique de ce qui relève de leurs droits.

De cette manière, si le leader se sent concerné en tant que citoyen, il pourra informer et motiver les personnes qu'il suit dans les communautés.

Le deuxième jour, un médecin est venu parler de son expérience dans le domaine de la santé et des difficultés qu'il y rencontre. De nouveau, la problématique de l'implication de chacun a été un point central de la discussion.

Ces discussions ont pour but de provoquer une prise de conscience générale sur les conditions de vie de certains habitants pour que la situation puisse évoluer un jour. En effet, si personne ne se sent concerné par les problèmes d'ordre public en pensant que c'est aux autres de s'en occuper, la liberté de chacun risque d'en être gravement affectée.

6. La religion au Brésil et au sein de la Pastorale

Dans tout le Brésil, la religion, surtout catholique (73% de la population), occupe une place importante. D'autres religions comme l'église spirituelle, évangélique ou les Candomblés (religion amenée par les esclaves africains mélangeant les pratiques religieuses catholiques et africaines) se mêlent au quotidien.

La foi les accompagne à tout moment ce qui leur permet d'aller de l'avant et de les aider lorsque l'espoir d'une vie meilleure se tarit. Elle semble être parfois une échappatoire à leur dure réalité. Cependant les gens s'en remettent peut-être trop rapidement à Dieu au lieu d'essayer de faire changer les choses.

Depuis ses débuts, la Pastorale compte parmi ses coordinateurs de grands personnages religieux. Fondée sur des bases spirituelles, cette association ne discrimine pas les leaders ayant d'autres croyances mais au contraire les reçoit avec une grande ouverture d'esprit, ce qui leur donne un atout pour être accueilli dans toutes les communautés. Le travail de la Pastorale se veut entièrement œcuménique. De plus, lors de leurs réunions, les discussions n'en sont que plus riches et prennent une dimension plus large.

Lors de situations complexes où le contact avec la famille s'établit difficilement, la religion offre une bonne opportunité d'engager la conversation.

Lors de la visite d'une communauté pauvre où Père Carlo est en train de construire une église, les habitants n'ont cessé de se réjouir de cette nouvelle

construction puisque vivant loin de l'église, ils ne pouvaient que rarement se recueillir.

7. Buts

Lors de sa création, l'association avait pour seul but de suivre la croissance de l'enfant en le pesant, en surveillant son alimentation et en promouvant l'allaitement. Puis avec les années, les besoins augmentant, beaucoup de propagande fut faite pour recruter des leaders et les sensibiliser à d'autres problématiques. C'est ainsi qu'ils se sont penchés sur les adolescents, les grossesses et tout ce qui touche de façon général à la famille. La pastorale enseigne donc un certain nombre de principes sur la nutrition, la santé, l'éducation et la citoyenneté, pour que les familles puissent aller de l'avant de la façon la plus autonome possible. Le combat principal étant d'améliorer au maximum leur qualité de vie. Un de leurs précepte est d'ailleurs : « Au lieu de donner un poisson, enseigne à pêcher ».

Voici donc les principaux objectifs que les volontaires doivent essayer d'atteindre :

- Diminuer la dénutrition
- Eduquer les familles sur l'alimentation
- Surveiller le poids et le bon développement des enfants
- Promouvoir la vaccination de base
- Administrer si besoin une réhydratation orale
- Lutter contre la maltraitance des enfants
- Soutenir les familles en difficulté
- Accompagner les femmes enceintes, notamment les adolescentes.
- Valorisation de la personne et auto estime.

L'évangélisation ferait aussi partie de cette catégorie mais comme nous l'avons expliqué auparavant, cela dépend des convictions des leaders et ils n'entrent en matière que délicatement ou lorsque la famille le souhaite.

Les cinq premiers points sont ceux qui agissent de manière basique sur la santé et qui permettent de diminuer la mortalité infantile. De 51‰ en 1991, le taux de mortalité dans les communautés suivies est descendu jusqu'à 15‰ en 2003, grâce au travail soutenu des volontaires. En comparaison, la moyenne nationale est de 30,5‰ en 2006.

8. Actions menées par l'association

Nous allons maintenant discuter des points sur lesquels les leaders peuvent agir et de quelle façon ils peuvent le faire.

8.1. Nutrition

L'alimentation reste depuis toujours un point essentiel du travail des volontaires.

Les Bahiens ont un repas de base peu équilibré et ne varient pas souvent d'aliments. Le plat typique se compose de riz, viande et haricots, cela deux fois par jour. Nous avons tenté de savoir si cela venait du manque d'argent ou plutôt d'une habitude. Nous avons ainsi découvert que comme chez nous la viande est plus chère que les légumes, mais les gens n'ont pas comme coutume de manger beaucoup de légumes. Ajoutons à cela la difficulté du manque de disponibilité des fruits et légumes puisque ceux-ci ne se trouvent en vente qu'à partir du jeudi et jusqu'au samedi, jour du marché.

Le soutien à l'alimentation se fait par deux moyens. Tout d'abord, le leader a le devoir d'éduquer la famille sur les bases d'un repas équilibré. Pour cela il tente d'expliquer l'importance de varier les aliments et d'introduire, dans le quotidien, les fruits et les légumes aussi souvent que possible. Le guide du leader contient plusieurs pages sur les bienfaits des nutriments essentiels et dans quels plats ils sont contenus. Ainsi, l'orientation nutritionnelle est plus efficace puisque le leader a de bonnes connaissances sur le sujet et peut illustrer à l'aide d'exemples les règles à suivre.

Connaître les bases de l'alimentation à tout âge est nécessaire, puisque le leader se doit de donner des conseils pour chaque membre de la famille.

Certains exemples peuvent paraître aberrants mais font partie du quotidien : une jeune mère de 15 ans n'ayant aucune notion de ce que peut manger un bébé a donné à son enfant de trois mois des aliments pour six mois. Elle était étonnée que son bébé ne les supporte pas et vomisse après chaque biberon.

