

## Brigade médicale sur le fleuve Marañón



## Chantiers en Amazonie péruvienne (communauté de Solterito)



**Stage IMC au Pérou**

## **Table des matières**

### **Introduction**

### **Présentation du pays**

*Géographie*

*Politique et économie*

### **Organisation, philosophie et croyances locales**

*Organisation des différents postes à responsabilité*

*Rôles des femmes et des hommes*

*Rapport de l'homme à son environnement et à sa maladie*

### **Présentation de la structure d'accueil (association)**

*Activités*

*Nos projets*

*Brigades médicales :*

*Construction d'une auberge communale :*

### **Brigade Médicale**

*Description de l'équipe*

*Notre rôle*

*Principaux médicaments utilisés*

*Résultats*

*Conclusion*

*Ressenti personnel*

### **Construction de l'école maternelle dans la communauté de Solterito**

*Organisation des communautés*

*Système scolaire dans loreto*

*Difficultés rencontrées*

*Déroulement du chantier*

*Conclusion*

### **Conclusion**

### **Bibliographie**

### **Annexe 1**

## Introduction

Le stage d'Immersion en Communauté nous donne la possibilité de partir à l'étranger via une association afin d'apporter notre aide et de découvrir par la même occasion, un nouveau mode de pensée et un système de soin différent du notre. C'est au Pérou que nous avons décidé de le faire.

Nous sommes donc partis en Amazonie péruvienne, dans la province du Loreto avec l'association Latitud Sur. Cette association avait un projet qui nous a particulièrement intéressés, à savoir une unité mobile médicalisée apportant des soins primaires à des communautés qui n'ont pas accès aux soins : les brigades médicales sur le bateau Selva Viva.

Nous souhaitons d'abord entreprendre cette brigade médicale durant toute la durée de notre stage IMC. Cependant les brigades ne durent que deux semaines, l'association nous a proposé de nous joindre à un autre projet existant. C'est pourquoi nous avons exécuté la deuxième partie de notre stage dans une de ces communautés pour participer à la construction d'une auberge communale.

Nous allons donc vous faire une petite présentation du pays, vous présenter la philosophie des personnes que nous avons côtoyées, puis le déroulement des deux projets avec nos différentes impressions.

## Présentation du pays

### Géographie

Le Pérou est un pays côtier. C'est un des plus larges du continent sud-américain, mais aussi un des moins densément peuplés (29 180 899 habitants, 22 hab. /km<sup>2</sup>). La capitale est Lima dans lequel habitent environ dix millions de personnes.

La langue principale est l'espagnol mais deux autres langues y sont parlées dans une moindre mesure : le quechua et l'aymara.

Le pays a trois grandes zones qui varient par leur superficie, densité de population et climat. La côte qui longe l'océan Pacifique, ne représente que 10% de la superficie. On y trouve les grandes villes du pays ou réside plus de 60% de la population. La Cordillère des Andes sépare la côte de l'Amazonie. La forêt amazonienne, ou « selva », zone dans laquelle nous avons effectué notre stage, représente 60% de la superficie du pays mais ne contient que 10% de la population. Nous avons plus précisément été dans la province du Loreto. Cette zone est située dans le nord et a comme ville principale Iquitos avec ses 400'000 habitants. C'est dans cette région qu'est parlé le quechua (en plus de l'espagnol).



Notre stage s'est déroulé sur le Marañón qui, après avoir rejoint l'Ucayali, donne l'Amazone. Beaucoup de locaux, ainsi que les gens de notre association nous ont dit que de nombreuses discussions avaient lieu quand à définir si l'Ucayali serait, un jour, renommé Amazone. L'Amazone reste le seul des grands fleuves du monde à ne pas avoir de source.

### Politique et économie

Le Pérou est un état politiquement stable depuis un certain nombre d'années maintenant. En 1993, la Constitution actuelle est rentrée en vigueur, et « consacre le principe de la séparation des pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire et fonde un régime présidentiel monocaméral. » Malgré cela, le Pérou a connu plusieurs dictatures, la dernière en date étant celle de Fujimori de 1990 à 2000. Des élections ont eu lieu cette année. La fille de l'ancien dictateur Fujimori s'est présentée (alors que son père est en prison) et a réussi à aller jusqu'au dernier tour. C'est finalement Ollanta Moisés Humala Tasso, ancien officier de l'armée qui a remporté les présidentielle.

Depuis l'année 2002, le pays est divisé en régions, provinces et districts. Chaque district est représenté par un maire et chaque région par un président régional.

