

Réalisation d'une enquête de santé dans le quartier d'El Placer, Quito, Equateur

2009



Université de Genève, Faculté de médecine

Fondation Sol de Primavera, Quito

Mickaël Chevallay

Mathieu Favre

Damien Fayolle

Stéphanie Gollut

Rapport du stage
d'immersion en
communauté



L'élaboration d'une enquête de santé n'est pas une chose aisée. Nous en présentons différents aspects dans ce rapport. De la préparation de celle-ci à l'obtention des résultats, en passant par sa réalisation dans le quartier de El Placer à Quito, tout a été pensé dans le but de récolter des données utiles pour l'association Sol de Primavera. Le but d'une telle entreprise apparaît évident dans un contexte socio-économique qui laisse beaucoup de gens dans des conditions précaires. En effet, en plus de la visée statistique du projet, il s'agissait d'apporter notre aide aux personnes n'ayant pas les moyens d'aller consulter. Nous avons donc également un rôle de dépistage, en plus de celui de promotion de la santé, au sein de la population. Nous pouvions nous faire une idée de l'état de santé de quelqu'un non seulement grâce aux informations que nous apportaient les réponses aux questions posées, mais aussi grâce à des mesures actives perpétrées sur les personnes en ayant apparemment besoin. Les résultats obtenus ont montré qu'il reste un énorme travail à faire pour diminuer l'incidence des maladies dans la population locale. Les atteintes cardiovasculaires sont chose courante, sans parler des troubles digestifs et respiratoires. Cette enquête a permis de mettre en avant de nombreux problèmes auxquels les collaborateurs de l'association devront faire face s'ils espèrent pouvoir améliorer la prise en charge globale de la population.

Sommaire

1. Introduction	4
1.1 Le pays.....	4
1.2 La santé en Équateur.....	5
2. Fonctionnement de la fondation.....	8
3. L'enquête	12
3.1 Buts	12
3.2 Mise en place	13
3.3 Exécution.....	15
3.4 Difficultés, remarques	18
4. Résultats de l'enquête.....	20
4.1 Population de l'enquête	20
4.2 Mesures.....	21
a. Obésité et surpoids	21
b. Pression artérielle systolique	23
c. Glycémie.....	24
d. Pathologies par groupes IMC	25
4.3 Questionnaire général.....	26
4.4 Alimentation.....	31
4.5 Santé.....	34
4.6 Habitudes / Dépendances	36
4.7 Propositions pour améliorer la santé du quartier	38
5. Conclusion	41
6. Remerciements.....	43
7. Bibliographie	43
8. Annexes.....	43

1. Introduction

1.1 Le pays

L'Équateur, petit pays d'environ 280'000km² et 14'233'000 habitants, situé entre le Pérou et la Colombie présente autant une diversité géographique, climatique qu'ethnique et sociale. La cordillère des Andes traversant le pays du Nord au Sud permet de le séparer en 3 régions distinctes. La Sierra, dans laquelle s'élèvent les Andes, abrite aussi la capitale, Quito. C'est dans cette région que vit la majeure partie de la population indigène Quechua. A l'Est de la Sierra se trouve « el Oriente » ou la partie amazonienne. Même si la majeure partie de l'activité pétrolière se situe dans cette zone, la qualité de vie de la population locale est souvent mauvaise en raison d'un accès aux soins quasi inexistant.



De plus, les possibilités de revenus y sont rares. Enfin à l'Ouest, bordant l'océan pacifique, s'étend la Costa, qui représente le secteur économique le plus important du pays (commerce, cultures, pêche, pétrole). Sa population comprend une grande partie de personnes d'Afrique noire, descendant des nombreux esclaves emmenés dans le pays par les Espagnols.

93% de la population, qui est composée de 50% de métis, de 30% d'indiens (surtout dans les Andes et l'Est du pays) et de 10% de noirs, parle l'espagnol tandis que 7% parle quechua. La plupart des indigènes est néanmoins considérée bilingue.

Les booms économiques (le cacao, le panama, la banane, le pétrole ou la crevette) s'achèvent souvent par des catastrophes financières et sociales quand les prix s'effondrent au niveau mondial. Suite à une grave crise économique et afin de stabiliser le pays, la dollarisation de 2001, a fait nettement augmenter les prix et a grandement appauvri la classe moyenne. Le pouvoir d'achat de la population de l'Équateur est alors devenu l'un des plus bas d'Amérique du Sud. La première rentrée d'argent du pays est le pétrole, suivi malheureusement par l'argent issu de l'émigration. On peut aussi noter l'importance de l'agriculture, du tourisme, de la pêche ou encore du commerce de bois et de fleurs dans le revenu de l'Équateur.

Même si le pays souffre d'une grande dépendance économique par rapport aux Etats-Unis (environ 50% des exportations vont vers les USA) ainsi que d'une

corruption généralisée qui a tendance à faire pencher l'intérêt général vers les intérêts individuels, le nouveau gouvernement du président Correa, dans la ligne de conduite des courants socialistes sud-américains, annonce certains changements importants. Il a notamment mis sur pied une nouvelle Constitution, acceptée en automne 2008, annonçant un assainissement du système politique et économique ainsi qu'une meilleure redistribution des richesses dans le secteur social. La population dit remarquer des améliorations au niveau de l'accès à la santé et à la formation (qui se veut maintenant gratuite et pour tous). Le gouvernement désire s'affranchir des USA, arbore une volonté de collaborer avec les autres pays d'Amérique du Sud et prend davantage en compte le problème de l'environnement dans sa politique.

1.2 La santé en Équateur:

L'Équateur, avec un PIB par habitant de 4341 USD, est considéré comme un pays au développement humain moyen. Il pointe en effet au 89ème rang du classement basé sur l'indicateur de développement humain. L'IDH est un indice composite prenant en compte la santé, la longévité, le savoir ou niveau d'éducation ainsi que le niveau de vie.

Dans ces 50 dernières années, un exode rural important a eu lieu dans ce pays. En effet, en 1950 plus de 70% de la population vivait dans des zones non urbanisées, alors qu'en 2001, seul 39% y persistait.

L'accès à la santé est un problème majeur pour les Équatoriens. En effet, un quart de la population n'est couvert par aucune assurance. Ceci concerne surtout les gens de communautés pauvres vivant dans des zones rurales, principalement les amérindiens. On peut tout de même observer une amélioration de l'accès au soin, cependant celle-ci reste non satisfaisante car à ce jour, seul 52% des gens ont un accès régulier aux services d'assistance publique et privée.

Selon l'OMS, les dépenses consacrées à la santé par habitant par année est de 297 USD, et les dépenses totales du pays sont 5.4% du PIB, dont 40% seulement sont dirigées vers le secteur publique. A titre de comparaison, les dépenses totales consacrées à la santé par habitant et par année en Suisse sont de 4312 USD et représentent 11.3% du PIB. De 2001 à 2003 le gouvernement a augmenté ses dépenses dans le secteur de la santé, qui sont passées de 2,7% du Budget général de l'état à 5,7% de celui-ci. Cela n'a malheureusement pas suffi à normaliser l'accès aux soins pour les plus pauvres.

La pauvreté nationale est estimée en 2001 à 61,3%. Celle-ci est prédominante dans certains groupes ethniques (amérindiens et noirs). A ce jour de nombreuses personnes vivent encore avec environ un dollar par jour.

L'espérance de vie est de 70 ans pour les hommes et de 75 ans pour les femmes, ce qui est moindre si l'on compare avec celle de pays industrialisés.

Summary	Year	Males	Females	Both sexes
Population (millions)	2005	6.6	6.6	13.2
Life expectancy (years)	2004	70	75	72
Under-5 mortality (per 1 000 live births)	2004	29	24	26
Adult mortality (per 1 000)	2004	210	128	
Maternal mortality (per 100 000 live births)	2000		130	

Source: World Health Statistics 2006

Un autre problème majeur pour les Équatoriens est celui de l'eau. En effet 21,9 % des foyers n'ont pas accès à l'eau "potable". La disponibilité de l'eau dans tout le pays est très faible, et l'eau contient parfois un niveau de chlore beaucoup trop élevé. Ceci est d'autant plus difficile dans les zones rurales où seulement 70% des systèmes d'eau sont en fonction. De plus le traitement des eaux usagées est insatisfaisant (5%). Le pourcentage de la population ayant des latrines est de 15,6%, ce qui n'aide pas à résoudre ce problème. Ainsi, la présence de micro-organismes pouvant causer des maladies dans l'eau que les Équatoriens consomment tous les jours est un problème de santé publique majeur. En effet, cette prise d'eau non-potable est la cause de nombreux troubles digestifs et entraîne parfois la mort des personnes atteintes. En effet, les maladies diarrhéiques, avec les infections respiratoires aiguës, sont les causes premières de soins ambulatoires, et leur prévalence ne cesse d'augmenter.

Les causes de décès en Équateur sont réparties en 2002 comme suit par l'OMS:

Top ten causes of death, all ages Ecuador, 2002			
Causes	Deaths		Years of Life Lost
	(000)	(%)	(%)
All causes	76	100	100
Ischaemic heart disease	5	8	4
Cerebrovascular disease	4	6	3
Diabetes mellitus	4	5	3
Lower respiratory infections	4	5	7
Hypertensive heart disease	3	5	3
Tuberculosis	3	5	5
Perinatal conditions	3	4	9
Violence	2	4	7
Stomach cancer	2	4	2
Nephritis and nephrosis	2	3	2

Source: [Death and DALY estimates by cause, 2002](http://www.who.int/entity/healthinfo/statistics/bodgbdeathdalyestimates.xls)
<http://www.who.int/entity/healthinfo/statistics/bodgbdeathdalyestimates.xls>

La malnutrition et l'anémie sont également des causes de décès importantes et sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes. En effet, la prévalence de malnutrition chronique était de 25,8% en 2000. La situation est encore pire dans les zones rurales où l'indicateur est à 36%.

D'un autre côté et paradoxalement, une étude nationale faite par l'école de nutrition de l'université centrale de l'Équateur a montré que 14% des écoliers urbains de moins de 8 ans étaient en surpoids ou souffraient d'obésité.

On peut voir à travers cet exemple qu'il y a clairement un problème de distribution des richesses. Les pauvres étant de plus en plus pauvres et les riches de plus en plus riches, ceux-ci payant moins d'impôts que les autres et n'étant pas prêts à renoncer à ces avantages. L'argent destiné au secteur de la santé est évidemment

insuffisant pour assurer la santé de tous. Il y a de plus en plus de personnes qui se voient refuser un médicament car elles ne possèdent pas l'argent nécessaire pour acheter celui-ci. L'Équateur possède toutes les ressources nécessaires pour faire partie de la tête du peloton mondial, cependant celles-ci sont mal gérées au niveau du gouvernement, empêchant ce pays d'entrer dans une dynamique de croissance, et paralysant un système de santé qui du même coup devient un privilège réservé aux riches plutôt qu'un droit pour tous.

2. Fonctionnement de la fondation

C'est dans un contexte délicat, témoin des nombreuses inégalités sociales dans une population qui doit se battre pour subvenir à ses besoins, qui manque d'éducation et qui n'a pas accès aux soins requis pour des raisons financières ou géographiques que la fondation « Sol de Primavera » a vu le jour en 1997 (www.soldeprimavera.ch). Cette fondation, initiée par des travailleurs sociaux originaires des quartiers urbano-marginaux (El Placer, San Roque et La Libertad). Ceux-ci y travaillent depuis dix ans. Cette organisation équatorienne non-gouvernementale (ONG) sans but lucratif est soutenue financièrement et sur le plan opérationnel par deux associations en Suisse, elles-mêmes financées en grande partie par la Direction du développement et de la coopération suisse (DDC). Elle s'autofinance également grâce à la vente des produits qui sont créés dans différents secteurs d'activités du centre. Tous les employés locaux sont des Equatoriens et un ou deux bénévoles suisses travaillent ponctuellement sur place. La directrice du projet, Carmen Barros, est juriste et éducatrice diplômée du CECAFEC (centre pour la formation continue des éducateurs de rue), et vit dans le quartier d'El Placer. Elle dispose d'une vaste expérience dans le travail social et a travaillé longtemps pour Terre des Hommes. Grâce à l'expérience acquise dans différentes associations et à sa connaissance des besoins urgents de la population et du quartier en terme de santé et d'éducation, la señora Barros, associée à une doctoresse suisse, a pu, grâce au financement extérieur de la télévision suisse, acquérir un petit bâtiment au pied du quartier d'El Placer. Ce bâtiment, en perpétuelle évolution au gré des possibilités matérielles et des besoins du centre, a réellement donné naissance à ce projet. Il s'organise aujourd'hui en 3 étages et permet d'accueillir, avec une bonne organisation, environ 80 jeunes, 4 ateliers professionnels, une salle d'informatique ainsi qu'une modeste cantine et un centre médical.



