

Table des matières

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

Introduction

Pérou dérive du mot *Birú* qui désignait les souverains des civilisations précolombiennes. Ce pays sud-américain a obtenu son indépendance de l'Espagne le 28 juillet 1821. D'une superficie de 1 285 220 km², il est le troisième plus grand pays du sous continent. En 2008 le pays compte 29'180'899 habitants ce qui le place au quatrième rang du pays le plus peuplé d'Amérique latine. La langue nationale est l'espagnol mais il existe les dialectes quechua et aymara parlés dans certaines régions du Pérou. Sa capitale, Lima, est le centre politique et économique du pays. Depuis une vingtaine d'année et suite à la réforme d'ouverture des frontières aux investisseurs, l'économie du pays est en plein essor. Cette nouvelle politique a permis au PIB (produit interne brut), estimé à 108'000'259'000 US \$ en 2007, d'être en constante augmentation et au chômage de diminuer. Le Pérou possède d'importantes richesses naturelles dans son sous-sol tel que le plomb, le cuivre, l'argent, le fer, le pétrole, le charbon et l'or. Malgré cela 34.8% de la population vit sous le seuil de pauvreté et parmi eux 11.5% vivent dans des conditions d'extrême pauvreté. Le Pérou a pour pays limitrophes l'Equateur, la Colombie, le Brésil, la Bolivie et le Chili. Toute la partie Est du territoire péruvien se trouve dans la forêt amazonienne. Dans la région Nord Est, nichée au cœur de la jungle, se trouve la ville d'Iquitos.

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

Le Verre de Lait

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

PIETBAF et Stimulation Précoce

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

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

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

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

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

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

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

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

¹ cf. annexe 1

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

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

² cf annexe 2 : cahier des éducatrices

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

Un autre élément important mentionné à plusieurs reprises dans le règlement de PIETBAF, concernant le rôle des parents, est le devoir d'être affectueux, de montrer de l'amour à son enfant et de respecter ses droits³. Nous avons vu à plusieurs reprises les éducatrices avec les coordinatrices insister auprès des mamans sur l'importance des mots tendres, des jeux et de gestes câlins envers leurs enfants et ce pas uniquement lorsqu'ils pleurent.

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

³ cf annexe 3

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

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

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

La Santé

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

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

Le système prévoit qu'à la naissance, l'enfant reçoit un carnet de santé⁴ qui fait office de carnet de vaccination, et dans lequel on trouve son suivi poids-taille selon son âge. Ce carnet permet le suivi médical de l'enfant durant les cinq premières années de sa vie. Lorsqu'un enfant est malade, différents acteurs interviennent afin qu'il se rétablisse.

⁴ cf annexe 4 : Carnet de Santé

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

Conclusion

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

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

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

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

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

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

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

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

Bibliographie :

Pérou, Bibliothèque du voyageur Gallimard

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

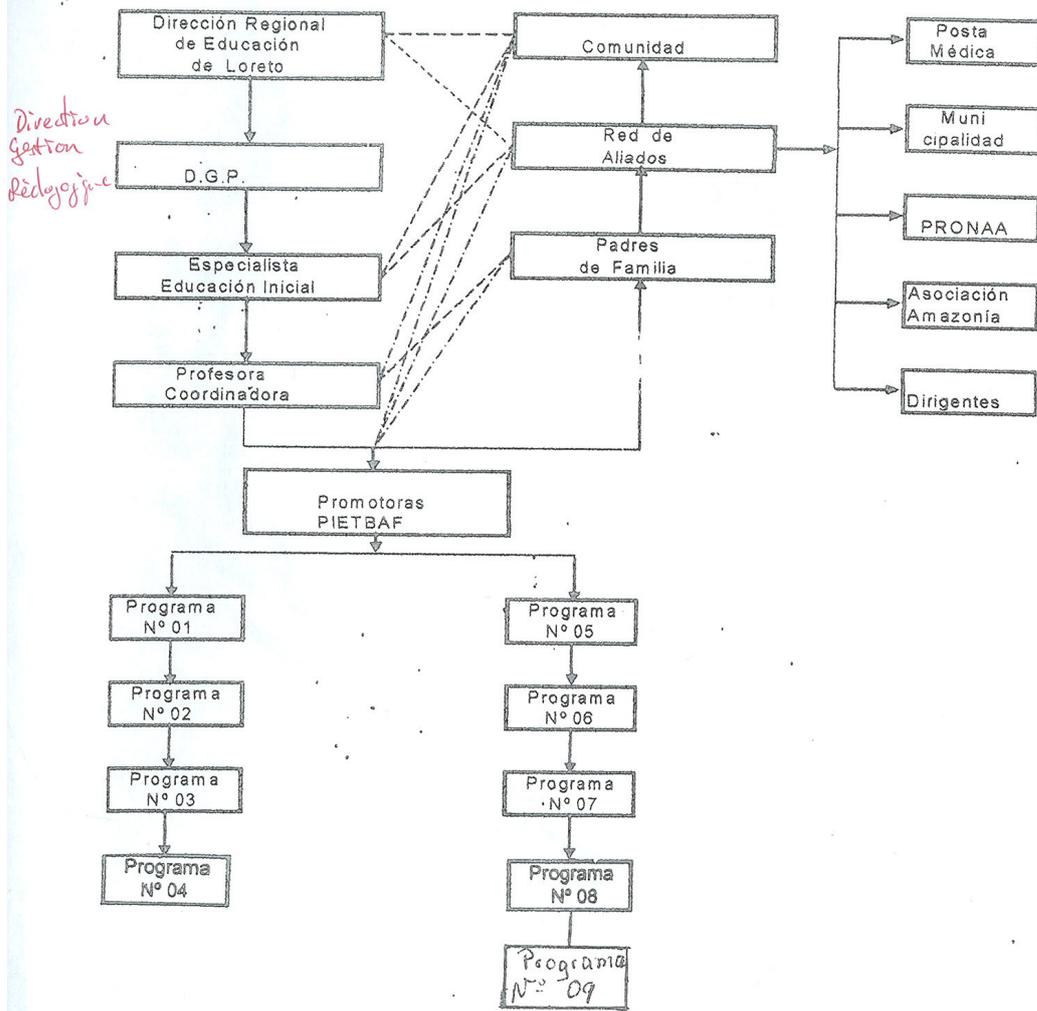
<http://fr.wikipedia.org/wiki/P%C3%A9rou>

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

Annexe 1

8

ORGANIGRAMA PIETBAF "POTARITO"



Annexe 2

CUADRO DE EVALUACION		(AREAS)									
APELLIDOS Y NOMBRES de LOS NIÑOS	R.M.C. Demostrando movimientos de coordinación realizando garabatos libremente entregando la revista para que lo deshoje.	R.M.C. Demostrando relaciones familiares e sentimientos de ternura, confianza con las personas de...			C.I. Utiliza frases sencillas para expresar algo que no se da.			FIRMA DE LOS PADRES			
		A	B	C	A	B	C		A	B	C
1 ARBELDO ACHO SIWARNA CLARITA											
2 ANICA PIRANGO JEAN POOL											
3 BABELONIA ALVAREZ YANICE											
4 BARDALES VASQUEZ KRESTIE RAQUEL											
5 CELIS APAQUEÑO VICTORIA											
6 DOLY CURICHEMBA ALISON PAMELA											
7 GARCIA MALAFAJ DANIELA LUCIANA	X				X				X		<i>[Signature]</i>
8 LLATA GATICA ANDREI MANUEL	X				X				X		<i>[Signature]</i>
9 MALDONADO PEREYRA VALERIA WALESKA	X				X				X		<i>[Signature]</i>
10 MORE ARIKARE STEFANY LUCIA	X				X				X		<i>[Signature]</i>
11 PEREZ GÜEBEN CRISTIE MEYBOL											
12 PEREZ MOREYRA JUAN EDWEN											
13 SUAREZ CURICHEMBA ROGER IGNAJO	X				X				X		<i>[Signature]</i>
14 TORRES GONZALES DANIELO DAYRO											
15 VELA VELA BLANCA NIEVES	X				X				X		<i>[Signature]</i>
PROMOTORA											



Lic. Blanca Luz Charell Fuceta Mgr.
 Prof. Coord. PIETRAF
 CPPe: 206075

Momentos pedagógicos o de Interacción

Primer Momento: Al ingresar a la casa del niño(a) entrar cantando una canción del saludo, reza y diálogo con la mamá o algún miembro de la familia.

Segundo Momento La promotora lleva sus materiales de trabajo, juguetes del día para estimular al niño(a) cumpliendo así con el indicador

Tercer momento: Es la forma directa de la clase educativa.

Actividades

R. C. M. : Jugar con el niño, entregarle una hoja de papel blanco y crayolas para que lo pinte y luego mostraremos una revista para que lo deshoje.

R. C. M. II: S. Al jugar con el niño al mostrarle canito a tener con otras personas y a no tener vergüenza.

C. E. Enseñar al niño a utilizar frases sencillas para expresar sus deseos a algo que le agrada.



SHARKI

CURSERO DE EVALUACION										
APELLIDOS y NOMBRES DE LOS NIÑOS	AREAS									FIRMA DE LOS PADRES
	R.C.M. Demues tra movimientos de coordinación de actividades realizadas libremente y entre los miembros de la revista			R.C.M.s. en reuniones familiares demostrando sentimientos de simpatía y tristeza o alegría con las personas agrada das.			C.I. Utiliza frases sencillas para expresar algo que no le agrada.			
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
1 ARBILDO ACHO SILVANA CLARETA										
2 ANICA PIZANGO JEAN POOL										
3 BABELONIA ALVAREZ YAMEGE										
4 BARDALES VASQUEZ KRISTEG RAQUEL										
5 CELIS APAGUENO VICTORIA										
6 DOLY CURICHIMBA ALISON PAMELA										
7 GARCIA MALAFAY DANIELA LUCIANA										
8 LLATA GATICA ANDREI MANUEL										
9 MALDONADO PEREYRA VALERIA WALESKA										
10 MORE ARICARIZ STEFANY LUCIA										
11 PEREZ GÜEBEN CRISTIE MEYBOL										
12 PEREZ MOREYRA JUAN EDWIN										
13 SUAREZ CURICHIM BA ROGER IGNACIO										
14 TORRES GONZALES DANICO DAYRO										
15 VELA VELA BLANCA NIEVES										
Magnin PROMOTORA										

SHARKI

Organización de Actividades para el Trabajo Semanal con niñas y niños

Semana del 31 al 4 de Junio de 2010

Edad: 02 a 03 años

Promotora:

Valor

TEMA TRANSVERSAL:

Actividad ocasional:

FICHA N° 04

AREA	ORGANIZADOR	CAPACIDAD	INDICADOR
Relación consigo mismo	Desarrollo de la Psicomotricidad	1.2 Demuestra precisión en movimientos de coordinación oculo podal y oculo podal	Demuestra movimiento de coordinación realizando garabatos libremente
Relación con el Medio Natural y Social	Desarrollo de las relaciones de convivencia Democrática	1.2 Participa en actividades del ámbito familiar y comunal.	En reuniones familiares demostrando sentimiento de simpatía, tristeza, vergüenza con las personas.
Comunicación Integral	Expresión y comprensión oral.	1.2 Comunica sus deseos y emociones positivas y negativas utilizando palabras y frases cortas.	Utiliza frases sencillas para expresar algo q' no le agrada.