Puis, dans des situations plus délicates, la Pastorale passe par la multimixture, une farine composée entre autres de graines, coquilles d'œuf et pépins moulus qui mélangées à du lait, du sel et du sucre donne une pâte très riche en nutriments. Cette recette a été créée par une nutritionniste, la Dresse Clara Takaki, qui a fait divers stages dans des crèches pour y étudier des mixtures et leurs effets sur les enfants. La Dresse Zilda, créatrice de la Pastorale, et le ministère de la santé l'ont soutenue dans sa démarche. L'alimentation des enfants devient ainsi enrichie et permet de lutter contre la malnutrition.

La Pastorale fabrique ce mélange à l'aide des mères pour que celles-ci apprennent à le faire et se responsabilisent. Néanmoins, en cas de grande nécessité, les leaders donnent la mixture directement à la famille. Voyant les bienfaits de cette composition, elle est administrée à toutes les femmes enceintes et qui allaitent. Son grand succès l'a même menée à être consommée par beaucoup de familles aisées.

Recette de la multimixture

-farine de blé
-farine de maïs

-graines : de courge
 de pastèque
 de tournesol

Les faire griller avant de les moulinier pour tuer les germes

-cacahuètes

-Coquilles d'œuf pilées sans la peau à l'intérieur

-son de blé

-Feuilles : de manioc
 de courge
 de haricot (quiabo)
 de carotte
 de betterave

Les faire sécher, les émietter puis les tamiser

-sésame

-noix de cajou

8.2. Santé

L'association ne prétend pas remplacer les professionnels de la santé, mais aide et convainc les mères à prendre soin de leurs enfants en les orientant vers les services adéquats si besoin.

En visitant une communauté, nous avons aperçu une femme avec un bébé fiévreux depuis plusieurs jours, dyspnéique et anorexique, qui malgré les conseils de sa belle-sœur ne va pas voir le médecin. Après quinze minutes de discussion, la mère s'est finalement convaincue. Lorsque nous avons recroisé la belle-sœur au soir, celle-ci nous a appris que le petit avait été hospitalisé pour pneumonie.

Le guide du leader contient pour chaque tranche d'âge les signes de risque de certaines maladies graves comme la pneumonie, la déshydratation, les diarrhées, etc.

Lors d'un cas de déshydratation évidente, le volontaire peut agir de suite en administrant le sérum de déshydratation. Pour cela, tous les membres disposent d'une cuillère spéciale, afin de bien doser le sucre et le sel à mettre dans un grand verre d'eau et la laisse aux familles.

A chaque visite, les parents doivent présenter le carnet de santé ainsi que celui de vaccination de leur progéniture pour que le leader puisse vérifier si tout est en ordre. Si ce n'est pas le cas, celui-ci insiste pour que le nécessaire soit fait au plus vite. Nous avons même rencontré une leader qui retournait tous les jours dans une maison jusqu'à ce que les parents décident d'aller faire les vaccins obligatoires.

Des conseils qui pourraient sembler anodins permettent d'améliorer considérablement l'état de santé des enfants. Par exemple éviter de donner le bain aux heures les plus froides, ne pas les laisser jouer pieds nus dans les rues, malheureusement traversées par les égouts, ou leur mettre au moins un t-shirt lorsqu'il pleut.

La population a encore énormément recourt à des remèdes maison, la Pastorale et même certains médecins en conseillent dès les premiers symptômes de maladies courantes tels que les maux de ventre, la toux, maux de gorge, etc. Par exemple, la grenade ou l'ananas avec du miel sont connus pour leurs vertus antitussives.

Cela permet d'éviter les longues files d'attente des centres de santé ainsi que des frais médicaux supplémentaires. Cependant, si aucune amélioration n'est remarquée après quelques jours, une réorientation vers l'hôpital est recommandée.

Dans le guide du leader, l'hygiène tient une place essentielle ceci pour éviter certaines infections et maladies telle que la contamination par les vers qui est une des plaintes les plus fréquentes rencontrées à l'hôpital.

Pour illustrer ce point, nous pouvons prendre comme exemple un petit qui s'était coupé la plante du pied avec un bout de verre et qui marchait pied nu dans la rue. Nous avons expliqué, avec la responsable, à sa mère qu'il fallait protéger sa blessure. Quelle surprise lorsque nous sommes repassées plus tard et avons vu le garçon avec des bottes en caoutchouc. Sa mère les lui avait enfilées sans désinfecter la plaie.

Le soin des dents est également un des points importants que la Pastorale essaye d'inculquer aux familles. Les volontaires apprennent aux mères comment bien se laver les dents pour que ces dernières puissent à leur tour l'enseigner à leur enfants. En effet, nous avons rencontré de nombreuses personnes, même jeunes, avec des dents dans un très mauvais état.

8.3. Poids

Le contrôle du poids se fait une fois par mois lors du « jour de célébration de la vie ». Les leaders décident d'un jour, souvent le samedi ou le dimanche et convient toutes les familles de leur communauté à y participer. Lors de cette réunion, les jeunes aides s'occupent des enfants, jouent avec eux et leur donne un goûter, pendant que chacun à leur tour ils vont se faire peser.

Les mères et les leaders en profitent pour discuter des difficultés rencontrées lors du mois qui s'est écoulé. Ce type de rencontres permet aux familles d'un même quartier de se rassembler et voir ainsi qu'elles ne sont pas seules et peuvent s'entraider.

Chaque enfant possède sa « carte de l'enfant » dans laquelle, en plus de son nom, son poids et sa taille à la naissance figure une courbe de croissance. Elle permet ainsi aux leaders de suivre le bon développement de l'enfant et vérifier s'il n'est pas dénutri. Ils le considèrent comme tel lorsque la courbe est située en dessous de celle du percentile 3.

La dénutrition est également contrôlée chaque mois chez les femmes enceintes, puisque l'état de santé d'une femme ayant des carences avant sa grossesse ne fera qu'empirer lors de celle-ci. Pour ce faire, les meneurs de l'association s'aident grâce à un ruban brachial qui permet de mesurer le périmètre du bras. En dessous de 23,5 centimètres, la future maman sera orientée vers les services médicaux pour vérifier si elle n'a pas d'autres maladies sous-jacentes et une éducation alimentaire lui sera apportée. De plus, sa nutrition de base sera enrichie par la multimixture. Bien entendu, le leader doit tenir compte de la stature de la femme car une femme très mince n'est pas forcément dénutrie.

