

Rapport de stage :
La prise en charge et le vécu
des enfants handicapés au
Pérou



Immersion en communauté 2009
Genève

Immersion en communauté 2009
Vanessa Guido, Ruoxi Ren et Thomas Rossel

Vanessa Guido, Ruoxi Ren et Thomas Rossel

INTRODUCTION - 4 -

LES LUPES : UN BREF DESCRIPTIF DU FONCTIONNEMENT DU GROUPE. - OUP
UN MOT SUR LA VILLE ET LA SITUATION : - LA

PRESENTATION DES ENFANTS - 7 -

THERAPIES ET PATHOLOGIES RELATIVES - 11 -

THERAPIES QUOTIDIENNES : - ERAP
_____ 1) *MOUVEMENTS DU CORPS* : - UVEM
_____ 2) *RELAXATION* : - 12 -
_____ 3) *MASSAGES ET ETIREMENTS* : - SSAG
_____ 4) *MOBILISATION ARTICULAIRE* : - RELI

THERAPIES SPECIFIQUES : - ERAP
_____ 1) *PHYSIOTHERAPIE* : - YSIO
_____ 2) *COURS DE BRAILLE* - URS
_____ 3) *PSYCHOTHERAPIES POUR AUTISTES* - UTIS
_____ 4) *NEBULISATION* - BULI

ASPECT SOCIALE ET RELATIONS INTERPERSONNELLES - 17 -

COMPORTEMENTS DES LUPES VIS-A-VIS DES... - IS D
RELATION AVEC LES PARENTS ET LA FAMILLE : - NTS

FINANCEMENT - 22 -

LES LIMITES - 23 -

RIGUEUR DANS LES PRESCRIPTIONS MEDICALES : - RIPT
PROBLEME D'EDUCATION DES ENFANTS : - DUCA
EN CONCLUSION... - NCLU

REMERCIEMENTS - 25 -

ANNEXE : INTERVIEWS - 26 -

PERE DE YACNER : - CNER
GRANDS-PARENTS DE YACNER : - CNER
MERE DE MARIA-JESUS : - SUSD
TANTE DE CRISTOFER : - ISTO

Introduction

Le volontariat est une activité de plus en plus appréciée et recherchée des jeunes en quête d'expériences enrichissantes, de professionnels souhaitant mettre à contribution leur savoir ou encore d'humanitaires de tout âge prêt à donner de leur personne. Les volontaires venant de pays et de cultures diverses avec leur plein de motivation se mélangent et s'allient pour une même cause. Ce rapport tente au mieux de retranscrire l'expérience hors du commun que nous avons vécu durant notre mois de stage en Amérique du Sud. Nos travaux portent en particulier sur la prise en charge des enfants handicapés dans un pays en voie de développement, le Pérou en l'occurrence. Pour ce faire, nous avons choisi d'effectuer notre stage d'immersion en communauté dans une structure de moyenne envergure, la Casa Hogar « Los Gorriones »¹, orphelinat situé dans la ville d'Ayacucho. Il existe peu de structures au Pérou pouvant accueillir des enfants ayant à la fois des problèmes mentaux et physiques graves. L'établissement que nous avons choisi est le seul qui en est capable dans la région sur les plans financier et infrastructurel.

Nous concentrons la majeure partie de notre travail sur ces enfants handicapés, notamment leur vie au quotidien, leur comportement et leur personnalité, car le plus important à nos yeux, avant même toute forme de thérapie ou de prise en charge spécialisée ce sont les enfants eux-mêmes. Ainsi il nous paraît primordial et inévitable de consacrer un chapitre à la présentation des neuf enfants avec lesquels nous avons partagé notre mois de stage. Joignons-nous à leur histoire qui se révèle essentielle pour comprendre leur pathologie et les mesures médicales et paramédicales qui en découlent.

Pour mieux comprendre la situation et le contexte, nous allons commencer notre travail par une brève description de la structure d'accueil, sa situation, ses spécificités et son fonctionnement. Parallèlement, tout au long de notre récit, nous ferons des liens avec le fonctionnement du pays et nous nous mettrons dans un contexte plus large. Le mode de vie et les méthodes de travail là-bas diffèrent du monde européen que nous connaissons, ce qui influence les habitudes et l'efficacité dans de nombreux domaines.

Nous développerons ensuite la prise en charge médicale des enfants, en particulier les différentes thérapies utilisées pour les stimuler et améliorer leurs capacités. Nous commencerons par les thérapies générales destinées à tous les enfants, quelque soit leur pathologie, puis nous nous attarderons sur certaines mesures spécifiques. Par ailleurs, nous aborderons l'aspect social de cette prise en charge incluant les interactions avec les soignants, les autres enfants et surtout les visites des proches et des parents.

Pour terminer, nous donneront le feedback de notre expérience émotionnelle et personnelle ainsi que les limites et dysfonctionnements éventuels du système que nous avons pu constater. Nous avons d'hors et déjà fait part de nos suggestions d'amélioration lors de notre stage aux organisateurs pendant le stage même, tout en précisant que cela reste notre point de vue.

¹ Traduit en français par La Maison-Foyer « Les Moineaux ».

La Casa Hogar « Los Gorriones »

Il s'agit d'un orphelinat, fondé en 2001, accueillant une trentaine d'enfants dont certains souffrent d'handicaps physique et/ou mental. Dans cette structure officielle reconnue par le gouvernement péruvien, on travaille étroitement avec le Juge de famille et les services sociaux d'adoption. Elle reçoit en permanence un nombre considérable de demande pour l'accueil d'enfants handicapés, cependant, pour une question de qualité de soin et surtout pour préserver une ambiance familiale, le nombre d'admission est très restreint.



Les enfants de la casa sont repartis en trois groupes :

- 1 Les "Pequenos" (petits) qui regroupent les plus jeunes, de 2 a 5 ans, dont deux enfants souffrant de déficits mentales et physiques mais capables de marcher de manière autonome et ainsi de faire plus d'activités.
- 2 Les "Grandes" (Grands) comprenant les enfants plus âgées, jusqu'à 14 ans.
- 3 Les "Lupes", ceux souffrant de handicaps diverses plus ou moins invalidant. Au nombre de sept, ils forment évidemment le groupes qui demande le plus de travail et d'attention.

Au niveau du fonctionnement, on distingue deux groupes de personnes pour s'occuper des enfants :

- 1 Les "Señoritas", les dames qui travaillent a l'année avec les enfants. Pour la plupart sans formation particulière, elles font des journées de 12 h, assurant également des permanences la nuit. Etant présentes quotidiennement auprès des enfants, ce sont elle qui les connaissent le mieux et assurent l'organisation de la journée. Elles font des tournus de groupe chaque jour, sauf pour le groupe de Lupes ou se sont toujours les mêmes soignantes qui assure la surveillance. Elles sont en général deux par groupe, par contre trois voir quatre pour s'occuper des Lupes toute la journée.

- 2 Les volontaires : Le nombre varie fortement en fonction la période de l'année et des besoins de la casa. Durant notre mois de stage, nous nous sommes retrouvé a une vingtaine et des semaines réduit a cinq ou six volontaires. Ils ont pour tâche d'assister et d'aider les señoritas, et principalement d'accompagner les enfant dans les diverses activités organisées.