SHARK

Organización de Actividades para el Trabajo
 (Semana con niños y niñas)

Semana del 24 al 28 de Mayo del 2010

Edad : 02 a 03 años

Promotora:

Valor :

TEMA TRANSVERSAL: DIA DEL IDIOMA NATIVO
 DIA MUNDIAL DEL TABACO

Actividad Ocasional: DIA DE LA EDUCACION INICIAL

FICHA N° 03

AREA	ORGANIZADOR	CAPACIDAD	INDICADOR
Relación consigo mismo	Desarrollo de la psicomotricidad.	1.2. Demuestra precisión en movimientos de coordinación manual y óculo podal.	Demuestra movimiento de coordinación realizando garabatos libres.
Relación con el Medio Natural y Social	Desarrollo de las relaciones de convivencia Democrática	1.2. Participa en actividades del ámbito familiar y comunal.	En reuniones familiares demostrando sentimiento de simpatía, tristeza, vergüenza con las personas.
Comunicación Integral	Expresión y comprensión oral.	1.2. Comunica sus deseos y emociones positivas o negativas utilizando palabras y frases cortas.	Utiliza frases sencillas para expresar algo que no le agrada.

SHARKI

Momentos Pedagógicos de Interacción

Primer Momento: Al ingresar a la casa del niño(a) entrar cantando una canción del saludo, reza y diálogo con la mamá o algún miembro de la familia.

Segundo Momento: La promotora lleva sus materiales de trabajo juguetes de la casa para estimular al niño(a) cumpliendo así con el indicador.

Tercer Momento: Es la forma directa de la clase educativa.

Actividades

R.C.M. Jugar con el niño, entregarle una hoja de papel blanco y crayolas para que él lo pinte, luego mostraremos una revista para que él la deshoje.

R.C.M.N.S. Al jugar con el niño(a) mostrarle cariño a tener con otras personas y a no tener vergüenza.

C.T. Enseñar al niño a utilizar frases sencillas para expresar sus deseos a algo que le agrada.

SHARK

Momentos pedagógicos o de interacción

Primer momento: Al ingresar a la casa del niño(a) la promotora entrara cantando una canción del saludo, rezara, dialoga con la mamá

Segundo Momento: La promotora llevará sus materiales de trabajo y juguetes del día para estimular al niño cumpliendo así con el indicador.

Tercer Momento es la acción directa de la clase

ACTIVIDADES

R.C.M. Jugar con el niño con diversos juguetes para que él lo ponga dentro de una caja.

R.C.M.U.S. Mostrar una fotografía de sus familiares para que él lo nombre a sus padres y hermanos

C.E. Jugar con el niño para que alcance la pelota y así terminar con esta actividad programada.



SHARK

NOMBRES Y LOS NIÑOS		AREAS									Firma de los Padres adulto.
		R.C.M. Realiza actividades de desplazamiento			R.C.H.U.S. Norm a sus fami las cuando comunica Su nombre			C-I Cumple ordenes de los Padres adulto.			
		A	B	C	A	B	C	A	B	C	
1	ARBELO ACHO SELVANA CLARITA	X			X			X			<i>[Signature]</i>
2	ANCLA PIZANGO JEAN POOL	X			X			X			<i>[Signature]</i>
3	BABICOMEA ALVAREZ YAMELE	X			X			X			<i>[Signature]</i>
4	BARDALES VASQUEZ KRISTIE RAQUEL	X			X			X			<i>[Signature]</i>
5	CELIS APAQUENO VICTORIA	X			X			X			<i>[Signature]</i>
6	DOLLY CURICHEMBA ALLISON PAMELA										
7	GARCIA MALAFAY DANIELA LUCIANA	X			X			X			<i>[Signature]</i>
8	LLATA GATICA ANDREE MANUEL	X			X			X			<i>[Signature]</i>
9	MALDONADO PEREYRA VALERIA WALESKA										<i>[Signature]</i>
10	MORE ARECARE STEFANY LUCIA	X			X			X			<i>[Signature]</i>
11	PEREZ GUABIN CRISTIE MEYBOL										
12	PEREZ MOREYRA JUAN EDWEN	X			X			X			<i>[Signature]</i>
13	SVAREZ CURICHEM BA ROGER IGNABO	X			X			X			<i>[Signature]</i>
14	TORRES GONZALES DANILO DAYRO										
15	VELA VELA BRANCA NIEVES	X			X			X			<i>[Signature]</i>
	PROMOTORA										



Lic. Blanca Luz Grateffi Tluste Mgr.
Prof. Coord. PIETRAF
CPPe: 295875
G. SPARK

Organización de actividades para el trabajo
Semanal con niños y niñas

Semana del 17 al 21 de Mayo 2010

Edad: 02 a 03 años

Promotora:

Valor: AMOR

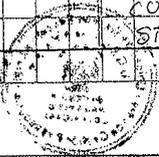
TEMA TRANSVERSAL: EDUCACION PARA EL AMOR
LA FAMILIA Y LA SEXUALIDAD.

Actividad ocasional:

DIA DE LA EDUCACION INICIAL

FICHA Nº 02

AREA	ORGANIZACION	CAPACIDAD	INDICADOR
Relación consigo mismo	Psicomotricidad	M. Coordina brazos y piernas al desplazarse caminando y corriendo	Realiza actividades de desplazamiento llevando juguetes de un lugar a otro
Relación con el medio Natural y social.	Desarrollo de las relaciones de convivencia democrática.	M. Llama por su nombre a los miembros de su familia y adultos cercanos	Nombra a sus familiares señalando los
Comunicación Integral	Expresión y comprensión oral.	M. comprende mensajes sencillos e indica simples que le comunican cumpliendo con signos	Comprende órdenes simples que le comunican el adulto



SHARK

		Realiza actividades de desplazamiento llevando juguetes de un lugar a otro	Realiza actividades de desplazamiento llevando juguetes de un lugar a otro	Nom. familias res. sentando y pronunciado su nombre	Cumple ordenes sencillas cuando le comunica el adulto	Firma de los Padres
ARBILO ACHO						
SILVANA CLARITA	*		*	*		
AYELA PEZANGO						
JEAN POOL						
BABELONEA	*		*	*		
ALVAREZ YAMILE						
BARDALES VASQUEZ						
KIRSTIE RAQUEL						
CELES APAGUENO	*		*	*		
VICTORIA						
DOLLY CURICHIMBA			*	*		
ALLISON PAMELA	*			*		
GARCIA MALAPAY						
DANIELA LUCIANA						
LLATA GATICA						
ANDREI MANUEL						
MALDONADO PEREYRA						
VALERIA WALESKA						
MORE ARLICARE						
STEFANY LUCIA						
PEREZ GULIBIN						
CRISTIE HEYBOL						
PEREZ MOREYRA						
JUAN EDWIN	*	*		*		
SUAREZ CURICHIMBA						
BA ROGER IGNACIO						
TORRES GONZALES						
DANYLO DANYRO						
VELA VELA	*			*		
BLANCA NIEVE			*			
PROHOTORA						



Uls. Blanca Luz Gracia Tabora Mor.
 PNL USER. PNL/EF
 CPPC. 2006/02 - (MARK)

Momentos Pedagógicos o de interacción

Al ingresar a la casa del niño la promotora entrará cantando la

Canción del "saludo"

- Luego rezará y dialogará con la mamá

La promotora entregará los juguetes del día para jugar con el niño y así cumplir con el indicador.

Es la acción directa de la clase

Jugar con el niño para realizar actividades de desplazamiento llevando juguetes de un lugar a otro.

Mostrar al niño una fotografía donde él están sus padres para que él lo señale.

Jugar con el niño para que alcance su pelota y así terminar con estas actividades.

SHARK

Organización de actividades para el trabajo
con niños y niñas.

Semana del 10 al 14 de Mayo 2010

Edad: 02 a 3 años

Promotora: Marilú Guevara Guevara

Valor: AMOR

TEMA TRANSVERSAL: EDUCACION PARA
EL AMOR Y LA FAMILIA Y

Actividad ocasional: VIRGEN MARIA LA SEXUALIDAD

PLAN DE CL

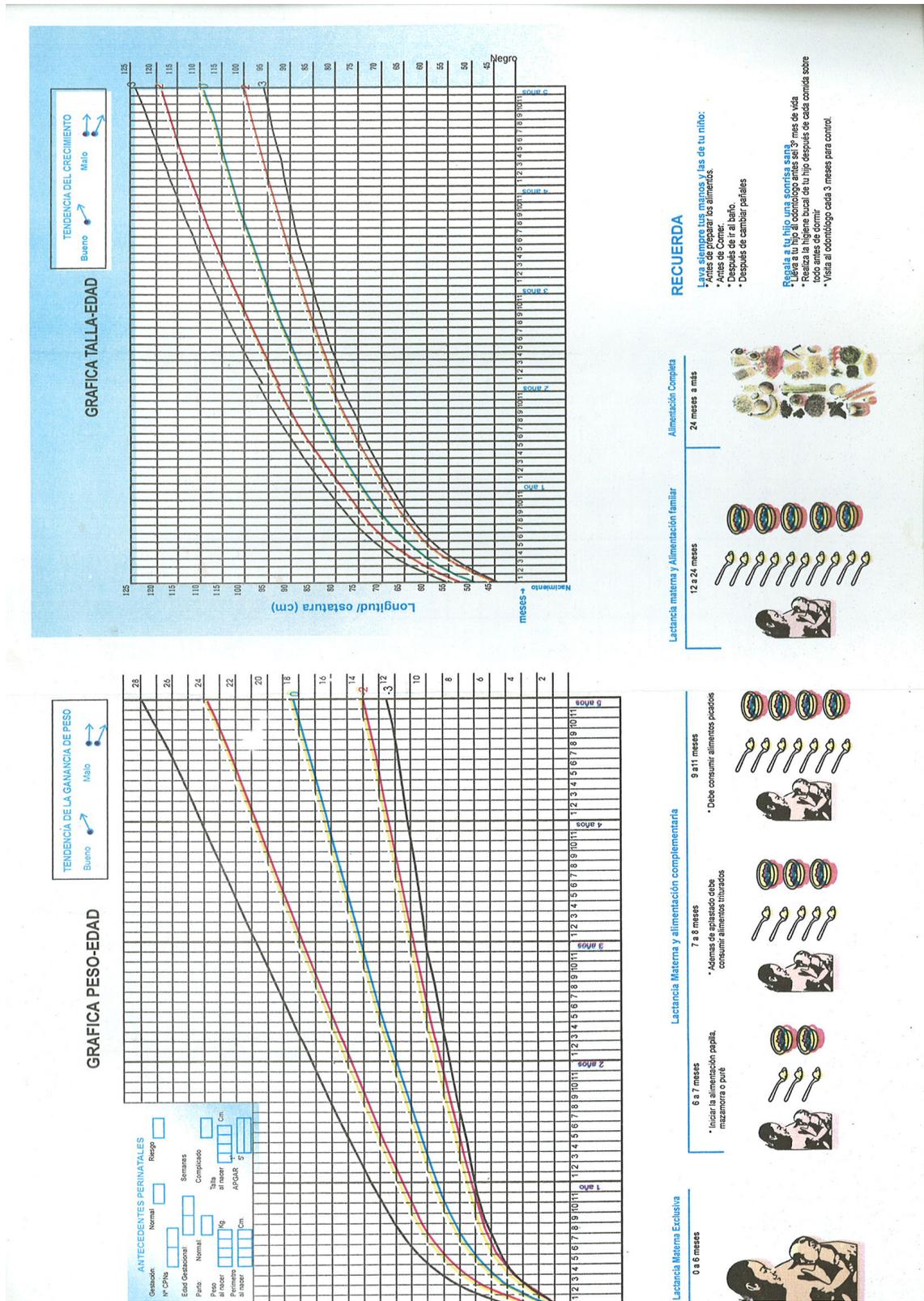
Área	Indicadores	Competencias	Actividades
Relación Consigno Mismo	Psicomotricidad	Coordina brazos y piernas al desplazarse caminando y corriendo.	Realiza actividades de desplazamiento, llevando juguetes de un lugar a otro.
Relación con el medio Natural y Social	Desarrollo de las relaciones de convivencia Democrática	llama por su nombre a los miembros de su familia y adultos cercanos	Nombra a sus familiares, pronunciando su nombre
Comunicación Integral	Expresión y comprensión oral.	Comprende mensajes sencillos e indicaciones simples que le comunican cumpliendo los consignas.	Comprende órdenes simples que le comunican el adulto.