8.4. Développement

Un petit bilan du développement de l'enfant est fait mensuellement. Comme nous l'avons décrit auparavant, des indicateurs de croissance pour chaque âge sont présents dans le cahier du leader. Lors des visites dans les familles,

des questions sont posées aux parents sur l'éveil de l'enfant et l'observation directe du petit permet au volontaire de faire une bonne évaluation de la situation. Un minimum d'esprit critique est nécessaire afin d'être efficace dans ce travail, puisque chaque progéniture est différente et suivra sa propre évolution.

Par exemple, voici les indicateurs de croissance pour la tranche d'âge allant de 12 à 23 mois :

- 1.-Est-ce que les membres de la famille discutent avec l'enfant ?
- 2.-Est-ce que l'enfant comprend quand quelqu'un lui demande quelque chose ?
- 3.-Est-ce que l'enfant communique déjà en formant de petites phrases ?
- 4.-Est-ce que l'enfant a un espace pour jouer, bouger, marcher dans lequel il ne court aucun danger ?

8.5. Droits de l'enfant

La Pastorale est très sensible aux droits des plus petits ainsi que ceux de leurs parents. Le guide du leader se base d'ailleurs sur les droits se trouvant dans la constitution brésilienne. Chaque visite est une opportunité pour les rappeler et les faire respecter.

Par exemple, il arrive fréquemment que les parents n'aillent pas enregistrer leurs enfants même plusieurs semaines après la naissance. Une discussion acharnée commence alors afin de faire comprendre aux parents l'importance de donner une identité et de faire exister en tant que citoyen leurs bébés.

Dans ce contexte, il nous est arrivé de rencontrer un nouveau-né d'un mois qui n'avait toujours pas de prénom. Après l'insistance répétée de la leader, la mère nous a demandé de le choisir pour elle et nous avons opté pour Rafael. Souvent cette négligence n'est pas faite par méchanceté, il manque juste une prise de conscience qui ne peut avoir lieu sans une éducation adéquate.

Un dur combat est aussi mené contre les maltraitances qui sont, malheureusement, encore très répandues. Lorsqu'un cas est découvert, les leaders commencent par parler avec les parents pour tenter de les raisonner. Très souvent, les parents ayant grandi dans un contexte violent ne se rendent même pas compte de la gravité de leurs actes. C'est pour cela que parfois la discussion permet de venir à bout des violences. Lorsque après plusieurs tentatives la situation n'évolue pas, une plainte est portée au tribunal tutélaire qui prendra les mesures adéquates suivant le cas.

Par exemple, lors d'agressions sexuelles, le tribunal retire immédiatement la garde aux parents et place l'enfant dans une famille d'accueil.

Lors de maltraitances physiques, une période de conciliation est offerte aux parents. Le juge exige des visites régulières pour vérifier l'état de santé des petits. Si aucune amélioration n'est observée, l'enfant sera placé dans un nouveau foyer. La Pastorale essaye d'affilier les victimes dans des familles qui vivent à Queimadas pour éviter de traumatiser encore plus les enfants.

Nous avons rencontré plusieurs adoptions de ce type. Comme illustration, le cas d'une petite fille de 4 ans qui à cause des violences de sa mère en était arrivée à ne plus s'alimenter et ne parlait plus. A 10 mois, elle ne pesait que 4 kilos. Ces trois frères et sœurs ont subi les mêmes traitements, un en est même décédé et une autre ne marchait toujours pas à 1 an et 7 mois. La petite est aujourd'hui dans les mains d'une famille d'accueil et joui d'une parfaite santé. Sur le pas de la porte sa nouvelle maman nous a confié que le rejet de leur mère biologique venait du fait que le père des enfants s'avérait être leur grand-père...

Ou encore le cas du petit garçon de la photo ayant tellement été battu par sa mère lorsqu'il était petit, qu'il gardera des séquelles neurologiques toute sa vie. Sa grand-mère paternelle a réussi à obtenir sa garde.

De nombreux cas de violence conjugale font parties du quotidien des communautés mais la Pastorale ne peut que conseiller les femmes pour leur

protection et celle de leurs enfants. Comme chez nous, tant que la femme ne décide pas de porter plainte, aucune mesure ne peut être prise.

8.6. Education

Bien que l'accès aux crèches soit un droit, il n'y en a pas assez dans la ville et les mères doivent souvent inscrire leurs enfants dès la découverte de la grossesse. La faible fréquentation des écoles est due à plusieurs facteurs, dont la distance à parcourir et le fait que certaines femmes n'en voient pas l'importance et n'essayent même pas de mettre leurs enfants dans un de ces instituts. De plus, aucune politique publique ne promeut efficacement l'éducation, à ce jour. Pour ces raisons et le prix élevé des études supérieures, seul 1% des enfants des communautés parvient à accéder à l'université.

Lors des visites, les leaders demandent toujours si la scolarité est bien suivie et dans le cas contraire essaient de comprendre pourquoi. De longues discussions s'entament pour essayer de trouver des solutions. Ceci permettrait de faire augmenter le taux d'alphabétisation qui, à ce jour, ne s'élève qu'à 17,96%.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, certaines aides du gouvernement ne sont données que lorsque les enfants suivent une scolarité. Quand les absences sont trop nombreuses, ses subventions sont retirées. Ainsi, certaines familles passent par la force pour obliger leurs enfants à ne pas manquer les cours, ceci dans un but plutôt financier que par souci d'éducation.

8.7. Grossesse

La première étape consiste à recenser toutes les femmes enceintes du quartier. Dès qu'elles s'en rendent compte, certaines l'annoncent et viennent chercher de l'aide auprès de la Pastorale, alors que d'autres attendent que le leader fasse le premier pas.

A partir de là, un programme de surveillance, d'au moins six visites, est mis en place en collaboration avec le centre de santé, « le prénatal » qui est un droit de toutes les futures mères. Lors des rencontres mensuelles dans les foyers, les responsables de l'association demandent à voir le « carnet de la femme enceinte » et vérifient que tous les contrôles ont été effectués. Ce carnet est distribué par le centre de santé lors de la première consultation du

prénatal et toutes les données permettant de suivre l'évolution de la grossesse y sont notées.

Grâce à cette surveillance, certaines maladies peuvent être évitées ou guéries à temps. Certaines femmes nullipares et multipares en bonne santé sont réticentes au prénatal pensant que celui-ci ne leur sert à rien. Il faut alors les convaincre de son importance pour leur santé et celle de leur bébé.