Conscients de la nécessité qu'une telle entreprise ait des bases solides pour qu'un impact soit possible sur la population, les initiateurs du projet ont réfléchi à une prise en charge globale des jeunes et ont décidé d'effectuer un travail intégral dans le quartier. Cette association a décidé de répondre aux besoins de la population des quartiers défavorisés de Quito en agissant sur trois axes interdépendants : **la formation, la santé et le travail social et communautaire.**

Le « **Centro** » permet d'une part la formation de base de jeunes entre 11 et 18 ans n'ayant pas du tout été à l'école ou n'ayant pas terminé leur école primaire. D'autre part, il a rendu possible la formation de jeunes à travers des ateliers quotidiens dirigés par des maîtres d'apprentissage (boulangerie, menuiserie, bijouterie, couture...) au terme desquels les jeunes obtiennent un diplôme reconnu par l'Etat. Ceci leur fournit une possibilité d'intégration dans le monde professionnel. Ces jeunes issus de familles explosées ou manquant de structure ont non seulement besoin d'une éducation scolaire de base mais, ont surtout besoin d'apprendre ce qu'est la vie en communauté, de s'approprier des valeurs de base comme le partage, le respect d'autrui et de soi-même, la tolérance, la confiance en l'autre et en soi-même. Pour parvenir à de tels résultats, de nombreuses activités artistiques ou sportives sont organisées dans ce centre ou à proximité, et on y dispense une éducation de base au sujet de l'hygiène, de l'alimentation, de la sexualité sous-forme de "Charlas educativas" (ou discussions éducatives). On profite aussi du départ des jeunes pour proposer des cours du soir aux parents (des charlas à thèmes, des groupes de parole, des ateliers de formation). Par sa petite taille, le centre a l'avantage d'être organisé de manière quasi familiale. Chaque adulte (allant des professeurs, du psychologue, de la directrice à Irmita, la cuisinière) connaît intimement chaque jeune, tous mangent ensemble, adoptent le tutoiement, le "hijo-hija" (fils-fille) et les diminutifs "-ita,o" à la fin de chaque prénom.



Atelier professionnel de boulangerie



Atelier de bijouterie

Le deuxième domaine d'action de cette association est le « **Trabajo social** » qui permet à certains jeunes des quartiers et à leurs familles d'établir une relation à long terme avec des travailleurs sociaux locaux, qui se déplacent eux-mêmes dans la rue. Ils établissent en effet le premier contact avec les jeunes afin de déterminer ceux qui nécessitent une aide extérieure. Ils font une première évaluation de la situation et selon les besoins, orientent les personnes vers le centre de santé, vers une formation scolaire ou professionnelle, ou vers un soutien social. Par leurs visites régulières et les discussions, ils assurent un bon contact avec ces jeunes et leurs familles, permettant parfois d'améliorer leurs rapports, de ré-impliquer la famille dans l'avenir des enfants et, en tout cas, d'assurer le suivi de chaque situation. Cela suffit parfois pour prévenir les mauvais traitements psychiques ou physiques et apaiser les violences familiales. Généralement, il s'agit là d'un bon moyen pour améliorer la communication au sein de la famille. Un pont est alors créé entre les jeunes et leur milieu social et chaque histoire est suivie afin d'éviter à ceux d'entre eux qui entretiennent de mauvaises relations avec leur famille de se retrouver dans des situations précaires ou dans la rue. Les besoins globaux d'un quartier ou d'un groupe de personnes sont également évalués afin d'organiser selon les besoins des charlas (hygiène, alimentation, soin de l'enfant).

Enfin, le centre de santé « **Sol Salud** », a vu le jour grâce au travail de bénévoles auprès des jeunes du centre souffrant souvent de dénutrition, de problèmes psychologiques, dentaires. En voyant la nécessité de donner l'accès de

manière égale aux familles et à la population de ces quartiers en général, la fondation aidée par des bénévoles s'est activée à le mettre en place. Actuellement un médecin, une infirmière, un psychologue et un dentiste y travaillent. Ce centre médical communautaire occupant le rez-de-chaussée du bâtiment, fournit des soins de base en médecine générale, en gynécologie et obstétrique et en médecine dentaire aux patients, qui payent en fonction de leurs ressources (de 0 à 2 dollars pour une consultation). "Sol Salud" donne accès à des consultations médicales et psychologiques permanentes, travaille en collaboration avec les services de santé et les hôpitaux environnants afin de détecter les foyers épidémiques, d'organiser des campagnes de sensibilisation sur la nutrition, l'hygiène, la prévention des maladies infectieuses ou encore sur le problème de la drogue, de l'alcool, de la violence, de la sexualité et de la planification familiale. Suite à notre enquête, des « groupes de risque » sont sur le point d'être organisés autour de pathologies comme le diabète, l'hypertension, le tabagisme et l'alcoolisme qui permettraient aux personnes repérées dans ces quartiers de se réunir autour de professionnels une fois par mois et de parler des divers aspects de leur maladie, des traitements, des changements à apporter à leur vie quotidienne ou simplement de leur vécu.

L'association « Sol de Primavera » prend en charge ces personnes de la manière la plus équitable possible et fait le nécessaire pour les empêcher de sombrer dans le milieu de la drogue, de la criminalité ou de la prostitution en leur faisant acquérir une autre vision des choses, une porte un peu plus ouverte sur leur avenir. Elle œuvre dans le but de limiter à une petite échelle l'impact de la crise socio-économique sur la population de ces quartiers appelés « expulseurs ».

3. L'enquête

3.1 Buts :

Quand Sol de Primavera a su que nous voulions effectuer un stage dans la santé publique, la directrice a rapidement avancé l'idée d'effectuer une version réduite d'une enquête approfondie menée dans son principal quartier d'action, El Placer, en mai 2000 par 4 futurs médecins lausannois. Non seulement l'association désirait pouvoir comparer certaines données à des données actuelles mais, par la même occasion, elle souhaitait aussi répondre à d'autres objectifs. Premièrement cette étude doit servir à se faire une idée de l'état de santé de la population de la communauté, de son type alimentation et de ses besoins spécifiques (problèmes de drogue, d'alcool, prévention alimentaire ou spécifique a certaines maladies, informations pour la prévention familiale...) afin de pouvoir adapter leur travail à ces derniers (préparation de charlas de prévention, réorientation de personnes vers le centre de santé, vers les centres de formation).

Deuxièmement, comme ils souhaitaient depuis un certains temps créer des « groupes de risque » au sein de leur association, ciblés sur l'alcoolisme, sur l'hypertension, sur l'obésité et sur le diabète, cette enquête sert aussi de moyen de dépistage des personnes qui pourraient en faire partie.

Enfin, cette enquête leur permet de constater l'impact de leur travail ainsi que le taux de satisfaction dans les différents secteurs du quartier, de voir s'ils doivent cibler un peu plus l'information sur certaines parties, plus ou moins, au fait de l'existence du centre et de son offre et leur donne l'opportunité de se faire connaître à travers une grande partie du quartier (grâce aux explications que l'équipe sociale ou nous pouvions donner sur place ou grâce notamment a la distribution de triptyques sur le centre de santé ou sur l'association).

Quant à nous, en dehors du fait de répondre aux besoins de l'association, il était surtout intéressant de voir ce que représentait le défi d'une enquête de santé, de sa mise en place, son exécution, jusqu'à l'interprétation des résultats et l'œil critique qu'il faut essayer de conserver tout au long de ce travail. L'enquête elle-même et les conditions dans lesquelles elle s'est déroulée nous a aussi permis de faire un tour d'horizon de l'état de santé et des connaissances globales des habitants du quartier ainsi que, en s'immisçant dans leur quotidien et dans leur intimité, de découvrir quelque peu leur mode de vie. Il a été aussi très intéressant de s'adapter à chaque situation et, selon leur niveau de connaissances et leurs besoins, de faire de la prévention au sujet du tabac, de l'alcool, de l'hypertension, du diabète, de l'obésité, de l'alimentation ou de l'activité physique tout en essayant de rester adéquat (avec le défi que cela représente au niveau de la langue et de l'adaptation culturelle).

3.2 Mise en place

Notre première semaine, en plus de nous avoir donné l'opportunité de nous intégrer dans l'association en participant aux différentes activités de celle-ci, nous a permis de discuter de plusieurs aspects de l'étude statistique que nous allions mener. Pour cela, dès le deuxième jour, une réunion avec tous les membres de l'association qui allaient nous assister durant ce projet a été mise en place. Pendant cette première réunion, deux aspects importants de l'enquête ont été abordés, ceux de la sécurité et de l'intégration. La sécurité était primordiale pour que nous puissions mener à bien ce travail dans de bonnes conditions. Elle préoccupait également nos hôtes dont nous étions sous la responsabilité. Les quartiers où nous allions poser nos questions étaient parmi les plus pauvres de la capitale et les problèmes de drogues et de vols qui accompagnent cette précarité amènent une insécurité d'autant plus grande vis-à-vis d'étrangers comme nous (de par le simple fait de notre couleur de peau, nous étions classés comme des personnes aisées).

Pour parvenir à un bon climat de travail, l'association a demandé à ce qu'une force de police patrouille dans chaque secteur où nous mènerions notre enquête, pour demander la collaboration de la population. Ainsi, la police faisait un travail de prévention et d'information.

L'autre moyen mis en place par l'association pour notre sécurité, mais plus encore pour notre intégration envers la population, fut de demander à ce que nous soyons toujours accompagnés par deux travailleuses sociales et une infirmière de l'association. Celles-ci nous présentaient aux personnes chez qui nous allions, expliquaient le rôle et le fonctionnement de Sol de Primavera, pouvaient jouer le rôle de traductrices lorsque notre désir de transmettre notre savoir médical dépassait notre vocabulaire espagnol et, surtout grâce à leur expérience acquise de la rue, elles établissaient très rapidement un climat de confiance, ce qui nous permettait de recueillir des réponses franches et des témoignages de vie. Leur rôle dans notre sécurité ne fut pas non plus négligeable car elles connaissaient parfaitement les endroits à éviter et pouvaient rapidement calmer le jeu dans un contexte qui semblait tendu (par exemple, quelques personnes apparemment droguées nous ont abordés avec des intentions plutôt louches. Elles ont su régler rapidement et simplement ce genre de situation, seulement en discutant, sans jamais faire appel à la police ou à une forme quelconque d'intimidation).

Avant de commencer ce projet, il était important de déterminer le nombre de personnes qui allaient être interrogées et le territoire que nous allions couvrir. Le nombre a été décidé selon le matériel dont nous disposions et le nombre d'équipes qui allaient travailler (deux équipes de trois personnes environ) : 350 enquêtes permettraient de donner un bon aperçu de la population du quartier d'après les membres de l'association.

Le territoire couvert fut décidé entièrement par les membres de l'association (voir annexe 2) et plus particulièrement par les travailleurs sociaux, ce qui était normal vu que leur travail se situe dans ces quartiers qu'ils connaissent parfaitement. Ainsi, lors de notre journée d'information à la population, nos

accompagnateurs traçaient un plan de El Placer que nous allions devoir suivre durant notre enquête. Ce plan nous permettait de nous retrouver dans ces quartiers et de pouvoir gérer le temps mis à notre disposition pour finir le projet.

Durant notre correspondance avec Carmen (la directrice de l'association), celle-ci nous avait demandé d'amener un certain nombre d'objets importants pour le bon déroulement de l'enquête (par exemple, des glucomètres, des balances, des mètres, etc.) Nous avons essayé d'amener le plus possible de matériel depuis la Suisse et, en complétant avec celui à disposition à Sol de Primavera, nous avons réussi à constituer deux équipes pouvant prendre toutes les mesures anthropométriques nécessaires. Ainsi, le matériel disponible fut une donnée importante dans la mise en place et la préparation de ce projet, car il a déterminé le nombre d'équipe et donc la vitesse de prise d'information au sein de la population.

Mais lorsque nous avons dû faire face à un manque de matériel, nous avons tout de même trouvé une solution. En effet, le nombre de bandelettes à glucomètre étant insuffisant pour proposer une glycémie à toute la population interrogée, nous avons dû réserver celle-ci à la population à risque de posséder un diabète. Pour ce faire, nous avons établi des normes (IMC dépassant 25, chez une personne d'âge moyen) au delà desquelles nous prenions une glycémie chez le sujet. Ainsi, malgré notre manque de moyens, le fait d'avoir pu cibler la population la plus à risque de contracter une maladie nous a permis d'avoir tout de même un rôle de dépistage.

3.3 Exécution

Afin de pouvoir réaliser notre enquête dans de bonnes conditions et au mieux, les responsables de la fondation ont jugé nécessaire de nous introduire dans les quartiers dans lesquels nous allions passer le plus clair de notre temps dans les semaines suivantes. Pour ce faire, les travailleuses sociales nous ont accompagnés dans tout le secteur que nous avons décidé auparavant de couvrir dans l'enquête de santé. Nous y avons déposé des affiches réalisées dans la matinée et fait du porte à porte pour mettre la population au courant qu'une étude allait se faire dans les jours à venir (notamment par une distribution de « flyers » et une brève explication). Les travailleuses sociales n'ont surtout pas omis de mentionner qu'elle allait être réalisée par des « Gringos » (cela semblait important en raison du danger potentiel que nous courrions par notre présence dans ces quartiers relativement « chauds », où la drogue et l'alcoolisme sont des problèmes courants).



Par la suite, il fallait élaborer l'enquête (annexe 1). Nous nous devons de poser des questions adéquates afin d'obtenir toute la collaboration nécessaire des habitants des quartiers. Les points les plus délicats étaient ceux concernant l'alcool et la drogue, de même que ceux concernant le tabagisme, qui reste assez mal vu en Equateur. Le but étant de récolter un maximum d'informations sur le sujet, tout en évitant de mettre la personne mal à l'aise (il ne s'agit pas d'un interrogatoire policier, mais bien d'une enquête de santé), il fallait se montrer prudent pour demander par exemple si quelqu'un prenait de la drogue dans son entourage. L'information était donc récoltée grâce à toutes sortes de détours, mais également grâce à une observation active des lieux (une bouteille vide de rhum sur une table ainsi qu'une haleine d'alcool sont révélatrices d'un problème autre que le diabète).

D'autre part, un problème se posait. Comment évaluer si l'alimentation de la population était bonne ou pas? Nous avons décidé d'établir un score, basé sur la pyramide alimentaire, à partir des repas ingérés la veille. Pour les détails de ce score, se reporter au point 4.4.



Une fois notre mission d'information à la population accomplie et le choix des points que nous allions inclure dans l'enquête fait, nous étions prêts à commencer celle-ci. Pour nous familiariser avec les questions, nous avons commencé par interroger les adultes qui suivaient une formation du soir dans le centre de Sol de Primavera. Cela nous a permis d'identifier les difficultés de compréhension de la population face à notre espagnol difficile à saisir, et ainsi de peaufiner notre technique de récolte d'information.