Annexe 3

PERFIL DE PADRES DE FAMILIA.

- Interesados en atender las necesidades, intereses, demandas y características básicas de sus hijos e hijas
- Afectuosos con sus hijos (cordiales, cariñosos, tiernos, empáticos, juguetones.)
- Involucrados en la educación y atención de sus hijos e hijas menores de 6 años //
- Coparticipes en la atención del programa ^
- Predispuestos a participar como educadores en las actividades de aprendizaje.
- Respetuosos de los derechos de niños y niñas.
- Comunicativos y responsables
- Vigilantes del buen desempeño del docente coordinador, del animador y de los servicios complementarios y compensatorios.
- Participes de las demandas de aprendizaje de sus hijos e hijas.
- Participes de la evaluación de los avances y niveles de logro de las capacidades de sus hijos e hijas.
- Creadores y productores de materiales educativos y mobiliario, valorando los recursos de su medio. //
- Promotores de una práctica de crianza que responda a las demandas de su contexto socio-cultural interno y externo.
- Predispuesto al trabajo en equipo.
- Con espíritu de superación y desarrollo.

Annexe 4



CONTROL DE ATENCION DEL NIÑO

Edad mes	Peso	Ganancia de peso g/ semanas	Talla	Ganancia de talla cm/ semanas	Clas.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
27					
30					
33					
36					
39					
42					
45					
48					
51					
54					
57					
60					

● Ganancia Adecuada ● Ganancia Inadecuada

EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Edad	Si	No	Diag	Si	No	Diag
1 mes						
2 meses						
3 meses						
4 meses						
5 meses						
6 meses						
7 meses						
8 meses						
9 meses						
10 meses						
11 meses						
12 meses						
14 meses						
16 meses						
18 meses						
20 meses						
22 meses						
24 meses						
30 meses						
3 años						
4 años						

AYUDANDO A CRECER A NUESTROS HIJOS AYUDAMOS A CRECER A NUESTRO PAIS

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATIS

Nº HC:	Nº Cargue FAMILIA:
Cod de Afiliación:	CLUPINI
Fecha de nacimiento:	
Nombre y Apellidos:	
- Del Niño:	DNI:
- De la Madre:	DNI:
- Del Padre:	DNI:
Dirección:	Teléfono:
E-mail:	
Programa de Apoyo Social:	

VACUNACION (Añadir Fechas)

Tuberculosos (BCG):	(Recibir nacido)
Antihigadris (Hb):	(Recibir nacido)
Antipolio:	(OPV o IPV) - Condición Especial
Fecha de las próximas dosis:	2da (6 meses) / 3ra (18 meses)
Paratuberculosa:	(BPT + Hib + Hib) / 1ra (2 meses) / 2da (6 meses) / 3ra (18 meses)
Neumococo:	menor de 1 año / 1da (12 meses) / 2da (18 meses) / 3ra (6 años)
Rotavirus:	Fecha de las próximas dosis: / / / 2da (6 meses) / 3ra (12 meses)
Influenza:	1er Año / / / 2da (6 meses)
Sarampión Rubéola y Paparás (SPRP):	15 Meses / / / Antidifteria:
1er Refuerzo OPV (18 meses) / 4º año después de la Paratuberculosa	2do Refuerzo DPT (4 años) / Refuerzo SPRP (4 años)

Interview Coordinatrices

Noms des intervenantes: Rosa Mercedes, Blanca Luz et Asteria

Quel âge avez-vous ? Ce n'est pas sans coquetterie qu'elles y répondent. Mercedes et Blanca Luz ont 49 ans et Asteria n'est que de deux ans leur aînée.

Êtes-vous originaires d'Iquitos ? Seule Asteria est originaire d'Iquitos. Mercedes est originaire de Trujillo et Blanca Luz quant à elle a grandi dans le département d'Ucayali.

Quelle est votre formation ? Mercedes a suivi sa formation dans une Ecole Supérieure de Pédagogie, ayant auparavant obtenu un diplôme universitaire de comptabilité. Les deux autres sont diplômées de l'université avec pour spécialisation l'éducation initiale. Blanca Luz poursuit sa formation et a ainsi entamé un doctorat en science de l'éducation.

En quoi consiste votre travail ? Elles sont toutes enseignantes d'éducation initiale. Il faut savoir que le niveau d'éducation initial est divisé en deux programmes ; l'un dit « scolarisé » et l'autre non. Chacun de ces deux programmes comprend deux catégories d'âge : 0 à 2 et 3 à 5 ans. Les enfants de 0 à 2 ans connaissent à travers ce programme une stimulation dite « précoce » alors que ceux de 3 à 5 ans une stimulation plus poussée.

Elle travaille donc pour PIETBAF : *Programma integral educaciòn temprana en base a la familia*. Ce programme comprend deux modalités. La première se fait au sein de la famille, les éducatrices se déplaçant de foyers en foyers. La deuxième est organisée sous forme de jardin d'enfants, où une vingtaine d'enfants sont gardés chaque matin par deux éducatrices de 8 heures à 11 heures.

Ainsi, chaque coordinatrice peut, si elle dispose d'une salle en faire une garderie, où les enfants peuvent commencer à socialiser. Mercedes souligne lors de son interview, l'importance de cet endroit, qu'elle-même propose dans son quartier, pour le développement et l'autonomie des enfants. De plus, ce lieu permet de suivre les mêmes enfants tous les jours au contraire des séances de stimulation de foyers en foyers.

Blanca Luz n'a pu trouver un endroit suffisamment grand pour faire office de garderie. Elle se contente donc d'appliquer la distribution du verre de lait le matin ainsi que la stimulation de foyers en foyers.

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

- **Quel rôle précisément tenez-vous?** Elles s'occupent d'éduquer, stimuler les enfants de bas niveau socio-économique, particulièrement des programmes « non scolarisés ». Pour ce faire elles supervisent et organisent le programme PIETBAF, en offrant une formation continue aux éducatrices dont elles sont responsables. En trois mots selon Asteria : « pédagogie, formation et coordination. »

La formation des éducatrices est particulièrement importante étant donné que peu d'entre elles ont fini l'école secondaire, comme le souligne Asteria. Ce sont en effet souvent des personnes de la même communauté, du même quartier. Les éducatrices sont évaluées par les coordinatrices qui rendent un rapport au ministère de l'éducation.

- **Depuis quand travaillez-vous dans ce programme de stimulation initiale?** Elles nous racontent que ce programme a été créé dans le sud du Pérou, ville de Puno, en 1973. Elles travaillent avec PIEBAF depuis une vingtaine d'années, se chargeant des plus jeunes enfants, dans le programme dit « non scolarisé ».

- **Combien d'heure par semaine travaillez-vous ?** Environ 40 heures par semaine. Elles travaillent toutes de 7h30 à 11h30. Lors du retour des éducatrices responsables de la stimulation de foyers en foyers, elles se réunissent, font le bilan de leur journée, discutant du cas de chaque enfant et supervisent la programmation des séances de stimulation de chaque animatrices. De plus, les coordinatrices des différents quartiers se réunissent régulièrement et travaillent ensemble dans la recherche de soutien supplémentaire, particulièrement à l'échelle régionale et nationale.

- **Est-ce votre unique travail?** C'est un travail à 100%. Seule Blanca Luz se charge en plus de donner des cours à l'université dans le thème « enfant, famille et communauté. »

Quelle est votre salaire ? 1200 soles par mois correspondant à 400 USD par mois.

Qui est votre employeur ? Le ministère de l'éducation (DREL : *direccion regional de educacion de Loreto*). Elle ajoute à sa réponse qu'elle souhaiterait beaucoup être mieux cadrée par la DREL, celle-ci ne faisant que de rares apparitions de contrôle et de supervision de leur travail.

Recevez-vous des directives de travail et si oui lesquelles ? Plusieurs articles de la loi 047 expliquent comment doivent être organisés les programmes, notamment en ce qui concerne le choix du personnel et la fonction des différents acteurs. Toutefois, la

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

partie pédagogique ne se retrouvant pas dans cet article, elles reçoivent un manuel mis à jour chaque année où figurent les bases générales des différents types de pédagogies en fonction des différents âges. Elles doivent bien sûr adapter ce manuel à leur réalité dans les bidons-villes.

Asteria nous dit qu'elle conseille à ses éducatrices de « le faire avec leur cœur, que c'est un travail principalement humain... et qu'il faut qu'elles soient ouvertes et disponibles afin d'obtenir le soutien et la coopération de la mère afin que celles-ci puissent, une fois l'éducatrice partie, continuer à stimuler l'enfant ».

Quel est votre lieu de travail ? Mercedes travaille dans le District de Punchana, quartier *Daniel Alcide Carrion* et d'autres petits quartiers pour les familles qui s'en trouvent trop éloignées. Blanca Luz et ses éducatrices se trouvent à Bagazan dans le district de Belen. Sous la responsabilité d'Asteria, deux équipes dans deux quartiers différents, La Pradera et San Antonio.

Quel est votre lien avec l'Association Amazonie ?