Beaucoup d'attention et de soutien sont apportés aux mamans par la Pastorale tout au long de cette période particulière. Elle surveille l'alimentation des mères, leur santé, leurs poids et s'assure que tout se déroule bien.

Comme support d'information, l'association prépare une enveloppe appelée le « laços de amor » comprenant de petites fiches explicatives pour chaque mois de grossesse ainsi que les principaux signes de danger pour la maman et l'enfant. Y sont expliqués : le développement du fœtus, les changements du corps de la maman ainsi que des conseils sur la gestion de ce nouvel événement et les sentiments de joie ou d'inquiétude qui peuvent y être liés.

Le nom, signifiant « le lien d'amour », en dit long sur le but à atteindre : faire en sorte que les parents créent un lien fort avec leur bébé déjà avant sa naissance. Souvent, ce n'est pas par manque d'amour mais la plupart des femmes enceintes rencontrées dans les communautés sont jeunes, les grossesses ne sont pas toujours désirées et les situations sont souvent difficiles vu le nombre élevé d'enfant par famille.

Dès le début de la gestation, les bienfaits de l'allaitement sont mis en avant et des conseils pour bien s'y préparer sont donnés. Lors de chaque rencontre, les leaders essaient de comprendre quelle perception de l'allaitement a la famille. Lorsqu'ils se trouvent face à une situation de refus, ils tentent de les convaincre mais sans les forcer. Ils utilisent des arguments tels que le coût élevé du lait en poudre, la protection fournie au nouveau-né grâce aux anticorps, le risque amoindri d'infection à cause des tétines ainsi que les diarrhées moins fréquentes. Lorsque c'est possible, les petits sont souvent

allaités jusqu'à l'âge de 3-4 ans.

Le sujet de l'avortement est fréquemment abordé lors des discussions avec les adolescentes enceintes. Ces dernières font recours à des tisanes maison aux vertus abortives ou se procurent en pharmacie un médicament qui ne devrait être vendu que sous ordonnance. Sa substance active décompose le fœtus et le corps devrait réussir à expulser tous les résidus. Malheureusement, très souvent l'organisme n'y parvient qu'à moitié et les jeunes femmes développent alors de graves infections et doivent avoir recours à un curetage.

De plus, certaines ont tendance à utiliser ces moyens à répétition plutôt que d'avoir recours à une contraception ne se rendant pas compte du côté néfaste pour la santé.

L'association essaye de lutter contre ces pratiques et tente de convaincre ces jeunes mamans à garder leur enfant. Elle soutiendra autant que possible ces personnes et évitera qu'elles ne se retrouvent toutes seules pendant et après leur grossesse.

La propagande pour la contraception n'est pas une pratique courante à la pastorale mais dans des cas particuliers comme des gestations à répétition, les leaders engageront la discussion pour orienter la femme. Les moyens proposés vont dépendre des convictions de chaque leader. Mais même ceux qui sont contre, voyant l'urgence de certains cas, vont demander de l'aide à la coordinatrice pour qu'elle vienne elle-même en parler.

Prenons le cas que nous avons rencontré d'une jeune femme de 24 ans qui attendait son sixième enfant. Ses grossesses rapprochées l'ont menée à accepter avec difficulté son futur enfant et elle ne s'est pas rendue au prénatal pendant les premiers mois. Pour l'obliger à aller se faire contrôler, la leader a dû la menacer de la dénoncer si elle ne s'y rendait pas. La femme s'y est résolue et grâce à l'équipe du prénatal et à la leader elle commence à établir un lien avec à son bébé. La coordinatrice lui a introduit l'idée d'avoir recours à une contraception efficace vu son âge et son nombre d'enfant.

8.8. Conditions de vie

Le leader se doit aussi d'être attentif à l'environnement de chaque foyer. Ses ressources sont limitées pour pourvoir aux besoins de base, mais il essaye tout de même de faire son possible afin que les familles les plus carentielles aient des conditions de vie plus dignes.

Nous avons l'exemple d'une femme qui dormait à même le sol avec ses enfants et de ce fait, à cause des températures plus froides en hiver, ne dormait pas de la nuit. N'arrivant pas à trouver de solution, elle a pris son courage à deux mains et a parlé de ce problème à Lourdes. Celle-ci a réussi à se procurer des matelas grâce aux liens qu'elle a créés au travers de son travail.

A Queimadas, la majorité des maisons n'ont pas d'apport en eau direct. Dans les campagnes plus éloignées, des réserves d'eau sont mises à disposition des habitants. Le réapprovisionnement est fait par les femmes du village qui se rendent avec des brocs de 20 litres sur la tête au point d'eau. Récemment, de grandes campagnes ont été faites par le gouvernement et les paroisses, pour la construction de citernes dans les maisons. L'Etat offre le matériel et le propriétaire paye son installation. Cet immense réservoir se remplit par les eaux de pluies en hiver. Cependant, lors des périodes de sécheresse, les familles dépendent du gouvernement puisque des camions viennent remplir les citernes. Malheureusement, les personnes les plus influentes de la ville seront souvent les premières servies. Malgré cette aide, le climat aride de la région laisse souvent les habitants à sec.

Certaines habitations n'étaient même pas pourvues de toilettes, les frigos sont un luxe que très peu de familles peuvent se permettre et les conditions hygiéniques ne sont pas optimales. Plusieurs personnes se partagent le même lit dépourvu de draps et dont le matelas est abîmé. Quelques meubles en mauvais état remplissent le peu de pièces.

Lorsque nous entrons dans ces demeures, un sentiment de tristesse nous envahissait inévitablement.

Après observation de la maison, le leader peut se faire une idée sur les conditions de la famille et donner certains conseils pour améliorer si possible l'état du logement ainsi que la sécurité des enfants.

Ce travail devient difficile lorsque, dans certaines communautés, les habitants, par honte de leur situation, ne laissent pas entrer les membres de l'association dans leur maison. L'accueil se fait alors sur le pas de la porte, ou même dans la rue.

Nous avons rencontré cette situation dans un seul quartier et sa leader nous a confié qu'il est difficile pour elle de prendre du temps avec chaque famille et de les aider au mieux dans ces conditions totalement impersonnelles.