Par la suite commença l'enquête réelle dans la rue, celle qui allait nous mettre face à la population locale, parfois indigène, dont la langue première est le quechua, ce qui ajoutait encore plus de difficultés et même souvent de la confusion.

Notre travail était organisé comme suit : du lundi au vendredi à raison d'horaires répartis de 9h à 13h et de 14h à 17h. Bien entendu, cet emploi du temps était flexible. En effet, nous terminions parfois la matinée aux alentours de 14h et devions patienter jusqu'à 18h pour pouvoir nous reposer enfin (la marche à une altitude de plus de 2800m n'est effectivement pas de tout repos). Nous étions répartis en deux groupes de deux, accompagnés soit par une travailleuse sociale, soit par une infirmière volontaire du centre, suisse elle aussi. Malheureusement, le matériel était insuffisant pour que nous travaillions chacun indépendamment. Nous descendions la rue en sonnant à toutes les portes et parfois criant, en l'absence de sonnette (ou en présence de chien de garde), pour que les personnes

nous répondent. Nous nous occupons uniquement des personnes présentes chez elles au moment de notre venue. Nous ne revenons pas ultérieurement là où personne ne nous avait répondu, ce qui représente un risque de biais (voir point 3.4). Par ailleurs, nous ne faisons l'étude complète qu'à une seule personne par foyer (afin d'éviter que des données se répètent dans l'étude finale), généralement la plus âgée, laissant cependant ouverte la possibilité aux autres gens de la famille de se soumettre au contrôle médical.

Généralement, la récolte d'informations était réalisée par une personne du groupe alors que l'autre était responsable de la prise des mesures (poids, taille, tour de ceinture, tension et glycémie si nécessaire), mais la plupart du temps nous faisons plusieurs enquêtes dans un même temps, ce qui était compliqué par le fait que nous n'avions à disposition le matériel que pour deux groupes. Malgré tout, cela ne nous a pas empêchés d'avancer à un rythme convenable.



La prise de poids se réalisait, quand cela était possible, sans chaussures mais avec les habits ce qui nous obligeait à adapter les résultats afin de les rendre plus exacts. Il en était de même pour ce qui était de la taille, pour laquelle nous enlevions quelques centimètres si la personne ne pouvait pas, pour une raison ou une autre, enlever ses chaussures. Nous prenions le contour de ceinture à l'aide d'un centimètre et ce, par-dessus les habits, ce qui demandait également une légère adaptation des résultats. Pour ce qui est de la tension nous demandions à la personne de s'asseoir quelques instants avant de la prendre, soit à l'aide d'un appareil automatique au niveau du poignet, soit à l'aide d'un tensiomètre standard, qui présentait malheureusement quelques trous que l'on devait boucher

avec les doigts pour obtenir des résultats corrects, et d'un stéthoscope. Etant donné le manque de languettes pour les glycémies, nous ne prenions celle-ci qu'aux personnes que nous jugions à risque, c'est-à-dire les personnes en surpoids ou ayant une histoire familiale positive ou encore souffrant de comorbidité. La réalisation du geste ne s'est pas toujours faite selon les normes. En effet, après avoir épuisé notre stock de lancettes, nous étions dans l'obligation d'utiliser des aiguilles prévues pour les injections sous-cutanées ou intramusculaire pour piquer le doigt des patients, ce qui rendait la chose relativement dangereuse. L'un de nous a d'ailleurs eu la mésaventure de se piquer avec une aiguille souillée, et comme nous n'utilisons quasiment jamais de gants, le risque était trop grand pour ne pas faire faire les tests au patient concerné. Heureusement, ceux-ci se sont tous avérés négatifs. De plus, nous transportions les cotons imbibés d'alcool dans un sac en plastique, ce qui n'améliorait pas l'hygiène du geste. Nous récoltions les aiguilles usagées dans un petit flacon et cela se faisait souvent en présence d'enfants ou de chiens qui s'en approchaient dangereusement. Par ailleurs, la désinfection des mains se faisait au mieux mais pas de manière systématique. Nous avons pu observer à quel point il était difficile de respecter les normes d'hygiène dans de telles conditions, et le travail que cela demanderait pour remettre cela en ordre.

3.4 Difficultés, remarques

Difficultés: Durant l'exécution de cette enquête, nous nous sommes heurtés à plusieurs difficultés. La première et la plus visible était que nous étions des "Gringos" (des étrangers). Cette barrière de la différence nous a valu (même si elle n'a jamais été évoquée de manière explicite) quelques refus de participation. De plus, même lorsque les personnes coopéraient, on peut imaginer que certaines réponses auraient été différentes si les questions avaient été posées par des Equatoriens. De nombreux préjugés concernant les Gringos sont fortement ancrés dans cette communauté. Beaucoup pensaient que nous étions américains et vu le climat tendu entre la population et cette nation, les gens ne comprenaient parfois pas le but de notre enquête et on nous répondait loin de la vérité et quelque fois nous avons même été mal reçus.

La langue fut également le facteur de quelques problèmes durant l'enquête. Chacun de nous ne maîtrisant que sommairement l'espagnol, il était parfois difficile de comprendre et de se faire comprendre (particulièrement sur les questions où l'on demandait aux personnes de s'exprimer par exemple sur les possibilités d'amélioration de la santé dans le quartier, ou sur la nourriture qu'ils avaient consommés la veille) Mais l'espagnol n'est pas la seule langue en Equateur. Le quechua, langage parlé par la communauté indigène, nous a valu quelques situations où s'exprimer avec les mains fut très utile, d'autant plus que les personnes indigènes sont très présentes dans ces quartiers défavorisés de la ville.

Comme certaines questions portaient sur la drogue, nous nous doutions que toutes les réponses n'allaient pas refléter la réalité. En effet, étant des étrangers, les personnes interrogées pouvaient très bien ne pas avoir confiance en nous et penser que nous allions les dénoncer si nous soupçonnions une consommation ou une détention illégale de stupéfiant.

Biais: comme toute enquête statistique, celle-ci possède également des biais dont il est indispensable de mentionner l'existence pour que les lecteurs puissent « apprécier » les résultats correctement. Les horaires durant lesquels l'enquête s'est déroulée ont amené un biais important dans le sens où cela a sélectionné une population précise pour l'enquête, ne représentant pas la totalité du quartier. En effet, le fait de travailler de 9h à 13h et de 14h à 17h élimine la possibilité d'interroger les personnes qui travaillent et les étudiants. (L'âge moyen de la population cible (41,2 ans) montre bien ce biais) Notre enquête s'est donc surtout portée sur des retraités, des personnes sans emplois ou des jeunes non scolarisés.

Le choix des maisons ne s'est pas fait de manière aléatoire, nous avons frappé à toutes les maisons qui se suivaient. Cela nous amène à un autre biais, celui de sélection.

Dans certains logements, la famille entière voulait participer. Nous avons donc parfois pris des mesures chez plusieurs personnes vivant dans un même environnement. On peut en déduire qu'il y a là un biais dû par exemple à un facteur environnemental (comme la nourriture) qui s'applique à toute la famille, surestimant la prévalence d'un problème de santé (le surpoids dans cet exemple) dans la population.

Notre propre sécurité fut également une source de biais. En effet, certains quartiers trop dangereux ont été retirés de l'objectif de l'enquête, amenant encore une fois à un biais de sélection.

La prise des glycémies a été restreinte par le manque de matériel. Nous ne pouvions pas faire une glycémie à toutes les personnes interrogées, nous avons donc sélectionné une population la plus susceptible d'avoir des problèmes de glycémie (homme ou femmes en surpoids de plus de 30 ans)

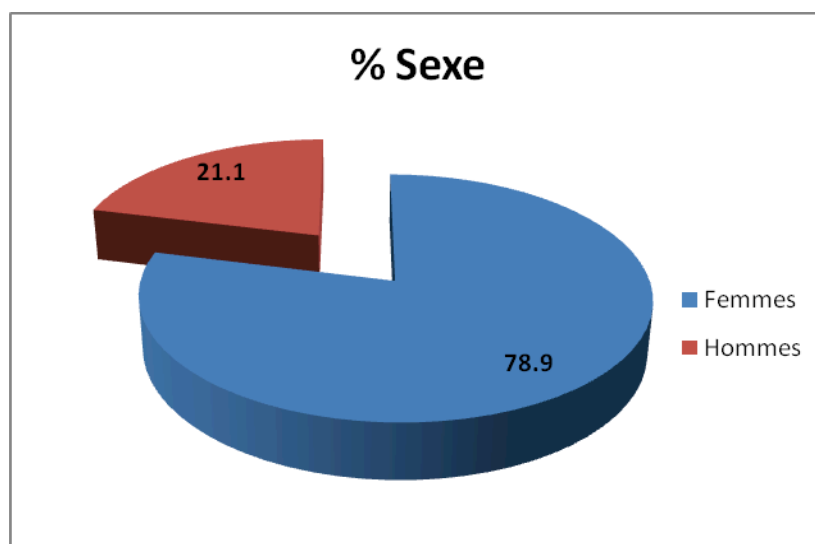
Notre apparence pouvait également amener un certain décalage par rapport à la réalité. Le fait que nous portions tous la blouse blanche pouvait avoir eu un effet sur certaines personnes, les poussant à parler de tous leurs problèmes de santé, pensant que nous avions des remèdes pour cela.

Enfin, le dernier biais que nous avons pu observer est que nous avons dû rentrer les données dans un ordinateur et de ce fait, nous avons pu commettre quelques erreurs lors de ce travail, de même que lors du calcul des résultats.

4. Résultats de l'enquête

4.1 Population de l'enquête

Les résultats suivant sont issus de l'enquête de 452 habitants du quartier d'El Placer.



La population du quartier que nous avons interrogée se présente selon la répartition ci-dessus. Ainsi celle-ci s'est faite de manière largement inégale, comme pressenti, dûe aux biais expliqués au point 2.4.

Les résultats obtenus au sein de la population sont les suivants :

	Femmes	Hommes	Total
Age	40,72 ans	42,33 ans	41,06 ans
Poids	61,2 kg	63,1 kg	61,7 kg
Taille	150,5 cm	152,6 cm	151,0 cm
IMC	27,07	25,51	26,71
Contour de ceinture	91,08 cm	89,79 cm	90,77 cm
Pression artérielle	116 mm Hg	122 mm Hg	118 mm Hg

La moyenne d'âge de 41 ans nous indique que la population étudiée est relativement âgée, par rapport à l'enquête de 2000. Cela pourrait se répercuter sur les résultats, tels que le poids, le contour de ceinture ou encore la pression artérielle.

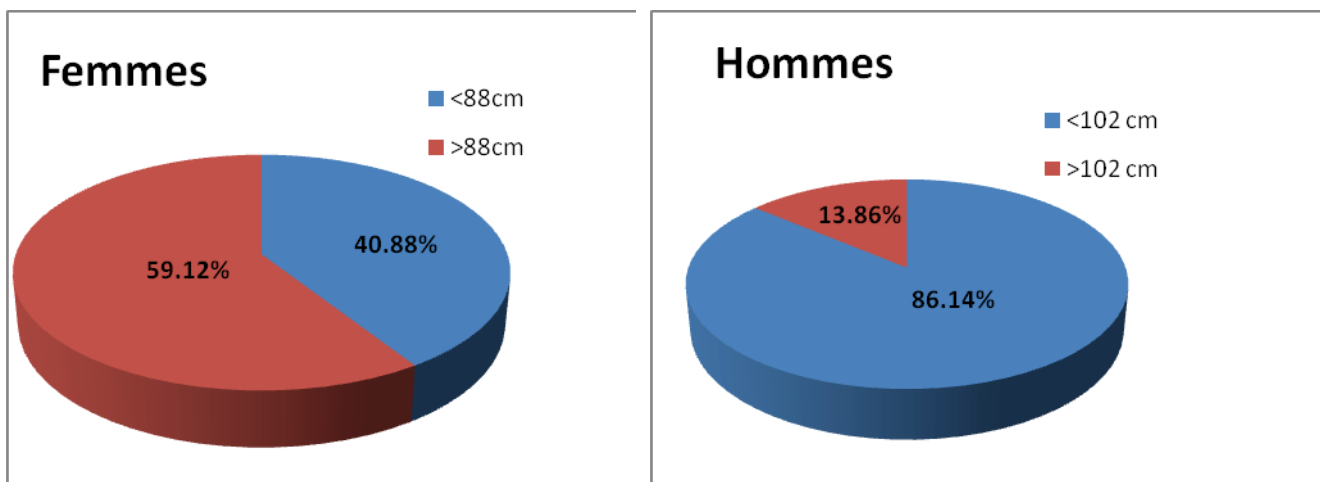
4.2 Mesures

a. **Obésité et surpoids:**

Pour avoir une idée de la prévalence du surpoids et de l'obésité dans le quartier, nous avons utilisé 2 indices : le tour de taille et l'indice de masse corporelle (IMC).

Contour de ceinture :

L'obésité est définie selon les normes de l'OMS par un tour de taille excédant 88cm pour les femmes et supérieur à 102cm pour les hommes.