Jorge et Corinna, responsables de l'Association Amazonie à Iquitos, ont été le lien entre elles et l'association. Pour Asteria, cela fait plus de dix ans. En ce qui concerne les deux autres, la relation n'a pas toujours été constante. En effet, comme le raconte Mercedes, son quartier a d'abord reçu l'aide de l'association Amazonie en ce qui concerne le verre de lait. Elle a ensuite refusé leur aide pendant un certain temps puisqu'elle bénéficiait d'un soutien alimentaire plus important de l'Etat (PRONA : *programma niños alimentaciòn*). Celui-ci offrait un petit déjeuner (lait et pain) ainsi qu'un repas de midi 5 fois par semaines pour tous les enfants dont elle avait la charge. PRONA décida ensuite que cette aide alimentaire ne devait aller qu'aux enfants de 3 à 5 ans, la poussant à reprendre contact avec l'Association Amazonie. Mercedes fit alors aussi une demande de soutien à la municipalité de Iquitos, qui lui offrit le lait 5 fois par semaine et l'Association Amazonie complétait l'aide avec un morceau de pain. Aujourd'hui, elle ne reçoit rien de son pays et ne peut offrir aux enfants qu'un verre de lait 3 fois par semaine.

Blanca Luz non plus n'a pas toujours bénéficié de l'aide de l'Association pour les mêmes raisons que Mercedes, à savoir le soutien péruvien du PRONA. Lors d'un changement de gouvernement, le PRONA s'est vu remplacé par le Pin (Programma Intervencion nutricion) où la distribution du verre de lait s'est dès lors faite dans les centres de santé, rendant l'association Amazonie à nouveau responsable de la distribution du verre de lait dans sa communauté.

STIMULATION

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

Combien d'enfants avez-vous à charge ? Entre 100 et 106 enfants, une moyenne de 135 pour Blanca Luz et jusqu'à 155 enfants en ce qui concerne Asteria. Elles nous avouent que parfois le lait est distribué à plus d'enfants, comme les frères et sœurs des enfants immatriculés, rappelant la nécessité qui les entoure et le problème de surpopulation des quartiers pauvres.

Quel est l'âge des enfants ? Il va de 0 à 3 ans. Avant 6 mois, les enfants étant encore allaités, ce sont leurs mères qui reçoivent le verre de lait.

Quelle est selon vous l'importance de la stimulation initiale ? Le point le plus important selon Mercedes est la prise de conscience des mères de l'importance de cette stimulation initiale, offrant la chance d'un développement intellectuel complet des enfants, lui donnant tous les outils nécessaires à son avenir. « Sinon qu'est-ce qui nous attend ? Une société triste avec des enfants décérébrés ? »

Blanca Luz quant à elle parle d'un enseignement des bases de la communication verbale et non verbales, « du savoir être et du savoir vivre ».

Quel est le nombre d'heures de stimulation par enfant par semaine ? 45 min par enfant et par semaine. Au-delà de ce temps, l'éducatrice se retrouvant face à une déconcentration de l'enfant.

Pouvez-vous observer une évolution ? L'évolution est plus évidente dans la garderie que dans les foyers. On peut voir déjà après quelques semaines que les enfants sont plus à l'aise aussi bien entre eux qu'avec les éducatrices et qu'ils ont moins de difficultés à quitter leurs mamans.

Pour voir une évolution, il est important que les enfants participent au programme sur plus d'une année. Si la maman ne montre pas d'intérêt pour le programme, si elle n'y collabore pas, elle en est exclue. En effet, sans sa collaboration, le travail sur l'enfant s'avère inutile et il est préférable qu'une autre famille bénéficie du programme, la demande dépassant largement l'offre.

Blanca Luz nous raconte qu'elle a fait une étude sur la stimulation (avant et après) et qu'elle a pu voir que les enfants arrivaient à apprendre et à parler plus vite que les autres. Si elles arrivent à travailler régulièrement avec un enfant, elles peuvent observer une évolution positive en quelques semaines.

Blanca nous avoue en rigolant qu'un des bébés avec qui elle avait travaillé a grandi depuis et est devenu une de ses éducatrices.

Pourquoi selon vous a-t-on besoin de montrer comment stimuler leurs enfants aux mamans ? Les mères sont souvent peu éduquées, très jeunes et pauvres, ce qui

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

explique en partie le peu d'intérêt montré à l'éducation de leurs enfants. Nombreuses sont les mères qui travaillent au marché ou comme femmes de ménage en ville et laissent leurs enfants seuls toute la journée.

Toutes les mamans n'ont pas forcément conscience de l'importance de prendre son enfant des les bras, de lui parler, lui décrire ce qu'elle lui fait ("je te mets ta chemise",) qui sont des éléments fondamentaux de la stimulation.

Asteria dénonce le fait que de nombreuses mères laissent leurs enfants au bon soin de la télévision à défaut de s'en occuper réellement. De plus, elle nous explique l'importance de rappeler aux mères qu'il faut s'occuper des enfants pas seulement quand ils pleurent, mais aussi quand ils sont calmes, en jouant avec eux ou en leur chantant des chansons.

De manière générale quelles seraient les choses à améliorer ? Il manque certainement un appui de la DREL ainsi qu'un manque de reconnaissance des autorités aussi bien que des familles. Actuellement on entend beaucoup de discours concentrés sur l'importance de l'éducation initiale mais rien de concret n'en ressort.

LAIT

Quelle est l'importance du verre de lait pour vous ? La stimulation initiale doit être intégrale. Cela signifie que cette stimulation doit comprendre l'alimentation. Il est en effet impossible de travailler et progresser avec un enfant qui n'est pas suffisamment nourri. Elles assurent que le verre de lait influence la prise de poids et la croissance de l'enfant, bien qu'il ne soit distribué que trois fois par semaine seulement deux, comme dans les quartiers de Asteria.

Il y a souvent une ignorance, un désintérêt des mères face à la nutrition et au bon développement physique et intellectuel de leurs enfants, ce qui ne fait que souligner d'autant plus l'importance du verre de lait.

Les trois coordinatrices nous rappellent que tant que l'enfant est allaité, il suit une courbe de croissance normale. C'est seulement une fois qu'il ne l'est plus qu'apparaissent les premiers signes de dénutrition. C'est pourquoi le verre de lait est alors distribué.

Elles et leurs éducatrices recommandent aux mamans d'allaiter le plus longtemps possible, sachant bien qu'après cela, l'argent manquera pour nourrir les enfants adéquatement, le lait coûtant cher.

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

Comment et par qui est gérée la distribution du lait ? Le verre de lait est offert par l'association Amazonie. George et sa femme ont désigné une personne qui s'occupe d'acheter le lait et une des éducatrices de chaque quartier se charge de contacter cette personne et d'aller chercher le lait. Cela se fait une fois par mois environ. Ensuite, la préparation se fait chaque jour de distribution du lait avec la collaboration des familles.

Comment s'est fait le contact avec l'Association Amazonie? Blanca Luz raconte que le lien s'est créé via une de leur collègue de travail, elle-même coordinatrice, Corinna, femme de Georges.

Combien de fois par semaine le verre de lait est-il distribué? Le lait est distribué à raison de trois fois par semaine pour les quartiers de Blanca Luz et Mercedes et deux fois par semaine pour ceux d'Asteria. La distribution du lait correspond au calendrier scolaire. La distribution n'a pas lieu pendant les vacances d'été de janvier à mars

Depuis quand travaillent-elles avec la collaboration de l'Association Amazonie ? Dans la mémoire de toutes, cela fait plus de 10 ans qu'elles ont droit au soutien de l'association.

Comment se fait la préparation du verre de lait? Ce sont les éducatrices ainsi que les mères de famille qui se charge de sa préparation. Celle-ci commence tôt le matin, aux environs de 5h, afin que celui-ci ait le temps de refroidir avant l'arrivée des enfants.

Comment se fait la sélection des enfants qui auront droit à ce programme et au verre de lait? Blanca Luz nous explique qu'une sélection se fait en mars, période correspondant à la rentrée scolaire. L'immatriculation est gratuite. Les éducatrices se déplacent de foyers en foyers pour promouvoir l'immatriculation des enfants. Elles sélectionnent les enfants qui viennent de milieux familiaux des plus défavorisés; elles sont particulièrement sensibles à la nutrition, à l'état de santé des enfants ainsi qu'à leur aspect général.

D'après vous pourquoi certaines familles refusent d'inscrire leurs enfants? Mercedes nous dit qu'elle n'a pas encore été confrontée à un refus d'inscription. Cependant certaines mères, habitant loin du lieu de distribution, considèrent qu'un verre de lait ne vaut pas les efforts d'un tel déplacement. Asteria au contraire nous explique que certaines mères ne pensent pas qu'une quelconque éducation soit utile à des enfants si jeunes et d'autres ne se sentent pas à l'aise d'ouvrir leur maison à des étrangers.

A qui profite le verre de lait? Il est distribué à tous les enfants inscrits dans le programme PIETBAF de 0 à 3 ans, aux femmes enceintes ainsi qu'aux mères qui

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

allaitent. Les grands frères et sœurs qui accompagnent les enfants profitent aussi, dans la mesure du possible, du verre de lait.

Quel est le régime alimentaire de base des enfants d'Iquitos ? Blanca Luz nous explique que les enfants mangent des aliments qui ne sont pas très utiles à leur bon développement: Riz, bananes, Yuca et haricots. Les enfants mangent donc surtout des féculents alors que les aliments plus sains de la région comme les fruits, les légumes et le poisson ne sont pas valorisés et très peu utilisés dans les foyers pauvres. Ce à quoi Mercedes ajoute qu'on peut éventuellement trouver dans ces familles une petite boîte de conserve de lait mais à partager entre tous. Elles soulignent la place importante que tient la surpopulation dans les quartiers pauvres dans les causes de la malnutrition.

Existe-t-il une fiche de présence des enfants? Chaque éducatrice possède une feuille où elle note qui reçoit le verre de lait ainsi qu'un dossier par enfant dans lequel se trouvent des éléments pertinents de l'évolution de l'enfant.

Y'a-t-il une influence du verre de lait sur l'aspect communautaire ? Oui. Les mères se sont rapprochées et de ces réunions hebdomadaires est née une nouvelle forme de solidarité entre elles. Elle donne notamment l'exemple d'une mère qui, ne pouvant pas aller chercher le verre de lait, s'est vue offrir de l'aide par une autre mère de la communauté, sa voisine. De plus, la préparation du lait se fait souvent à l'aube, sous l'encadrement d'une éducatrice, et demande la participation de plusieurs mamans ; une se chargeant de l'eau l'autre du feu, ce qui ajoute à cette atmosphère de solidarité.

SANTE

Comment fonctionne le système de sante au Pérou? Il existe une assurance sociale pour tous ceux qui travaillent dans le secteur public et leurs enfants mineurs (moins de 18 ans). Son financement provient d'un pourcentage du salaire de chaque employé. Dans les centres de santé régionaux, les soins prodigués aux plus pauvres sont remboursés par la SIS. Les trois coordinatrices ne sont pas d'accord sur le financement des médicaments. Sont-ils aussi remboursés par la SIS ? Asteria affirme que non.

Dans les cliniques privées, la prise en charge est bien plus chère et s'étend de 75 à 120 soles en moyenne dépendamment du spécialiste.

Quand un enfant naît, il reçoit un carnet de santé qui fait office de carnet de vaccination, et dans lequel on trouve son suivi poids-taille selon son âge. En fonction de l'état socio-économique des parents, lorsqu'un enfant est malade, soit il bénéficie de l'assurance SIS, soit les frais sont couverts par l'assurance maladie financée par des

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

cotisations mensuelles des parents. Les enfants de famille vraiment aisées peuvent encore bénéficier de soins en clinique privée.