L'économie du pays est considérée comme l'une des plus dynamiques d'Amérique Latine. C'est d'ailleurs la première économie du continent. Le Pérou détient aussi une proportion et une diversité de ressources naturelles incroyables avec, notamment, la présence de cuivre, d'argent, d'or, de grandes quantités de pétrole, du fer et du charbon. Malgré toutes ces richesses, l'exploitation des ressources par des compagnies étrangères, surtout concernant le pétrole, menace de ruiner le pays. Une des promesses du nouveau gouvernement est de nationaliser les ressources naturelles. Beaucoup de péruviens attendent du nouveau chef d'état élu des changements.

Précisons qu'environ 50% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et que les inégalités sociales sont énormes.

### **Organisation, philosophie et croyances locales**



Nous allons tout d'abord parler de l'organisation de la population dans une communauté, de leur façon de se côtoyer, puis nous viendront à leur façon de voir l'homme au sein de son environnement que la relation entre ce dernier et la maladie. Il faut savoir que de très grandes différences existent entre notre façon de percevoir les choses et la leur. C'est pourquoi il est essentiel d'admettre que l'on ne sera pas forcément compris au moment

d'entreprendre une quelconque relation ou échange avec ces populations.

### Organisation des différents postes à responsabilité

Le village a un chef, "l'Apu", qui est élu par les villageois. Il reste en poste jusqu'à ce que l'âge ne lui permette plus d'exercer son pouvoir. Ce dernier est un homme très respecté

dans le village et a une influence considérable sur le reste des habitants de la communauté. Il a aussi un pouvoir décisionnel sur les différentes initiatives communautaires. Un maire est aussi élu, ce dernier s'occupe principalement de l'administration et du secrétariat. Dans le village il y a encore le trésorier et le professeur (peu souvent présent, car venant des villes et payé par l'Etat). Chaque fin de mois tous ces responsables se réunissent afin de discuter des différents projets (comme par exemple notre projet de construire une école) et de parler des différents problèmes de la communauté.

On trouve aussi dans chaque village "un pharmacien" qui garde chez lui une trousse contenant différents médicaments, notamment antibiotiques, antiparasitaires, antidouleurs et anti-inflammatoires. Il est important de noter que cet homme a des connaissances très limitées en ce qui concerne ces différents médicaments et que les médicaments sont souvent prescrits de façon inappropriées.

### Rôles des femmes et des hommes

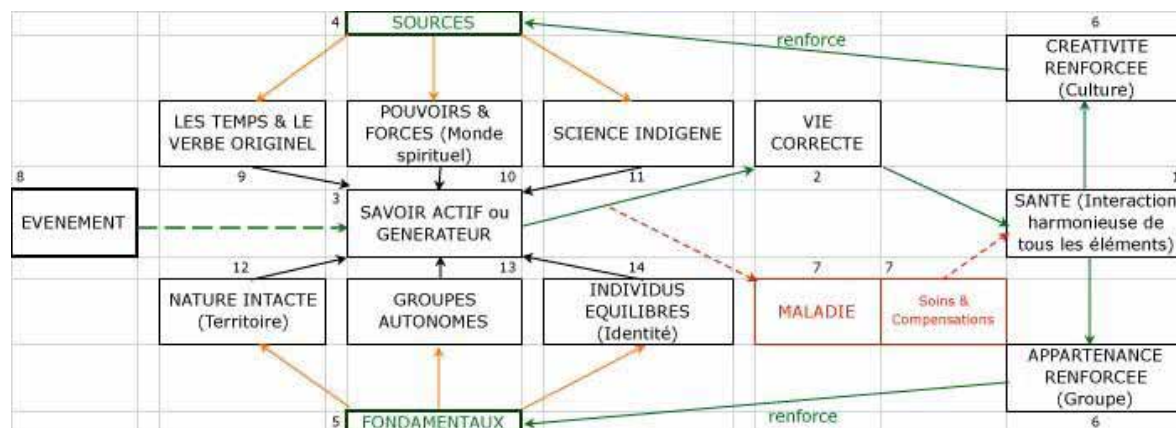
Les activités des habitants d'une communauté sont souvent répétitives. Les femmes se lèvent vers 5h30 pour aller chercher de l'eau dans le fleuve. Elles se servent de bidons de 25 litres et doivent en rapporter suffisamment pour toute la journée. Ensuite elles allument le feu de la maison afin de cuisiner. Elles préparent à manger pour toute la famille une à deux fois par jour. Le reste de la journée, elles font la lessive, la vaisselle ainsi que diverses activités dans la maison. Finalement en fin d'après-midi, elles se retrouvent entre elles pour discuter, jouer au Volleyball ou regarder les hommes jouer au foot. A noter qu'elles s'occupent de leurs enfants en bas âge toute la journée. Ce rôle de « femme ménagère » est profondément ancré dans leur façon de voir la vie; ce sont des traditions ancestrales qui sont, encore aujourd'hui, adaptées à leur contexte.

