

Lukas Bürki

Guillaume Graf

Charlotte Pampurik

Catherine Podniesinski

TABLE DES MATIERES

1. Introduction	3
2. Motivations du groupe	4
3. Préparations	5
3.1 Personnes de contact	5
3.2 Préparation personnelle	8
3.3 Préparation de nos activités sur place	8
4. Pérou	9
4.1 Géographie	9
4.2 Politique	10
4.3 Situation de santé	10
4.4 Système de santé	10
4.5 Tarma	11
5. Activités à l'hôpital	12
5.1 L'hôpital public de Tarma	12
5.2 Cadre général du stage	13
5.3 Expériences clés et remarques	15
6. Activités avec les enfants dans les bibliothèques	19
6.1 Fonction des bibliothèques	19
6.2 Description des bibliothèques et activités	20
6.3 Notre expérience	21
7. Activités dans les écoles	24
7.1 Avant de partir	24
7.2 Sur le terrain	24
7.3 Création des cours	26
7.4 Déroulement des cours	28

8. Conclusions

30

1 INTRODUCTION

Le mardi 19 mai 2009, après un coup de téléphone passé la veille dans notre espagnol hésitant, dans lequel nous avons cru comprendre que quelqu'un nous accueillerait là bas, après huit heures de routes sinuant à travers les Andes durant lesquelles nous avons vus des paysages plus magnifiques les uns que les autres, nous arrivons enfin à Tarma.

Tarma, petite ville péruvienne culminant à 3000 mètres d'altitude sur un haut plateau, côtoyant les sommets les plus élevés des Andes. Ville dépourvue de toute influence touristique, ayant gardé coutumes et traditions andines. Ville où la modernité se fait sentir uniquement par les nouveaux magasins de téléphones et les petits taxis à trois roues qui envahissent les rues étroites, dégageant fumée et bruits infernaux. Ville vivant au rythme de ses marchés arpentés par des foules bariolées composées de femmes aux sombreros blancs portant sur le dos leurs enfants enveloppés de tissus chamarrés ou d'énormes charges leur faisant plier l'échine. Ville ponctuée par de nombreuses fêtes religieuses résonnant au son des orchestres de cuivres et colorées par les cortèges en costumes traditionnels. Ville natale du dictateur Manuel Odriá, porté au pouvoir par un coup d'état en 1948, et responsable, malgré un gouvernement largement corrompu de nombreux progrès dans le domaine de la santé, de l'éducation et du droit des femmes. L'attachement du président Odriá à sa ville engendra une véritable union sacrée qui a doté Tarma d'une grande cathédrale et d'un hôpital bien trop grand pour ses 50'000 habitants. Mais ni son authenticité, ni ses paysages magnifiques ou encore sa petite taille n'ont empêché le chômage, l'illettrisme et les bidonvilles de s'insinuer dans ce cadre idyllique.

Nous avons donc effectué notre stage dans cette ville, où nous avons eu la chance de voir et de participer non seulement à l'organisation d'un hôpital public gouvernemental disposant de moyens réduits, mais aussi à une structure d'entraide sociale organisée par une association religieuse, des bénévoles locaux et des ONG étrangères.

Les pages qui suivent vont donc retracer d'une part l'histoire de nous quatre, jeunes étudiants en médecine, remplis d'apriori et de préjugés, évoluant dans un grand hôpital à moitié vide, où les moyens et les mesures d'hygiènes manquent cruellement, où la moitié des incisions chirurgicales finissent par s'infecter, où les patients doivent aller acheter eux-mêmes leurs médicaments et leur matériel de soin, et où les anesthésies font défaut lors des accouchements.

Et d'autre part, nous allons relater notre engagement dans les bibliothèques et collèges du quartier Dos De Mayo, quartier situé en périphérie sur les hauteurs de Tarma où les familles vivent dans des baraques de terre, dépourvue d'eau et d'électricité, comprenant une seule pièce commune où se côtoient enfants, poules et cochons d'inde (destinés à passer à la casserole). Quartier où la plupart des gens n'ont pas de travail et vivent de quelques produits agricoles et pièces d'artisanat qu'ils vendent au marché.

Maintenant que le cadre est posé, nous vous souhaitons une bonne lecture !

2 MOTIVATIONS DU GROUPE

Ces lignes sont tirées de notre présentation de stage qui a été déposé chez le professeur Chastonay avant notre départ. Elles reflètent nos idées et espérances pour ce stage.

GRAF Guillaume

« Je suis très motivé à l'idée de partir à Tarma travailler avec des enfants, j'ai déjà eu la chance d'avoir une expérience de ce type en participant à un projet de la Croix-Rouge genevoise qui visait à soutenir des enfants et des adolescents défavorisés à Botosani en Roumanie. Ces expériences sont souvent très enrichissantes et je pense pouvoir apprendre beaucoup lors de ce stage. »

PODNIESINSKI Catherine

« J'aimerais beaucoup avoir la chance de faire ce stage à Tarma car ce projet nous a tout de suite plu et cette expérience pourrait être extrêmement enrichissante. J'ai fait mon stage de soins de première année en Tunisie à l'hôpital de La Rabta et j'ai adoré découvrir leur système de soin, c'était une excellente expérience ! J'ai déjà visité le Mexique, le Guatemala et le Belize, mais je n'ai pas eu encore l'occasion d'aller au Pérou qui est un pays qui m'intéresse beaucoup. »

PAMPURIK Charlotte

« Je me réjouis de faire ce stage car j'adore voyager. J'ai fait mon stage de premiers soins en Tchéquie que j'ai beaucoup apprécié. Je suis intéressée par le fait de découvrir d'autres systèmes de soins. »

BURKI Lukas

« Au travers des voyages que j'ai fait en Inde, Népal et Thaïlande, j'ai déjà vu la misère à laquelle les couches inférieures de la société sont exposées. Je suis particulièrement motivé à l'idée de pouvoir être actif pour améliorer les conditions de ces dernières. »

Le Groupe

Ce projet nous passionne car il donne les moyens aux enfants marginalisés de surmonter l'exclusion dont ils souffrent en les faisant bénéficier de soins, d'éducation et de prise en charge sociale.

Nous accordons beaucoup d'importance au problème de dénutrition qui est particulièrement grave lorsqu'il touche des enfants en pleine période de croissance.