Mercedes nous parle ensuite des aspects plus « pratiques » à savoir que selon elle, le contrôle poids et taille n'est gratuit que jusqu'à un an mais qu'ensuite les consultations sont payantes. Elle nous explique que les consultations ne sont possibles que le matin et que dès 12h30 seules les urgences sont ouvertes.

Que pensez-vous des centres de santé? Les centres de santé manquent cruellement de personnel ce qui conduit à de longues attentes ainsi qu'à un personnel soignant souvent épuisé et donc selon les termes de Mercedes : « déshumanisé ». Les deux autres disent que les professionnels de santé sont bien formés mais qu'il y a un manque dans l'infrastructure et la qualité du matériel ainsi que certaines technologies.

Quel est le rôle des éducatrices dans la prévention de santé auprès des enfants? Elles s'assurent dans un premier temps de l'état d'hygiène de l'enfant, ensuite elles contrôlent le suivi médical des enfants, concernant surtout les vaccins et la courbe poids-taille. Elles exercent une certaine pression sur les mères qui manquent de rigueur dans les visites médicales. De plus, dans les séances de stimulation de foyers en foyers, si l'éducatrice se retrouve en face de trop de saleté, elle demande à ce que cela soit nettoyé, expliquant qu'elle ne peut pas travailler dans ces conditions. Les éducatrices enseignent donc aux mamans l'importance de la propreté et leurs montrent comment laver leurs enfants et l'importance de les habiller proprement. Blanca Luz nous lance pour résumé : "L'hygiène est la base de la santé. Être pauvre ne devrait pas être synonyme de sale."

Comment reconnaissez-vous un enfant malnutri? Sachant bien qu'elles ne sont pas des professionnels de santé, elles répondent toutefois que la couleur des cheveux, leurs aspect, le teint de leur peau plus pale ainsi qu'un ventre gonflé, sont autant de signes d'un problème de nutrition chez l'enfant. Lorsqu'elles se retrouvent face à un enfant dénutri elles encouragent la mère à l'emmener immédiatement dans un centre de santé. Parfois elles accompagnent même celle-ci afin de s'assurer qu'il soit soigné.

La courbe poids/taille permet évidemment de suivre la bonne croissance de l'enfant et d'observer rapidement si un enfant souffre de malnutrition.

Quelle est votre réaction face à la malnutrition ? Elles discutent avec les mamans, elles donnent des conseils sur le régime alimentaire bon pour l'enfant en accord avec l'âge de l'enfant et les incitent à consulter un médecin dans les plus brefs délais.

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

Faites-vous un contrôle poids-taille et si oui quand et pourquoi ? La croissance des enfants péruviens doit normalement être suivie régulièrement jusqu'à l'âge de quatre ans. Chacun devant se rendre à une « Poste » qui lui est attribuée. Cependant, il existe un problème d'accessibilité à ces postes, particulièrement lors de mauvais temps ou de la crue du fleuve. Il en résulte que certaines mères se voient découragées et leurs enfants privés d'un suivi régulier.

L'aspect financier du voyage vers le centre de santé représente une limitation dans l'accessibilité aux soins. Les coordinatrices offrent parfois ce voyage afin que l'enfant soit soigné.

Quels sont les principaux problèmes de santé rencontrés dans les bidons-villes ? Les maladies endémiques comme la Dengue, la Malaria, l'Hépatite, mais aussi de nombreuses bronchites et gripes. De plus, Blanca Luz associe de nombreuses maladies abdominales à la décrue du fleuve.

Les problèmes de santé apparaissent surtout des lors que l'enfant n'est plus allaité, c'est à dire vers l'âge de un an.

Quels sont les métiers des parents? Les mères sont souvent des mères au foyer ou alors femmes de ménage dans des familles plus riches. Les pères, quant à eux, travaillent souvent en temporaires.

Quel est le niveau d'éducation des parents et y a-t-il une influence de celui-ci sur la prise en charge de l'éducation de leurs enfants? La majorité d'entre eux ont seulement terminés l'école primaire et certains ont commencés l'école secondaire sans toutefois la finir.

Elles nous disent observer une différence de compliance des mères dans le programme PIETBAF en fonction de leur niveau d'éducation. En effet, celles qui ont fini l'école secondaire se sentent plus concernées par l'éducation de leurs enfants et sont ainsi plus curieuses et motivées à l'idée de s'améliorer. Toutefois, Asteria rappelle qu'un niveau d'éducation bas ne signifie pas forcément un désintérêt des parents dans l'éducation de leurs enfants. Même s'il est certain que la réalité est telle que certains enfants grandissent avec leurs grands frères et sœurs et sont ainsi souvent livrés à eux-mêmes.

Quoi changer pour améliorer la situation actuelle?

« Que le gouvernement accorde plus d'importance au niveau d'éducation initial. Il faudrait mieux former les coordinatrices et les éducatrices. Nous manquons

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

cruellement de matériel. Globalement il faudrait un plus grand investissement du gouvernement.»

« Changer le système, changer les lois. Les Péruviens souffrent de la répartition inégale des richesses. L'éducation est dite gratuite mais, pratiquement, elle ne l'est pas. Les familles doivent en effet payer l'immatriculation, l'uniforme, les livres et autre matériel scolaire. Il faut aussi changer la mentalité des gens. Des femmes célibataires continuent à avoir des enfants dont elles ne savent pas forcément qui est le père. Il serait donc primordial de promouvoir un meilleur planning familial afin d'éviter les situations dans lesquelles des mères se retrouvent seules responsables de 5, 6 ou plus d'enfants. Le machisme occupe une grande part de responsabilité dans ce manque de cohésion familiale et dans cette répartition inégale des responsabilités dans l'éducation et la prise en charge des enfants. Il est certain que tout cela affecte directement l'enfance. »

Interview des éducatrices

Etes-vous originaires du quartier dans lequel vous travaillez ? Oui elles viennent toutes de ce quartier.

Quelle est votre formation ? Ce sont des volontaires de la communauté, ayant suivi une formation de base en science de l'éducation. Leur formation est complétée par de nombreux séminaires présentés notamment par des avocats spécialisés en droit de l'enfant ou encore par des intervenants du système de santé. De plus, deux ou trois fois par ans, le ministère de l'éducation organise des cours pour mettre à jour leurs connaissances.

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

Est-ce votre unique travail ? Oui pour une grande majorité. Certaines cependant suivent des cours du soir dans différents domaines.

Combien d'heures par jour travaillez-vous ? Elles 4 heures, de 8h à midi.

Qui est votre employeur ? Le ministère de l'éducation. Au niveau national.

Quelle est votre rémunération ? Elles reçoivent ce qu'elles appellent en espagnol un « pourboire » de 330 soles par mois, équivalant à environ 100 USD.

Quelles sont vos directives de travail ? Elles reçoivent en début d'année un manuel du ministère de l'éducation contenant les directives théoriques et générales. Lors de leurs réunions hebdomadaires avec la coordinatrice, elles discutent des aspects plus pratiques de leur travail. Elles tiennent à ajouter que, une fois par année, la DREL envoie des gens pour superviser leur travail et le vérifier.

Qu'attendez-vous des mères en échange de ce travail bénévole ? Une participation active lors des séances de stimulation ainsi qu'une collaboration dans la préparation du verre de lait. Le bois utile à la cuisson du lait dépend en effet d'un tournus entre les différentes mamans de la communauté.

STIMULATION

En quoi consiste la stimulation précoce ? Le jeu, les massages et une stimulation verbale constante, sont les aspects les plus importants de la stimulation. L'enfant doit

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

apprendre à connaître son éducatrice et à se familiariser avec son environnement de jeu. La collaboration des mères et des familles est aussi partie intégrante du programme.

A la garderie, elles cherchent à développer les gestes moteurs fins des enfants, notamment par des travaux d'écriture. Au contraire, dans la stimulation de foyers en foyers, où les enfants sont beaucoup plus jeunes, on cherche plus à capter l'attention des bébés par des stimuli audio-visuels (chansons, jeux de balles, jeu de reconnaissance de formes et couleurs.) La stimulation par les couleurs vives permet de mieux travailler avec l'enfant. Elles rappellent l'importance de la garderie dans la socialisation des enfants. En effet, ceux-ci commencent des lors à acquérir une certaine autonomie, surtout vis-à-vis de leur maman, ce qui les prépare à une meilleure adaptation au jardin d'enfant.

De combien d'heures de stimulation bénéficie chaque enfant ? Chaque enfant reçoit une heure de stimulation par semaine. Quant à ceux déposés à la garderie, les horaires sont de 8h du matin à midi.

De combien d'enfants êtes-vous responsables ? Une quinzaine d'enfants par éducatrices bénéficient du programme de stimulation de foyers en foyers et une vingtaine se retrouvent tous les jours dans la garderie.

Avez-vous pu observer une évolution chez l'enfant grâce à la stimulation ? Au début du programme (elles comptent environ trois semaines), l'enfant reste méfiant et pleure beaucoup. Peu à peu il s'habitue et prend confiance aussi bien en son éducatrice qu'en lui-même ce qui lui permet de progresser plus rapidement.

Pensez-vous que les séances de stimulation participent aussi à la formation des mamans ? Oui. D'ailleurs elles organisent de nombreux ateliers pour les parents où elles les sensibilisent à des aspects aussi bien préventifs dans la santé de leurs enfants, en discutant notamment de l'importance de l'hygiène des mains, que pédagogiques, comme l'importance d'apprendre aux enfants à bricoler et aux mères à raconter des histoires. D'autres ateliers ont pour objet d'enseigner aux mamans quels sont les meilleurs aliments pour la croissance des enfants.

Pourquoi pensez-vous qu'il faille rendre attentives les mères quant à l'importance de la stimulation précoce ? Beaucoup de mères sont jeunes et parfois dépourvues des connaissances nécessaires à la prise en charge de l'éducation de leurs enfants.

Il est vrai qu'elles n'ont souvent pas terminé l'école secondaire, expliquant peut-être pourquoi elles n'ont pas vraiment conscience de l'importance d'une stimulation précoce chez l'enfant.

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

Normalement, selon les éducatrices, les enfants se développent bien jusqu'à l'âge de 6 mois, date à laquelle l'allaitement généralement s'arrête. L'allaitement n'est ainsi pas seulement nécessaire à alimenter l'enfant mais représente aussi un lien très fort lui et sa mère, permettant leur communication.

Les mères, souvent célibataires, doivent travailler et se retrouvent avec peu de temps à offrir à leurs enfants.

Leur rôle en tant qu'éducatrices consiste aussi à moderniser l'éducation dans les familles ; celles-ci ayant parfois une conception archaïque de l'éducation.

Les mères participent-elles activement aux séances de stimulation ? Oui et cela est extrêmement important. Elles ne sont pas là pour s'occuper des enfants à la place des mères mais pour leur montrer comment s'y prendre.

Avez-vous rencontres des problèmes lors de la stimulation et comment y avez-vous réagi ? Parfois oui et dans ce cas, une discussion calme s'impose afin de bénéficier d'une bonne collaboration des mères.