IMC:

Définition: Déficit pondéral:

Surpoids:

Obésité:

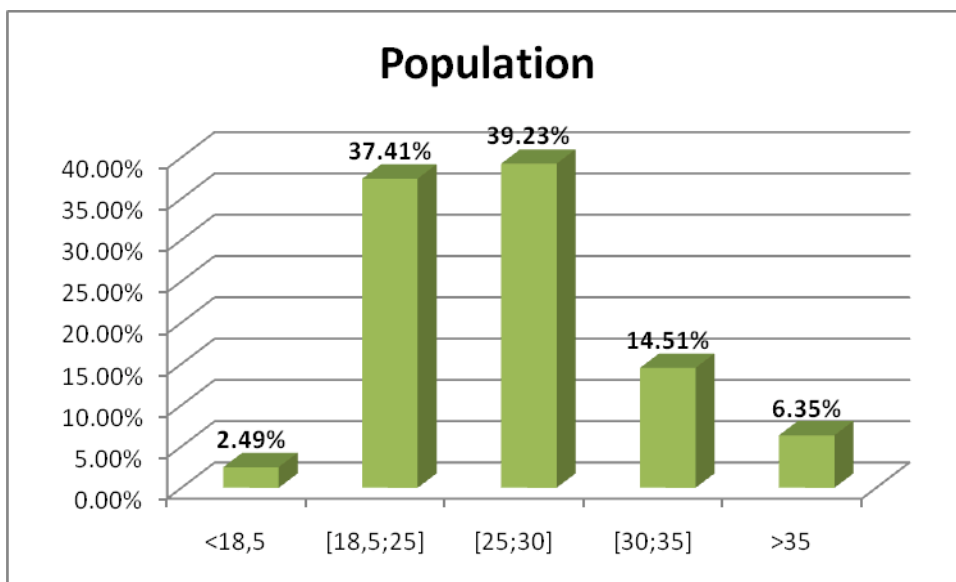
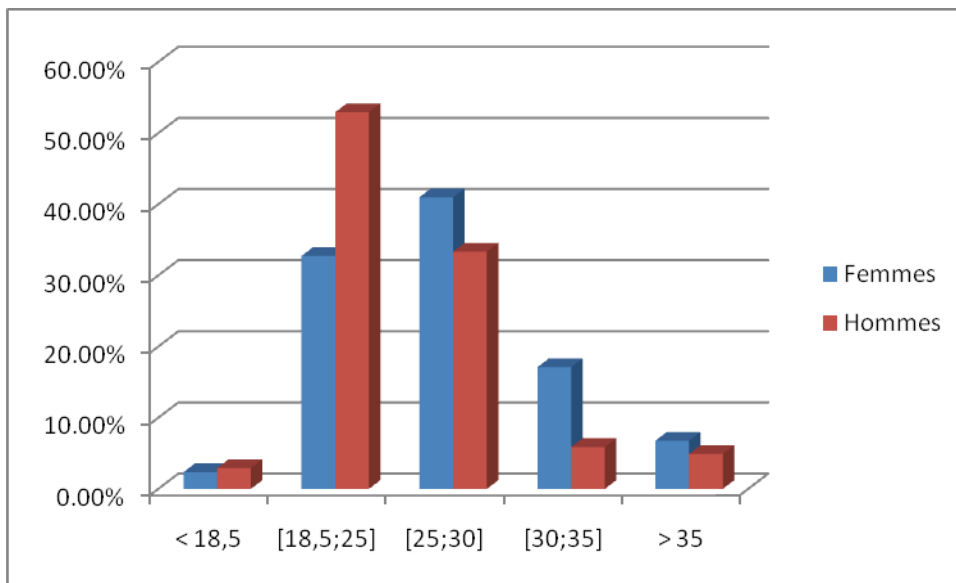
Obésité morbide:

moins de 18,5 kg/m²

entre 25 et 30 kg/m²

entre 30 et 35 kg/m²

plus de 35 kg/m²



Grâce à ces dernières statistiques de contour de ceinture et d'IMC, nous pouvons réellement observer la prévalence élevée de l'obésité. En effet, selon les valeurs d'IMC, plus de 60% de la population interrogée a un poids supérieur à la norme pour sa taille.

Il est, de plus, intéressant de voir que ce phénomène touche en majeure partie les femmes, 59% d'entre elles ont un tour de taille au dessus de la norme (contre seulement 14% pour les hommes). Par rapport à l'IMC, 40% sont en surpoids, 15% sont obèses et 6% en obésité morbide.

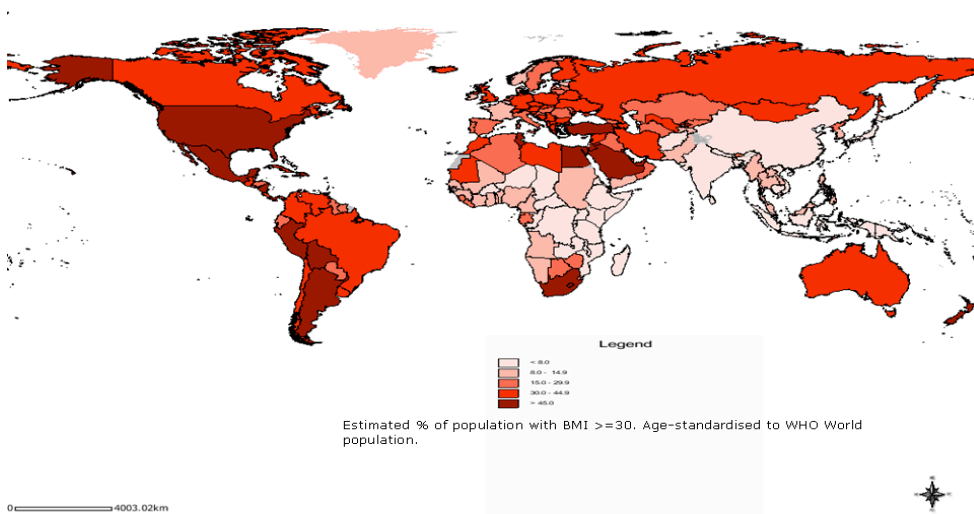


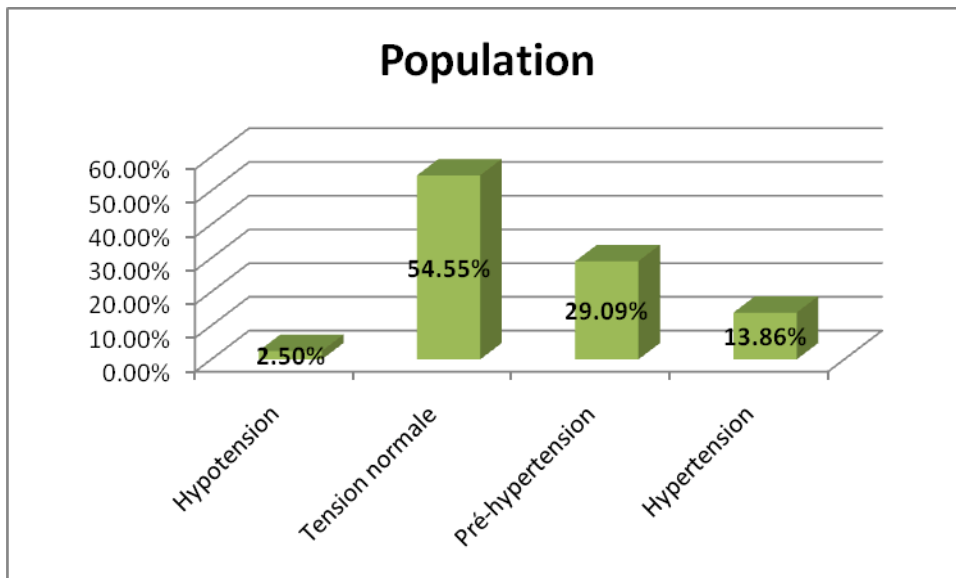
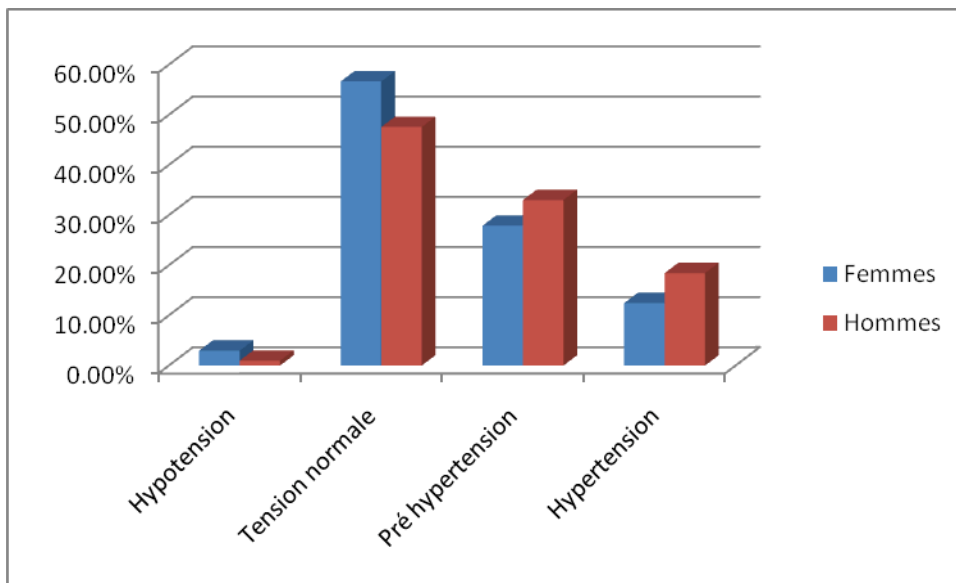
Figure 1 pourcentage de la population féminine dont l'IMC est supérieur à 30

Selon l’OMS, dans presque tous les pays, l’obésité et le surpoids touchent plus les femmes que les hommes. De plus, un grand nombre de pays d’Amérique du Sud sont atteints par ce problème, au même titre que les Etats-Unis par exemple.

b. Pression artérielle systolique:

Définition: Hypotension:	moins de 90 mm Hg
Préhypertension:	entre 120 et 140 mm Hg
Hypertension:	plus de 140 mm Hg

Bien que ces définitions ne soient pas tout à fait exactes, pour des raisons pratiques, nous avons décidé de ne prendre en compte pour les statistiques que les valeurs de pression artérielle systolique. En effet les réelles définitions d’hypertension considèrent aussi les valeurs de pression diastolique. De plus ces définitions requièrent la prise de tension de façon répétée à quelques jours d’intervalle et à différents moments de la journée. Les valeurs de tension ont surtout été prises dans un but de dépistage pour l’hypertension afin de recommander aux personnes de se faire contrôler par un médecin si ces valeurs nous paraissaient élevées. Nos statistiques sont cependant utiles pour voir l’étendue de cette maladie au sein de la population du quartier d’El Placer.



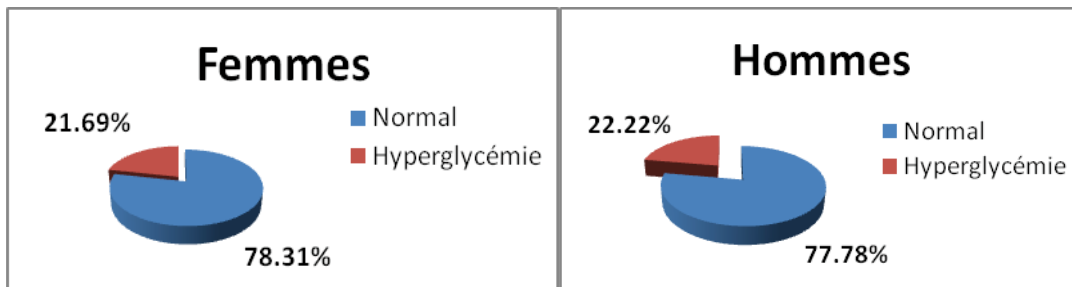
La moyenne de pression systolique est de 116 mmHg pour les femmes et 122 mmHg pour les hommes. Nous avons obtenu une prévalence de 14% d'hypertendus et cette affection toucherait en majeure partie les hommes.

c. Glycémie:

Définition: Hyperglycémie: - plus de 7 mmol/L de glucose à jeun
 - Ou plus de 12 mmol/L de glucose après 0-2h

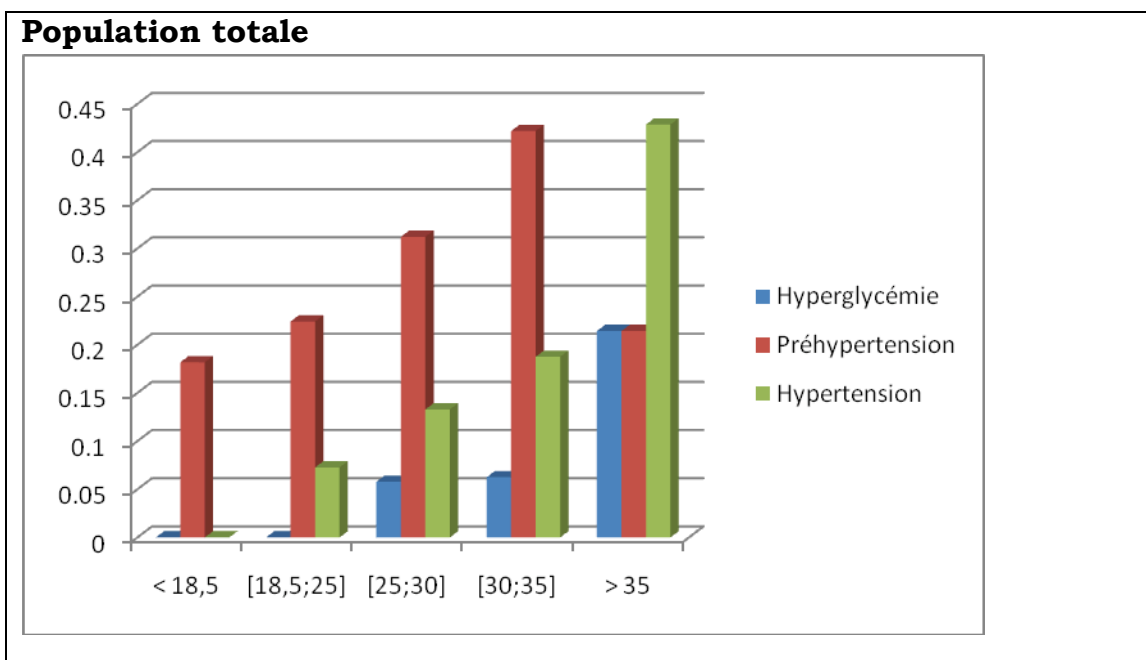
De la même manière que pour la tension, la mesure du glucose se faisait surtout dans un but de dépistage afin de rediriger les patients vers un centre de santé si la glycémie nous paraissait anormale.