Outre ces deux groupes de personnes à prendre soin des enfants, on peut mentionner tout le personnel essentiel qui complète au fonctionnement de l'orphelinat. Cuisinières, femmes de ménages, deux employées de bureau s'occupant des comptes et des démarches administratives, ainsi que des professionnels venant souvent rendre visite aux enfants de manière régulière, comme le médecin ou la psychologue.



A noter également la présence constante du fondateur de l'orphelinat, Monsieur Gil Ven De Bergh, qui outre la gestion de l'orphelinat, endosse la figure paternelle pour les enfants. Lors de la fondation en 2001 avec sa femme, Chantal (décédée en 2008), ils ont mis l'accent sur l'ambiance intime et familiale afin de « favoriser un environnement basé sur le respect, l'écoute, le sentiment de responsabilité et de solidarité tout en veillant à la formation de la confiance en soi et de la personnalité de chaque enfant. »

Les Lupes² : Un bref descriptif du fonctionnement du groupe.

Les 7 enfants sont entourés par 3-4 señoritas et 2 volontaires chaque jour. Une prise en charge nécessairement plus importante que les autres groupes, puisque ceux-ci requièrent une médication et des attentions particulières et par conséquent une grande ressource temporelle et bien sûr financière.

La levée au matin se fait à 6 heures, les señoritas et les volontaires habillent les enfants souffrants de paralysie (Yacner, Nilda, Diego); les enfants avec plus de capacités (Eberson, Maria-Antonietta, Maria-Jesus) doivent s'habiller seuls afin d'augmenter peu à peu leur autonomie.

Suit le petit-déjeuner. Un repas de consistance normale pour les 3 enfants les plus autonomes qui mangent seuls. Les autres reçoivent de la nourriture sous forme liquide plus facile à ingérer et sont aidés à la cuillère.

Dans la matinée, on sort généralement avec les enfants dans le jardin pour profiter du beau temps qui est la plupart du temps présent. Les activités consistent à les stimuler par des paroles, des chants, du coloriage ainsi que de la marche pour ceux qui sont plus valides. Deux matinées par semaine, tous les enfants vont en thérapie chez le physiothérapeute.

Un goûter est donné à 10h et le dîner à 12h.

Puis ils font la sieste jusqu'à 15h, certains enfants nécessitant des thérapies particulières vont régulièrement dans des institutions spécialisées en début d'après-midi.

Le contenu de l'après-midi, semblable au matin, avec en fin de journée les thérapies à domicile, dispensé par les señoritas. Certaines d'entre elles ont travaillé en tant qu'infirmières et sont ainsi capables d'effectuer des massages tels les physiothérapeutes.

Le soir, souper, traitement de nébulisation pour certains, puis coucher vers 19h.

² L'appellation vient de Lupe, le nom du premier enfant handicapé arrivé à l'orphelinat.

Un mot sur la ville et la situation :

La ville d'Ayacucho, 86 262 habitants, se situe dans la Cordillères des Andes à 2700 mètres d'altitude.

Il s'agit d'une ville extrêmement pauvre, en partie à cause de l'exode urbaine des habitants des montagnes aux alentours, ce qui a causé un énorme déséquilibre. Mais la pauvreté de la région provient surtout de son histoire ; Berceau du sentier lumineux dans les années 1980, le bilan dans la province suite à la guerre civile s'élève à plus de 10 000 paysans assassinés, 3 000 disparus, 50 000 orphelins et 170 000 personnes déplacées. 35 % de la population de la ville ont été directement et personnellement touchés et meurtris. Le principal problème de la ville actuellement est l'alcoolisme et les maltraitances familiales.

De plus, dû à sa situation isolée et son éloignement des grandes routes commerciales, le développement touristique de la ville est très faible en comparaison au reste du pays, où le tourisme représente une forte proportion des revenus.



Présentation des enfants

° Nilda

Date de naissance : 17.09.2004



Nilda est née avec un grave problème pulmonaire qui aurait dû lui être fatale selon les médecins.

Son père est analphabète et alcoolique, et sa mère doit travailler à la campagne pour pouvoir nourrir ses 8 autres enfants.

De plus les médecins refusaient de la garder à l'hôpital pensant que son cas était irrécupérable.

Par conséquent elle a été placée dans l'orphelinat pour avoir une chance d'être prise en charge et ainsi survivre.

Pathologie :

- Maladie pulmonaire chronique infantile avec dysplasie broncho-pulmonaire et toux
- Paralyse cérébrale
- Atrophie musculaire
- Malnutrition chronique
- Cécité avec perception d'ombres

Traitement et thérapie

- Nébulisation à l'oxygène
- Montelukast + Amoxiciline (Augmentin)
- Hydroxide de magnésium

° Ruth Karina

Date de naissance : 1999



Ruth Karina a été retrouvée fortement dénutrie et quasi mourante au milieu de poubelles et animaux. Au moment de sa découverte, elle ne pouvait bouger aucune partie de son corps, ne parlait pas et son corps était couvert de brûlures. Elle fut immédiatement hospitalisée.

Ensuite elle a été accueillie par l'orphelinat.

Le cas de Ruth est irréversible.

Pathologie :

- Paralyse cérébrale infantile secondaire à une dénutrition sévère
- atrophie optique bilatérale ; cécité
- hygrome subdurale chronique, opéré en 2004

- convulsions secondaires à la paralysie cérébrale et à l'hygrome
- Problèmes gastriques
- Rupture du tendon des adducteurs

Traitement et thérapie :

- Métopropramide

° Ebersson

Date de naissance : 16.05.2003



Cet enfant aveugle a perdu sa mère biologique au moment de sa naissance, puis sa mère adoptive. Par conséquent il a finalement été placé dans l'orphelinat.

Pathologies :

- Séquelles de paralysie cérébrale
- Atrophie optique bilatérale

Traitements et thérapie :

Aucun médicament ne lui est donné. Il suit seulement des séances de réhabilitation, entre autre des cours de Braille.

° Diego

Date de naissance : 08.12.199



Avant son arrivée à l'orphelinat, Diego vivait avec sa mère, mais elle ne pouvait pas s'en occuper, le laissant seul toute les journées pendant qu'elle allait travailler. Son père ne peut pas non plus s'en occuper car il est sans argent et sans domicile fixe.

Pathologies :

- Séquelles d'hypoxémie néonatale
- Retard mental
- Autisme
- Mutisme
- Convulsions
- Cécité
- Faible expressivité

Traitements et thérapie :

- Dépakine
- Phénytoïne
- Massage des membres
- Thérapie musicale

° Yacner

Date de naissance : 23.03.2002



Yacner a été amené à l'orphelinat par son père qui était désespérément à la recherche d'une assistance sociale après que sa femme l'ait quitté. Yacner a dû vivre avec son père dans une maison sans électricité, ni eau, ni toilette. En effet, le père devait s'occuper de son fils et ne pouvait par conséquent aller travailler.

Grâce à l'accueil de Yacner par l'orphelinat, le père a pu retrouver du travail et refonder une famille. Il est très probable que Yacner retourne vivre un jour avec son père.