Le rôle des hommes quant à lui peut être défini comme étant un rôle de « chasseur-pêcheur-cueilleur ». Plusieurs fois par semaine, ils se lèvent au milieu de la nuit pour aller pêcher. Lorsque ça n'est pas le cas, ils pêchent la journée. Ils leur arrivent, assez rarement, d'aller chasser dans la jungle afin de ramener un peu de viande. Tous passe beaucoup de temps à construire leurs pirogues (l'élaboration d'une pirogue prend environ une semaine à temps plein), outil indispensable à la quête de nourriture. Ils sont aussi responsables de ramener un peu d'argent au foyer en vendant de la bière, des cigarettes ou encore de l'essence.

Il est donc important de relever que les hommes ont pour rôle de faire vivre leur. Malgré cela ils trouvent aussi le temps de se divertir, la fin d'après-midi étant pour eux le temps de jouer au football ou aux cartes.

## Rapport de l'homme à son environnement et à sa maladie

Grace au schéma ([www.latitudsur.org](http://www.latitudsur.org), cf. annexe) ci-dessous, nous allons essayer d'illustrer ce qui est dit plus haut pour finalement en venir à place de l'homme dans son environnement ainsi qu'à son rapport à la maladie.



Selon les croyances locales il faut être en harmonie avec son environnement afin de pouvoir survivre. Grâce aux connaissances ainsi qu'aux savoir-faire ancestraux transmis entre les générations, les individus de chaque communauté peuvent vivre et prospérer dans leur environnement. On peut voir sur le schéma que maintenir une nature intacte, favoriser l'autonomie de sa communauté ainsi que maintenir son propre équilibre personnel sont les fondamentaux d'un individu. A cela s'ajoute les sources de son savoir, les croyances et l'héritage de ses ancêtres. Tout événement qui se présente alors à un individu, de n'importe quelle nature pourra être traité de manière satisfaisante si ce dernier respecte ses sources et fondamentaux. Il pourra alors mener une vie saine, sera en bonne santé et pourra faire évoluer les sources de sa communauté via une créativité renforcée. De plus son appartenance au groupe sera forte et il pourra transmettre ses valeurs à ses enfants.

Toujours selon les croyances locales, quels sont les éléments qui peuvent rendre quelqu'un malade? Nous pouvons remarquer que les éléments comme le corps, l'héritage génétique, les parasites etc. n'ont aucune place dans ce mode de penser. Dans leur conception de la maladie, les habitants du Loreto, pensent que l'origine peut être sa propre destinée, (« temps et verbe originel »). Sinon elle peut venir d'esprits et de forces maléfiques (maux que seul le Shaman est apte à les soigner). Les causes de la maladie peuvent aussi provenir d'une mauvaise utilisation du savoir indigène, d'une modification de l'environnement avoisinant, du groupe ou finalement d'un trouble de sa propre identité (en général c'est plutôt un "diagnostic" posé par d'autres individus que celui qui est concerné).

Comme expliqué sur le site de Latitud Sur, la maladie est due aux: « (...) infractions à la vie correcte ou l'inattention à appliquer les préceptes des déséquilibres et désordres dans l'individu, le groupe social ou dans les réponses des éléments naturels. Ce fonctionnement anormal engendre la maladie. Il existe alors des méthodes pour détecter l'origine et la cause de ce désordre, ainsi que des techniques pour extraire le mal ou retrouver l'harmonie grâce à des compensations ou interventions sur les éléments affectés. La plupart du temps, une médiation est nécessaire (celle du curandero ou du chaman, avec l'emploi de certaines plantes ou animaux ou éléments de la nature,...), ce qui suppose une activation particulièrement intense des ressources du savoir actif ou générateur. »

Nous pouvons conclure que le déséquilibre biologique du corps humain n'intervient pas dans la conception de la maladie. C'est pourquoi notre médecine occidentale n'est pas toujours comprise. Les médicaments auxquels ils ont accès (c'est-à-dire à pratiquement tout et cela sans ordonnance) sont très souvent mal utilisés. En règle générale les habitants de

ces communautés n'ont aucune notion du fonctionnement d'un médicament et de leurs potentiels effets néfastes. Trop souvent ils considèrent que tous les médicaments leur permettront d'aller mieux (particulièrement les antibiotiques). Ils ne considèrent pas la raison de leur maladie et encore moins le traitement adapté. Il est important de reconnaître que notre médecine pourrait être, à long terme, nuisible pour ces populations et qu'il faudrait apporter un énorme travail d'information pour éviter les dérives.