C'est également pour cette raison que l'association travaille sur l'auto-estime, tout d'abord des leaders et aussi des personnes qu'ils aident. En effet, si le leader ne se sent pas bien dans sa peau, il lui sera difficile d'aider sa communauté et de gérer leurs problèmes. De même, lorsque les habitants

d'un quartier ont tendance à se dévaloriser à cause de leurs situations, ils auront plutôt tendance à s'enfoncer dans leurs soucis au lieu de faire évoluer les choses.

Par exemple, à plusieurs kilomètres du centre de Queimadas, se trouve un village appelé Queimadas bonita. Nous avons été surprises de la propreté des lieux ainsi que de la sérénité qui y régnait. Nous avons appris plus tard que tous les habitants s'entraident afin de prendre soin de leur lieu de vie pour que cela soit plus agréable pour eux ainsi que pour les visiteurs. Le bien-être de ses gens était « palpable » et malgré leur peu de moyen, ils ne se laissaient pas abattre par les circonstances mais essayaient plutôt de les améliorer au quotidien. Sans un travail sur l'auto estime il est impossible d'atteindre une aussi grande solidarité et de tels résultats.

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'association préfère enseigner que donner directement mais lors de situations graves, le maximum est accompli pour l'améliorer. Lors de notre stage, nous avons eu l'occasion de l'observer pour le cas d'une famille composée des deux parents et de trois enfants de moins 5 ans avec un petit dernier en route. La maison comprenait juste deux petites pièces avec pour seuls meubles un lit et une table. Voyant ce cas d'urgence, la Pastorale a réussi à trouver des fonds auprès de privés et d'autres associations afin de leur construire une demeure plus acceptable.

8.9. Radio

Au niveau national, l'association possède des heures d'émission dédiée aux différents thèmes dont nous avons déjà parlé. Puis au niveau local, Lourdes, la coordinatrice, tient un programme tous les jeudis de six heures trente à huit heures. Chaque semaine, un sujet de santé différent est abordé, un verset de la bible ainsi que des lettres de remerciements et de témoignages sont lus et commentés. Toute personne voulant intervenir et poser des questions pendant l'émission peut le faire par téléphone. A deux reprises nous avons eu l'occasion d'y participer : la première fois pour nous présenter à la population et expliquer ce que nous venions faire. Puis la deuxième fois nous avons animé l'émission avec Lourdes et avons parlé des problèmes de malnutrition ainsi que de l'importance d'une alimentation variée et de l'allaitement.

Ce moyen de communication est très répandu à Queimadas et a une grande écoute. Nous l'avons d'ailleurs remarqué lors de nos visites suivantes dans les quartiers puisque beaucoup de personnes nous en parlaient et se

souvenaient de nous sans nous avoir jamais rencontrées.

Lourdes a été très satisfaite de l'impact qu'a eu notre participation sur la population puisque bien que le sujet ait déjà souvent été abordé, le fait que des étudiantes en médecine européennes en parlent a permis de donner plus de crédibilité aux conseils que la Pastorale donnait auparavant.

9. Entre théorie et pratique

Avant de commencer notre travail sur le terrain, nous avons eu un peu de temps pour lire toute la documentation sur l'association ainsi que le guide du leader servant à la formation. Puis, lorsque nous avons commencé nos visites, nous avons constaté que le leader devait adapter sa tâche aux besoins de sa communauté en général et à chaque famille en particulier. Ceci lui permet non seulement de se faire mieux accepter dans les quartiers mais aussi d'être plus efficace. N'oublions pas les facteurs du temps à disposition très limité et de la quantité de foyers à suivre.

Bien que certaines choses soient modifiées par rapport à ce qui est enseigné, la discussion garde toujours la place la plus importante. Il est évident que le leader ne peut aborder, à chaque visite, tous les points figurant dans le guide mais il se concentre sur les problèmes les plus urgents.

Pour illustrer ce point, parlons de la visite des nouveaux-nés. Lors de sa formation, il est expliqué au volontaire qu'il doit rendre visite aux mères qui viennent d'accoucher ainsi qu'à leur bébé tous les jours pendant les dix premiers jours dès le retour à la maison. Dans certains quartiers, les leaders suivent jusqu'à 150 familles et prennent donc presque deux semaines pour s'en occuper. Evidemment, dans ces conditions, ils ne peuvent pas suivre à la lettre leur guide mais font alors ces visites le plus souvent possible.

De plus, de nombreux leaders ont un travail à côté et doivent tout de même répondre à leurs responsabilités en tant qu'employés.

Il arrive souvent que les familles se confient aux volontaires qui prennent alors le rôle d'amis et se doivent donc de comprendre et d'aider les personnes plutôt que de les juger. La plupart du temps, les leaders appartiennent à la communauté dont ils s'occupent ce qui facilite leur intégration mais peut rendre difficile leur recul face aux situations.

Dans les communautés, l'organisation de la famille se fait autour du modèle patriarcal. Le père n'est que très rarement présent à la maison, puisqu'il est souvent le seul à ramener de l'argent. Dans tous les quartiers visités, nous n'avons trouvé qu'un foyer où la mère travaillait et le père gardait les enfants.

Le reste du temps, il nous est arrivé de rencontrer quelques pères mais ceux-ci se trouvaient là par hasard ou parce qu'ils étaient au chômage, non pas parce qu'ils s'occupaient de la famille. L'éducation est une tâche qui incombe aux femmes.

En théorie, l'association essaye d'impliquer les pères dès le début de la grossesse pour que ceux-ci soutiennent leur femme et ne se sentent pas exclus de la relation particulière entre la mère et l'enfant. En pratique, vu l'absence du père lors des visites, il est souvent difficile d'avoir un impact sur lui. Mais lorsqu'il est présent, les leaders n'hésitent pas à l'intégrer dans la discussion. Ceci donne une autre dimension à la visite puisque les deux parents peuvent parler ensemble des choix qu'ils font pour élever leurs enfants.

Il arrive parfois que certaines familles refusent de recevoir l'aide qu'offre cette organisation. Certaines par honte, d'autres par peur de se sentir redevables envers la Pastorale ou même par manque d'informations sur son travail. Dans ce genre de situations, le leader ne doit pas se décourager mais plutôt tenter à maintes reprises de créer un contact avec ces foyers.