Nous sommes aussi très motivés à l'idée de travailler avec des enfants avec qui le contact est plus spontané et facile. Le fait de sensibiliser ces enfants à l'éducation leur donnera sûrement des aspirations similaires pour les prochaines générations. Ainsi les bénéficiaires de ce projet pourront s'inscrire à long terme.

Activités prévues:

1. *En collaboration avec l'association Madre Irene Mc. Cormack :*
 - *Education des enfants dans l'école et activités parascolaires dans les bibliothèques.*
 - *Organiser des repas adaptés aux besoins des enfants dénutris*
 - *Sensibiliser les enfants aux mesures d'hygiène.*
 - *Fournir une base d'éducation sexuelle aux plus âgés et les sensibiliser aux risques d'une sexualité active.*
 - *Apporter tant que possible une écoute et un soutien aux problèmes des enfants.*

Nous avons pu réaliser ce premier objectif entièrement.

2. *En collaboration avec MediBus*
 - *Evaluer les besoins primordiaux de la population locale dans le domaine de la santé, avec l'aide des acteurs locaux.*
 - *Suivre l'élaboration du projet sur place.*

Malheureusement ce deuxième point s'est avéré être trop compliqué dans le cadre de notre stage et demanderai plus de temps sur place.

3. *En collaboration avec la Dr Baldeon*
 - *Visiter l'hôpital public et prendre connaissance des différences et des similitudes de cette institution de santé avec celles que nous connaissons déjà.*
 - *Découvrir les problèmes auxquels ils sont confrontés.*

Le stage que nous avons pu effectuer à l'hôpital publique de Tarma nous a permis de remplir cet objectif.

3 PREPARATION

3.1 PERSONNES DE CONTACT

La première personne que nous avons rencontrée est le Dr. R. de Sousa, ancien étudiant de la faculté de médecine de Genève. Le 15 novembre 2003 il a fondé avec deux autres médecins l'association *MediBus*. Cette association à but non lucratif et politiquement neutre, est le fruit d'une inspiration qu'ont eu ses fondateurs après un stage de médecine tropicale au Cameroun. En novembre 2008 les membres de *Medibus* sont partis à Tarma au Pérou pour visiter l'association *Madre Irene Mc. Cormack* qui s'occupe des enfants défavorisés de cette région. Depuis, les deux associations travaillent ensemble. Ils reçoivent un soutien médicale de la Dr. Baldeon, pédiatre et propriétaire de la *clinique Baldeon* à Tarma, qui s'occupe de la santé des enfants bénéficiants de ce projet. L'appui financier est assuré par *Tierra Incognita suisse* et est coordonné par Rodrigo Diaz de la librairie *Albatros* à Genève. La rencontre avec le Dr. R. de Sousa nous a permis de prendre contact avec tous ses collaborateurs et a rendu possible la réalisation de notre stage.

Stage d'immersion communautaire à Tarma (Pérou, mai 2009)



Image: 14.06.09 devant le centre pastoral avec les bonne-sœurs de l'association *Madre Irene*. De gauche à droite: Charlotte, Charo, Guillaume, Ana, Lukas, Catherine, Yoly.



Image : 22.05.09 à table chez la Dr. Baldeon. De gauche à droite: sœur de la Dr. Baldeon, Catherine, Dr. Baldeon, Guillaume, Charlotte, Cuisinière chez la Dr. Baldeon.

Les bonnes-sœurs de l'association *Madre Irene Mc Cormack* nous ont proposés d'être logés et nourris dans leur centre pastoral, ce qui nous a beaucoup rendu service. En plus, comme c'est elles qui coordonnent le projet sur place, il était plus facile pour nous d'organiser notre implication à Tarma. La lettre de bienvenue qu'elles nous ont envoyée a convaincu Professeur Chastonay, personne responsable pour ce stage, du caractère sérieux de notre projet:

La lettre traduite de l'espagnol:

Nous nous réjouissons beaucoup du fait de votre venue à Tarma, cela serait une grande aide pour le groupe Madre Irene Mc. Cormack pour l'aide que vous pourriez apporter aux enfants défavorisés dans le domaine de la prévention sanitaire. Ces enfants que nous accompagnons au travers des bibliothèques et d'une cafétéria ouverte pour les enfants dénutris. Nous avons commencé un accompagnement dans le domaine de la santé avec l'appui du Dr. Rodrigo De Sousa, médecin pédiatre et Mr. Marc Interberg de l'association MEDIBUS en coordination avec Rodrigo Diaz et des amis suisses qui avec beaucoup de générosité viennent apporter leur appuis inconditionnel au groupe.

Je vous donne les références les plus importantes de notre congrégation et du travail que nous réalisons.

Nous, les soeurs du service social de la Inmaculada, sommes une congrégation religieuse péruvienne fondée en 1950 par un groupe de jeunes femmes dont la plupart exerce la profession de travailleuse sociale. C'est engagement est une réponse à la nécessité de l'époque. Nous réalisons notre travail en cotoyant les familles pauvres en créant une série d'œuvres d'entraide dont des restaurants populaires, des bibliothèques populaires, des ateliers de production, des centres d'éducatons etc... Afin de permettre à ces gens de se développer eux-mêmes à travers l'accompagnement et la formation.

L'activité économique que développe la majeure partie des parents des enfants de la ville de Tarma est le travail indépendant, comme la vente ambulatoire : de glaces, friandises, légumes, journaux ; ils réalisent aussi des petits travaux comme du plumage de poulets, des transports en tricycle, du cirage de bottes et du travail agricole. Ces familles vivent dans une zone urbaine marginale, dans des habitations précaires avec un niveau économique très bas.

Devant les difficultés d'apprentissage et la désertion scolaire existant dans cette localité, nous avons voulu donner une réponse en implantant trois bibliothèques dans des lieux stratégiques de notre localité qui ont vus le jour avec la nécessité d'apporter appuis aux enfants vivants dans ces quartiers défavorisés.

A cause de leur pauvreté ils n'avaient aucuns livres scolaires mais cette situation a changé grâce à l'aide de nos amis suisses et quelques généreuses personnes ici à Tarma. C'est ainsi qu'est né le groupe Madre Irene Mc. Cormack, dans ce groupe nous comptons avec l'appui de jeunes étudiants qui donnent de leur temps et de l'aide à ces enfants pour qu'ils puissent ainsi dépasser les difficultés qu'ils ont.