Il en ressort qu'environ 22% de la population a obtenu des valeurs anormales et devrait être contrôlée pour diagnostiquer un éventuel diabète.



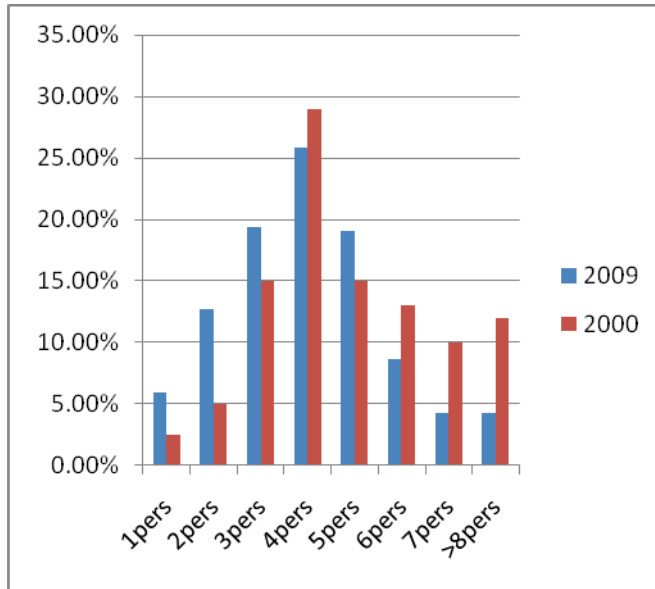
d. Pathologies par groupes IMC

Les graphiques suivants montrent que l'hyperglycémie et l'hypertension sont reliées avec le poids et que les prévalences de ces deux valeurs augmentent de façon parallèle avec le poids.



4.3 Questionnaire général

1) Combien de personnes vivent avec vous?

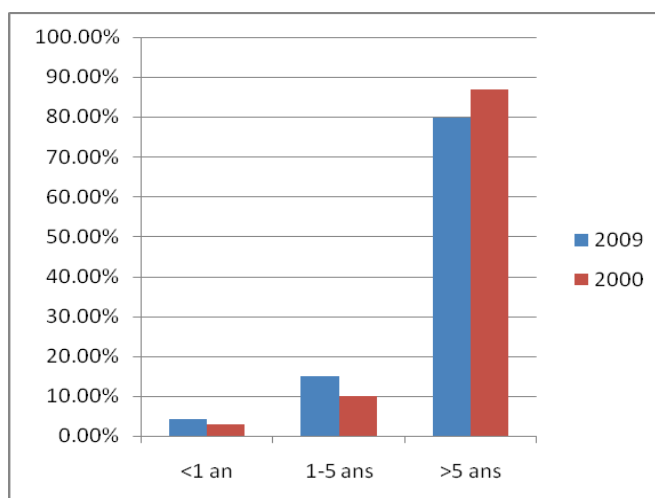


	2009	2000
1pers	5,96%	2,50%
2pers	12,66%	5%
3pers	19,35%	15%
4pers	25,81%	29%
5pers	19,11%	15%
6pers	8,68%	13%
7pers	4,22%	10%
>8pers	4,22%	12%

Nous pouvons comparer dans ce graphique les valeurs obtenues lors de notre enquête avec celles de l'enquête de 2000. La médiane se situe toujours à 4 personnes. De plus nous pouvons observer un léger déplacement vers la gauche de ses valeurs, la tendance allant à diminuer le nombre de personnes vivant dans le même foyer.

Cette valeur est aussi très variable selon le secteur dans lequel est installé le foyer.

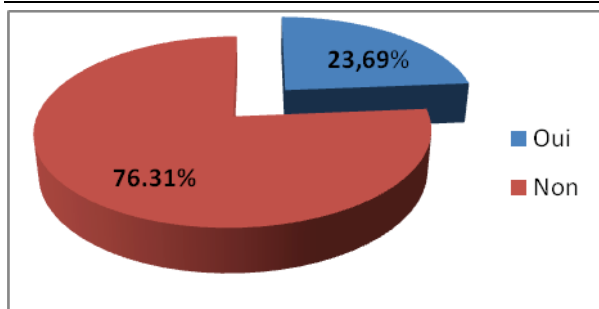
2) Depuis combien de temps vivez-vous dans le quartier?



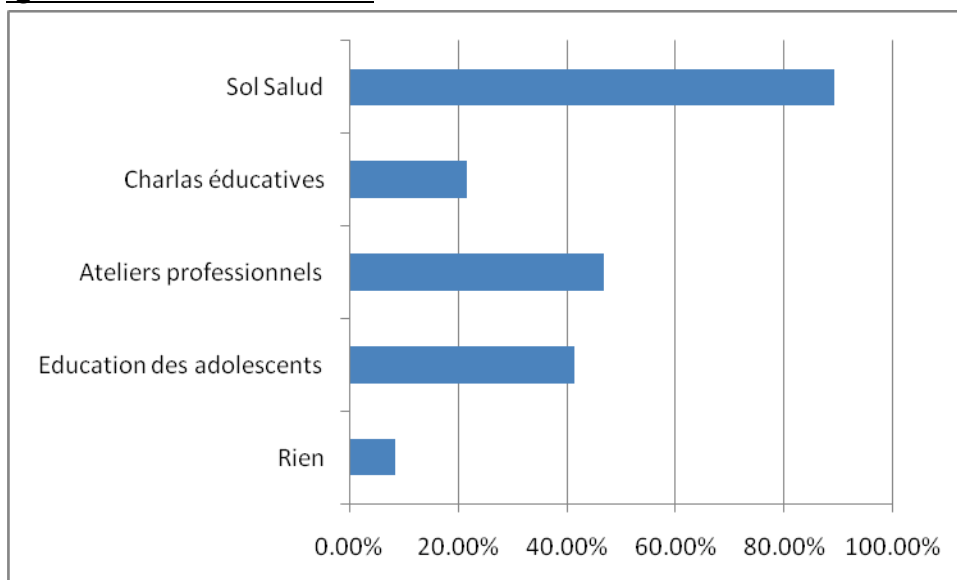
	2009	2000
<1 an	4,21%	3%
1-5 ans	14,85%	10%
>5 ans	79,70%	87%

En comparant de nouveau avec l'enquête de 2000, on remarque que les proportions sont pratiquement similaires. La grande majorité de la population est implantée depuis plus de 5 ans dans le quartier et une bonne partie de celle-ci y est née. Le taux d'immigration très récent (moins d'1 an) est assez faible (environ 4%), cependant il faut noter qu'il y a beaucoup de différences selon les secteurs du quartier. En effet, une des rues étaient essentiellement habitée par des personnes immigrées récemment et qui n'allaient pas rester pour plus d'une année.

3) Connaissez-vous la fondation Sol de Primavera?



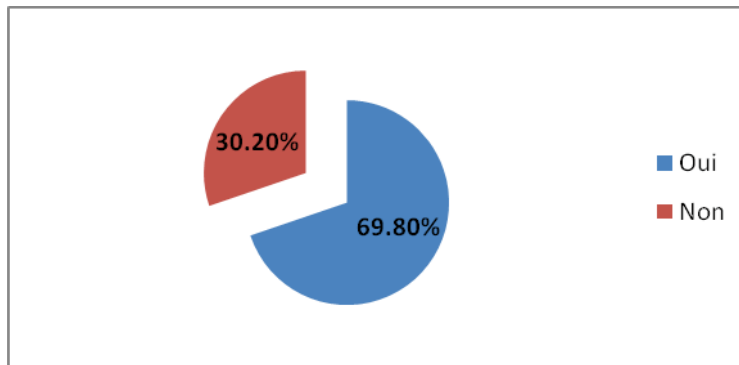
Que connaissez-vous?



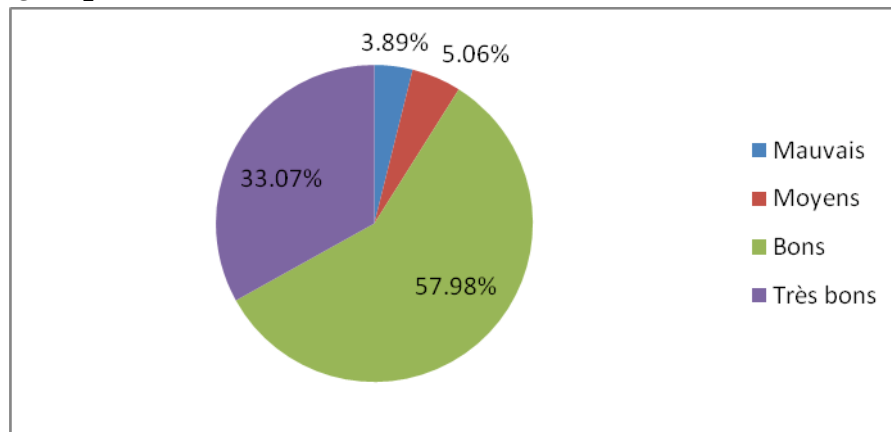
Les statistiques ci-dessus ne semblent pas coïncider, en effet si 76% des personnes ne semblent pas connaître la fondation Sol de Primavera à la première question, seulement 9% avouent ne rien connaître à la deuxième question. Cela peut éventuellement venir du fait que beaucoup de personnes ne connaissent que le centre médical Sol Salud et peut-être ne savent-ils pas que ce centre fait partie de la fondation.

De plus nous nous sommes aperçus que plus les personnes vivent loin du centre situé tout en bas du quartier, moins il y a avait de personnes connaissant celui-ci. En effet, avec sa peinture orange, les personnes qui passent souvent devant avaient sûrement du l'apercevoir.

4) Connaissez-vous personnellement le centre médical Sol Salud?

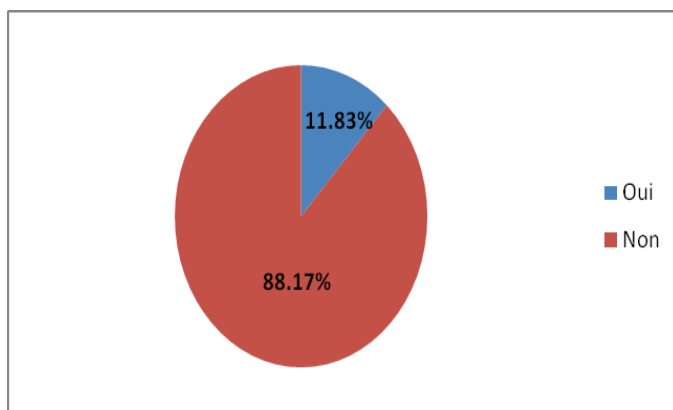


5) Que pensez-vous des services de Sol Salud ?



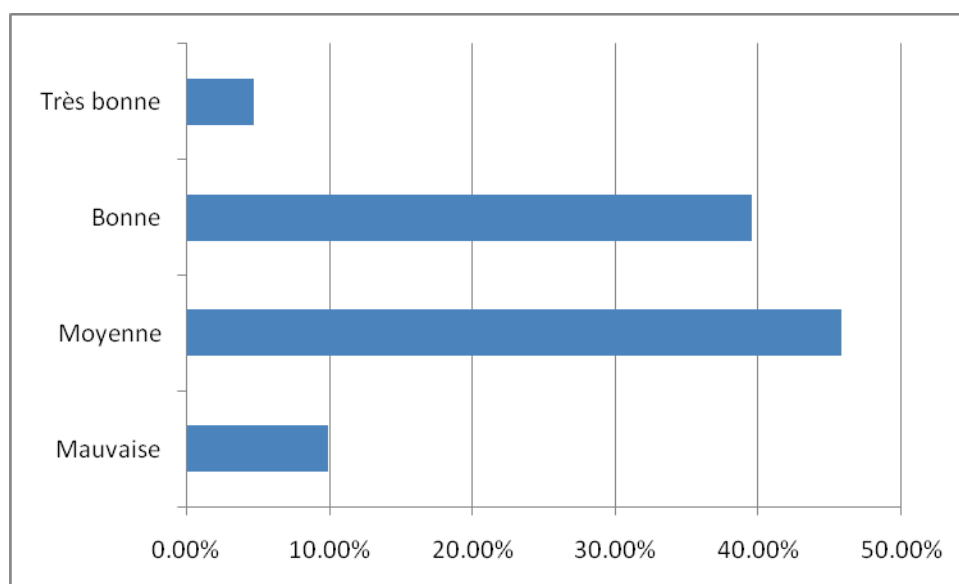
Ces deux précédents graphiques semblent témoigner de la qualité des soins prodigués au centre médical. En effet seuls 9% des personnes ne sont pas satisfaites des services de Sol Salud. Ce chiffre est plutôt encourageant pour la doctoresse du centre et témoigne de ses qualités humaines et médicales. De nombreuses personnes se sont aussi plaintes de la qualité d'attention des autres centres de santé.

6) Avez-vous suivi des charlas éducatives organisées par Sol de Primavera?