LAIT

Quelle est selon vous l'importance du verre de lait ? Notre question leurs paraît évidente : Améliorer l'état de nutrition car la dénutrition est un problème majeur et récurrent dans la communauté. En effet, la courbe de croissance de nombreux enfants se retrouve dans le rouge. Elles lancent en cœur que le bon développement de l'enfant ne saurait se faire sans une bonne alimentation.

La distribution du verre de lait a-t-il un impact selon vous sur l'aspect communautaire ? Oui en effet il y a un impact sur l'aspect communautaire, une nouvelle forme de solidarité naît de ce verre de lait.

Elles nous racontent qu'un jour, une mère étant malade, reçu naturellement l'aide d'une voisine dont l'enfant faisait également partie du programme PIETBAF. L'enfant de la mère malade pu ainsi recevoir malgré tout son verre de lait.

Bénéfices observés ? Elles affirment que ce verre de lait participe au progrès qu'elles peuvent observer chez les enfants.

Le verre de lait participe-t-il a la prise de conscience quant a l'alimentation utile a une bonne croissance de l'enfant ? Certainement.

SANTE

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

Quel est votre rôle en matière de prévention de santé, notamment en ce qui concerne l'hygiène ? Elles conseillent aux mères de garder leur maison propre car cette hygiène de vie a un impact important sur la santé des petits enfants. L'hygiène est un élément important pour le bon développement de l'enfant et cela fait partie de leur rôle d'insister sur cela auprès des mères.

Les éducatrices organisent différents ateliers, au cours desquels elles se chargent de montrer aux mères comment laver leur bébé, surtout comment laver leurs mains, mais aussi des ateliers où elles enseignent aux mamans comment bien alimenter leurs enfants, en leur donnant les bases d'un bon régime.

Vous occupez-vous de contrôler le poids et la taille des enfants ? Dans certains quartiers, cela se fait uniquement dans les centres de santé, laissant la responsabilité aux parents d'emmener les enfants pour leur suivi mensuel. Les éducatrices dans ce cas, se chargent de vérifier que l'enfant a bien été contrôlé dans les bons délais. Dans d'autres quartiers, où la situation est telle que l'accessibilité au centre de santé est moins bonne et la compliance des mères compromise, les éducatrices font elles-mêmes le contrôle poids-taille. Elles ont pour ce faire reçu une formation du personnel soignant du centre de santé.

Quelle est votre réaction face à un enfant malade ou dénutri ? Elles amènent l'enfant au centre de santé. Elles jouent un rôle d'intermédiaires entre les familles et le personnel de santé, cette composante de leur travail étant extrêmement importante surtout dans certains cas où les mamans tardent à emmener leur enfant malade voir le pédiatre.

Conclusion

En quoi peut-on améliorer le programme du verre de lait ? Il est évident qu'un verre de lait uniquement deux fois par semaine n'est pas suffisant pour les enfants. Il faudrait idéalement pouvoir leur offrir un petit-déjeuner complet cinq jours par semaine.

Pour cette raison, certaines mères préfèrent laisser leurs enfants au WAWA WASI, un autre programme étatique, où les enfants sont nourris cinq jours par semaine, mais ne sont pas stimulés comme dans les programmes PIETBAF qui bénéficie uniquement du verre de lait offert par l'Association Amazonie.

En quoi peut-on améliorer le programme de stimulation ? Il manque du personnel formé, du matériel et surtout d'un local équipé qui leur appartiendrait.

Quelles sont les raisons qui vous ont poussées à faire ce travail de volontariat ? La motivation première de travailler bénévolement est l'amour qu'elles portent à leur

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

communauté et aux enfants. Elles parlent de l'immense gratification ressentie lorsqu'elles peuvent observer les progrès accomplis par les enfants. De plus, pouvoir transmettre des connaissances aux mères, contribue à un changement sur le long terme.

Interview des Mamans

Avant de parcourir le questionnaire qui suit, il est peut-être intéressant de situer au lecteur le contexte dans lequel celui-ci a été fait. Nous voulions interroger les mères des enfants afin d'enrichir notre travail de leurs opinions sur les différents sujets que nous avons voulu traiter. Nous nous sommes ainsi rendus un matin à San Antonio et après que le verre de lait ait été distribué aux enfants, dans la rue, nous nous sommes appliqués tant bien que mal à poser nos questions aux mamans. Nous avons donc donné la parole à quiconque voulait bien la prendre des trente mères présentes à ce moment là. Les conditions d'écoute n'étaient pas des meilleures mais nous avons toutefois réussi à obtenir une bonne participation de celles-ci.

Il est évident qu'au vue du peu d'intimité que nous avons avec les différentes mères, certaines questions, comme pourra le constater le lecteur, n'ont pas obtenu un 100% de participation.

A quel âge avez-vous eu votre premier enfant ?

Certaines mamans répondent 16, d'autres 28 ans, toutes se trouvant dans cette fourchette d'âge. Cela nous a ainsi permis d'élever la moyenne d'âge lors du premier enfant à 20 ans.

Combien d'enfants avez-vous ?

Nous avons trouvé une moyenne de 2.16 enfants par famille.

Vivez-vous seule ou en couple ?

De manière attendue, toutes les femmes ne répondent pas à la question. Toutefois, treize d'entre elles disent vivre en couple et quatre vivent célibataires.

Travaillez-vous ?

L'une d'entre elle travaille, s'occupant de préparer des repas et de les vendre dans la rue. Les autres femmes sont mères au foyer.

Etes-vous originaire du quartier ?

Oui, toutes ces mamans sont originaires d'Iquitos.

Quel niveau d'études avez-vous atteint?

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

Elles ont apparemment toutes fini l'école primaire. La plupart ont également terminé l'école secondaire et 4 d'entre elles ont fait des études supérieures.

Quelle est pour vous l'importance du verre de lait?

« Le lait est quelque chose d'important. Mais il faudrait que la distribution soit plus fréquente. »

« Le lait est important mais il devrait avoir lieu tous les jours et être accompagné de quelque chose d'un peu plus consistant tel qu'un morceau de pain. »

« Ce verre de lait est très important car pour certains enfants c'est le seul aliment qui constitue leur petit déjeuner. »

Quelle est le régime alimentaire de vos enfants ?

Lors du petit-déjeuner, ils mangent des œufs, du lait s'il y en a, des bananes. Du riz, des haricots, du poisson constituent le repas habituel de midi. Le repas du soir est composé de *camote*, de pain et parfois de poisson.

Que pensez-vous du fait qu'il faille participer à la préparation du lait ?

« C'est normal d'aider les animatrices, étant donné que celles-ci nous aident dans l'éducation de nos enfants »

« C'est une nécessité d'aider les éducatrices car c'est un élément qui permet d'entrer en contact avec celles-ci, et donc de mieux connaître les personnes qui s'occupent de nos enfants »

« C'est également un élément de motivation et de participation de toute la famille. Chacun se motive à participer au projet PIETBAF »

« C'est parfait que ce soit ainsi car cela nous oblige à nous investir dans le projet. Ceci nous responsabilise en tant que parents à jouer un rôle dans l'éducation de nos enfants »

Quelle serait votre réaction si le verre de lait ne pouvait plus être distribué ?

« Cela me ferait beaucoup de peine car il y a beaucoup d'enfants qui ont besoin de ce projet »

L'une d'entre elle lance avec humour qu'elle irait jusqu'à manifester afin d'exiger le retour de celui-ci. Plus sérieusement elle explique que ce lait constitue un élément essentiel pour ses enfants. D'ailleurs, selon elle, la distribution du verre de lait est

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

essentielle. Il est effectivement rare que les enfants boivent du lait. C'est pourquoi sans ce projet, certains enfants en seraient totalement privés.

Quel est votre avis sur le programme de stimulation précoce ?

Une des mamans souligne l'importance du projet PIETBAF sur le développement des capacités cognitives, intellectuelles et psychomotrices des enfants.

Elle ajoute que ces séances offrent un réel moment d'attention à l'enfant, d'autant plus nécessaire que les parents n'ont que peu de temps à accorder à leurs enfants. En effet, les pères travaillent loin de la maison toute la journée et les mères, elles aussi ont beaucoup de travail.

De plus, ce programme permet à l'enfant de se développer plus rapidement. Une des mamans a même déjà vu une évolution chez son enfant : « depuis ces séances de stimulation, mon enfant essaie de parler, de chanter »

Elles ajoutent qu'au-delà du développement intellectuel, le fait que les enfants se trouvent réunis dans la garderie tôt dans l'enfance améliore leurs capacités sociales et leur développement émotionnel. Ceci est particulièrement important dans les quartiers pauvres qui privés de ce programme n'auraient rien à offrir à leurs enfants, les crèches étant trop chères.

Une autre maman nous raconte s'être aperçue que son enfant parle plus rapidement depuis qu'il suit le programme.

Quelles sont les difficultés rencontrées concernant l'éducation de vos enfants ?

Une des mères nous explique que les enfants ont souvent de la peine à se concentrer et qu'il faut dès lors être extrêmement patients avec eux bien que le temps à leurs côtés leur manque. Le côté économique est évidemment un frein dans l'éducation des enfants. Où trouver l'argent pour les habits, les jouets ?

Est-ce que le programme de stimulation vous aide à resserrer les liens entre vous et vos enfants ?

C'est un *si* à l'unisson qui nous est répondu. Une maman prend la parole et nous raconte que, grâce à l'aide des éducatrices, elle a appris à jouer avec son enfant, à « gérer ses petites mains et l'habiller ». Cette aide lui a permis d'avoir une relation dans laquelle elle se sent plus proche de son enfant.

Est-ce que PIETBAF et le verre de lait vous ont permis de vous rapprocher ?

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

Oui, grâce à ce projet, elles ont pu faire connaissance d'autres parents et bien sûr des coordinatrices et autres éducatrices. Elles nous rappellent que cela a permis aux enfants également de mieux se connaître.

Quel est le rôle des pères dans les foyers ?

Ils apportent l'argent à la maison, travaillant toute la journée. Mais elles sont d'accord de dire que certains pères sont bien conscients qu'ils doivent être présents pour leur enfant, « les aider à grandir en étant à leur côté ». Selon elles les pères savent que lorsque ils le peuvent, ils doivent s'occuper de leurs enfants et ne pas les laisser seuls à rien faire.

Que vous est-il proposé par le système de santé ?

Toutes les prestations offertes par le centre de santé sont gratuites. Par contre, les médicaments complémentaires doivent être achetés à la pharmacie, aux frais de la famille. En effet, elles nous expliquent que les médicaments distribués au centre de santé ne sont disponibles qu'en très faible quantité. La consultation est donc gratuite mais quasiment aucun médicament.

Où se font les mesures poids-taille ?

Elles se font mensuellement au centre de santé du quartier.

Comment réagissez-vous lorsque votre enfant tombe malade ?

Les mères associent les symptômes respiratoires de leurs enfants aux changements climatiques, plus particulièrement aux grosses variations de température. Dans un premier temps, les mamans essaient de soigner l'enfant par leurs propres moyens avant de l'emmener chez le médecin. L'une d'entre elles raconte qu'un des traitements qu'elle donne à son enfant lors de refroidissement est composé de riz cuit avec du citron et du miel. Lorsque les traitements naturels ne fonctionnent pas, elles finissent par amener l'enfant au centre de santé.