Grâce à l'aide de Dieu et la collaboration de personnes solidaires nous avons déjà pu dépasser certaines difficultés nous suivons aussi des cas de dénutrition par le biais de la cafétéria mais il est aussi nécessaire de porter une attention particulière à la santé en général et pour cela nous nous réjouissons de l'appui que vous allez nous apporter. En remerciant Dieu de votre générosité, de votre esprit de service et de solidarité qui se manifeste dans le désir de collaborer avec nous.

J'espère votre réponse.

3.2 PREPARATION PERSONNELLE

Une fois que notre projet a été accepté par la faculté, nous avons toute suite commencés la préparation du voyage. Ceci a inclu l'achat des billets d'avion et chose plus désagréable et demandant plus de temps, la mise à jour de nos vaccins. Comme on avait prévu de voyager aussi dans le jungle du Pérou, on nous a donné aussi des médicaments curatifs contre la malaria. Des antibiotiques à large spectre se trouvent bien sûr dans le sac à dos de tous les voyageurs qui vont en Amérique latine. En plus, la faculté de Genève a complété nos pharmacie avec le tamiflu en vue de la grippe porcine qui fait actuellement le tour du monde. Afin de surmonter la barrière linguistique, nous avons également pris des cours intensifs d'espagnol durant un peu plus d'un mois.

3.3 PREPARATION DE NOS ACTIVITES SUR PLACE

Pour organiser notre stage à l'hôpital public de Tarma nous avons pris contact avec la Dr. Baldeon par e-mail. En plus de son activité dans sa propre clinique, elle travaille comme pédiatre dans l'hôpital public et nous a garanti de pouvoir travailler la-bas. Pour les enfants des écoles et des bibliothèques dans lesquelles nous allons travailler nous avons pu motiver *Caran d'Ache* de faire un don de crayons de différents couleurs. En outre, nous avons collecté des vêtements pour enfants et adultes pour les distribuer parmi les familles pauvres de Tarma. Ainsi nous avons des valises remplies avec un certain nombre de choses destiné à soulager un petit peu le manque en matériel des gens défavorisés.



Image: 20.05.09 dans le centre pastoral. Assortissement de crayons.

4 PEROU

4.1 GEOGRAPHIE

Avec une surface de 1 285 220 km² le Pérou a 38 fois la taille de la Suisse. Le nombre de ses habitants est estimé à 29,1 millions en 2009, donc seulement 3,8 fois plus qu'en Suisse. Ce pays est entouré par l'Équateur, la Colombie, le Brésil, la Bolivie et le Chili. Il se subdivise en trois zones topographiques et climatologiques:

- A l'ouest la côte désertique (Costa) s'étire sur 2414 km, bordant l'océan pacifique.
- Dans le centre du pays s'élèvent les Andes (Sierra), dont le plus haut sommet, le - Huascaràn, culmine à 6769m.
- A l'est la forêt tropicale amazonienne (Selva) occupe 60% de la surface du Pérou.



Carte du Pérou (image tirée de www.quid.fr)

4.2 POLITIQUE

Le Pérou est une république démocratique constitué de 25 départements qui sont subdivisé eux-mêmes en provinces. Le pouvoir est séparé en exécutive, législative et judiciaire. Le président (Alan Garcia depuis 2006) et le vice-président représentent l'exécutive et sont élus pour cinq ans. La législative se constitue d'une seule chambre de 120 membres qui sont élus le même jour que le président et également pour une durée de cinq ans. Le pouvoir judiciaire a comme plus haute instance la cour suprême, dont les 79 députés représentent les départements proportionnellement à la taille de leur population.

Durant notre séjour au Pérou nous avons régulièrement subi les conséquences d'un conflit qui existe entre le gouvernement et les populations indigènes des régions andines et amazoniennes. Ce conflit trouve son origine dans l'accès accordée aux entreprises multinationales pour l'exploitation de ressources naturelles, en particulier dans le nord du pays. Les indigènes critiquent le fait qu'ils ne sont pas inclus dans la prise de décision pendant les négociations entre le gouvernement et les entreprises. Des routes bloquées par des manifestants indigènes, ont entraîné plusieurs fois le changement des nos projets de voyage. A ce sujet, il est fortement conseillé d'éviter les manifestations qui peuvent facilement dégénérer en conflit violent entre manifestants et forces de l'ordre, comme c'est arrivé à Bagua (Amazone) le 5 juin 2009.

4.3 SITUATION SANITAIRE

Vue générale au travers des données récentes de l'OMS

- Espérance de vie à la naissance: h/f (2007) 71/75
- Espérance de vie en bonne santé à la naissance: h/f (2003) 60/62
- Quotient de mortalité 15-60 ans h/f (pour 1000 habitants): 153/118
- Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes): 410
- Prévalence VIH chez adultes \geq 15 ans (2005) : 0,48%
- Prévalence Tuberculose (2007) : 0.14%
- Dépenses totales consacrées à la santé par habitant (\$ internationales, 2006) : 300

Personnel de santé (1999)

- Dentistes pour 1000 habitants: 1
- Infirmiers/es pour 1000 habitants: 7
- Médecins pour 1000 habitants: 12

4.4 SYSTEME DE SANTE

A l'heure actuelle l'assurance maladie au Pérou n'est pas obligatoire. Les assurances privées sont seulement abordable pour les gens aisés. Le résultat est une couverture d'assurance très hétérogène avec une pente riche-pauvre, centre-périphérie. Il existe au niveau national un fond (Système intégral de la santé, SIS) destiné au financement de la prise en charge des plus pauvres, mais ses moyens sont très limités. Les consultations dans les établissements publics sont payantes et coutent environ cinq CHF.

Voici le contour de la politique de la santé comme elle est prévue pour la période de 2002 jusqu'à 2012 au Pérou:

1. Promotion de la santé et prévention de la maladie.
2. Extension et universalisation des soins médicaux.
3. Approvisionnement et utilisation rationnel des médicaments.
4. Création d'un système de santé coordonné et décentralisé.
5. Modernisation du ministère de la santé et renforcement de son rôle de conduction.
6. Financement et intégration de secteurs plus pauvres.
7. Démocratisation de la santé.