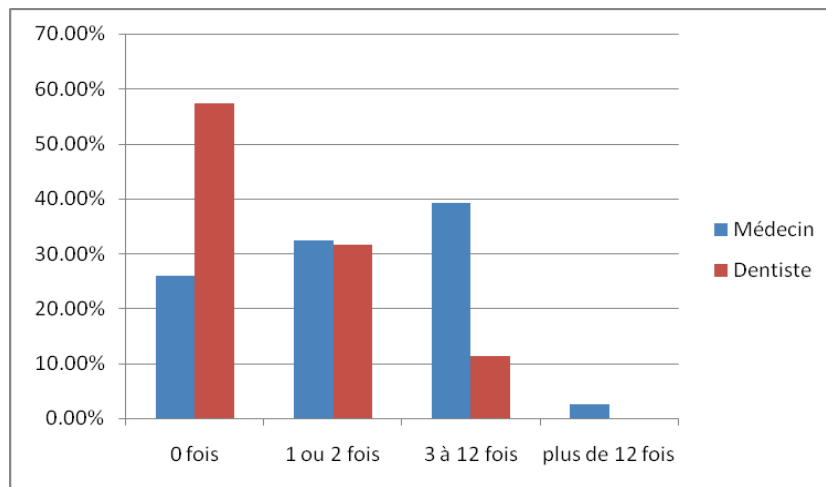
12% des personnes interrogées ont déjà participé à des discussions éducatives organisées par Sol de Primavera. Ce chiffre témoigne de l'activité du centre et de ses travailleurs sociaux au sein du quartier. Bien que pas énorme, celui-ci a quand même accueilli une grande partie de la population pour suivre ces discussions à thèmes.

7) Comment considérez-vous votre santé?



Cette question sur l'autoévaluation de la santé démontre que 45% de la population se trouve en bonne ou très bonne santé et que 10% pense être en mauvaise santé. Ces valeurs, bien que les réponses soient très subjectives, peuvent être un reflet de la santé réelle des habitants du quartier. Cependant, de nombreuses personnes se disent en bonne santé alors qu'elles souffrent d'obésité ou d'hypertension. Les habitants affectés par ces problèmes ne se trouvent pas forcément en mauvaise santé, car ils n'ont pas conscience des conséquences causées par ces maladies. A l'inverse plusieurs personnes évaluaient leur santé comme moyenne, et ils n'étaient pas capables de nous expliquer pourquoi ils ne la considéraient pas mieux que cela.

8) Combien de fois avez-vous consulté un médecin ou un dentiste cette année?

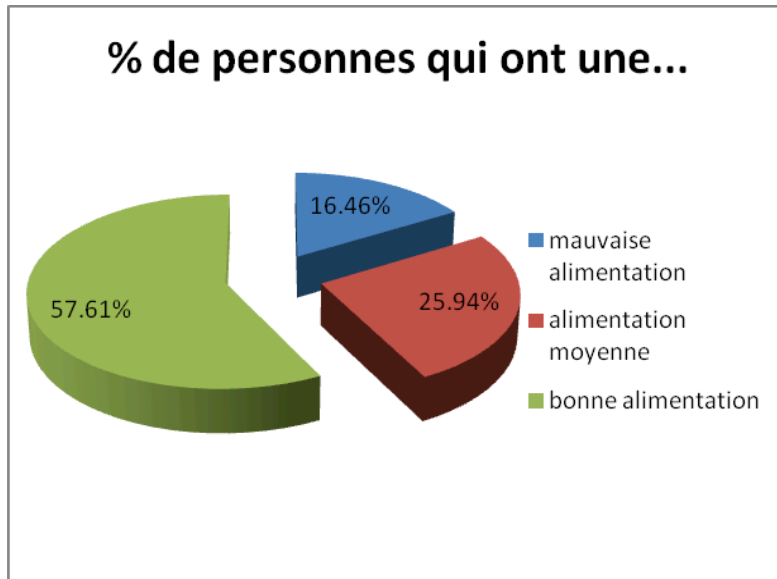


Les habitants du quartier d'El Placer vont en moyenne 3,24 fois par année chez le médecin et 0,93 fois chez le dentiste. Il faut cependant ne pas omettre de noter que quelques patients chroniques vont chez le médecin de nombreuses fois par année et donc font monter la moyenne.

Un quart de personnes interrogées ne s'est pas rendu chez le médecin depuis un an et plus de la moitié n'est pas allé chez le dentiste.

4.4 Alimentation:

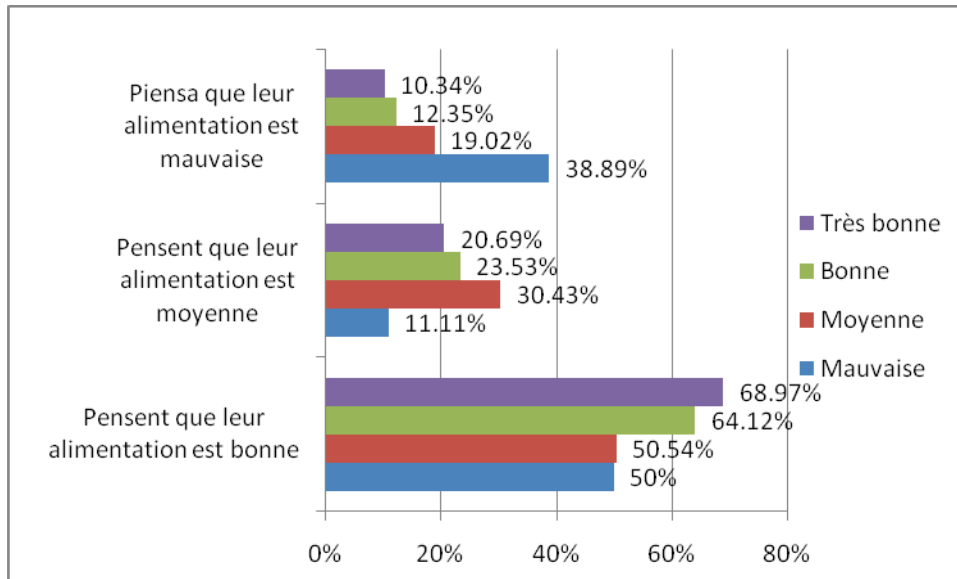
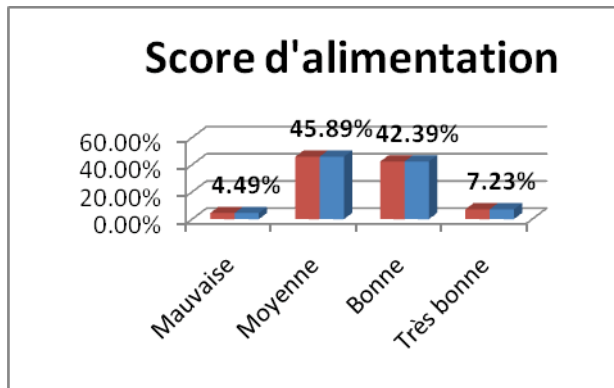
9) Comment considérez-vous votre alimentation?



Score d'alimentation:

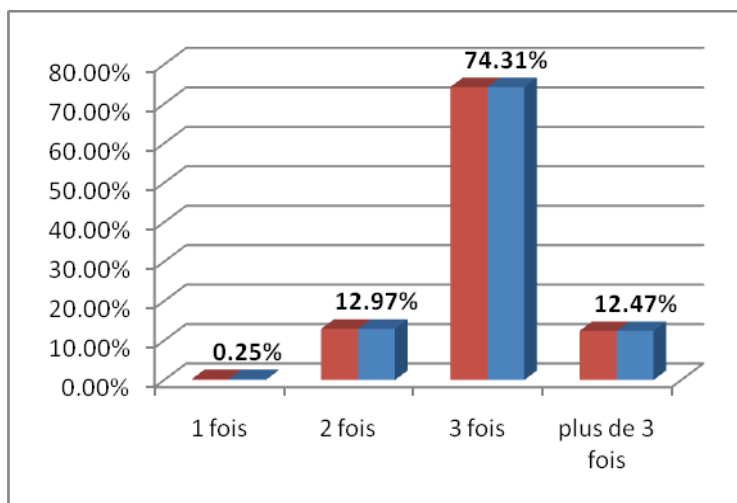
Type d'alimentation	Nombre de fois par jour	Nombre de points
Protéines	0	0
	1 – 3	1
	2	2
Légumes	0	0
	1	1
	2	2
	3 – 6	3
Produits laitiers	0	0
	1 – 3	1
	2	2
Hydrates de carbone	0	0
	1	1
	2	2
	3	3

Alimentation: Mauvaise 0 – 3 points
 Moyenne 4 – 6 points
 Bonne 7 – 8 points
 Très bonne 9 – 10 points



Comme on peut voir plus haut, plus de la moitié de la population (57,6%) pense avoir une bonne alimentation. En réalité, seules 42,4% des personnes de l'étude ont une alimentation considérée comme bonne. Si on regarde plus loin, on se rend compte que les gens sont mal informés sur la nutrition et ne sont pas au courant de ce qu'est une alimentation équilibrée. En effet, 50% des gens ayant une alimentation considérée mauvaise pensent se nourrir correctement. A l'opposé, il n'y a que très peu de gens dont l'alimentation est bonne qui se situent dans le groupe mauvais. Ces résultats parlent en faveur de la nécessité d'informer la population sur les problèmes nutritionnels. Cela est d'autant plus vrai quand on voit qu'il est coutume en Equateur de manger des rations d'hydrates de carbone deux ou trois fois plus grandes (pomme de terre et riz dans le même repas) que ce qui est préconisé par les experts de la santé. De plus les légumes ne sont pas consommés en grande proportion, en raison notamment de leur prix élevé.

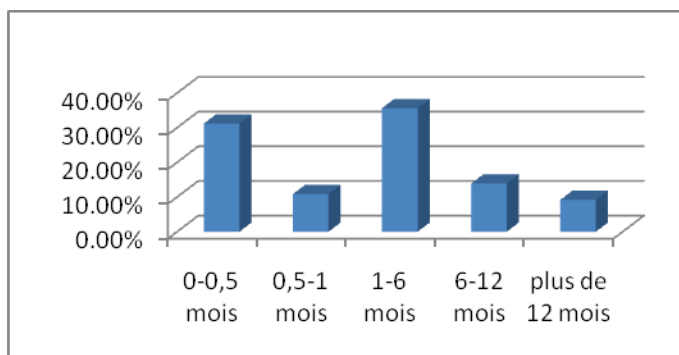
10) Combien de fois par jour mangez-vous?



Comme présenté dans le graphique ci-dessous, la grande majorité des gens se nourrissent trois fois par jours. Cependant une portion non négligeable (13%) ne prend que deux repas quotidiens, alors que 12,5 % des personnes incluses dans l'étude prétendent manger plus de trois fois par jour. La mauvaise composition des repas ainsi que l'augmentation de la fréquence de ceux-ci a un impact important sur la santé de la population et favorise les affections telles que les maladies cardiovasculaires ou le diabète sans parler de l'obésité.

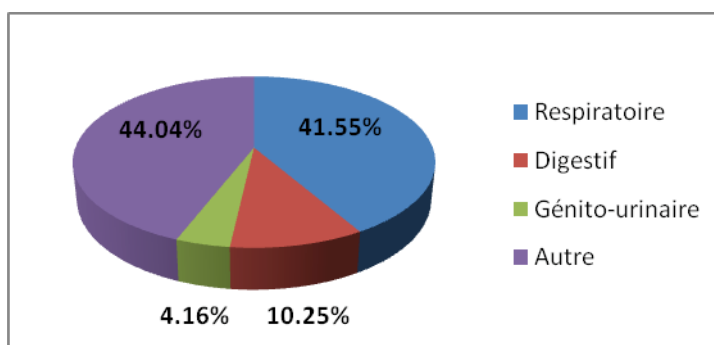
4.5 Santé:

16) Quand êtes-vous tombé malade pour la dernière fois?

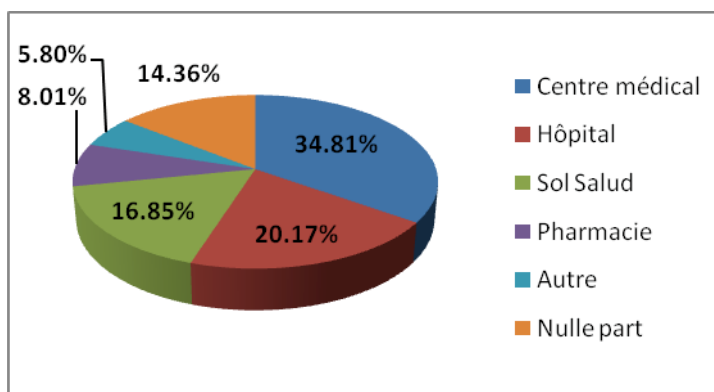


Les résultats montrent que plus de 70% de la population est tombée malade dans les six derniers mois. Il faut pourtant noter que tomber malade ne signifie pas la même chose pour toutes les personnes interrogées. En effet, certains considèrent qu'ils ne sont tombés malades seulement quand cela avait l'air plutôt grave et qu'ils se devaient d'aller voir quelqu'un. Pour d'autre, la signification de tomber malade comprenait tout, maux de tête ou petits symptômes grippaux.

De quoi êtes-vous tombés malades?



Où vous êtes-vous rendus ?



La majeure partie des problèmes de santé des individus portent surtout sur le système respiratoire et digestif. Ce sont avant tout des symptômes grippaux, des rhumes ou encore des diarrhées. Le reste se répartit surtout entre les maux de tête plus ou moins importants, les douleurs musculaires ou articulaires suite à une chute ou non, ainsi qu'un grand nombre de problèmes divers et variés.