Au cours de notre expérience, nous n'avons pas rencontré de cas semblables. Mais il est vrai, que quelques femmes n'avaient pas l'air très réceptives et enthousiastes lors des visites.

10. En visite avec l'association

Suivant le nombre de familles suivies, la visite mensuelle peut prendre entre un après-midi et deux semaines. La plupart du temps, le leader connaît les maisons où il doit s'arrêter. Avant de commencer, il demande à voir le ou les enfants suivis, discute avec la famille pour que tout le monde se sente à l'aise. Puis, il commence à récolter les informations dont il a besoin pour son cahier. Cette partie est plus ou moins semblable dans toutes les demeures, mais les sujets de conversation abordés par la suite sont des plus variés. Il peut s'agir de la santé, de l'école, ou de tout autre problème.

Nous avons été très satisfaites de notre collaboration avec les bénévoles qui nous ont permis de partager leur quotidien auprès des familles. Nous nous sommes toujours senties à l'aise et les gens étaient toujours contents de nous accueillir. Nous avons quelques craintes quant à l'interférence que pouvait provoquer notre présence avec le travail de l'association. Ceci n'a pas été le cas, au contraire certaines personnes se sont d'autant plus ouvertes. Bien entendu, il nous est arrivé de rencontrer des gens au

caractère plus renfermé, mais globalement tout s'est très bien passé.

11. Conclusion

Bien que nous nous étions déjà renseignées sur les grands buts et les actions de l'association, nous ne nous rendions pas compte avant notre départ de son ampleur et du rôle de pilier qu'elle joue au sein de la population. Elle représente un point de repère non seulement pour les adultes en difficulté mais aussi pour les jeunes qui ont besoin d'avoir des modèles que symbolisent les leaders.

Cet immense réseau de solidarité tente au quotidien de garantir la dignité de chaque personne.

De plus, grâce à cette fabuleuse invention qu'est la multimixture, beaucoup d'enfants sont sauvés de la malnutrition et parfois même de la mort. Nous aimerions tout de même préciser que 48,6% des enfants brésiliens de moins de 6 ans sont considérés comme pauvres, c'est-à-dire que la rente familiale est plus petite ou égale à deux salaires minimaux (700 reals équivalent à environ 400 francs suisses). Malgré son travail, la Pastorale ne peut suivre, à ce jour, que 19% de ces enfants pauvres. Bien évidemment, le but étant d'atteindre les 100%.

En tant qu'association de terrain, la Pastorale serait d'une grande aide et une très bonne source d'information lorsque des réformes dans les domaines sanitaires et éducatifs seront entreprises. Elle connaît la population et ses difficultés quotidiennes mieux que quiconque, et pourrait ainsi orienter de façon adéquate les changements nécessaires à une amélioration de la qualité de vie.

Pour terminer cette conclusion, nous voulions préciser que lors de nos visites, nous avons rencontré plusieurs enfants atteints de différentes pathologies. Beaucoup d'entre elles sont semblables à celles rencontrées chez nous, comme les infections respiratoires, les gripes et les infections virales. D'autres sont plus typiques des pays en voie de développement, par exemple certaines maladies dermatologiques, les

fortes diarrhées et les vers. Les malformations sont également fréquentes, nous avons d'ailleurs rencontré un enfant atteint de spina bifida et d'hydrocéphalie, un autre avec une coxa vara ainsi qu'un petit avec une

déviation du pied.

C. Projet Queimadas

1. Présentation

Ce projet, créé en 1995, est une aide au développement à travers l'éducation des enfants et des adolescents de Queimadas et de ses alentours.

Il contient à ce jour divers volets dont :

- L'adoption à distance
- Les activités parascolaires
- La chemiserie
- Le Village Italie
- Le financement pour la construction d'écoles et de crèches

Père Carlo

Né à Castelfidardo (Italie), il est le fondateur principal du projet. Prêtre de la paroisse de Queimadas de 1966 à 1981, il commence à construire des écoles à la fin de son mandat pour éviter que les enfants ne traînent dans les rues.

Puis à partir des années 90, il met sur pied un système d'adoption à distance qui compte, aujourd'hui, plus de 200 enfants aidés.

Suite à la donation d'un établissement, appelé « chalet », par une importante

A présent, nous allons détailler les différents soutiens qu'offre cette association.

2. Adoption à distance

Elle permet aux familles les plus démunies de recevoir une aide alimentaire mensuelle. Certaines personnes ont pour tâche de se renseigner et de trouver les foyers les plus carenciels pour ajouter un de leurs enfants au registre. En effet, un seul enfant par famille peut être adopté mais tous ses membres en bénéficient.

A chaque dernier dimanche du mois, les personnes concernées sont conviées au chalet afin de recevoir leur « panier ». Ce sac rempli de provisions qui se conservent comme du riz, du sucre, de la farine de maïs, des pâtes, des crackers, des haricots ainsi que de l'huile ne leur suffit pas pour le mois entier mais représente un apport non négligeable.

Pour les personnes vivant dans les villages alentours, il leur est possible de venir les jours suivants pour retirer leurs vivres.

Lorsqu'un foyer européen décide d'adopter un enfant queimadense il verse 250 euros par années et reçoit un petit carnet lui indiquant le nom, la situation ainsi qu'une photo du petit qu'il soutient.

Nous avons eu le plaisir d'assister à l'une de ces distributions. A partir de neuf heures, les familles commencent à arriver. L'importance de l'évènement est soulignée par le soin apporté aux vêtements de tous. Ils attendent patiemment d'être appelés et présentent à ce moment leur carnet leur donnant droit à un cornet.

Voir les yeux émerveillés de ces enfants a été un moment très émouvant. Alors que certains se jetaient dessus afin de manger un biscuit, d'autres étaient tellement gênés qu'ils n'osaient même pas aller le chercher.

Bien que les responsables locales choisissent elles-même des familles qui en ont vraiment besoin, certaines mères viennent directement demander de l'aide pour aller de l'avant et d'autres pour leurs proches ou leurs amis.

Se retrouver sans rien à manger n'est pas inhabituel dans les communautés. Grâce à cet appui, un peu de dignité leur est apporté.