4.5 TARMA

Tarma est une ville à huit heures de route de Lima, elle se situe dans les Andes à 3'000 mètres d'altitude dans le département de Junin. Elle compte 50'000 habitants. La périphérie de la ville est constituée de quartiers pauvres faits de maisons en terre battue et les collines avoisinantes regroupent des populations rurales vivantes dans des conditions précaires.

Durant le stage, nous logerons dans le centre pastoral (calle San Matias sin numero Tarma - Junin) avec les sœurs Yoli, Ana et Chara. Notre travail s'est déroulé dans les locaux du *Grupo Madre Irene Mc. Cormack* comprenant trois bibliothèques, l'école *Fe y Alegria* et une cafétéria. Nous étions également actifs dans l'hôpital *Publique de Tarma* (Av. Pacheco 362 - Tarma – Junin).



Image: 28.05.09, vue sur la ville de Tarma.

5 ACTIVITES A L'HOPITAL

5.1 L'HOPITAL PUBLIC DE TARMA

L'hôpital public de Tarma est proche du centre ville. Il possède 400 lits, dont le taux d'occupation est rarement au-dessus des 20%. Ceci est dû à la taille exagéré de cet hôpital, qui a été construit à une époque où on croyait que la ville allait être plus grande et plus importante qu'elle ne l'est aujourd'hui. L'hôpital compte les services de gynécologie-obstétrique, pédiatrie, néonatalogie, médecine générale avec soins intensifs, chirurgie et urgences. L'imagerie médicale qui se trouve au rez-de-chaussée se limite à un appareil de rayon X des années 50, un échographe doppler et un endoscope.



Image: hôpital de Tarma



Image: une chambre dans le service d'obstétrique

5.2 CADRE GENERAL DU STAGE

La bonne relation que nous avons eue avec la doctoresse Baldeon nous a permis de parler directement avec le directeur de l'hôpital public de Tarma, le Dr. Prospero. Nous avons été impressionnés par l'accueil chaleureux que nous avons reçu à l'hôpital. Tous les médecins se sont rendus disponibles pour rendre notre stage le plus enrichissant possible. Nous avons pu choisir les services dans lesquels nous allions travailler, ainsi que le temps passé dans chacun d'entre eux. Nous avons donc convenu avec les responsables des services de travailler par groupe de deux une semaine en gynécologie/obstétrique, une semaine en pédiatrie/néonatalogie et une semaine en médecine générale (cf. tableau suivant). Travailler en groupe de deux était un souhait de notre part, avec l'idée de mieux gérer la barrière linguistique. Du fait que nous avons travaillé toutes les après-midis dans les bibliothèques avec les enfants, nous n'allions que les matins de 8.00 heures jusqu'à midi à l'hôpital.

Agenda des activités à l'hôpital:

	Gyn./Obst.	Péd./Neonat.	Méd. générale
21.05 - 29.05.2009	Guillaume, Lukas	Catherine, Charlotte	
01.06. - 05.06.2009	Catherine, Charlotte		Guillaume, Lukas
08.06. - 12.06.2009		Guillaume, Lukas	Catherine, Charlotte

Stage d'immersion communautaire à Tarma (Pérou, mai 2009)



Image: 20.05.2009 devant l'hôpital de Tarma. De gauche à droite: Guillaume, Charlotte Catherine, Dr. Baldeon.



Image: 26.05.2009 devant la néonatalogie. De gauche à droite: Guillaume, Catherine, Médecin chef de l'obstétrique, Lukas.

5.3 EXPERIENCES CLES ET REMARQUES

L'un de nos premiers jours de stages à l'hôpital de Tarma, nous arrivons, emmener par un de ces petits taxis triporteur, à huit heures à l'hôpital où nous commençons la visite de l'étage gynécologie obstétrique avec le docteur Carbajal, gynécologue. La visite commence en obstétrique par l'examen des femmes post-partum, le médecin, comme à son habitude ne salue pas les patientes, il se contente de demander des informations aux internes et de pratiquer l'examen physique. Pendant ces visites l'intimité des patientes n'est que très peu respectée et le médecin est très directif avec celles-ci. Cela semble pourtant les rassurer quelque peu, la majorité d'entre elles étant très jeune. Le Dr Carbajal nous laisse d'emblée pratiquer l'examen physique des femmes post-partum qui consiste à palper l'utérus afin de vérifier si la taille a bien diminué depuis l'accouchement, puis à palper les glandes mammaires et à humer la zone vaginale pour contrôler si celle-ci n'est pas infectée. Nous effectuons ces examens à la demande du médecin, qui ne consulte pas les patientes pour savoir si cela représente une quelconque gêne pour elles de se faire examiner les parties intimes par des étudiants étranger. Mais cela n'a pourtant pas l'air de les gêner celle-ci voyant cela plutôt comme une curiosité, rigolant même avec nous de la maladresse de nos gestes inexpérimentés.



Image: 26.05.09 examen post-partum d'une patiente

Nous passons alors à l'examen des femmes enceintes, et le Dr Carbajal prend tout son temps pour nous décrire en détail une échographie, il nous explique à quoi correspondent le diamètre bicipital et la longueur tibiale et où trouver l'air cardiaque et le placenta sur l'écho. Il nous explique et nous fait pratiquer ensuite la manœuvre de Léopold et la mesure de l'utérus sur une femme arrivant à terme.

Toutes ces situations nous surprennent d'emblée, nous sommes en effet catapultés dans un autre univers, totalement différent de l'univers hospitalier genevois. Ici ne sont respectées ni les règles essentielles d'hygiène, ni l'intimité des patientes, pas plus que la base de la relation médecin patient qui nous a été enseignée. Pourtant médecins et patients ont l'air plus détendus et aimables que ce que nous avons vu auparavant. En effet un médecin chef qui prend le temps d'expliquer tranquillement les bases de son métier à de petits étudiants étrangers parlant un espagnol approximatif et des patientes qui se laissent examiner sans broncher par des étudiants aux gestes gauches sont des choses qui ne se voient pas souvent à Genève. Ceci est peut-être dû au fait que c'était un hôpital périphérique ou à la curiosité pour des étudiants étrangers, chose pas très courante dans la région en tout cas nous étions très surpris de l'attention qui nous était portée et du nombre de choses qu'on nous laissait pratiquer.