Pathologie :

- Paralysie cérébrale infantile
- microcéphalie
- Convulsions secondaires continues
- Dénutrition chronique de degré 2
- Problème respiratoire : trachibronchite allergique

Traitements et thérapie :

- Dépakine : anticonvulsivant
- Flixotide : anti-asthmatique
- Augmentin : antibiotique

° Maria-Jésus

Date de naissance : 28.03.2002



Pathologie :

- Séquelles d'hypoxémie néonatale : retard mental modéré, quadriplégie
- Problèmes d'excrétions chroniques
- hyperspasticité
- malformations osseuses secondaires à l'hyperspasticité : les fibres musculaires mal orientées, en conséquence à l'hyperspasticité exercent une pression sur l'os en croissance, d'où la déformation notamment de son poignet droit.

Traitements et thérapie :

- lactose de magnésium : indiqué contre les problèmes d'excrétion

° Maria Antonietta

Date de naissance : 08.04.2003



Maria Antonietta a une légère paralysie cérébrale et physique qui se manifeste particulièrement dans sa difficulté à parler. Elle a des difficultés à marcher à cause d'une dislocation de la hanche.

° Fermin

Date de naissance : 16.11.1999

Fermin est un enfant qui a souffert de violence de par ses parents atteints eux-mêmes d'un handicap mental. Selon sa tante, il a été enfermé dans une pièce pendant 6 ans, et manquant de nourriture il fût obligé de manger ses excréments afin de pouvoir survivre.

Il a été retrouvé au coin d'une ruelle obscure un jour de froid et de pluie, à moitié dénudé et sévèrement dénutri.

Actuellement il a 10 ans mais paraît avoir seulement 3 ans.

C'est un enfant autiste et hyperactif qui tape souvent et mord de temps en temps. Il est difficile de savoir quand ce comportement agressif résulte de sa maladie mentale ou des violences infligées pendant son enfance.

Pathologie :

- Autisme
- Retard mental modéré
- Séquelles de maltraitance infantile
- Hyperactivité

Traitement et thérapie :

- Antipsychotiques : rispéridone
- Psychothérapie

° Cristofer

Date de naissance : 17.03.2006

Cristofer est né dans une discothèque et sa mère souffre d'une pathologie mentale. En naissant, il a percuté le plancher avec son hémicorps droit entraînant une paralysie.

Grâce aux thérapies et aux exercices quotidiens, Cristofer peut désormais marcher et utiliser ses membres, à l'exception de sa main droite, qu'il a toujours du mal à mobiliser.

Pathologies :

- Epilepsie secondaire
- Rhinite allergiques

Traitement et thérapie :

- Depakine
- Seretide et salbutamol pour les rhinites



Thérapies et pathologies relatives

Les thérapies sont pratiquées dans le but de favoriser une autonomie maximale, d'améliorer la motricité (mouvements) et la mobilité (déplacements dans un environnement donné).

Les objectifs principaux des thérapies sont d'améliorer :

- le contrôle postural
- les amplitudes articulaires
- le contrôle moteur
- la force musculaire
- l'endurance musculaire
- la mobilité

Les thérapies sont basées sur des stimulations basales, lesquelles ont pour principe de stimuler l'enfant handicapé à travers des perceptions et des mouvements.

a) Perceptions basiques intra-utérines

- Perceptions somatiques : massages
- Perceptions vibratoires : instrument de musique
- Perceptions vestibulaires : "Pelota"

b) Stimulation des sens : stimulation par traitement cérébral des informations provenant des différents sens.

- Stimulation visuelle : Jeux de lumières avec des lampes d'intensités différentes
- Stimulation auditive : Musique, jouets sonores
- Stimulation tactile : Objets de différentes matières, différentes formes
- Stimulation gustative
- Stimulation olfactive

c) Stimulation de la communication via contact corporel et langage verbal.

Les thérapies sont importantes car elles permettent de stimuler l'expression et la communication de l'enfant handicapé tout en le plaçant dans une situation qui lui permet de ressentir émotionnellement des notions comme l'espace et les objets qui l'entourent. L'enfant peut ainsi être en relation avec le monde environnant.

Thérapies quotidiennes :

1) Mouvements du corps :

- Massage à l'huile en écoutant de la musique douce :

Cet exercice a pour but de faire bouger lentement l'enfant en réponse au mouvement du massage.

- "La pelota"

Lors de cet exercice, l'enfant se trouve installé sur un grand ballon en mousse qu'on balance de chaque côté pour faire bouger l'enfant.

En balançant le ballon aux extrêmes l'enfant peut toucher le sol avec les mains et les pieds ce qui lui permet de mobiliser des muscles normalement non utilisés

Grâce à ces thérapies stimulant les mouvements du corps, il est possible d'aider l'enfant handicapé à changer de position et ainsi lui permettre de mieux connaître son propre corps.



2) Relaxation :

- Musique

La musique calme aide à la relaxation et décontraction alors que la musique rythmée permet plutôt de stimuler le corps.

La musique est très utile pour la thérapie d'un enfant handicapé.

En effet, pour le handicap moteur, la musique peut favoriser la détente, la rééducation et permet de motiver pour la marche et la précision de la gestuelle. Elle favorise aussi la confiance en soi.

Si le problème est mental, elle permet d'éveiller la conscience de l'enfant.

Pour un enfant malvoyant comme Ebersson, écouter de la musique peut entraîner une certaine satisfaction et reprise de confiance en soi grâce à son ouïe plus développée.

La musicothérapie est donc un outil de base pour rétablir, maintenir ou améliorer la santé mentale, physique et émotionnelle d'une personne.

3) Massages et étirements :

Les exercices d'étirements musculaires permettent de réduire la spasticité de certains enfant et conserver la longueur musculo-tendineuse.

Par exemple pour Maria-Jesus, la stimulation par le massage empêche la mal orientation des fibres musculaires et ainsi empêcher la déformation des os pendant la croissance.



En plus des étirements sont utilisé des bandages (“Batcha”), qui maintiennent les membres dépliés et étirés, comme par exemple durant la nuit.

4) Mobilisation articulaire :

Cet exercice permet de maintenir l'amplitude des mouvement et éviter l'ankylose.



Thérapies spécifiques :

1) Physiothérapie :

La physiothérapie est une discipline paramédicale qui soigne les maladies, handicaps, paralysies, dysfonctions du corps humain par des moyens naturels. Elle a pour but d'améliorer la qualité et l'intégrité des mouvements du corps.

Elle utilise notamment :

- le massage et les mobilisations des tissus mous (peau, muscles, ...)
- mouvements et exercices actifs
- mobilisation articulaires passives ou semi actives
- la chaleur et le froid
- l'eau
- les différents types de courant électriques et les ondes thérapeutiques
- les différents rayonnements lumineux

EXEMPLE : Séance de physiothérapie de Maria-Jésus

- Massage principalement des jambes, pieds et bassin afin de stimuler et étirer les muscles
- Stimulation à la parole : Saisir un objet précédemment nommé
- Marche en s'aidant de barres parallèles
- Stimulation d'un membre affaibli : faire une certaine activité en utilisant seulement son bras droit (p.ex: mettre des anneaux sur une tour avec le bras droit)

Après la séance de thérapie il a pu être constaté une amélioration de la marche de façon temporaire. Ceci permet de souligner l'effet bénéfique du massage sur l'amélioration des mouvements et non de la marche elle-même.