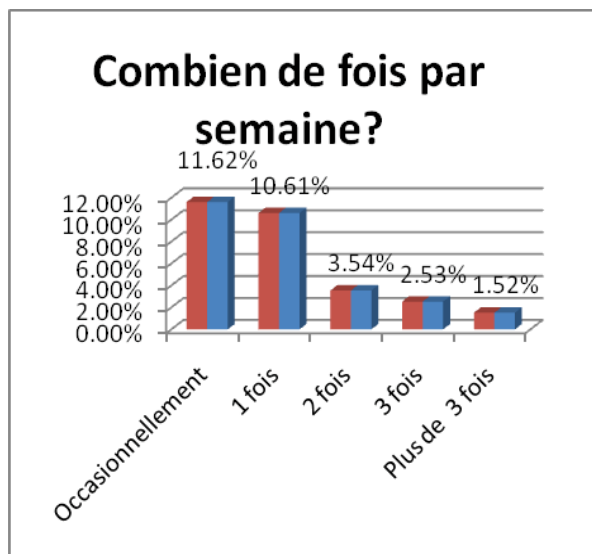
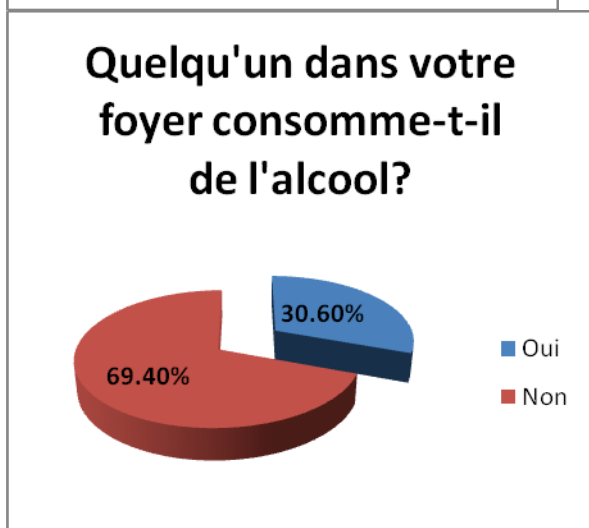
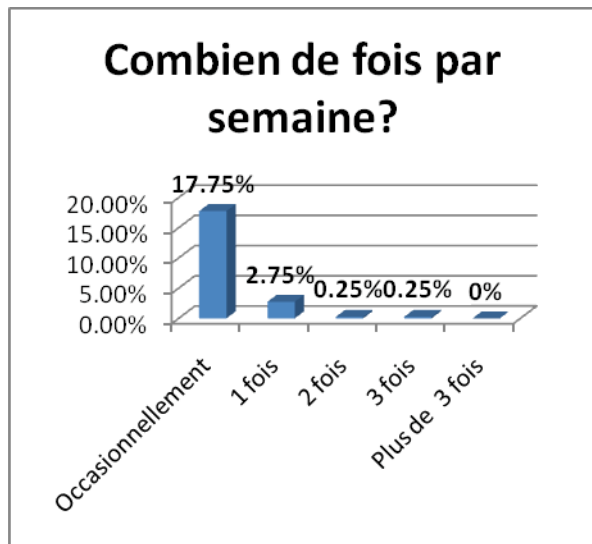
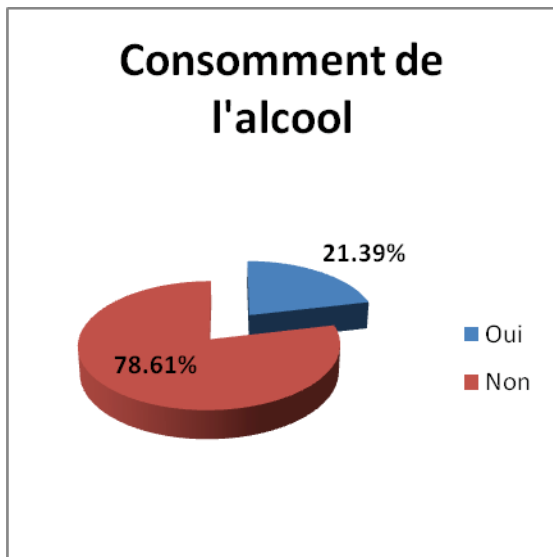
Les malades se rendent principalement dans des centres médicaux du quartier ou à l'hôpital. 17% vont consulter à Sol Salud, principalement ceux qui habitent la partie basse du quartier, à proximité du centre. Et tout de même 14% restent chez eux lorsqu'ils sont malades. Ceux-ci nous expliquaient qu'ils préféreraient ne pas voir de médecin surtout pour des raisons économiques. En effet, les gens favorisaient l'achat de nourriture par rapport à une consultation dont ils ne verraient pas forcément les bénéfices. De plus, les horaires d'ouverture des centres étant souvent restreints, les personnes qui travaillent ne peuvent pas forcément se libérer de leur travail pour voir un docteur.

4.6 Habitudes / Dépendances:

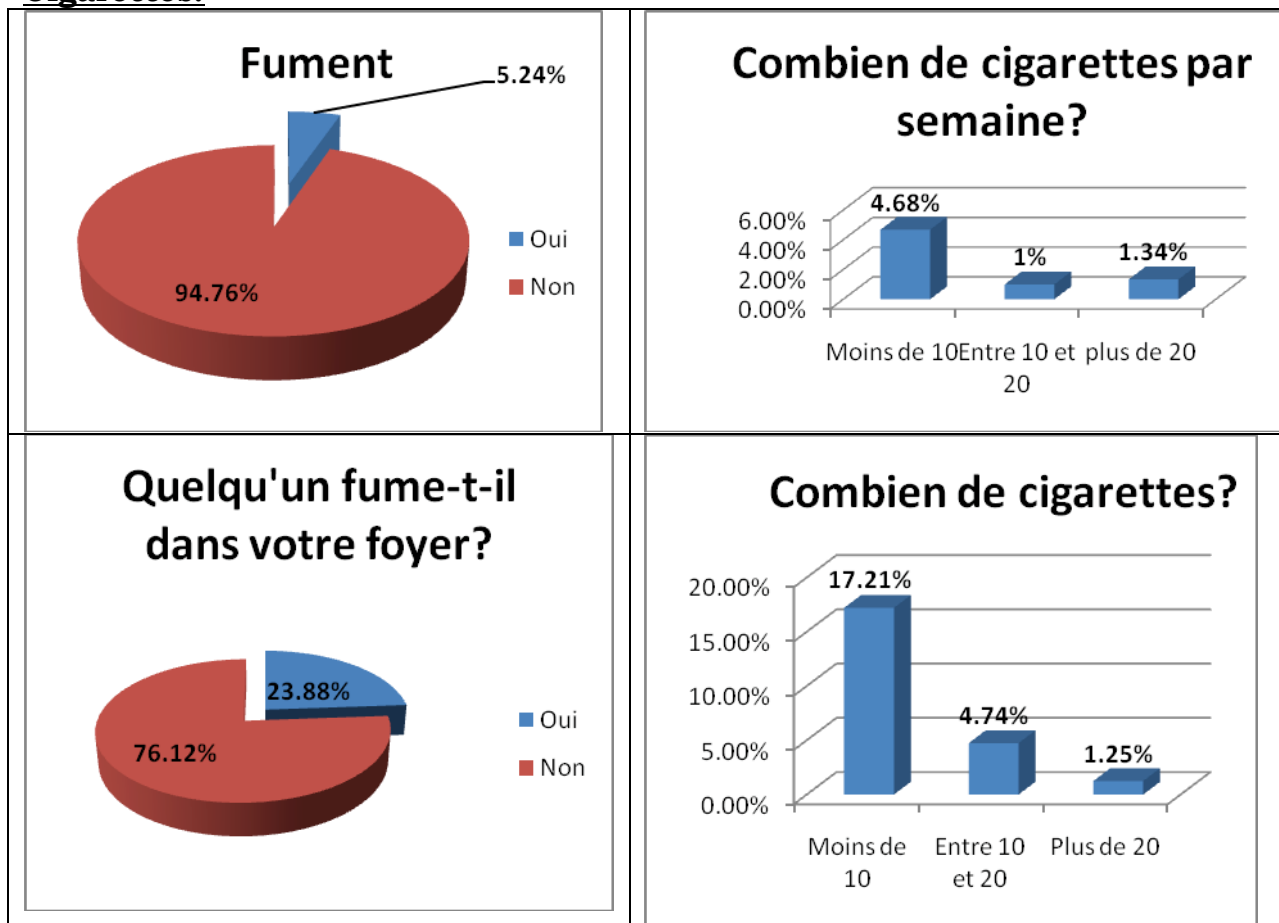
L'alcool semble être un problème prépondérant dans ces quartiers. Cependant la plupart des gens affirme ne consommer qu'occasionnellement (17,75%). Cela ne reflète certainement pas la réalité. D'un autre côté, les personnes interrogées ont parlé plus facilement de la prise d'alcool de leur entourage. En effet, 30,6% des gens admettent qu'au moins une personne proche en prend.

Il en est de même pour ce qui est de la consommation de cigarettes et de drogue qui restent des problèmes tabous. Ainsi les gens ont beaucoup de difficultés à en parler. Cela nous donne un fois de plus des résultats certainement loin de la réalité. Cependant on peut affirmer que la consommation de cigarettes reste relativement basse, car la population n'a pas les moyens de couvrir les frais dus à celles-ci.

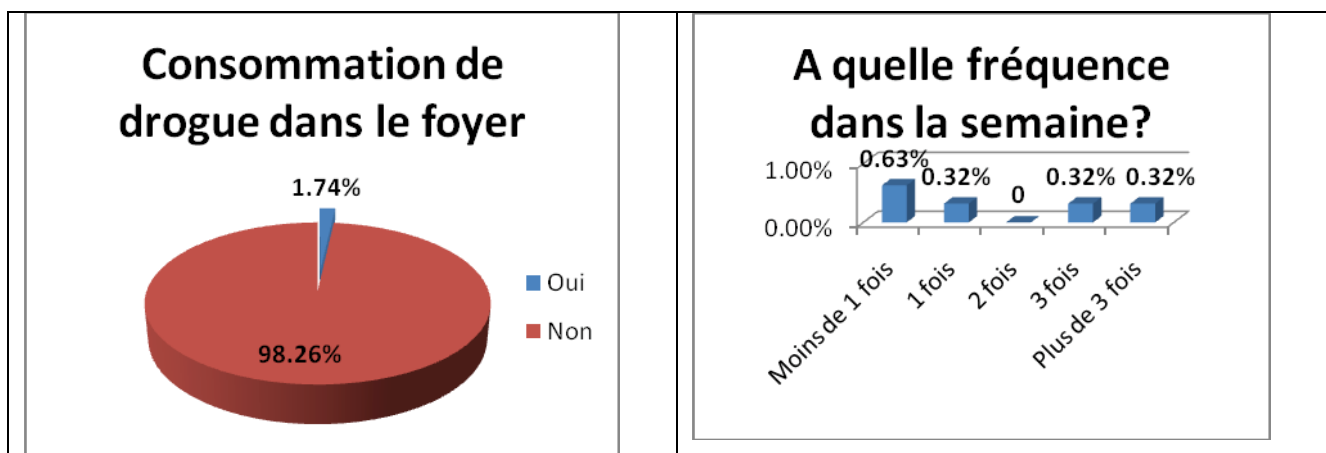
Alcool:



Cigarettes:

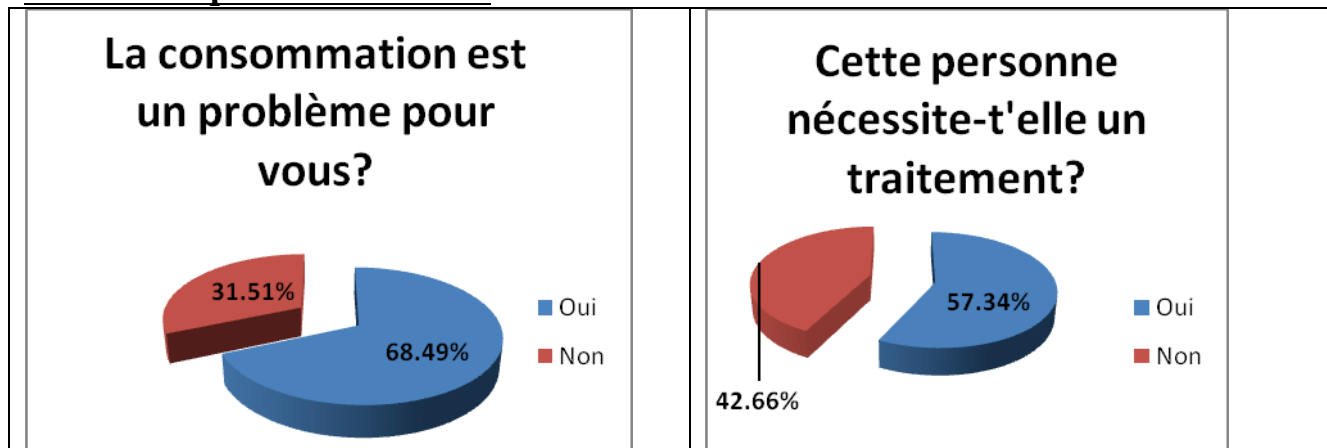


Drogues:



Les drogues les plus fréquemment consommées sont la cocaïne, la marijuana et la colle, qui est bon marché et facile d'accès. La plupart du temps la consommation est excessive et il n'est pas rare que des personnes nous avouent que quelqu'un de leur entourage consomme plus de trois fois par semaine (0.32% de la population). Par ailleurs, personne ne nous a avoué directement consommer de la drogue.

Pour ceux qui consomment:



On peut voir ici que la plupart des gens se rendent tout de même compte de la gravité de la consommation. 57% pensent même que ceci est un problème qui nécessite un traitement.

4.7 Propositions pour améliorer la santé du quartier:

A la question “Que proposeriez-vous pour améliorer la santé dans le quartier?” nous avons reçu une multitude de propositions sur des thèmes différents. Cette question ouverte a suscité beaucoup d’intérêt au sein de la population et nous a aussi permis de discuter avec les gens pour se faire une meilleure idée de la vie dans un tel lieu. En effet, la plupart des personnes remarque bien que la santé du quartier est limitée par de nombreux problèmes et ainsi 84% des 410 personnes interrogées ont fait une proposition. 10% nous ont répondu qu’ils ne savaient pas et 3% seulement pensaient qu’ils ne manquaient de rien à El Placer.