Après la visite nous passons en salle d'accouchement qui accueille en urgence une jeune femme en plein travail. La quantité de gens présents dans cette salle d'accouchement est la première chose qui nous interpelle. Sont présentes quatre infirmières obstétriciennes, cinq étudiantes infirmières, nous autres et la patiente, avec tout ce monde il est bien difficile de respecter l'intimité de la patiente. Mais celle-ci n'a apparemment pas son mot à dire. La deuxième chose qui nous surprend est le fait que personne ne porte de masques, les portes de la salle sont restées ouvertes et la patiente porte toujours ses propres habits. Il y a uniquement une infirmière qui porte des gants et un tablier et qui s'apprête à recevoir le nouveau né.



Image: salle d'accouchement dans l'hôpital public de Tarma.

Autre chose étonnante, aucun médecin n'est présent, l'accouchement est géré uniquement par des infirmières. Pourtant tout se déroule plus ou moins bien, la patiente pousse, l'infirmière pratique une épisiotomie sur celle-ci qui n'est pas anesthésiée et qui pousse un cri de douleur. Un petit frisson nous parcourt. Ensuite la tête du nouveau né apparaît très vite et celui-ci est expulsé aussi tôt. Le cordon est clampé et coupé et il ne reste plus qu'à attendre la délivrance. Mais après quinze minutes le placenta n'est toujours pas sorti, et après vingt minutes, les infirmières se décident à appeler le médecin. Celui-ci arrive quelques minutes plus tard et comme le placenta n'est toujours pas sorti, il décide de l'extraire manuellement. Et alors sans dire un mot à la patiente il introduit tout son avant bras jusqu'à l'utérus de celle-ci qui, n'étant toujours pas anesthésiée, souffre passablement. Mais le médecin à l'air de souffrir autant qu'elle tant l'opération à l'air difficile. Le médecin parvient enfin à retirer le placenta et nous explique qu'il s'agissait probablement d'un placenta accreta qui s'était implanté jusque dans le myomètre.

Ayant parlé plus tard avec les infirmières et les médecins, nous avons appris que les anesthésies péridurales ne se pratiquait pratiquement jamais ici car, d'une part, les patientes n'ont souvent pas les moyens de se les payer et, d'autre part, il est de coutume et normal ici que les accouchements se fassent dans la douleur.

Une autre chose qui nous a surpris est le fait que la plupart des femmes qui accouchaient étaient très jeunes et que le père ne les accompagnaient que très rarement en salle d'accouchement ou même à l'hôpital. Nous avons vu par la suite, en donnant des cours dans les collèges, que le niveau d'éducation sexuelle était très bas et que les contraceptifs, bien que disponibles gratuitement au planning familial de l'hôpital, n'étaient que très peu utilisés.



Image : 26.05.09 nettoyage des voies respiratoires du nouveau-né.

Durant notre stage en médecine interne, nous avons vu énormément de cas de BPCO, de pneumonies, d'emphysèmes et autre maladies respiratoires à un stade déjà très avancé. Ayant remarqué que les gens ne fumaient pratiquement pas à Tarma, la forte prévalence de ces maladies respiratoires nous intriguait. Nous étant renseigné auprès de médecins nous avons appris que Tarma se trouvait entre une fabrique de ciment, qui rejetait passablement de poussières dans l'atmosphère, et une ville minière nommée La Oroya (placée dans les endroits les plus pollués du monde dans le rapport du Blacksmith Institute en 2007), qui utilise des gaz toxiques pour l'extraction de zinc qui migrent au grés des vents sur la ville de Tarma. L'air pur de la montagne n'est finalement pas aussi pur que ça. Les médecins nous ont également expliqué qu'il y avait énormément de gastrites et de cancer de l'estomac et des intestins apparemment dû à une large quantité de pesticides utilisée dans l'agriculture locale et aux infections intestinales à répétition associées à la consommation d'eau sale. De plus toutes ces maladies arrivaient la plupart du temps à l'hôpital dans des stades très avancés, les patients n'ayant pas les moyens de s'offrir le luxe de consultations médicales régulières. Comme la plupart des gens n'ont pas d'assurance, ils payent les traitements et les frais d'hôtellerie eux-mêmes à l'hôpital. Souvent leurs familles amènent eux-mêmes les repas.



Image: 02.06.09 un patient et sa femme.

6 ACTIVITES AVEC LES ENFANTS DANS LES BIBLIOTHEQUES

6.1 FONCTIONS DES BIBLIOTHEQUES

Le travail dans les bibliothèques était un des projets principaux de notre stage en immersion clinique. Nous avons entendu parler des bibliothèques de Tarma par Rodrigo Diaz, de l'association *Tierra Incognita*, qui a eu l'idée d'implanter ce projet.

Ce projet a pour but d'aider les enfants à poursuivre leur scolarisation ainsi que de leur fournir un cadre sûr où ils peuvent faire toutes sortes d'activités. En effet, ce projet comble le vide parental de certains enfants dont les familles ne sont jamais à la maison ou ne se soucient pas du tout de l'enfant. Les cours à l'école au Pérou ne sont donnés que le matin et par conséquent ces bibliothèques prennent le relais pour s'occuper des enfants et les occuper. Sans ces structures, les enfants seraient laissés à eux-mêmes tout le reste de la journée et souvent sans aucun encouragement pour les aider à faire leurs devoirs et les stimuler pour qu'ils continuent à suivre les cours.