Enfant avec des troubles moteurs résultant de lésions cérébrales

L'infirmité motrice cérébrale est le handicap moteur le plus fréquent chez l'enfant avec une incidence de 2 pour 1000 naissances.

Ces anomalies motrices sont souvent associées à des difficultés sensorielles, de langage, cognitives et/ou comportementales et dans certains cas à une épilepsie.

Il existe différents degrés de classification en fonction de la gravité de l'atteinte motrice :

- diplégie spastique
- hémiplégie spastique
- tétraplégie spastique

- dystonie / dyskinésie : caractérisé par des postures et mouvements involontaires. Ce type de trouble s'accompagne souvent de dysarthrie et de dysphagie
- ataxie : caractérisé par un déficit d'équilibre, de coordination et de motricité fine avec dysmétrie

Pour établir une prise en charge appropriée, il est nécessaire de connaître les caractéristiques du trouble moteur, à savoir :

- les anomalies du tonus : spasticité, dystonie, hypotonie
- faiblesse musculaire
- déficit du contrôle moteur sélectif
- mouvements involontaires
- ataxie

L'infirmité motrice cérébrale mène en général à des problèmes musculo-squelettiques, comme par exemple la déformation osseuse de Maria-Jésus et le raccourcissement du tendon d'Achille pour Eberson.

Ces problèmes musculo-squelettiques ont pour conséquence d'aggraver la faiblesse musculaire. Le déséquilibre musculaire chronique peut entraîner d'autres complications orthopédiques comme une luxation de la hanche, scoliose ou des déficit de croissance d'un membre.

● Principaux facteurs de risques de l'infirmité motrice cérébrale :

<i>Prénatal</i>	<i>Périnatal</i>	<i>Postnatal (0-2 ans)</i>
Prématurité Poids de naissance < 2500g Infections (TORCH) Chorioamnionite Grossesse multiple Age maternel (<20, >34 ans) Toxicomanie Saignements 3ème trimestre Hyperthyroïdie Déficit en iode	Travail prolongé Rupture prolongée des membranes Anomalies de présentation Bradycardie Hypoxie Eclampsie sévère	Méningite Encéphalite Hypoxie Hypotension Convulsions Coagulopathies Ictère Traumatisme crânio-cérébral



2) Cours de braille

Le braille est un système d'écriture et de lecture à partir de points en relief pouvant être identifiés par la pulpe des doigts d'individus mal voyants. Les lettres, les ponctuations et les chiffres sont

composés à partir de cellules de 2 lignes et 3 colonnes où peuvent apparaître au maximum 6 points. La présence ou l'absence de ces 6 points dans les 6 emplacements de la matrice permet d'obtenir 63 combinaisons différentes.

Exemples d'exercices pour l'initiation à la lecture et écriture du braille :

1) Concepts et modèles

- jouer avec des objets dans une boîte à 6 emplacements disposés en matrice braille (ex: boîte à ouf), prendre 1 ou 2 objets, guider la main de l'enfant pour lui apprendre comment utiliser une main comme guide et l'autre pour saisir l'objet
- jeux à base de plateaux troués et de rangées de pions (ex: allumettes plantées dans le polystyrène)

2) De gauche à droite, de droite à gauche

- jouer à faire des rangées de pions en plantant les pions sur un tableau à trous de gauche à droite
- faire rouler une voiture de gauche à droite avec une ou plusieurs mains
- jouer à suivre une baguette en bois, une bande de ligne de colle et une ligne de braille
- coller des objets sur une bande et demander à l'enfant de passer de gauche à droite pour découvrir chaque objet
- mettre les objets sur une boîte à 12 emplacements et demander à l'enfant d'identifier les objets en passant de droite à gauche

3) Du concret à l'abstrait

- écrire en braille ce que l'enfant fait quand il joue avec un objet
- utiliser un objet comme aide mémoire ou préparer l'activité à venir en lui présentant un objet en rapport avec celle-ci (ex: clé de voiture = c'est l'heure de partir)
- fabriquer un livre avec des objets symboliques pour raconter une histoire
- utiliser un dessin en relief pour représenter un objet associé au nom écrit en braille pour permettre à l'enfant de faire le lien entre l'objet réel et le mot en braille
- associer des objets réels avec d'autres objets qui vont ensemble

Enfant et malvoyance : Eberson :

La vision est un sens important et complexe qui permet l'intégration de l'ensemble des expériences sensorielles. De ce fait un enfant souffrant d'un handicap visuel doit apprendre à connaître son environnement à partir de ses autres sens.

Il est par conséquent important de stimuler ces autres sens afin de permettre à l'enfant aveugle de pouvoir avoir au mieux une interaction avec son environnement social et physique.

Par exemple pour le touché nous avons pu aider Eberson à faire des exercices lesquels consistaient à placer des objets en catégories distinctes (Ex: pâtes à gauche, grains de maïs à droite et pierres en face)

Pour l'ouïe, la stimulation se faisait à travers des livres musicaux, l'écoute de musique, jeux au tambourin...

La malvoyance d'un enfant peut avoir des répercussions plus ou moins graves sur son développement, en particulier concernant les habiletés locomotrices, la motricité fine, la connaissance de son propre corps et les habiletés spatiales.

Il est donc important que ce handicap soit pris en charge de façon précoce, chose difficile pour une famille du tiers monde qui n'a pas de moyens.

De ce fait, grâce à la casa et aux dons de ses parrains, Eberson est un enfant aveugle qui à la "chance" de pouvoir bénéficier de certaines thérapies, lesquelles sont importantes tant pour son développement que pour sa réinsertion sociale.



3) *Psychothérapies pour autistes*

D'après le psychiatre américain Léo Kanner, l'autisme infantile précoce est caractérisé par une incapacité du petit enfant, dès sa naissance à établir, des contacts affectifs avec son environnement.

L'intervention éducative auprès des enfants autistes se base sur des éducations qui privilégient le développement de l'enfant.

Les thérapies ont pour but d'aider l'enfant à rétablir les liens affectifs qui font défaut.

a) Thérapie d'échange et de développement :

Ce type de thérapie est basé sur des principes physiologiques afin d'améliorer les déficiences observées dans le trouble autistique.

Le programme est élaboré selon les fonctions déficientes de l'enfant et touche 13 sphères de son développement, à savoir : l'attention, la perception, l'association, l'intention, le tonus, la motricité, l'imitation, les émotions, l'instinct, le contact, la communication, la régulation et la cognition.

Les séances sont organisées sous forme de jeux individuels qui permettent à l'enfant de s'accoutumer aux tâches basiques de la vie quotidienne

b) TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children)

Ce programme permet d'aider l'enfant autiste à devenir autonome afin de faciliter son insertion sociale.

Cette thérapie est basée sur le fondement organique de la pathologie, à savoir le dysfonctionnement cérébral.