---

## **Présentation de la structure d'accueil (association)**

L'organisation qui nous a accueillis, Latitud Sur, est une ONG sans but lucratif « basée à Lima, Iquitos (Pérou) et à Quito (Equateur). »

### Activités

Cette association essaie grâce de multiples investissements, pour la plupart étrangers, de réaliser ses projets. Ce qui caractérise encore mieux cette association c'est sa volonté d'agir dans le respect des traditions et des coutumes locales, tout en les préservant. De nombreux projets dans des domaines variés voient le jour. Que ce en matière de soutien aux populations qui n'ont pas accès aux soins médicaux ou de construction d'infrastructure, mais aussi des projets pour la sauvegarde de pratiques ancestrales comme la médecine traditionnelle et la connaissance des plantes. Par ailleurs l'association milite contre la déforestation et pour la protection des écosystèmes.

À cela s'ajoute aussi son programme d'éco-tourisme sur le bateau Selva-Viva, bateau qui sert en temps normal aux brigades médicales, ce qui lui permet d'amortir les coûts d'entretien.

### Nos projets

#### *Brigades médicales :*

La brigade a été organisée par l'association en collaboration avec la Croix Rouge d'Iquitos, la Direction Régionale de la Santé du Loreto et l'association française ARUTAM. L'objectif fixé par Latitud sur était d'apporter des soins de premier ordre et des soins dentaires aux communautés qui dépendent des centres de santé de Miraflores et Palizada, au bord du fleuve Marañón. Ces communautés, de 100 à 150 personnes, n'ont pas d'électricité ni d'eau potable, sont très reculées et n'ont pas facilement accès aux soins, sauf via ces brigades. Précisons que c'est la troisième édition à laquelle nous avons participé.

#### *Construction d'une auberge communale :*

Les brigades ne durant que deux semaines, nous avons décidé de rejoindre un autre projet afin de compléter notre stage. Ce projet consistait initialement en la construction d'une auberge communale afin de permettre aux habitants de la communauté d'accueillir des visiteurs, qu'ils soient étrangers ou simplement d'autres villages. Ceci ne fut pas possible à cause des inondations. En effet, cette année là, le niveau des eaux est monté très haut et pour une durée plus longue que d'habitude. Les pilotis servant de fondations n'avaient pas pu être posés et donc un représentant de l'association nous a proposé de nous greffer à un projet en suspend qui était la construction d'une école maternelle, couramment appelé initiale. En arrivant dans le village, il s'est avéré que l'auberge communale était en fait la future maison du représentant de l'association, que les fondations, l'armature globale ainsi que le toit étaient quasiment terminés. Il a fallu demander aux villageois leur autorisation

pour travailler sur le projet de l'école, car à la base ils s'attendaient à ce que l'on vienne travailler sur l'auberge communale. Après ces petits contretemps administratifs, nous avons finalement pu travailler sur l'école.

Précisons que sur le bateau il n'y avait la place que pour deux d'entre nous. Du coup, les deux autres étaient au village à travailler sur le projet. Puis une fois la brigade finie nous sommes restés les quatre au village.

## **Brigade Médicale**

### *Description de l'équipe*

L'équipe médicale était pluridisciplinaire (photo ci-contre). Il y avait une obstétricienne, une technicienne de laboratoire ainsi qu'une infirmière venant des centres de santé susmentionnés. Les volontaires franco-suisses étaient composés d'un pédiatre, d'un médecin généraliste, de deux infirmières, d'un prothésiste dentaire ainsi que de nous quatre. L'équipe du bateau comprenait l'intendant du bateau, le capitaine, le pilote, le machiniste, le timonier, le cuisinier et l'aide-cuisinière. A noter toutefois qu'un dentiste aurait dû être de l'équipe mais ce-dernier n'a malheureusement pas pu venir.