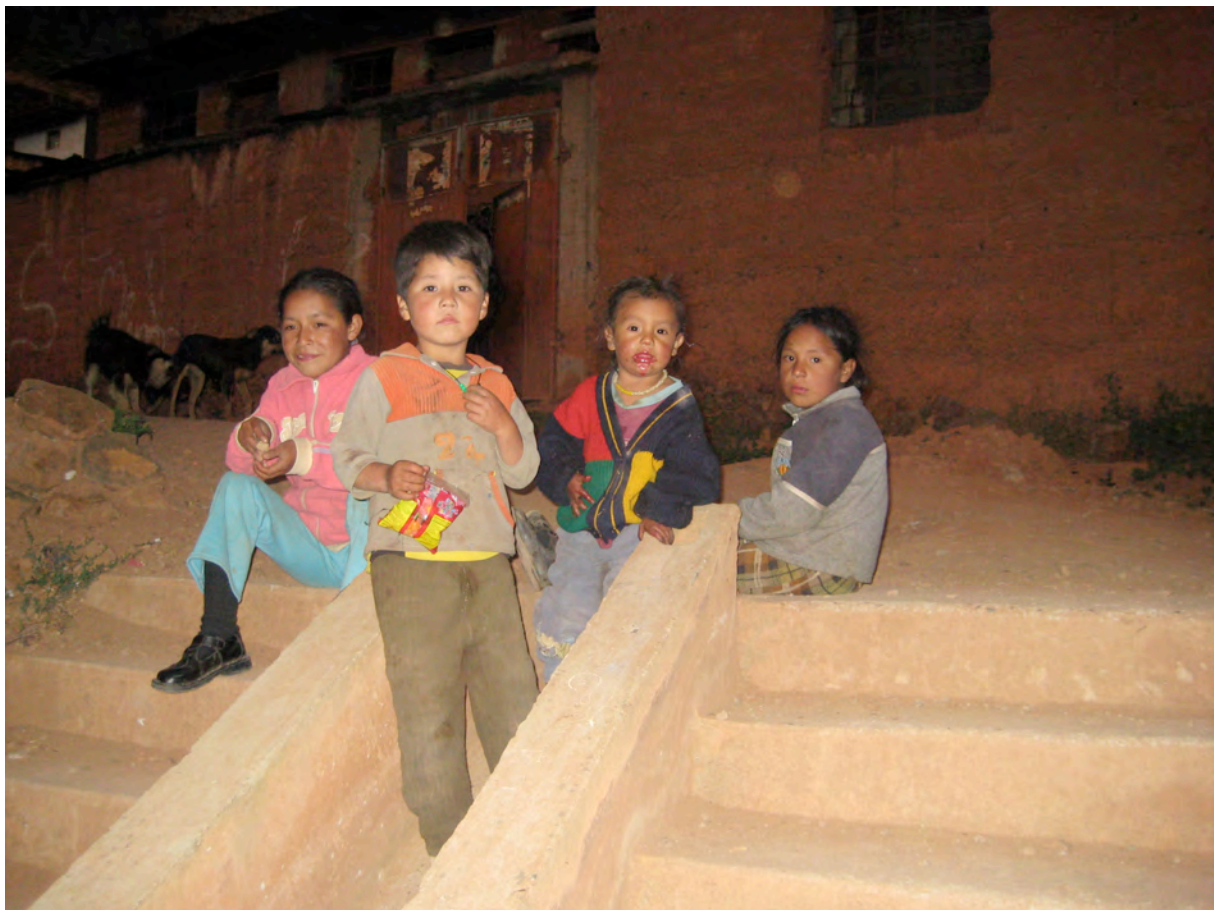


Image:04.06.09 enfants tarméniens.

6.2 DESCRIPTION DES BIBLIOTHEQUES ET ACTIVITES

Le projet lancé par M. Diaz avec le soutien des sœurs Yoli et Ana regroupe actuellement quatre bibliothèques réparties dans les divers quartiers de la ville. Chaque salle de bibliothèque met à disposition une variété de livres pour les différentes branches et niveaux. Il y a également des jeux et des crayons pour que les enfants puissent s'occuper une fois les devoirs terminés. Il y a plus ou moins de place et d'espace de jeu extérieur selon les salles mises à disposition. Les enfants qui fréquentent ces bibliothèques viennent presque chaque jour et sont à l'école primaire et secondaire ; ils ont entre quatre et douze ans. Il y a toujours un adulte qui est responsable des enfants durant les heures d'ouverture des salles. Ce sont soit des parents, soit des professeurs qui proposent de manière bénévole de travailler avec les enfants, c'est-à-dire aider les enfants à faire leurs devoirs et organiser des activités pour distraire les enfants. Cette structure permet aux enfants de passer l'après-midi avec des jeunes de leur âge sous la supervision d'un adulte qui leur accorde de l'attention et de l'encouragement pour les études.

Le matériel nécessaire pour les bibliothèques est cher pour le budget de ce projet ; c'est pourquoi les fournitures scolaires ne sont pas toujours renouvelées tout comme les jeux. Ainsi, sachant que les enfants manquaient de crayons, nous en avons donc amenés au Pérou car l'entreprise *Caran d'Ache* nous a donné beaucoup de modèles de toutes les couleurs qui étaient invendables et que nous avons pu distribuer dans les différentes bibliothèques. Des associations soutenant ce projet envoient également des jeux de société de deuxième main que les sœurs Yoli et Ana trient ; les jeux encore complets et adaptés aux enfants sont gardés et répartis dans les bibliothèques.

Le matériel mis à disposition des enfants, que ce soit les jeux ou les crayons et les livres restent dans les bibliothèques. Les élèves peuvent donc profiter d'utiliser tout ce qu'ils souhaitent tant qu'ils partagent, prennent soin de ce qu'on leur confie et rangent le matériel dès qu'ils ont fini. Les bibliothèques sont donc très bien organisées et les enfants apprennent à partager, à ranger et apprécier le matériel mis à disposition.

Les bibliothèques ont été implantées dans des quartiers où les sœurs et les professeurs ont vu que des élèves profiteraient de ce projet car ils pourraient bénéficier d'un endroit où travailler et passer du temps en toute sécurité dans un esprit qui s'approche à celui de famille. Ainsi un petit groupe d'élèves qui vient régulièrement s'établit. Les sœurs et les professeurs les connaissent très bien et les questionnent sur la situation familiale pour surveiller si les enfants sont encadrés un minimum et suivent le parcours des enfants. Si les professeurs remarquent des problèmes de comportement, des difficultés scolaires, des problèmes familiaux ou des problèmes de santé, ils peuvent demander conseil à une psychologue et une pédiatre qui travaillent dans le cadre de l'association *Madre Irene Mc. Cormack* qui soutient ce projet de bibliothèques.



Image: 20.05.09 les enfants de cette bibliothèque se jettent sur les crayons que nous avons amenés.