Comment réagissez-vous lorsque vous observez un retard de croissance chez votre enfant?

Généralement elles emmènent leurs enfants chez le médecin afin de lui poser des questions, ne sachant souvent pas comment réagir à une telle situation.

Cependant, une maman raconte qu'elle a été déçue par le comportement de son médecin. En effet, suspectant un retard de croissance chez son enfant, lui semblant particulièrement petit pour son âge, elle se rend au centre de santé où le médecin lui affirme qu'il n'y a rien à faire, que son enfant va bien.

Qu'aimeriez-vous améliorer dans le système de santé ?

« Ce qui manque le plus est l'accès aux médicaments car ils coûtent cher et souvent les familles ne peuvent pas se permettre de les acheter ». Elle imagine un système social qui distribuerait des médicaments à des prix plus abordables.

Que demanderiez-vous au gouvernement pour améliorer votre qualité de vie ?

« Des programmes communautaires où il serait possible d'avoir plus facilement accès aux médicaments, que les prix soient adaptés à notre niveau de vie ». La plupart des mères étant femmes au foyer, seuls les pères contribuent au revenu familial.

Dans ces quartiers défavorisés, la situation socio-économique impose aux mères de rester à la maison. C'est pourquoi certaines mamans souhaiteraient une aide du gouvernement afin de leur permettre de trouver du travail et ainsi de participer à l'économie familiale.

Interview d'un médecin dans un centre de santé de Nanay.

Quel est le fonctionnement du système de santé au Pérou ?

Il y a le SIS, assurance de santé pour les personnes les plus démunies. Il existe une assurance « semi-subsidaire » pour les personnes ayant un revenu modéré, qui rembourse une partie des soins, le reste étant à charge de l'assuré. Pour personnes ayant un emploi, une partie de leur salaire est versé à leur assurance de santé, leur permettant d'accéder aux soins.

Quelles sont les prestations offertes par le SIS ?

Il nous explique que l'assurance SIS est divisée en plusieurs plans : le plan A, qui comprend les enfants en dessous de 5 ans ; le plan B, qui s'applique aux enfants de 6 à 18 ans et le plan c, pour les femmes enceintes. Cette assurance couvre tous les soins étant appliqués aux personnes pauvres ainsi que les médicaments. Les vaccins de tout genre pour les enfants sont également gratuits.

Qui emploie les médecins ?

Les médecins des centres de santé sont employés par l'état, par le ministère de la santé au niveau régional. Il nous dit que leur salaire est de 2000 soles (l'équivalent d'environ 660 USD) par mois pour six heures de travail journalier. Avec le temps, un médecin peut aspirer à un salaire mensuel de 3000 soles. L'aide-soignant est payé 500 soles (salaire minimum au Pérou) et les infirmières entre 800 et 1000 soles. Quant au médecin payé par l'état pour se rendre dans les parties les plus reculées de la forêt amazonienne, son salaire atteint les 3000 à 3500 USD. Le médecin travaillant pour une entreprise particulière (ex : une compagnie pétrolière), comme lui le fut un certain temps, touche 5000-5500 soles par mois.

Y a-t-il suffisamment de personnels de santé ?

Dans la ville d'Iquitos, ce n'est pas le personnel qui manque mais plutôt les infrastructures (hôpitaux, centres de santé) dans lesquelles le personnel pourrait travailler, d'où les longues attentes pour obtenir des soins. Comme la population a beaucoup grandi, mais que les infrastructures n'ont pas suivi cet essor, la ville d'Iquitos rencontre un problème d'offre et de demande. Il n'y a pas suffisamment de médecins employés par l'état pour que des visites aient lieu toute la journée. Les consultations n'ont donc lieu que par demi-journée, le matin. Il nous explique que de plus, comme il manque de l'argent au gouvernement, le budget pour la rémunération du personnel

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

soignant s'est vu réduit. Du coup, a la place de travailler 8h par jour, le médecin se retrouve a travailler 6h par jour. Par contre, il nous raconte qu'en ce qui concerne les endroits plus retirés, on rencontre d'autres difficultés. Dans ces endroits il y a clairement un manque de personnel soignant. Par exemple, dans certains villages, on ne trouve que des aides-soignants.

Quels sont les horaires des centres de santé?

Les consultations ont lieu de 7h à 13h, avec la présence de deux médecins qui généralement parviennent à faire 24 consultations par jour. Le médecin nous explique que la 25eme consultation n'étant pas prise en charge par l'assurance, ajoute, si elle est faite, a la dette contractée par le centre médical. Par contre, il souligne que le service d'urgence est ouvert 24h/24h.

Où naissent les nouveau-nés ?

Au Pérou, dans les quartiers pauvres, la plupart des enfants naissent à la maison. Mais certains naissent également dans les centres de santé de quartier. Il nous donne l'exemple du mois dernier durant lequel il y a eu 25 accouchements dans le centre de santé. Lorsqu'ils sont confrontés à des accouchements avec complication, ceux-ci sont envoyés à l'hôpital régional.

Quel est l'âge moyen des mères lors de leur premier accouchement ?

Elles ont leur premier enfant à l'âge de 20-25 ans en moyenne. Mais certaines peuvent être encore adolescentes (14-15 ans). Selon lui, les niveaux de pauvreté et d'éducation vont de paire avec un jeune âge chez la mère lors du premier enfant.

Quelle sont les conditions permettant de bénéficier de cette assurance ?

Il y a une évaluation socio-économique du niveau de vie des assurés qui donne le droit ou non d'être assuré par la SIS.

Comment cela se passe-t-il avec les mamans qui ne respectent pas les délais nécessaires à un bon suivi médical de l'enfant ?

Le médecin nous explique qu'en ce qui concerne les femmes enceintes, elles doivent avoir eu au minimum 6 contrôles tout au long de leur grossesse. Si ce suivi n'est pas respecté, une équipe de personnel de santé se rend directement au foyer de celles-ci. Concernant les enfants qui n'ont pas leur carnet de vaccination à jour, eux aussi bénéficient des visites à domicile.

Comment peut-on expliquer que certaines personnes ne se rendent pas fréquemment chez le médecin, alors que les visites sont gratuites ?

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

La pauvreté est probablement, selon lui, la meilleure explication de ce phénomène. En effet pour certaines familles vivant assez loin du centre de santé, les frais de transport pour s'y rendre représentent un obstacle. Une autre raison est que du fait qu'il s'agit d'un établissement publique, il y a un manque de personnel, rendant le temps d'attente passablement long pour bénéficier d'un soin. Certains parents devant travailler pour subvenir à leur besoin ne peuvent donc pas perdre une journée de travail pour se rendre là-bas.

Quelle est le taux de mortalité chez les enfants ?

Il ne peut répondre à notre question. Il nous dit qu'il faut voir avec l'hôpital, expliquant que les « posta » sont des centres de premiers soins. Les cas plus compliqués étant systématiquement envoyés à l'hôpital.

Quelles sont les problèmes de santé principaux rencontrés dans les centres de santé ?

Les problèmes respiratoires (bronchites, amygdalites, pharyngites, otites,...), les problèmes digestifs (diarrhée, parasitose,...) sont les plus fréquents. En ce qui concerne les problèmes respiratoires, les causes sont souvent virales mais aussi souvent associées à d'autres facteurs, comme les changements climatiques, la pollution, les inondations liées à la crue de l'Amazone. Ce à quoi il ajoute que dans les cas où les familles cuisinent au feu de bois, la fumée représente un facteur de risque supplémentaire.

A quel stade de maladie les mamans décident d'emmener leurs enfants consulter un médecin ?

Il raconte que, souvent, les mamans attendent plusieurs jours avant de consulter, faisant d'abord de l'automédication ou utilisant des remèdes traditionnels pour soigner leurs enfants. Il arrive également que les mamans se rendent au centre de santé mais qu'à cause d'une trop longue attente ne puisse voir le médecin avant de devoir repartir.

Est-ce que le médecin a connaissance de l'existence du verre de lait ?

Il sait que des verres de lait sont distribués par la municipalité directement dans les écoles.

Quelle est l'importance de ce verre de lait ?

Tous les appuis alimentaires sont importants et bienvenus, surtout dans les quartiers pauvres. D'autant plus que le lait est réellement important pour la croissance. C'est presque une nécessité pour les enfants en bas âge.

Qu'en est-il de la malnutrition à Iquitos ?

Dans les villes, beaucoup d'enfants bénéficient de programmes d'aide alimentaire (PIN= programme intégral de nutrition, PRONAA, les verres de lait), aussi bien étatiques que non-gouvernementaux (ex : l'association Amazonie). Par contre, dans les quartiers les plus pauvres ainsi que les petits villages plus retirés, la malnutrition est un problème majeur chez les enfants. A cela s'ajoute les conséquences de la fuite rurale. Il nous explique que ces programmes de distribution alimentaire sont organisés chaque début d'année scolaire mais que chaque année de nouveaux habitants venant de la campagne viennent vivre en ville, sans pouvoir bénéficier de ces programmes de soutien alimentaire. De plus, chaque jour des femmes mettent au monde des enfants, qui eux non plus ne pourront pas bénéficier des programmes existants. La ville et la région font donc face selon lui à une demande de loin supérieure à l'offre disponible. D'après lui les problèmes de malnutrition ne viennent pas uniquement de la pauvreté de la population mais également du manque d'éducation des parents qui n'ont souvent pas conscience de ce que représente un bon régime alimentaire équilibré.

Que connaissez-vous des programmes de stimulation ?

Dans les centres de santé, il existe des programmes d'évaluation des capacités psychomotrices des enfants, ressemblant à ceux de PIETBAF, non connu par le médecin. Il nous explique que ces programmes d'évaluation sont mensuels et si certains enfants ont de trop gros problèmes de développement psychomoteurs, ils sont pris en charge par les hôpitaux.

Quelles seraient les choses à changer pour améliorer le système de santé ?

Il faudrait des réformes politiques, car ce sont eux qui s'occupent de gérer le système de santé (budget,...). Il faudrait aussi changer la politique concernant la contraception. Celle-ci est présente (allaitement, pilule et préservatif) mais souvent trop peu utilisée (refus de se protéger de la part des conjoints souvent). Et donc dans certaines familles pauvres, on peut se retrouver avec la présence de 10-15 occupants, entraînant clairement un manque de nourriture. Ou alors on peut trouver une femme enceinte encore en train d'allaiter. Un autre élément important serait que la population prenne conscience qu'il faut assumer certaines responsabilités, trouver un emploi stable. Mais c'est un cercle vicieux d'après lui car les gens pauvres doivent faire face à plus de problèmes de santé, à une éducation plus sommaire, donc plus de peine à trouver un travail, les enfants doivent travailler dans la rue pour ramener quelques sous à la maison et donc ne vont pas à l'école... La pauvreté mène à des problèmes de santé mais ce n'est pas seulement cette pauvreté qui provoque ces difficultés. C'est toutes les croyances, l'éducation, le mode de pensée que l'on retrouve à Iquitos...

Interview d'une infirmière dans le centre de santé de Bagazan.