### *Notre rôle*



Nous devons nous occuper de la pharmacie et de la collecte des différentes données présentées dans le rapport de la brigade et publié par l'association Latitud Sur (en annexe). La responsable locale, rédactrice de ce rapport, nous a donné l'autorisation de l'utiliser. La façon dont les données ont été compilées ainsi que leurs utilisations dans les différents graphiques sont indépendantes de notre volonté, nous ne les avons que collectées et informatisées.

Nous avons débuté notre travail par l'organisation de la pharmacie. Il a fallu faire l'inventaire de tous les médicaments disponibles. Nous les avons classés dans deux grandes catégories, celle des adultes et celle relative à la pédiatrie. Puis il a fallu agencer une pharmacie que l'on pouvait prendre avec nous dans les villages pour les consultations.

En arrivant sur les lieux, nous organisons un espace pour la pharmacie (ci-contre). Les patients sortant des consultations venaient avec une ordonnance et nous leur distribuons les médicaments dont ils avaient besoin. Nous leur expliquons scrupuleusement à quelle fréquence ils devaient les prendre et quelles étaient les doses prescrites.



De retour sur le bateau, nous comptabilisons le nombre de médicaments distribués. Pour chaque patient nous rentrons dans l'ordinateur la pathologie diagnostiquée et les médicaments administrés.



Cette photo montre une école où nous nous sommes établis pour les consultations. Les bureaux scolaires sont utilisés par les médecins et les infirmières comme lieu pour les consultations et table d'examen.

### Principaux médicaments utilisés

Les médicaments ont été fournis par les centres de santé et payés par l'association, cependant une partie a été offerte par d'autres institutions basées à Iquitos. Les différents bénévoles et nous-mêmes avons amené des médicaments. Ci-dessous une liste non-exhaustive des médicaments utilisés. Attention, les indications ne sont souvent pas complètes (en rouge quelques corrections que nous avons apportées)

Article	Usage	Quantité
Albendazol – 200mg – TAB	Parasites intestinaux	500
Alcool étilico (etanol) 70% - SOL – 1L	Infections, Désinfection	8
Amoxicilina – 250mg – TAB	Bronchites, amygdalites	500
Amoxicilina – 250mg/5ml – SUS – 120ml	Bronchites, amygdalites	50
Amoxicilina – 500mg – TAB	Bronchites, amygdalites	1100
Ampicilina sodica con diluyente – 1g INY	Infections, blessures	50
Ampicilina sodica con diluyente 1g INY	Infections, blessures	20
Azitromicina – 500mg – TAB	Rhinopharyngite	90
Bencilpenicilina procainica – INY	Bronchites, amygdalites	50
Bencilpenicilina sodica – INY	Bronchites, amygdalites	100
Benzoato de bencilo – 25g /100ml – LOC – 120ml	Poux, gales, acariens locaux	25
Clorfenamina maleato – 10mg/ml – INY – 1	Allergies, rhumes	30
Clorfenamina maleato – 2mg/5ml	Allergies, rhumes	50
Clorfenamina maleato – 4mg – TAB	Allergies, rhumes	300
Clotrimazol – 1g/100g – CRM – 20g	Mycoses, infections de la peau	250
Clotrimazol – 500mg – OVU	Mycoses vaginales	200
Dexametasona fosfato – 4mg/2ml – INY – 2ml	Inflammations	30
Dextrosa – 5g/100ml (5%) – INY – 1l	Bronchites, réhydratation	27
Diclofeconaco – 25mg/ml – INY – 3ml	Réhydratation, anti-inflammatoire	150
Dicloxacilina – 250mg – TAB	Blessures, pyodermite	600
Dicloxacilina – 500mg – TAB	Blessures, pyodermite	400
Dimenhidrinato – 50mg – TAB	Nausées, vomissements	100
Doxiciclina – 100mg – TAB	Diarrhées infectieuses, streptococque, ORL	200
Ergometrina maleato – 200ug/ml – INY – 1ml	Hémorragies utérines après accouchement	10
Escopolamina n-butylmromuro – 20mg – INY	Coliques	50