Ce type de thérapie prône la collaboration très étroite entre parents et professionnels.

Malheureusement nous n'avons pas pu assister à une des thérapies de Fermin (enfant autiste de la casa) car le jour où nous avons eu l'occasion d'y aller, la séance a été annulée.

La situation de Fermin est particulière en ce qui concerne l'absence de parent qui l'accompagne à la thérapie. Dans ce cas spécial, c'est une señorita qui doit jouer un rôle primordial dans l'évolution du cas de cet enfant autiste.



4) Nébulisation

Les muscles lisses respiratoires sont parfois touchés, comme chez Yacner et Nilda, entraînant des bronchoconstrictions anormalement élevées et des difficultés d'évacuer les sécrétions de mucus. Des traitements périodiques avec masques à oxygène et bronchodilatateurs sous forme de vapeur sont alors instaurés.



Aspect sociale et relations interpersonnelles

Comportements des lupes vis-à-vis des...

...Señoritas :

Etant continuellement présentes aux cotés des enfants, c'est elles qui partagent la relation la plus intime avec eux, qui connaissent le mieux les enfants et qui sont les plus capables de prendre des décisions pour eux. Elles ont en quelque sorte le rôle de mère.



Pourtant le rapport qu'elles ont avec les enfants varie grandement d'une Señorita à l'autre. La différence d'autorité et d'influence qu'elles peuvent avoir sur chaque enfant rend assez difficile une éducation cohérente. Il subsiste une grande inhomogénéité puisque chaque Señorita travaille à sa façon, sans réelle coordination ou directive générale.

Le travail en équipe ici est une force que l'on retrouve seulement dans les grandes familles. La situation de devoir s'occuper d'un enfant handicapé est parfois psychologiquement lourd et demande beaucoup de temps, surtout pour des parents sans aide extérieure face à une maladie qu'ils ne comprennent pas. Le fonctionnement dans cet orphelinat permet d'alléger la charge de chaque señorita puisqu'elles se relayent constamment.

...volontaires :



Pareil au Señoritas, le rapport avec les différents volontaires varie considérablement suivant leur caractère. A la différence des señoritas, les volontaires tournent et il est parfois difficile pour les enfants de s'adapter aux nouveaux et de voir leur environnement constamment changer. Si la politique de base de l'orphelinat veut que les volontaires soient présents pour minimum un mois afin de limiter les changements et favoriser l'adaptation des enfants, il s'avère que ce postulat n'est absolument pas respecté. En effet, le tournus est constants,

certaines personnes venant aider seulement pour quelques jours.

On pourrait penser de prime abord que ces changements pourraient avoir une influence émotionnellement néfaste, mais ce n'est pas le cas en réalité. En effet, les enfants étant habitués depuis tout petit, ils s'en accommodent parfaitement. De ce fait pour les enfants, il apparaît que les volontaires sont considérés comme des « partenaires de jeu temporaires ». Les relations se créent donc facilement et sont surtout amicales. Le côté négatif est alors la difficulté d'obtenir leur obéissance et le manque d'autorité sur les enfants en temps que volontaires de passage. Il s'avère également que les enfants, sachant que nous sommes disponibles pour les aider sont devenues parfois capricieux et plus dépendant que des enfants élevés dans un environnement

stable et inchangé.

Par ailleurs le nombre important de volontaires d'origines différentes est une richesse dans l'éducation des enfants. En effet, ils bénéficient d'une influence multiculturelle qui augmente leur ouverture d'esprit. Plusieurs parlent déjà couramment le Quechua, dialecte locale et langue des incas et ils comprennent souvent un peu le français car de nombreux volontaires sont francophones.

...autres enfants :

Si au départ nous nous réjouissons d'avoir une structure mélangeant des enfants handicapés et en bonne santé, justement pour pouvoir observer les interactions entre les deux, nous avons été quelque peu déçu par le manque de relations entre ces deux groupes.

Le rapport entre les enfants n'est pas inexistant, loin de là, mais moins important que nous aurions espéré pour eux..

Cela provient principalement du fait que les enfants handicapés du groupe des Lupes, ont principalement des handicaps lourds, qui part conséquent limite les interactions possibles. En effet la plupart des enfants paralysés et aveugles ne peuvent participer à aucune activité. Pourtant même les 3 enfants du groupe en meilleure santé ont peu d'interactions avec les autres enfants. Ceci vient principalement de la séparation qu'il existe entre le groupe des Lupes et les deux autres groupes : Les Lupes dorment et mangent dans une chambre différente et les activités ainsi que les horaires sont différents. On distingue alors un manque d'intégration due principalement aux moyens et aux locaux nécessaires au soin des Lupes.

Malgré cela l'interaction entre les enfants n'est pas nulle. Fréquemment certain des enfants, en particulier les grands, viennent pour aider aux diverses tâches les señoritas. Mais là encore ce sont toujours les mêmes enfants qui viennent aider.

Une fraternité existe non seulement parmi les vraies fratries accueillies par la casa, mais aussi parmi tous les enfants, grâce à la figure paternelle de Gil. Par exemple, Favio, un des grands, vient souvent faire un tour au quartier des Lupes et il a une affinité particulière avec Eberson. Il l'aide à s'habiller ou bien à rejoindre sa chaise à la table à manger s'il arrive juste avant un repas. Ceci est quasi quotidien. Margary est une grande fille mature et responsable et remplace parfois une señorita lorsque les effectifs viennent à manquer

Le cas est différent pour les deux enfants invalides placés dans le groupe des Petits (Cristofer et Fermin). Le fait qu'ils soient en meilleure santé permet de faciliter leur intégration, en les plaçant avec des enfants "normaux". Là aussi on distingue une différence d'interaction avec autrui, due à leur handicap. Cristofer qui ne souffre que de handicaps physiques mineurs est très bien intégré et a beaucoup d'interactions avec les autres petits. Fermin, qui lui souffre d'autisme, en a beaucoup moins par conséquent. Cette cohabitation avec des enfants spéciaux a l'effet positif d'éviter tout préjugés envers les handicapés de la part de ces enfants à l'âge adulte.

...parrains :

Principalement pour les enfants n'ayant plus de proches, le parrainage peut être un moyen de trouver une nouvelle figure familiale et jouer un rôle émotionnel important dans leur vie. Ainsi certains enfants ont la photo de leur parrain et marraine au dessus de leur lit.

... la religion :

Aucune institution religieuse ne régit l'orphelinat, mais la population générale, dont les señoritas, est comme dans toute l'Amérique latine très croyante. Une certaine éducation en découle dans cette ville aux 33 églises. Des cours de catéchèse hebdomadaires à la prière avant le repas, la religion catholique empreigne le comportement des péruviens. La prière est particulièrement respectée, y compris chez les lupes où les enfants pouvant parler la répète avec précision même lorsqu'ils ont des difficultés d'articulation.



Relation avec les parents et la famille :

La relation d'un enfant avec ses parents varie grandement d'un enfant à l'autre et dépend fortement de son histoire.