3. Activités parascolaires

C'est au chalet qu'ont lieu ces activités afin que des adolescents de 12 à 15 ans ne traînent pas dans la rue lorsqu'ils ne sont pas à l'école et aient une possibilité d'apprendre à s'occuper de façon éducative.

L'organisation de ces animations est confiée aux sœurs résidentes à

Queimadas, ainsi qu'à des volontaires. Les 70 participants appartiennent aux quartiers les plus défavorisés et dans les cas les plus difficiles peuvent y rester un peu plus de trois ans.

Les enfants ont l'occasion de découvrir le travail du potager, la manipulation d'un instrument de musique, la peinture, la couture, la cuisine, certains sports comme la capoeira, le football ou le volley-ball ainsi que des ateliers de coiffure et d'esthétique. Le travail en communauté ainsi que l'esprit de groupe sont au centre de ces ateliers.

La culture des fruits et légumes est un moyen de leur inculquer l'importance de l'agriculture. Puisqu'en effet, les gens ont à disposition une terre très fertile mais n'en profitent pas à cause d'habitudes différentes de chez nous. En plus de leur fournir une nourriture saine, travailler la terre leur permettrait d'avoir un petit revenu supplémentaire. Eux-mêmes se sont à plusieurs reprises définis comme « flémards ».

A la fin de la journée, tous ces jeunes gens sont réunis pour prendre un goûter ensemble qu'auront préparé les petites cuisinières. Les bénévoles s'assurent ainsi que les enfants aient pris au moins un repas équilibré dans la journée.

Au centre de la ville, un petit commerce a été ouvert où tous les produits fabriqués au chalet y sont vendus, ce qui permet de subvenir aux dépenses ainsi que d'acheter du nouveau matériel.

La récolte des légumes permet aussi de renflouer les caisses, puisqu'ils sont proposés au marché du samedi matin.

4. La chemiserie

Un des principaux problèmes non seulement de Queimadas (qui a un taux de chômage de 87%), mais de Bahia en général, est le travail, particulièrement pour les jeunes. Ils n'ont que peu ou pas de possibilités de se former ainsi que de pratiquer un métier.

Pour essayer de combler ce vide, une chemiserie a été mise sur pied à Queimadas. Deux jeunes femmes brésiliennes sont allées en Italie, l'année passée, pour une période de deux mois et ont intégré une chemiserie locale. Elles y ont appris à fabriquer des chemises, ceci dans le but d'enseigner, à leur tour, ce savoir à d'autres personnes. Ce projet a été appelé : Queimadas Eleganza. Depuis, une coopérative a été créée et la production augmente au fur et à mesure que la formation des nouvelles apprenties avance. Les responsables espèrent pouvoir distribuer leurs produits à de grands magasins d'ici l'année prochaine.

Ce projet offre de grands espoirs au niveau local, puisque c'est la première fois qu'une telle initiative est entreprise et les habitants comptent sur elle pour faire évoluer la situation de la ville en permettant aux jeunes d'avoir un vrai métier.

5 Village Italie

Dans la même idée que la chemiserie, ce projet a été créé afin d'apprendre les métiers du bâtiment aux jeunes. La plupart du temps, les personnes qui n'étudient pas n'ont pas de profession fixe et travaillent à la demande. La pratique de l'apprentissage n'est pas encore bien développée. Ainsi ce village va permettre de créer une sorte d'école où seront formés des électriciens, des maçons, des peintres en bâtiments et des plombiers.

Après l'acquisition d'un vaste terrain, une vingtaine de maisons vont y être construites. Les professionnels de chaque métier vont accompagner un petit nombre d'élèves pour que ceux-ci aient le temps d'apprendre et de pratiquer. Une fois le village terminé, les maisons seront probablement vendues et avec l'argent récolté, une société d'apprentissage va être mise sur pied. Les anciens élèves deviendront professeurs à leur tour sur de nouveaux chantiers.

Ces métiers sont ceux qui ont le plus d'ouverture en ce moment à Queimadas puisque les constructions ne cessent d'augmenter malgré la pauvreté des gens.

Ce grand et ambitieux projet, financé par des communes italiennes, est le plus important depuis la création de l'association. Bien entendu, les fondateurs se rendent compte de l'ampleur du projet et les travaux se font donc petit à petit avec une attention particulière pour chaque détail ainsi que chaque dépense. La première maison a été construite à titre de modèle par des professionnels pour ajuster les mesures ainsi que les coûts à des valeurs

raisonnables.

6. Financement des écoles et des crèches

Depuis le début de cette grande aventure, Père Carlo a toujours donné une attention particulière à l'éducation. Puisqu'en effet c'est grâce à elle que les principales valeurs telles que le respect d'autrui, l'enseignement, l'environnement ainsi que la culture peuvent être transmises de façon efficace et ceci dès le plus jeune âge. Afin d'améliorer les conditions de vie des habitants de cette ville, il est important d'agir sur les enfants car ceux-ci représentent l'avenir et l'espoir d'une vie meilleure.

Un exemple qui peut paraître anodin est celui des déchets. Les gens ont l'habitude de jeter leurs papiers par terre puisque personne ne leur a fait comprendre que si chacun ne le fait pas, la ville serait plus propre et l'environnement moins pollué. Ils ne l'apprendront donc pas non plus à leurs enfants. La propreté sur la voie publique serait mieux respectée, si elle était enseignée au préalable.

Des écoles étaient déjà présentes au centre de Queimadas mais leur accès était interdit sans l'uniforme de l'institution et sans chaussures. Les familles pauvres ne pouvaient évidemment pas les acheter et leurs enfants n'étaient donc pas scolarisés. C'est de là qu'a surgit l'idée de Père Carlo de construire sa première école avec un libre accès aux écoliers.

Aujourd'hui, au nombre de vingt-deux, ces établissements permettent aux enfants vivant dans des villages éloignés et dans des conditions difficiles de suivre tout de même une scolarité.

Financé par diverses entreprises et communes italiennes, ces bâtiments sont construits en accord avec le gouvernement local qui les organise selon leurs besoins et leurs idées. Ce compromis est la clé du succès puisque les écoles ne sont pas « italiennes » mais juste sponsorisées par les Italiens, leurs permettant ainsi d'être bien acceptées au sein de la population locale.