Article	Usage	Quantité
Stéthoscope		1
Etinilestradol + Hierro +Levonorgestrel	Contraception <b>orale</b>	200
Ferros sulfato heptahidrato – 75mg/5ml – JBE – 180ml	Anémies	75
Ferroso sulfato – 300mg – TAB	Anémies	1000
Furazolidona – 50mg/5ml – SUS – 120ml	Diarrhées	50
Ibuprofeno – 400mg – TAB	Fièvres <b>si grippe</b> , douleurs <b>fortes</b> , <b>anti-inflam.</b>	500
Laminas portaobjeto	Gota gruesa	500
Lancetas esteril descartable – UNI	Gota gruesa	500
Lidocaina clorhidrato sin preservantes	Anesthésies locales	2
Mebendazol – 100mg – TAD	Parasites intestinaux	300
Mebendazol – 100mg/5ml – SUS – 30ml	Parasites intestinaux	50
Medroxiprogesterona acetato – 150mg – <b>injecté IM</b>	Contraception <b>à 3 mois</b>	200
Metamizol sódico 1g INY 2ml	Douleurs et fièvres <b>ttt de 3<sup>ème</sup> intention</b>	119
Metronidazol – 250mg/5ml – SUS – 120ml	<b>Diarrhées infectieuses</b> , <b>amibiase</b> , <b>bactéries</b>	25
Metronidazol – 500mg – TAB	<b>anaérobés prouvés</b> , <b>vaginites</b>	300
Oftalmoscopio	Gota gruesa	1
Paracetamol – 100mg/ml – SOL – 10ml	Douleurs et fièvres	60
Paracetamol – 500mg – TAB	Douleurs et fièvres	1500
Prednisona – 5mg – TAB	Allergies, anti-inflammatoire	200
Preservativos sin nonoxinol – UNI	<b>Contraconceptifs</b>	500
Salbutamol – 100mg/dosis – ACR – 200 dosis		2
Salbutamol sulfato – 2mg/5ml – JBE – 120	Bronchites, <b>asthme</b>	75
Salbutamol sulfato – 4mg TAB		500
Sales de rehidratación oral – PLV – 27,9g	Réhydratation	50
Sodio Cloruro – 900mg/100ml(0,9%) – INY	Solution pour perfusion	60
Sulfametoxazol + trimetoprima – 200mg		75
Sulfametoxazol + trimetoprima – 400mg	Diarrhées, bronchites, infections urinaires	300
Sulfametoxazol + trimetoprima – 800mg		500
Tensiomètre	Tension	1

### Résultats

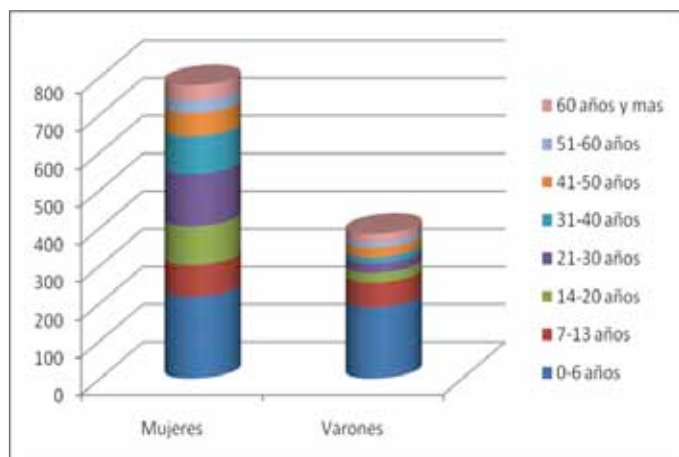
Le graphique ci-dessous traite du nombre total de femmes et d'hommes qui sont passés en consultations, toutes communautés confondues. Ils sont découpés par tranche d'âge.

Le graphique de droite indique le pourcentage de consultations gynécologiques/obstétrique par rapport à tous les autres types de consultations (« atención comunitaria »).

### Synthèse

Nombre total d'habitants de toutes les communautés visitées: 5 353

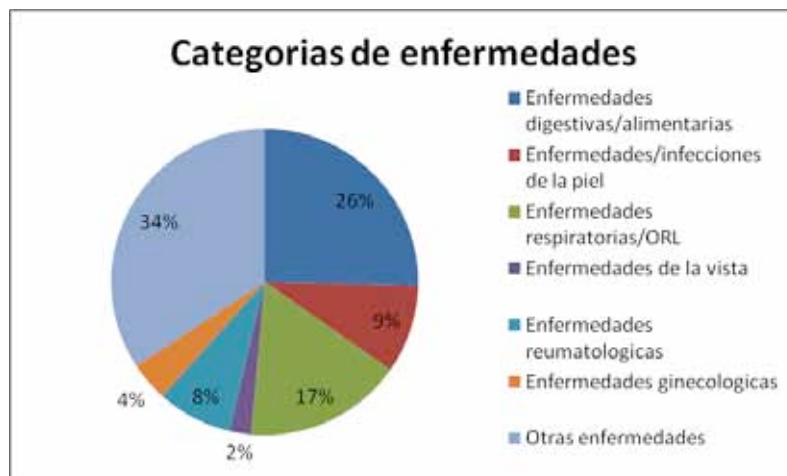
Nombre total de patients observés: 1 114 (21%)