D'une manière générale, on distingue deux types de cas :

- 1 Le cas où les parents n'avaient pas les moyens et le temps de s'occuper d'un enfant handicapé, ils trouvent alors de l'aide en se tournant vers l'orphelinat.
- 2 Le cas où les enfants ont été abandonnés, il n'a donc aucune relation avec les parents, mais quelques fois avec le reste de la famille plus éloignée.

La fréquence des visites varie en fonction des parents, et dépend principalement du lieu géographique. En effet, comme cité plus haut, il s'agit de la seule structure de la région accueillant des enfants invalides. Certains parents habitent à plusieurs heures de route de l'orphelinat, il devient alors difficile de rendre visite fréquemment à leur enfant. Tout au plus, le taux de visite le plus fréquent est d'une fois par semaine, en général le weekend.

Pour synthétiser, on distingue également deux sortes de visite : les visites fréquentes et les visites inhabituelles. Les visites fréquentes, comme le père de Yacner et la grand-mère de Cristofer sont quasi hebdomadaires. De ce fait, l'enfant est habitué à la visite et cette dernière ne pose aucun problème.

Pour les visites inhabituelles, des précautions sont à prendre, car elles peuvent avoir des répercussions émotionnelles pour l'enfant. C'est ainsi que lorsqu'un prétendu membre de la famille se présente pour une visite, une des señoritas a d'abord un entretien avec lui avant de le présenter à l'enfant. D'une part pour vérifier qu'il s'agit bien d'un membre de la famille et pas d'un inconnu et d'autre part pour s'assurer de la stabilité psychologique et éviter tout trouble pour l'enfant. En effet nous avons pu apercevoir la mère de Cristofer, souffrant de troubles émotionnels et psychologiques se voir refuser la visite à cause de son état.

Nous avons effectué divers interviews des parents, lorsqu'une occasion se présentait (cf. Annexe). Nous donnons ici quelques résumés et exemples spécifiques pour illustrer la complexité relationnelle que peuvent avoir les enfants avec leurs parents.

Le père de Yacner est l'un des parents les plus impliqués dans l'évolution de son enfant à la casa, il vient lui rendre visite chaque semaine avec ses autres enfants. Très content des services de l'orphelinat, il est soulagé de savoir que son fils est en lieu sûr, avec des infrastructures suffisantes pour s'occuper de lui. En effet, au moment où il l'a placé à l'orphelinat, il n'avait pas les moyens de s'occuper de lui. A présent qu'il a trouvé un travail et que sa situation s'est stabilisée, il aimerait que Yacner revienne vivre auprès de lui.

La grand-mère de Cristofer vient aussi toutes les semaines. Elle a à sa charge la sœur de Cristofer qui est plus âgée. La mère de celui-ci étant incapable de s'occuper d'enfants, elle est totalement dépendante de ses propres parents. Cristofer ira probablement vivre lui aussi chez ses grands-parents quand il sera plus âgé. Pour l'instant il demande encore trop d'attention pour ses grands-parents, qui travaillent tous les deux. Elle aussi est très satisfaite du fonctionnement de la casa et du

travail des señoritas.

Nous avons également pu discuter avec une des tantes de Cristofer. Cette dernière voyait son neveu pour la première fois.

La mère de Maria-Jésus vient occasionnellement lui rendre visite. Elle habite à une dizaine d'heures de route d' Ayacucho, d'où la rareté de ses visites. Officiellement elle voudrait reprendre sa fille quand celle-ci pourra marcher seule (ce qui est peu probable selon les pronostics).

La grand-mère de Nilda vient souvent, mais elle a refusé de parler de son histoire et de répondre à nos questions.

La mère de Diego vient tous les deux mois, mais il est peu probable qu'il retourne vivre avec elle.

L'avis général que nous avons ressentis en parlant avec les parents et les señoritas est que beaucoup de parents prétendent vouloir récupérer leurs enfants dans le futur. S'il est sans doute vrai pour la plupart d'entre eux, on a certaines fois l'impression que les parents disent cela pour se déculpabiliser.

Financement

Le financement est un des principaux problèmes lié à la prise en charge d'enfants handicapés, en effet le cout peut aller jusqu'au double de celui d'un enfant sain.

Dans le cas de la casa hogar « Los Gorriones », un enfant normal en scolarité nécessite environ 250 \$ par mois, ce montant comprenant : logement, alimentation, éducation privée, contrôle médical permanent, suivi psychologique, salaire des señoritas et coût des activités quotidiennes et/ou inhabituelles.

Un enfant handicapé des Lupes coûte en moyenne 290\$ et plus (380\$ pour Nilda), ce montant incluant le coût des thérapies et une partie des frais liés aux infrastructures.

La faible différence entre le coût de ces deux types d'enfant s'explique par le coût de la scolarisation privé, le fondateur jugeant le niveau de l'école publique insuffisant. Le coût supplémentaire des traitements et de la prise en charge des enfants spéciaux est contrebalancé ici par le coût élevé de l'éducation privée

En enlevant les charges de l'éducation privée, un enfant sain revient en moyenne à moins de 200\$ par mois. En comparaison un enfant handicapé coûte 1,5 fois plus cher, ce qui explique en partie le faible nombre d'établissement prenant en charge des enfants invalides dans le pays.

Le principal mode de financement est établi par don et parrainage. Ainsi chaque parrain verse mensuellement 50 \$ pour les besoin de son filleul. Chaque enfant dispose de 3 à 4 parrains, voir plus pour les enfants nécessitants des thérapies plus lourdes.

Une des grosses parts du budget des enfants réside dans la médication. Une partie des traitements est prise en charge par les assurances. Au Pérou, pour les non-salariés et les personnes démunies, le Ministère de la Santé a créé le SIS (Système Intégral de Santé) qui finance en partie les soins préventifs (vaccination, contrôle clinique, traitement antiparasitaire, dépistage de maladies non transmissibles...) et curatifs (consultations, urgences, hospitalisations, médicaments...). Environ un tiers de la population bénéficie des prestations du SIS. Cependant d'après le médecin traitant de l'orphelinat, ces prestations ne couvrent que les traitements de base, et le plus grand nombres des médicaments reste à la charge de la casa hogar. Ainsi, par exemple, les anti-épileptiques, les bronchodilatateurs et les antihistaminiques ne sont pas pris en charge. Il s'agit pourtant de médicaments utilisés tous les jours dans le traitement chronique des enfants et ils représentent une forte proportion du budget.

Malgré l'aide des assurances et le financement par parrainage, la casa hogar manque cruellement de moyen, au point que plusieurs enfants ne peuvent subir les opérations nécessaires. Ainsi Ruth aurait besoin d'un raccourcissement des tendons des adducteurs de la jambe, afin qu'elle n'aye pas les jambes en permanence pliés par le tonus musculaire. Plusieurs enfants souffrent également de perforation des tympons.

En outre, différents projets de construction sont en attente par manque de fond.

Les limites

Durant l'accomplissement de notre stage, nous avons pu remarquer plusieurs dysfonctionnements et quelques points à relever. La plupart des problèmes rencontrés sont surtout dus au mode de vie et aux habitudes locales qui varient considérablement des nôtres, en particulier dans le domaine de la santé. Ils ne sont donc pas dus à une mauvaise volonté ou une quelconque négligence.