6.3 NOTRE EXPERIENCE

Comme expliqué plus haut, le projet des bibliothèques a été le point de départ de notre stage. Il nous a beaucoup plus car nous avons trouvé que le rôle de l'association est crucial, mais que le projet est assez simple et à l'aide de divers soutiens peut s'agrandir facilement. Effectivement, ce projet dépend surtout de la motivation des sœurs et professeurs qui sont très attentifs aux enfants.

Nous avons vu que le projet apporte bien plus qu'une simple assistance aux devoirs aux enfants ; nous avons remarqué que la plupart des enfants ne reçoivent pas beaucoup d'attention de la part de leurs parents et qu'ils ne sont pas du tout encouragés à se scolariser. La présence d'adultes dans les bibliothèques qui valorisent leur motivation, leur application et leur travail est un soutien énorme. Nous avons été surpris à quel point les enfants cherchent notre regard et simplement notre présence. Notre rôle a été d'aider donc les enfants à effectuer tous les exercices et lecture que leurs professeurs leur demandent de faire, mais souvent les élèves se débrouillent bien et notre simple présence est une source de motivation suffisante pour qu'ils travaillent et s'appliquent. La motivation de ces enfants nous a impressionnée ; malgré des conditions de scolarisation qui sont moins bonnes que celles dont on peut bénéficier en Suisse, il nous a semblé que les enfants avec qui nous avons travaillé sont très vifs d'esprit, curieux et motivés. Ces enfants sont brillants et il était difficile pour nous faire face au fait que peut-être à cause de leur situation familiale ils ne pourront pas continuer à se scolariser. Réaliser cette injustice a été un moment pénible, mais cela nous a poussé à leur communiquer l'importance des études et leur dire que même s'ils devaient faire des efforts

pour accéder aux études, leur expliquer que cela valait la peine car ils sont motivés et intelligents. Au travers des devoirs, nous avons pu évaluer un peu comment fonctionne le système scolaire. Nous avons ainsi remarqué que ce dernier est fortement basé sur de l'apprentissage par cœur, ce qui n'encourage pas les enfants à développer leur raisonnement. Nous nous sommes donc sentis utiles en tant que présence et encouragement ainsi que pour les cours de langues et de sciences. De plus, les enfants qui sont très curieux posaient beaucoup de questions sur les langues que nous parlions et voulaient toujours apprendre plus.

Après les séances de devoirs, nous avons souvent organisé des jeux à l'intérieur soit des jeux à l'extérieur. La plupart du temps, les activités se déroulaient sans problème, cependant nous avons noté que certains enfants sont très vite agressifs entre eux. Les professeurs nous ont expliqué que c'est un problème très important dont la source est évidemment la violence familiale. Nous avons donc du expliquer plusieurs fois que la violence étaient bannies de ces bibliothèques et que tous ces gestes ne devaient pas être banalisés et nous essayions de leur montrer comment régler leurs problèmes différemment.



Image: 28.05.09 football à 3000 mètres d'altitude.

Ce mois de travail au sein des bibliothèques nous a énormément rapproché des enfants, il a donc été très difficile de partir à la fin de notre stage. Nous nous souviendrons toujours de leur vivacité et curiosité et surtout de leur besoin d'attention. Tous les enfants voulaient être pris dans les bras, tenir la main, être assis sur les genoux, même parmi les plus grands et ceci est certainement dû au manque d'affection au sein de leur famille. Les parents sont effectivement souvent absents car ils doivent travailler très dur, les familles sont aussi très nombreuses et donc il est difficile pour les parents d'accorder suffisamment d'attention à

chacun de leurs enfant. Il s'ajoute le problème fréquent de l'alcoolisme au sein de la famille qui brise les liens et déresponsabilise complètement le parent souffrant de ce problème vis-à-vis de son enfant.

Il est difficile maintenant de nous imaginer ce que deviendront ces enfants si nous revenons dans 5 ans. Nous avons vu que les adolescents sont très nombreux à quitter le système scolaire pour travailler dans la vente ou en tant que chauffeur de taxi. Les adolescents perdent le contact avec les associations et les personnes qui aimeraient les aider à trouver des solutions à long terme et un cadre meilleur pour la fin de leur éducation. Nous avons donc peur que tous ces enfants que nous avons rencontrés perdent leur motivation et quittent le cours car leur environnement ne les encourage pas à persévérer. Beaucoup d'adolescents dans la ville de Tarma tombent dans l'alcoolisme car ils sont laissés à eux-mêmes.

7 ACTIVITES DANS LES ECOLES

7.1 AVANT DE PARTIR

Lorsque notre projet de stage au Pérou fut enfin accepté, et lorsque l'excitation générale fut passée, nous nous sommes soudain demandés ce que nous allions bien pouvoir apporter à cette petite communauté dans laquelle nous allions séjourner et que nous avions hâte de découvrir. Ce n'était pas chose facile car, d'une part, nous ne connaissions rien à leur façon de vivre et ignorions totalement ce qui pourrait leur être utile, d'autre part, nous ne savions pas faire grand chose mis à part répéter ce qui nous restait de théorie apprise dans les livres de médecine. Néanmoins, il fallait trouver quelque chose à faire car il était hors de question de parasiter durant le temps passé là-bas, ou en d'autres termes de faire les touristes. Avec quelques idées en tête, nous avons donc décidé d'attendre et de voir sur place ce que nous pouvions faire plutôt que de préparer à l'avance quelque chose d'inadapté.

7.2 SUR LE TERRAIN

Dès le début de notre séjour dans la petite ville de Tarma, nous avons remarqué que les enfants tarméniens étaient très curieux et incroyablement content lorsque des étrangers comme nous s'intéressaient à eux. Nous avons trouvé qu'ils avaient besoin de beaucoup d'attention, plus que les enfants d'Europe. Ceci s'explique peut-être par le fait qu'ils sont souvent les membres d'une grande famille et que les parents, qui travaillent toute la journée, n'ont pas le temps de leur porter beaucoup d'attention. Les enfants nous apportaient beaucoup durant le temps partagé avec eux à faire les devoirs et à se divertir, maintenant nous sentions que c'était à notre tour de leur apporter quelque chose de concret.



Image: 13.06.09 des enfants affectueux...



...et joyeux.