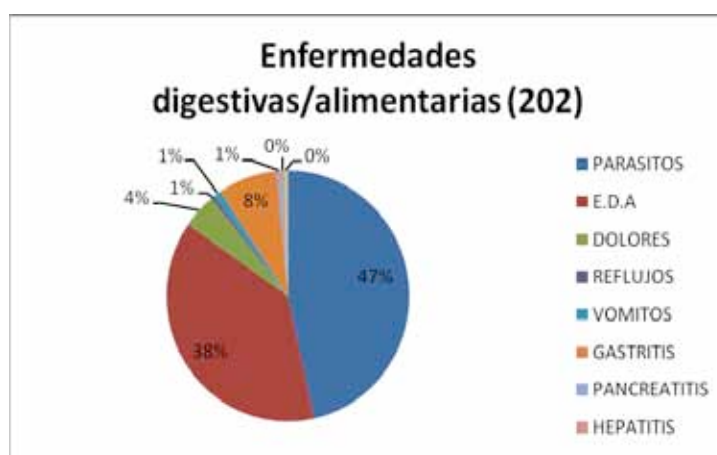
Il y a eu 1114 personnes visitées sur un nombre total estimé à 5'353, soit 21%. La majorité des patients sont des femmes (66%) et leurs enfants en bas âge (0 à 6 ans, des deux sexes), soit 35%.

Les consultations obstétriques et les analyses de laboratoires (qui consistent en l'analyse de la goutte épaisse) ne sont qu'une partie mineure de toutes les consultations. Les 90% restant sont tous les types de consultations confondus.

Regardons maintenant les différents graphiques des maladies touchant ces populations.



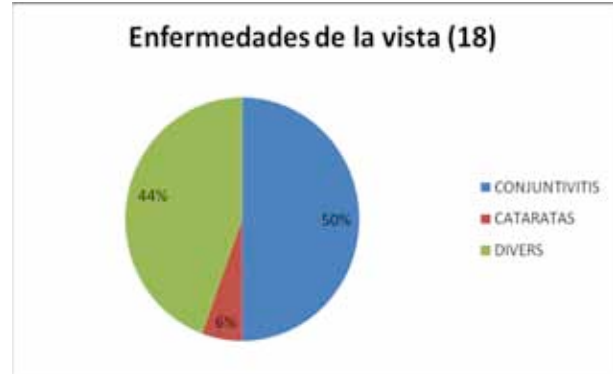
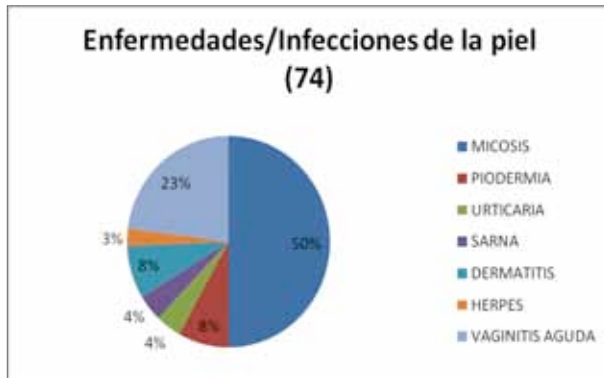
Nous remarquons que la majorité des gens sont touchés par des maladies digestives (26%) puis par des problèmes de la sphère ORL (17%). Nous détaillerons un peu plus chaque catégorie d'affections. A noter que les autres maladies (« otras enfermendas ») concernent principalement céphalées et fièvre.