Le fait de porter un regard critique sur ce dont on a été témoin sans pouvoir vraiment agir de manière concrète constitue une frustration pour nous. Ces points faibles montrent que des efforts restent toujours nécessaires et occupent une place importante dans l'intérêt de cette immersion en communauté pour nous: découvrir un fonctionnement et une façon de faire différente ainsi que les défauts qui l'accompagne dans un pays où les obligations sont probablement moins strictes que ce dont nous sommes habitués.

Rigueur dans les prescriptions médicales :

Si en théorie, la politique de l'orphelinat veut que chaque enfant reçoive une attention et un traitement adapté, la réalité en est parfois différente. Ainsi, les thérapies prévues ne sont pas toujours dispensées aussi régulièrement que prévues. La plupart du temps où nous accompagnions les enfants dans les institutions spécialisées pour voir comment se déroulaient les thérapies, on se voyait déclaré devant la porte que la thérapie en question n'avait pas lieu. Une fois pour une raison de grippe A, une fois car l'institution avait des réunions toute la semaine, une fois car le thérapeute était absent etc... et si ce n'est pas l'institution qui annulait la thérapie, il arrivait fréquemment que les señoritas oublient l'horaire ou la date du rendez-vous.

Cela va sans doute de coutume avec le mode de vie au Pérou et plus généralement de l'Amérique latine. Si eux-mêmes s'accoutument très bien à ces pertes de temps et à ces déplacements inutiles, pour nous autres dont la rigueur et la ponctualité est de mise, cela peut être choquant au premier abord. Sans doute la gravité n'a pas raison d'être, mais sur le long terme cela peut être assez néfaste. Les thérapies, si non suivies régulièrement, perdent de leur efficacité. On entend ainsi souvent parler d'exercices ou de nouvelles méthodes de thérapie à pratiquer sans jamais les voir faire appliquer.

Malheureusement, certains jours, en dehors des thérapies et des heures de repas, des activités semblent manquer pour occuper le temps, bien qu'évidemment les choix soient limités pour des enfants invalides.

On peut ainsi observer un certain laxisme naturel et peut être légendaire de la part des péruviens qui se répercute donc sur le système de santé. Nous avons vécu une expérience anecdotique lors de l'épidémie de la grippe A dans le pays. Une volontaire, en revenant à Lima, était suspectée d'avoir contracté la grippe A. S'ensuit alors une mise en quarantaine du quartier des volontaires, qui consistait à cesser tout contact avec l'orphelinat, tout le personnel et enfants compris, pour ne pas contaminer les enfants. Certains parmi les Lupes souffrent d'immunodéficience notamment et sont ainsi très vulnérables. Cette situation devait durer jusqu'au résultat des tests envoyés à Lima. À notre grande surprise, il a fallu plus d'une dizaine de jours pour obtenir des résultats censés être urgents. Quant à l'application de la mise en quarantaine, si les volontaires n'allaient pas à l'orphelinat, c'est les enfants qui venaient jouer au quartier des volontaires. Autant dire que si les résultats s'étaient avérés positifs, le virus se serait répandu très vite. Assez étonnant de la part d'un pays qui prend l'épidémie très au sérieux et où la grippe A fait la une des journaux

quotidiennement. Ce genre de laxisme et d'insouciance nous étonne, nous autres européens, qui prenons le domaine de la santé très au sérieux.

Problème d'éducation des enfants :

Un autres problème majeur dans le fonctionnement de la casa vient du système d'éducation incluant Volontaires/ Señoritas.

Au niveau des señoritas, chacune a sa façon de travailler et sa relation avec les enfants. Il en ressort un manque de cohésion flagrant et une absence de « mot d'ordre ». Ainsi un enfant qui se voit refuser quelque chose par une señorita pourra l'obtenir en demandant à une autres. Un manque de communication et une absence de règlement stricte donne une trop grande liberté aux enfants. De plus les señoritas travaillent 12 heures par jours, pour des salaires limite acceptables, ce qui entraine un certain laxisme et une certaine distance de leur part.

D'autre part les volontaires, qui part le fait de leur présence temporaire, ont du mal à se faire respecter. Le fait qu'ils connaissent moins bien le fonctionnement de la casa fait que les enfants profitent souvent d'eux. De plus leur tâches d'assistance des señoritas est souvent inutile, on en devient a se demande si leur présence est vraiment utile. Et les fait nous prouve que la présence de volontaire n'est pas indispensable : Lors de notre mise en quarantaine, l'orphelinat tournait très bien sans volontaires !

Le fait d'avoir des señoritas, qui font office de nounou vingt-quatre heures sur vingt-quatre et la présence de volontaires uniquement présents pour les distraire font que les enfants de la Casa Hogar sont extrêmement capricieux. Les enfants handicapé n'échappent pas à la règle et le sont même encore plus que les autres enfants.

En Conclusion...

Pour terminer, même si il existe quelques point d'ombres sur le fonctionnement de la casa hogar, elle reste un endroit chaleureux où règne la joie et vie. Les enfants qui y sont accueillis ont une chance inestimable, en vue du nombre alarmant d'orphelins au Pérou et du manque de structures pour les accueillir. Effectivement comme dans chaque institution il y a des points à améliorer, mais c'est ces éléments qui nous poussent à donner le meilleur de nous même et à toujours faire mieux au sein de l'orphelinat. Alors même si l'éducation laisse à désiré, si les thérapies ne sont pas toujours appliquées, si la façon de vivre empêche un suivi correct, si l'efficacité du système des volontaires est peu rentable... tous ces éléments ne sont que des détails en comparaison à ce que nous avons pu vivre durant ce mois à Ayacucho. La relation que nous avons pu partager avec les enfants vaut à elle seule tous les problèmes d'organisation que nous avons du surmonter, et nous sommes reconnaissant à l'orphelinat et ses occupants de nous avoir accueilli et permis de goûter à une autre vie.

Remerciements

Nous tenons à remercier tous ceux qui nous aidé de près ou de loin à réaliser cette expérience unique. Un merci particulier...

- **A Gil Ven de Bergh pour nous avoir accueilli dans son orphelinat.**
- **Au Dr. Alfonso Parras pour son aide précieuse.**
- **A Ana Lourdes Palomino Mendoza pour toute la partie relative au financement.**
- **Aux physiothérapeutes de l'association Tumbador pour leurs explications et démonstrations.**
- **Aux parents ayant acceptés de répondre à nos questions.**

Et surtout un grand merci aux enfants qui ont égayé notre mois de stages !



Annexe : interviews

Père de Yacner :

D'où venez-vous ?

-Je suis originaire de Quinoa un village alentour, mais j'ai emménagé assez jeune ici à Ayacucho pour trouver du travail.

Avez-vous d'autres enfants ? Ou sont-ils ?

-Oui j'ai 2 fils de 12 et 10 ans et une fille de 6 ans, la dernière est d'une mère différente. Ils vivent tous les trois avec moi.

Quelles sont les raisons qui ont fait que votre enfants se retrouve à la casa hogar?