7. Conclusion

Un des objectifs du Projet Queimadas est de montrer que la terre est

utilisable et très fertile dans la région, malgré les conditions climatiques difficiles. L'agriculture peut leur apporter un grand plus et pour cela, il faut les aider et leur montrer comment s'y prendre en essayant de rester dans leurs moyens financiers.

L'adoption à distance est une aide immédiate qui soulage les familles et les aide à avoir une alimentation plus ou moins correcte.

L'éducation, elle, ne leur remplit pas leur assiette mais leur offre une opportunité d'avoir un futur plus prometteur et leur donner la possibilité de découvrir d'autres pays, d'autres cultures et d'autres visions. Au final, toutes les activités du projet sont faites en groupe, ce qui leur enseigne la solidarité, la convivialité ainsi que la vie en communauté.

Nous espérons que, dans quelques années, les graines semées par Père Carlo au travers des différentes institutions qu'il a créées vont germer. Ceci permettrait aux enfants d'aujourd'hui de devenir des adultes engagés, capable d'analyser leur situation et d'aider à leur tour les plus nécessiteux.

CONCLUSION

Lorsque nous sommes parties, nous étions pleines d'enthousiasme et de curiosité par rapport à ce que nous allions trouver une fois sur place. Nous nous étions préparées à rencontrer des personnes en grande précarité, mais nous nous demandions à quel point les conditions de ces familles nous toucheraient et comment nous allions gérer la situation au quotidien.

Sur le chemin entre Salvador et Queimadas, nous avons traversé plusieurs petites villes qui nous ont marquées par leur misère. Nous avons donc été étonnées lorsque nous sommes arrivées à Queimadas qui était bien mieux entretenue et paraissait plus accueillante et organisée.

Nous avons eu la chance de loger dans « un petit paradis » par rapport au reste de la ville, sans pour autant être à l'écart de la population. D'ailleurs, notre premier contact avec les habitants s'est bien passé, bien que nous nous sentions tout de même un peu gênées par les regards dévisageants. Les touristes sont extrêmement rares et les gens sont intrigués par les nouveaux visages tous blancs... Le fait d'avoir été introduites dans le quotidien de la ville par Père Carlo, ainsi que Lourdes, deux personnes très respectées à Queimadas, nous a permis de trouver nos repères plus facilement et la population nous a intégrées d'autant plus rapidement.

Cependant, nous avons dû nous adapter à certaines de leurs coutumes. Premièrement, le temps passe différemment au Brésil. Les gens ont un rythme bien plus tranquille que le nôtre, il nous a donc fallu quelques semaines avant de nous y habituer. Deuxièmement, en ce qui concerne la barrière de la langue, nous avons fait de notre mieux pour la dépasser au plus vite. Enfin, nos différences de culture ont mené à des échanges très enrichissants. Ceux-ci nous ont donc permis de remettre certaines de nos priorités en question et de mieux apprécier les choses essentielles. Bien que nous étions conscientes de leurs difficultés quotidiennes, nous y sommes d'autant plus sensibles depuis notre retour.

Lors de nos visites avec la Pastorale, nous avons été confrontées à des situations de pauvreté extrême qui nous ont beaucoup touchées et attristées. Etre témoins de ces conditions et se sentir totalement impuissantes face à elles est très difficile. La souffrance de ces gens est dissimulée derrière la joie de vivre caractéristique des Brésiliens, qui leur permet de se battre pour survivre. Dans chaque foyer où nous sommes rentrés, l'espoir d'une vie meilleure était palpable bien qu'implicite. En outre, nous avons été particulièrement frappées par la solidarité qui s'est créée au sein des communautés. Cette entraide permet aux familles pauvres de ne pas se sentir seules face à leur situation et de surmonter les périodes

pénibles.

A plusieurs reprises, les gens nous ont remerciés de notre présence. Ceci créait en nous un sentiment d'embarras puisque nous n'avions pas l'impression d'avoir fait grand chose pour eux. Cependant, nous avons compris par la suite que notre visite symbolisait beaucoup et leur donnait un sentiment d'importance non négligeable. Une femme nous a dit : « Cela représente énormément pour nous que des personnes venant de pays bien plus développés que le nôtre pensent et prennent du temps pour nous, pour se rendre compte de notre situation. ».

L'admiration que nous portons aux deux associations que nous avons rencontrées n'a fait que croître tout au long de notre voyage. Leur travail déjà fourni jusqu'à ce jour a permis d'améliorer considérablement le statut de beaucoup de familles et est le fruit d'un combat quotidien. Néanmoins, nous avons aussi été témoins de moments de découragement et d'épuisement de ces grands bienfaiteurs qui ont parfois l'impression : « de verser une goutte d'eau au milieu de l'océan ». En effet, ils sont confrontés quotidiennement à de nombreux obstacles, tels que le manque de collaboration de certaines personnes, la corruption dans certains secteurs, ainsi que les longues périodes qui s'écoulent avant de pouvoir observer les bénéfices de leur travail. Malgré cela, leur lutte donne un réel sens à la vie de Queimadas et l'amour qu'ils reçoivent de la population leur permet de continuer.

En ce qui concerne le domaine sanitaire, beaucoup de progrès sont encore à faire, non pas à cause de leurs techniques et connaissances qui sont tout aussi bonnes qu'ailleurs dans le monde, mais plutôt à cause des moyens précaires qu'ils ont à disposition. Bien entendu, les questions financières sont le dénominateur commun de tous les problèmes de la ville.

Après analyse de la situation, nous avons réfléchi à ce qui pourrait être amélioré dans les domaines de la santé et de la prévention. Tout d'abord, un laboratoire municipal simplifierait et accélérerait les démarches pour les examens, améliorerait l'efficacité du traitement qui serait entrepris plus tôt et serait plus spécifique. De plus, l'établissement d'un planning familial permettrait de mieux gérer et orienter les adolescents et les femmes enceintes. Il leur fournirait l'information qu'ils ne reçoivent pas à l'école, diminuerait peut-être les cas de grossesses non désirées, ainsi que les avortements par remèdes « miracles ».

Bien que le taux de natalité au Brésil soit en diminution depuis quelques années, il reste tout de même très élevé, et les cas de grossesses dès l'âge de 14 ans représentent un véritable problème de santé publique.