Comment fonctionne le système de santé au Pérou ? Selon ses dires, tous les enfants sont assurés. Pour les salariés, un pourcentage du salaire est prélevé chaque mois pour leur assurance santé. Sinon, pour les personnes de niveau socio-économique extrêmement bas, sans travail ni argent, il existe une prise en charge qu'elle définit de « totale » par l'état. Ainsi, elle affirme que tous les enfants sont assurés.

En ce qui concerne les médicaments, sa réponse reste peu claire. Elle parle d'une certaine gratuité, en soulignant toutefois les problèmes économiques que peuvent rencontrer les personnes quant à la prise en charge de leur traitement.

Elle nous raconte ensuite comme chaque enfant dont le quartier est attribué au centre de santé, tient un dossier et est suivi. Ce qui signifie que, normalement et dans la mesure du possible, lorsqu'un enfant ne se présente pas à son rendez-vous pour son suivi mensuel, les infirmières se déplacent jusqu'au foyer afin de s'assurer que tout aille bien et que l'enfant soit quand même ausculté.

Quel rôle selon vous tiennent les éducatrices dans la prévention de la santé auprès des familles ? Elle nous parle avec respect des éducatrices dont elle rappelle le rôle important aussi bien dans la santé que dans l'éducation des enfants et des mères. En effet, ce sont souvent les éducatrices qui se chargent d'emmener les enfants au centre de santé, pour les contrôles ou lorsqu'ils sont souffrants. De plus elle reconnaît l'impact qu'ont les éducatrices sur la prévention de la santé au sein des foyers, notamment en ce qui concerne l'hygiène des enfants et des mères.

Les effets positifs de la stimulation sur le bon développement de l'enfant sont souvent rapidement observés par le personnel soignant. Elle termine en rappelant que les centres de santé et les programmes PIETBAF travaillent ensemble, tant sur la stimulation précoce que sur la prévention de la santé et la sensibilisation des mères à ces différents aspects éducationnels.

A quelle fréquence doit se faire le contrôle poids-taille chez l'enfant et quelle importance y attachez-vous ? Le suivi poids-taille se fait d'abord mensuellement puis à intervalles plus grandes en fonction de l'âge de l'enfant. C'est pour elle le moyen le plus rapide et sûr de connaître l'état de santé général de l'enfant.

Quels sont les principaux problèmes de santé rencontrés dans les bidons-villes ? Les principaux problèmes viennent des parasites et des maladies endémiques comme la Dengue ou la malaria. Les diarrhées et les infections respiratoires sont de loin les symptômes les plus fréquents chez les enfants.

Selon un registre tenu par le centre de santé, il y a peu de cas de pneumonie et de nombreux cas de grippe, dont la cause est, selon l'infirmière, les changements climatiques brutaux que connaît la région.

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

Cependant, elle assure qu'il n'y a pas un haut taux de mortalité puisque les enfants sont soignés suffisamment rapidement dans la grande majorité des cas. De plus, dès lors qu'un enfant est gravement malade, elles encouragent les mères à revenir consulter rapidement et si celle-ci ne le font pas, les infirmières se rendent directement dans les foyers afin de s'assurer de l'état de l'enfant. L'une des grandes difficultés auxquelles elles doivent faire face est le manque de compliance des mères face au traitement de l'enfant. Elle ajoute qu'en tant qu'infirmière, son devoir est aussi de faire prendre conscience aux mères de l'importance de celui-ci.

Sur quoi devrait-on le plus travailler selon vous afin d'améliorer l'état de santé des enfants?

Elle nous parle d'abord des problèmes de nutrition et de leur poids sur l'état de santé des enfants ; trop nombreux étant les enfants qui ne sont pas correctement alimentés ou trop peu. Elle soutient cependant que le système de santé est dans l'ensemble assez bon, qu'ils bénéficient d'un bon soutien gouvernemental ainsi que d'une bonne équipe de travail.

Elle nous explique l'importance de la prévention face à ces problèmes de nutrition et de la nécessité de continuellement éduquer les parents quant à la pyramide alimentaire, sur laquelle elle reviendra souvent lors de notre entretien. Elle nous explique que les soucis financiers ne sont pas la seule raison d'une mauvaise alimentation des enfants. En effet, de nombreux fruits et légumes de la région ainsi que le poisson ne sont pas valorisés alors qu'ils devraient, et selon elle, pourraient faire partie des menus des foyers. Elle nous donne aussi comme exemples le foie qui est un aliment à haute teneur en fer et des œufs riches en protéines et qui donc devraient faire partie des aliments de base en plus des féculents.

Elle nous parle ensuite de quelque chose qui nous sonne familier et pourtant sur lequel nous ne nous sommes pas encore penchés, à savoir le problème des enfants péruviens avec le lait. Il semble, et elle n'est pas la première à le dire, que les enfants n'aime pas son goût et ont de la peine à le digérer. Les infirmières encouragent donc les mères à allaiter le plus longtemps possible.

Elle cite ensuite les deux programmes régionaux responsables d'un soutien alimentaire envers certains enfants que sont le PIN et le PRONA. Les aliments distribués ne couvrant évidemment pas le nombre d'enfants nécessitant une aide alimentaire.

L'hygiène est le deuxième problème sur lequel il est possible et nécessaire de travailler selon elle. Le centre de santé, aidé des coordinatrices des programmes PIETBAF, organise des réunions avec les parents pour les rendre sensibles à la salubrité de leur lieu de vie, de leurs rues. « Beaucoup de gens ne réalisent pas à quel point c'est important que l'endroit où ils vivent soit propre, sans déchets par terre. »

Interview d'une infirmière dans le centre de santé de Bagazan.

Comment fonctionne le système de santé au Pérou ? Selon ses dires, tous les enfants sont assurés. Pour les salariés, un pourcentage du salaire est prélevé chaque mois pour leur assurance santé. Sinon, pour les personnes de niveau socio-économique extrêmement bas, sans travail ni argent, il existe une prise en charge qu'elle définit de « totale » par l'état. Ainsi, elle affirme que tous les enfants sont assurés.

En ce qui concerne les médicaments, sa réponse reste peu claire. Elle parle d'une certaine gratuité, en soulignant toutefois les problèmes économiques que peuvent rencontrer les personnes quant à la prise en charge de leur traitement.

Elle nous raconte ensuite comme chaque enfant dont le quartier est attribué au centre de santé, tient un dossier et est suivi. Ce qui signifie que, normalement et dans la mesure du possible, lorsqu'un enfant ne se présente pas à son rendez-vous pour son suivi mensuel, les infirmières se déplacent jusqu'au foyer afin de s'assurer que tout aille bien et que l'enfant soit quand même ausculté.

Quel rôle selon vous tiennent les éducatrices dans la prévention de la santé auprès des familles ? Elle nous parle avec respect des éducatrices dont elle rappelle le rôle important aussi bien dans la santé que dans l'éducation des enfants et des mères. En effet, ce sont souvent les éducatrices qui se chargent d'emmener les enfants au centre de santé, pour les contrôles ou lorsqu'ils sont souffrants. De plus elle reconnaît l'impact qu'ont les éducatrices sur la prévention de la santé au sein des foyers, notamment en ce qui concerne l'hygiène des enfants et des mères.

Les effets positifs de la stimulation sur le bon développement de l'enfant sont souvent rapidement observés par le personnel soignant. Elle termine en rappelant que les centres de santé et les programmes PIETBAF travaillent ensemble, tant sur la stimulation précoce que sur la prévention de la santé et la sensibilisation des mères à ces différents aspects éducationnels.

A quelle fréquence doit se faire le contrôle poids-taille chez l'enfant et quelle importance y attachez-vous ? Le suivi poids-taille se fait d'abord mensuellement puis à intervalles plus grandes en fonction de l'âge de l'enfant. C'est pour elle le moyen le plus rapide et sûr de connaître l'état de santé général de l'enfant.

Quels sont les principaux problèmes de santé rencontrés dans les bidons-villes ? Les principaux problèmes viennent des parasites et des maladies endémiques comme la Dengue ou la malaria. Les diarrhées et les infections respiratoires sont de loin les symptômes les plus fréquents chez les enfants.

Selon un registre tenu par le centre de santé, il y a peu de cas de pneumonie et de nombreux cas de grippe, dont la cause est, selon l'infirmière, les changements climatiques brutaux que connaît la région.

IMC Iquitos, Pérou 2010

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

Cependant, elle assure qu'il n'y a pas un haut taux de mortalité puisque les enfants sont soignés suffisamment rapidement dans la grande majorité des cas. De plus, dès lors qu'un enfant est gravement malade, elles encouragent les mères à revenir consulter rapidement et si celle-ci ne le font pas, les infirmières se rendent directement dans les foyers afin de s'assurer de l'état de l'enfant. L'une des grandes difficultés auxquelles elles doivent faire face est le manque de compliance des mères face au traitement de l'enfant. Elle ajoute qu'en tant qu'infirmière, son devoir est aussi de faire prendre conscience aux mères de l'importance de celui-ci.

Sur quoi devrait-on le plus travailler selon vous afin d'améliorer l'état de santé des enfants?

Elle nous parle d'abord des problèmes de nutrition et de leur poids sur l'état de santé des enfants ; trop nombreux étant les enfants qui ne sont pas correctement alimentés ou trop peu. Elle soutient cependant que le système de santé est dans l'ensemble assez bon, qu'ils bénéficient d'un bon soutien gouvernemental ainsi que d'une bonne équipe de travail.

Elle nous explique l'importance de la prévention face à ces problèmes de nutrition et de la nécessité de continuellement éduquer les parents quant à la pyramide alimentaire, sur laquelle elle reviendra souvent lors de notre entretien. Elle nous explique que les soucis financiers ne sont pas la seule raison d'une mauvaise alimentation des enfants. En effet, de nombreux fruits et légumes de la région ainsi que le poisson ne sont pas valorisés alors qu'ils devraient, et selon elle, pourraient faire partie des menus des foyers. Elle nous donne aussi comme exemples le foie qui est un aliment à haute teneur en fer et des œufs riches en protéines et qui donc devraient faire partie des aliments de base en plus des féculents.

Elle nous parle ensuite de quelque chose qui nous sonne familier et pourtant sur lequel nous ne nous sommes pas encore penchés, à savoir le problème des enfants péruviens avec le lait. Il semble, et elle n'est pas la première à le dire, que les enfants n'aime pas son goût et ont de la peine à le digérer. Les infirmières encouragent donc les mères à allaiter le plus longtemps possible.

Elle cite ensuite les deux programmes régionaux responsables d'un soutien alimentaire envers certains enfants que sont le PIN et le PRONA. Les aliments distribués ne couvrant évidemment pas le nombre d'enfants nécessitant une aide alimentaire.

L'hygiène est le deuxième problème sur lequel il est possible et nécessaire de travailler selon elle. Le centre de santé, aidé des coordinatrices des programmes PIETBAF, organise des réunions avec les parents pour les rendre sensibles à la salubrité de leur lieu de vie, de leurs rues. « Beaucoup de gens ne réalisent pas à quel point c'est important que l'endroit où ils vivent soit propre, sans déchets par terre. »

IMC Iquitos, Pérou 2010

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