Les thèmes abordés dans leurs réponses ont été très variés, cependant sur les 438 propositions qui ont été faites, la grande majorité se rapportait aux infrastructures de santé (42%) et à l’éducation de la population sur différents thèmes par des “charlas” (30%). Le reste se répartit sur des thèmes comme la propreté (14%), la sécurité (4%) et l’occupation des jeunes et des enfants (3%). Il reste encore environ 3% d’autres propositions parfois plus fantaisistes.

Le thème le plus abordé est sans surprise celui des **infrastructures de santé**. En effet, on pouvait l’attendre vu qu’un des buts de l’enquête était de voir

leur satisfaction par rapport au centre médical de Sol Salud. Ainsi il apparaît nettement dans l'opinion des gens qu'il manque un centre de santé plus proche dans le quartier (9%) (surtout dans la partie haute de El Placer). En effet, beaucoup de personnes se plaignent de devoir trop se déplacer pour voir un docteur ou d'être obligées de prendre un taxi ou le bus lorsqu'elles sont malades. Quelques personnes désireraient aussi qu'il soit possible que les médecins fassent des visites à domicile pour les gens qui ne peuvent pas facilement se déplacer.

Les personnes désirent encore que les centres de santé s'améliorent notamment dans l'attention portée par les médecins envers les patients, dans la qualité des soins et aussi dans leurs horaires d'ouvertures apparemment trop restreints. Il apparaît aussi qu'il manque beaucoup de médecins dans le quartier (8%) et qu'il faudrait augmenter leur nombre par centre pour diminuer l'attente. Il ressort également qu'il faudrait étendre le spectre d'activité de santé et augmenter le nombre de spécialisations dans les centres (plus de dentistes, des pédiatres, un psychiatre et autres spécialistes) et aussi qu'un hôpital ou un dispensaire soit créé dans le quartier. Du point de vue économique les soins devraient être moins coûteux voire gratuits (2%).

Par rapport à la disponibilité des médicaments (2%), il faudrait plus de pharmacies et que celles-ci soient ouvertes plus longtemps voire de nuit pour les urgences. Beaucoup de personnes auraient aussi besoin d'aide économique pour pouvoir acheter les médicaments dont ils ont besoin.

De plus 8% des propositions portaient sur les contrôles médicaux; les habitants désiraient des check-up à domicile ou des contrôles moins chers et plus fréquents.

Quelques réponses portent sur Sol Salud (1%), et même si la plupart des gens paraissent satisfaits du centre médical, ils pensent que ce centre est trop petit et qu'il serait plus performant s'il pouvait être un peu plus grand.

Le deuxième thème qui ressort de cette enquête est celui de l'éducation par des **charlas et des campagnes** au sein du quartier. En effet, les discussions de groupe paraissent être un des meilleurs moyens pour informer la population sur différentes thématiques de santé.

Le thème le plus abordé est celui de l'alimentation (9%). Les gens du quartier sont parfois assez soucieux de leur nutrition mais ne sont pas forcément au point sur des principes de bases de nutrition. Les gens ne connaissent pas non plus forcément la meilleure alimentation pour leurs enfants. De plus, certaines personnes atteintes de diabète ou d'hypertension ne sont pas informées suffisamment pour adapter leurs repas à leur pathologie.

Les habitants désirent aussi plus de promotion de la santé en général (8%) ainsi que des charlas par rapport à la consommation d'alcool (4%), de drogues (3%) et de cigarettes (1%). En effet il ressort de nos discussions avec les gens que

l'abus d'alcool et de drogue est très fréquent dans le quartier (plus dans certains secteurs que dans d'autres).

Beaucoup de personnes pensent que la plupart des maladies découlent du manque d'hygiène dans les maisons (2%) et qu'il faudrait instaurer des discussions à ce sujet.

Enfin, il faudrait aussi des charlas pour les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants au sujet de l'éducation de leurs enfants (2%). En effet plusieurs jeunes enfants paraissent parfois désœuvrés et livrés à eux mêmes dans les rues.

La **propreté** a aussi été un thème récurrent lors de notre enquête. Il se trouve effectivement qu'il y a un problème par rapport aux poubelles dans les rues qui sont éparpillées par les (trop) nombreux chiens qui traînent dans les rues, de plus certaines personnes ne respectent pas les jours de passage du collecteur de poubelles. Ainsi les gens proposent que le collecteur passe plus souvent (6%), qu'il y ait plus de containers pour protéger les poubelles des chiens (1%) et qu'il y ait moins de chiens dans les rues (1%).

A propos de la **sécurité** il apparait clairement qu'il y a un manque de police, notamment la nuit (4%). Ainsi beaucoup de gens ne sortent pas de chez eux la nuit à cause de la délinquance et de la consommation de drogue dans les rues.

Pour remédier au problème de consommation de drogue dans le quartier, certaines personnes proposent d'occuper les **jeunes** et les **enfants**. Certains proposent de promouvoir le sport par des campagnes ou en proposant différentes compétitions de football, volley ou basket pour sortir les adolescents de leur inoccupation (2%).

Enfin il est ressorti quelques propositions moins récurrentes, notamment plus d'entraide entre voisins, de créer quelques supermarchés dans le quartier ou encore d'éliminer les cochons qui y sont présents.

5. Conclusion

Nous devons insister, une fois de plus sur le fait que les résultats que nous avons obtenus devraient être considérés comme indication sur la qualité de vie dans le quartier d'El Placer et non comme des données purement statistiques. En effet notre travail n'avait pas seulement comme but de récolter des données. De plus nous avons remarqué au cours de notre travail que nous manquions relativement d'expérience et de connaissances afin de réaliser une réelle enquête statistique et que la barrière de la langue nous empêchait de recueillir les informations avec toute la rigueur requise. Cependant nous pouvons tirer quelques conclusions grâce aux résultats obtenus.

Premièrement nous avons la confirmation que le surpoids, l'obésité, l'hypertension et le diabète sont des problèmes de santé majeurs dans le quartier d'El Placer. Il est clair que ces maladies sont largement répandues dans la plupart des pays sud-américains, et que ce quartier défavorisé de Quito ne fait pas exception. Ces soucis sont particulièrement dus aux problèmes d'alimentation (surplus d'hydrates de carbone, insuffisance de fruits et légumes) et à la consommation excessive de boissons sucrées. En effet, les gens sont peu informés et, d'après notre enquête, leur alimentation est peu équilibrée et peu variée. Cependant il nous paraît encourageant de voir que certains étaient enthousiastes et motivés à l'idée de participer à des discussions éducatives par rapport à l'alimentation et qu'ils étaient très intéressés par les quelques conseils que nous leur prodiguions.

Deuxièmement, nos résultats ont confirmé ceux de l'enquête de 2000 quant à l'immigration dans le quartier. En effet, mis à part une certaine rue du quartier, où le taux d'immigration, très récent est beaucoup plus élevé qu'ailleurs, la plupart des gens vivent dans ce quartier depuis leur naissance ou du moins se sont installés depuis de nombreuses années. De plus, les foyers sont souvent composés de plus de 3 personnes. Cela vient entre autre du fait que les filles ont leur premier enfant souvent très jeunes, aux environs de 15-16 ans, alors qu'elles habitent encore chez leurs parents.

Troisièmement, si nous considérons les réponses quant à la santé des habitants, nous voyons que le nombre de personnes tombées malade récemment est assez élevé, et que les maladies les plus courantes dans ce quartier sont reliées au système respiratoire ou digestif. Ces personnes se rendent majoritairement soit dans un hôpital soit dans un des centres médicaux du quartier. Toutefois, il existe une grande proportion de gens qui ne consultent aucun médecin, faute de moyen ou de temps. De nombreux malades consultent également au centre médical Sol Salud, cette information reflète la bonne qualité de l'accueil et des services proposés par la doctoresse du centre et ses collègues.

D'une manière générale, nous pouvons être satisfaits du travail que nous avons accompli. Tout d'abord, la publicité qui avait été faite pour l'enquête dans le quartier a très bien fonctionné. Les gens étaient tout à fait ouverts lorsque nous nous sommes présentés à eux. Par la suite, l'enquête s'est déroulée globalement dans de bonnes conditions, mis à part quelques détails.

De plus, notre travail a permis d'éclairer Sol Salud et ses collaborateurs sur les problèmes urgents à traiter au sein de la population. Il a également rendu possible la création de « groupes de risque », et ainsi a donné l'opportunité aux gens dans le besoin de venir parler et s'informer au sujet d'un problème de santé qui serait le leur. Enfin, de nombreuses personnes ont été redirigées par nos soins vers le centre de santé, ce qui en a grandement augmenté l'affluence.

Carmen Barros, la responsable de l'association, nous a elle-même exprimé son contentement, cela ajoutant encore un peu plus de crédit à notre compte-rendu.

Pour finir, nous ne pouvons qu'être ravis d'avoir participé à une enquête pareille. Cela nous a appris beaucoup sur la vie dans les quartiers défavorisés, mais cela nous a également permis d'élargir notre horizon et d'établir une réflexion sur les problèmes de santé et la prise en charge dans les pays en voie de développement. Nous sommes très content d'avoir pu apporter notre aide, aussi modeste fût-elle. Cela a été pour nous, sans nul doute, une expérience très enrichissante.

6. Remerciements

- Philippe Chastonay pour nous avoir permis de faire notre stage a l'étranger malgré les problèmes liés à la grippe H1N1
- Carmen Barros ainsi que ses collaborateurs de Sol de Primavera pour nous avoir accueillis et guidé dans leur association
- UDREM
- Les HUG pour nous avoir fourni du matériel
- Tous ceux qui nous ont soutenus dans notre projet

7. Bibliographie

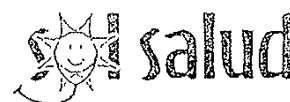
- Fundación Sol de Primavera, « *Encuesta Sol Salud* » *Salud y condiciones de vida en el barrio del Placer*. Quito, Mai 2000
- Site web de la fondation : <http://www.soldeprimavera.ch/fr/>
- Site web de l'OMS : www.who.int/fr/

8. Annexes

- ❖ *Annexe 1 Exemple de l'enquête*
- ❖ *Annexe 2 Carte du secteur réalisé par Javier*



Esta encuesta esta enfocada para conocer
la Situación de la Salud
en el sector de El Placer, 2009



Nombres		Apellidos				Edad					
Dirección					Teléfono						
Cuestionario general											
1. Cuantas personas viven con usted?					1	2	3	4	5	Mas de 5	
2. Hace cuanto tiempo vive usted en el barrio?				Menos 1 año		1-5 años		Mas de 5 años			
3. Conoce de la Fundación Sol de Primavera?								Si	No		
Que conoce?		Educación a adolescentes		Talleres profesionales		Charlas educativas		Sol Salud			
4. Usted conoce del centro médico Sol Salud?								Si	No		
5. Que piensa de los servicios de Sol Salud?				Muy buenos		Buenos		Regulares		Malos	
6. Ha seguido charlas educativas organizadas por Sol Salud?								Si	No		
Donde?	Toctiuco	Placer	Colmena	Libertad	San Roque		Fundación SDP				
Sobre que tema fue?											
7. Como considera su salud?				Muy buena		Buena		Regular		Mala	
8. Cuantas veces acudió al médico en este año?				Para un control			Solo por necesidad			
9. Cuantas veces acudió al odontólogo en este año?				Para un control			Solo por necesidad			
Alimentación											
10. Considera que tiene una alimentación buena?								Si	No		
11. Cuantas veces al día come usted?								1	2	3	mas
12. Que comió usted ayer en el desayuno?		Proteínas		granos	verduras		producto lácteos		hidratos carbono		
13. Que comió ayer en su almuerzo?		Proteínas		granos	verduras		producto lácteos		hidratos carbono		
14. Que comió usted ayer en su merienda?		Proteínas		granos	verduras		producto lácteos		hidratos carbono		
15. Que es lo que más consume?											
Salud											
16. Cuando fue la ultima vez que se enfermó?											
De que se enfermó?											
A donde acudió?		Centro médico, hospital		Sol Salud		Farmacia		Otro (shaman, fregador, etc.)		Ninguno	
Que tipo de tratamiento recibió?				tabletas, inyecciones, antibióticos, otros							

Hábitos / Dependencia											
17. Usted consume licor?							Si		No		
18. Cuantas veces a la semana toma licor?				No tomo		ocasionalmente		1	2	3	mas de 3
19. Alguien en su hogar consume licor frecuentemente?							Si		No		
Quien?				Esposo/a		Hijo/a		Padre/madre		otro	
Cuantas veces a la semana?				1	2	3	4	5	todos los días		
20. Usted fuma cigarrillos?							Si		No		
21. Cuantas cigarrillos fuma a la semana?				No fumo		menos de 10		10	20	mas de 20	
22. Alguien en su hogar fuma?							Si		No		
Quien?				Esposo/a		Hijo/a		Padre/madre		Otro	
Cuantos cigarrillos fuma a la semana?				Menos de 10		10	20	30	Todos los días		
25. Alguien en su hogar consume drogas?							Si		No		
Quien?				Esposo/a		Hijo/a		Padre/madre		Otro	
Con que frecuencia a la semana?				1	2	3	4	5	Todos los días		
Que tipo de droga consume?		Cocaína	Heroína	Marihuana		Cemento de contacto			Otros		
26. Considera que el consumo es un problema?							Si		No		
27. Considera que necesita un tratamiento?							Si		No		
Otros											
28. Que propondría para mejorar la salud en el barrio?											
Toma de medidas antropométricas, presión arterial y glucosa.											
Presión arterial sentado				Altura							
Peso				Contorno de cintura							
Glucosa en ayuna				Glucosa después horas de comer							
IMC											
Remarcas y observaciones:											

Sector
La
Ballica

Sector
Placer
Alto

Sector
Pedro
Pecador