Après avoir passé plusieurs matinées à l'hôpital et plusieurs après-midi à faire les devoirs avec les enfants, nous avons pu constater par nous-mêmes ce dont les gens pourraient avoir besoin. Il n'est pas question ici de comparer le système économico-social d'une petite ville péruvienne au notre en mettant le doigt sur ce qui fait défaut, car tout là-bas fonctionne différemment, mais il y a certaines informations et certains moyens qui nous semblaient indispensables.

Bref, n'ayant pas de moyens financiers mais plein de bonne volonté, nous avons décidé d'agir sur l'information en préparant un cours de prévention d'hygiène et de premier secours pour les enfants, et un autre cours de premier secours pour les parents des élèves. Ce n'est pas que nous sentions en nous la prétention de sauver qui que ce soit de l'ignorance en donnant ce cours, mais c'était ce qui nous semblait être le plus approprié pour justifier notre présence, et certainement quelque chose d'utile dans la vie de tous les jours, surtout à Tarma. En effet, à l'hôpital de Tarma, les problèmes liés à l'hygiène nous avaient considérablement frappés. En pédiatrie, nous avons été surpris par le nombre d'enfants touchés de diarrhées et de vomissements à cause de leur manque d'hygiène. En obstétrique, nous avons été surpris par le très jeune âge des femmes qui accouchaient et par le nombre de MST qui les touchait. Ceci s'expliquant par un manque d'information sur l'hygiène sexuelle et sur le sexe en général, comme nous allons en parler plus tard.

7.3 CREATION DES COURS

L'idée de préparer ces cours d'hygiène et de premier secours avait en fait germé dans la tête de Catherine car elle donne des leçons de premier secours à Genève et elle possédait donc le bagage nécessaire pour la création de ces cours et 3 associés super motivés. Nous avons donc parlé de notre projet avec monsieur Enrique, notre professeur d'espagnol, qui était aussi instituteur dans le collège *Fe y Alegria*. Il a paru ravi et nous a aidé à organiser le contenu des cours et les dates des représentations dans les différentes classes. Nous espérions que le fait d'être étranger nous apporterait le privilège d'être écouté un tant soit peu par les enfants, vu notre niveau d'espagnol. A fin de rendre le cours de premier secours le plus utile possible, nous avons décidé d'offrir une petite pharmacie à l'école contenant des ustensiles de soins basique.



Image: 23.05.09 cours d'espagnol avec monsieur Enrique dans le centre pastoral.



Image:04.06.09 préparation des cours d'hygiène au centre pastoral.



Image: la pharmacie que nous avons offerte à l'école.

7.4 DEROULEMENT DES COURS

Nous avons fonctionné par paire : Catherine et Lukas constituaient un duo de choc et Guillaume et Charlotte ont fait l'autre. Le fait d'être deux par groupe était vraiment une bonne idée car nous pouvions nous compléter lorsque le camarade oubliait quelque chose ou avait un blanc en espagnol, sans nous couper la parole comme ça aurait été le cas avec un groupe de trois ou quatre. Nous avons commencé par les petits enfants. Le cours se composait de questions réponses sur « que sont les bactéries », « par où peuvent-elles rentrer », « quelles maladies provoquent-elles » etc. Nous avons aussi fait des jeux et des dessins pour illustrer ces thèmes. Les leçons se sont enchaînées les unes après les autres avec des classes d'enfants de plus en plus grands. Avec les plus âgés, nous avons aussi parlé de quelques notions basiques de premier secours : pansement compressif (avec démonstration), brûlures, et perte de connaissance.



Image:04.06.09 dans la salle des maitres directement avant les cours.



Image: 04.06.09 cour d'hygiène chez les tout petits. Qu'est-ce qu'on fait avec un savon?

Le deuxième cours que nous avons préparé était destiné à des classes d'enfants plus âgés (10-14ans) et il comportait le thème plus délicat de l'hygiène sexuelle et de l'utilisation du préservatif. A l'hôpital, on nous a donné un prospectus que nous avons utilisé comme base pour le cours. Nous avons divisé les classes en filles et garçon pour faciliter le dialogue avec eux. Nous avons trouvé cette partie de notre travail très intéressante car c'est là que nous nous sommes sentis le plus utile. En effet, les enfants connaissaient tous très bien la théorie mais je crois qu'ils ne comprenaient pas vraiment la signification de ces choses car ils ne pouvaient en parler ni avec leur parent ni avec leur professeur, vu l'importance de la religion catholique. Les enfants posaient des questions par petits groupes, ne voulant pas être entendus de tous, et nous répondions du mieux que nous pouvions. Nous croyions qu'ils se sentaient plus en confiance pour poser des questions car ils savaient que nous étions des étrangers et que nous étions de passage. Nous avons été assez surpris par leurs croyances loufoques. A la fin, les enfants ont pu poser leurs questions sur des papiers de façon anonyme, là encore nous avons été surpris par leurs doutes et leurs idées un peu bizarres parfois.

Finalement, nous avons donné un cours de premiers secours (réanimation cardio-respiratoire) à un groupe de parents d'élèves. Ne trouvant pas de mannequins nous avons utilisé des poupées achetées à Tarma. Les adultes se sont montrés très intéressés et quel plaisir pour nous de parler dans le calme, contrairement aux cours précédents.



Image: 04.06.09 après un cours d'hygiène chez les plus grands.

8 CONCLUSIONS

Comme il le ressort tout au long de notre rapport, chacun d'entre nous a trouvé ce stage très enrichissant, non seulement puisqu'il nous a permis de mieux comprendre la façon de penser des tarméniens mais aussi parce que nous avons pu participer activement à leur vie sociale. Nous avons partagé avec ces personnes des moments inoubliables, tout au long de notre séjour. Nous espérons pouvoir retourner un jour à Tarma avec plus de moyens. En attendant nous essayons de garder un bon contact avec les personnes sur place et de suivre et soutenir les projets menés par *MediBus*. Nous soutenons le projet proposé par les futurs étudiants de troisième année de médecine de reprendre des projets des années précédentes et allons essayer de motiver un groupe d'IMC de continuer notre projet à Tarma. Finalement, nous aimerions remercier tous les coopérateurs et coopératrices impliqués dans notre projet de stage pour nous avoir donné cette belle opportunité, de même que nous remercions les élèves de Tarma d'avoir joué le jeu. Enfin un grand merci aux professeurs de l'université de Genève responsables pour cette unité de stimuler leurs étudiants à faire des expériences aussi enrichissantes.