- Un enfant comme Yacner demande énormément de temps et d'attention et je n'ai malheureusement pas assez d'énergie pour le lui apporter. Quand ma première femme est partie je me suis retrouvé seul à m'occuper de trois enfants. Je devais nourrir ma famille mais Yacner me demandait beaucoup de travail c'est pourquoi je préférais rester à la maison pour m'occuper de lui plutôt que de l'abandonner. Yacner demandait beaucoup trop de travail et de présence pour que je puisse trouver un travail fixe, j'ai alors contacté les services sociaux pour avoir de l'aide.

Que ressentez-vous en sachant votre enfants à la casa ? Êtes-vous soulagé ?

- Oui énormément, c'est un énorme soulagement pour moi. Quand Yacner vivait avec moi, je ne pouvais lui apporter tous ce dont il avait besoin, c'est comme si il lui manquait un bras ou une jambe. Ici il y a du monde pour s'occuper de lui et il a ce dont il lui faut.

Comment vous occupiez-vous de votre enfants avant de le placer ici ?

-Comme je vous l'ai dit j'avais de la peine à concilier mon travail et mes enfants. Ma mère m'aidait de temps en temps mais elle a elle aussi un travail. Je ne sais pas si j'aurais pu continuer longtemps seul dans cette situation.

Pensez-vous récupérer un jour votre enfant ?

-Oui ça fait un moment que j'y songe et j'en ai déjà parlé à Gil. J'ai désormais un travail stable, je tiens une boulangerie et ça marche tr`s bien. J'ai maintenant assez de temps et plus d'argents pour pouvoir subvenir aux besoins de mes enfants.

A quelle fréquence venez-vous visiter votre enfant ?

-Je viens tous les dimanches ici, et si je ne peu pas je viens le samedi. Mes enfants m'accompagnent en général.

Que pensez-vous de la casa hogar et des señoritas ?

-La casa est vraiment bien, je suis très content de ce qu'ils font. Je sais Yacner en sécurité et entre de bonne mains. Il a tout ce dont il a besoin ici.

Grands-parents de Yacner :

D'où venez-vous ?

-Nous habitons le village de Quinoa, à deux heures en car d'ici.

Quelles sont les raisons qui ont fait que Yacner se retrouve à la casa hogar?

-Son père ne s'en sortait plus tout seul, il ne pouvait pas trouver de travail car il s'occupait toute la journée de Yacner. Nous l'aidions mais nous travaillons nous aussi. C'était une période très difficile.

Que ressentez-vous en sachant Yacner à la casa ?

-Nous sommes contents pour son père qui a pu retrouver une vie normale et un travail. Et c'est bien pour Yacner, il est beaucoup mieux ici même si il nous manque.

Comment vous occupiez-vous de vos enfants avant de les placer ici ?

-Quand on ne travaillait pas, on aidait le père de Yacner en s'occupant de ses enfants pour qu'il puisse chercher du travail et rapporter de l'argent. On s'occupait souvent de Yacner pendant que son père faisait des travaux temporaires.

Pensez-vous que Yacner retournera vers son père un jour?

- Si c'est sûr, maintenant que tout va bien et que la situation est mieux, Yacner pourrait revenir vivre avec sa famille.

A quelle fréquence venez-vous visiter Yacner?

-Occasionnellement, quand nous avons le temps ou pour les fêtes importantes comme les anniversaires ou les jours fériés.

Que pensez-vous de la casa hogar et des señoritas ?

-C'est très bien ici, c'est calme et on voit que les enfants sont heureux.

Mère de Maria-Jesus :

D'où venez-vous ?

-Je suis originaire d'un village près de la ville d'Ica sur la côte au Sud de Lima.

Avez-vous d'autres enfants ? Où sont-ils ?

-Non je n'ai pas d'autres enfants.

Et le père de Maria-Jésus ? Pourquoi ne vous a-t-il pas accompagner ?

- Le père de Maria est parti peu après sa naissance. Vous savez la d'ou je viens la proportion d'homme et de femmes n'est pas respecté. Il y a beaucoup plus de femmes et souvent les hommes fondent une famille puis s'en vont fonder une autre. Il y a beaucoup de femme seul élevant des enfants.

Quelles sont les raisons qui ont fait que votre enfants se retrouve à la casa hogar?

-Maria a beaucoup de difficulté a se mobiliser, a l'époque elle ne pouvait pas du tout marcher, je devais la porter tout le temps. Désormais elle a fait d'énormes progrès et j'espère que ca continuera.

Avant d'être amener ici, Maria était dans un autre orphelinat, plus près d'Ica mais il n'était pas spécialisé, il n'avait pas les moyens de s'occuper d'elle la bas, c'est pour cela qu'elle a été amené ici.

Que ressentez-vous en sachant votre enfants à la casa ?

-Je suis heureuse pour maria, pas tous les enfants on cette chance d'être bien entourée. Si elle n'avait pas été placer dans une structures je ne sais pas si j'aurais pu m'occuper d'elle, je sais pas ce qu'elle serait devenue.

Comment vous occupiez-vous de votre enfants avant de le placer ici ?

-Je n'arrivait pas a m'occuper d'elle, des fois elle rester des jours entier seule a la maison pendant que j'allais travailler. De plus elle ne pouvait pas du tout marcher et je devais la porter tout le temps. Même si elle n'est pas très lourde c'était difficile pour moi car j'ai des problèmes de dos et ca me faisait mal.

Pensez-vous récupérer un jour votre enfant ?

-Oui quand elle pourra marcher seule je récupérerai maria.

A quelle fréquence venez-vous visiter votre enfant ?

-J'essaie de venir le plus possible mais c'est difficile, Ica est loin et le bus coute cher.

Que pensez-vous de la casa hogar et des señoritas ?

- Je pense que c'est une bonne casa, les gens sont gentils. C'est mieux que la casa d'avant pour Maria.

Tante de Cristofer :

D'où venez-vous ?

-Je viens de Wari, plus haut dans la Selva.

Quelle sont vos relations avec la mère de Crys ? Combien de frères et sœur étiez-vous ?

-Je suis la grande sœur de la mère de Cristofer. J'ai trois sœurs et quatre frères.

A quel âge la mère de Cristofer l'a mise au monde ?

-à 25 ans

Connaissez-vous le père ?

-Non

A-t-elle d'autres enfants ? Où sont-ils ?

- Si elle a un autre enfant, une fille de 9ans. Elle est avec ses grands-parents.

Et pourquoi Cristofer n'est pas avec ses grands-parents ?

-Il est trop petits, mes parents travail et ils n'ont pas beaucoup de temps. Sa sœur est elle assez grande pour rester.

Quelles sont les raisons qui ont fait que Crys se retrouve à la casa hogar?

- Sa mère à des problèmes mentaux, elle est instable. Elle n'a pas de travail et d'pend de nos parents. Elle ne peut pas s'occuper de lui.

A quel âge Cristofer est arriver à la casa ? Comment vivait il avant ?

-Je ne sais pas.

Pensez vous que sa mère est soulagée de le savoir la casa ?

-Si bien sur.

A quelle fréquence venez-vous visiter Cristofer?

-C'est la première fois que je viens ici, je ne l'avais jamais vu avant.

Que pensez-vous de la casa hogar et des senioritas ?

-Ca m'a l'air très bien ici, les gens sont gentils.