Ce graphique nous montre que la principale cause de maladie digestive est infectieuse (cf. parasitosis et E.D.A qui signifie diarrhée aigue). En effet, les gens boivent l'eau du fleuve qui borde leur communauté et sont donc exposés à des agents infectieux de tous types. L'hygiène précaire ainsi que le risque accru de transmission oro-fécale inhérent

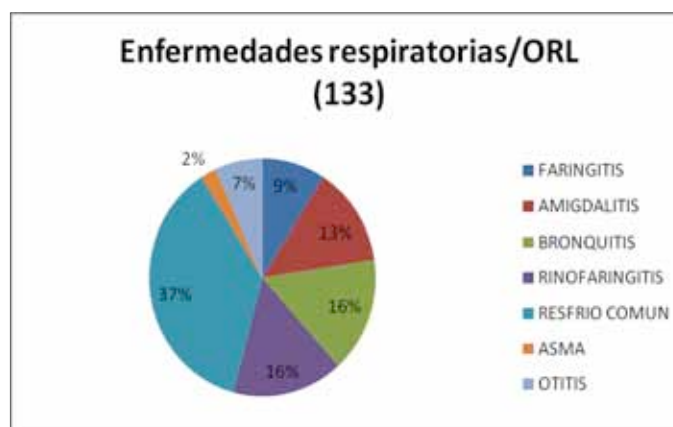
a la consommation de l'eau du fleuve polluée par les communautés en amont aggrave ce phénomène et pourrait être la cause des petites épidémies de diarrhée que nous avons remarqué dans plusieurs communautés.

Parlons maintenant des infections de la peau et des problèmes de vue.

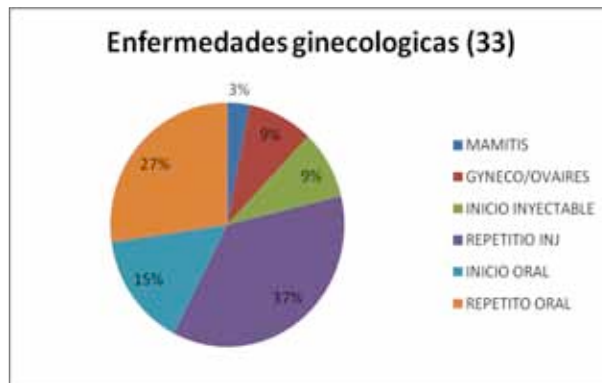


Nous pouvons observer ici que les mycoses sont un problème récurrent. Les médecins présents ont pu facilement identifier ce genre de trouble et compte tenu du fait que nous avons tous les médicaments nécessaires (antimycotique en crème, ovule, etc.), ces cas ont pu être traités sans difficultés.

En ce qui concerne les problèmes de vue, beaucoup de cas sont de banale myopie. Malheureusement ces populations n'ont pas accès aux soins ophtalmologique ou aux opticiens, ce qui laisse les gens sans traitements appropriés et par conséquent avec des effets secondaires comme par exemple maux de têtes, migraines etc. Le responsable du bateau pense qu'il serait bien d'intégrer à la prochaine brigade un ophtalmologue afin de pouvoir évaluer ces différentes affections. Il faut noter que nous avons aussi vu un grand nombre de problèmes dû à un parasite en particulier, rendant ces gens progressivement aveugles. Cette cécité progressive semblerait être la conséquence d'une invasion de la cornée par ce parasite.

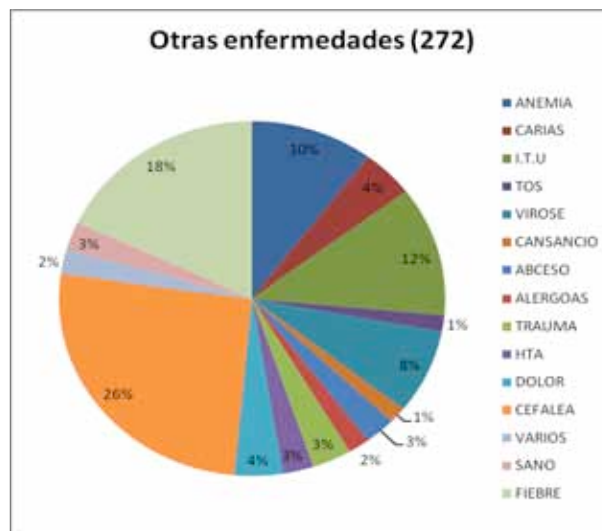


Les maladies respiratoires et ORL sont finalement assez semblables à chez nous. Notons de plus qu'une épidémie de grippe sévissait lorsque nous nous trouvions là-bas. Elle est surtout représentée par les 37% du graphique ci-dessus.



Le graphique ci-dessus mélange les maladies ainsi que les traitements anti-contraceptifs prescrits par la gynécologue, On note ainsi 12% des cas qui ont, soit une inflammation des seins, soit des problèmes décrits comme gynéco-ovaires. A ajouter à cela les vaginites et les mycoses classées sous infections de la peau. Malgré le manque de précision, nous pouvons observer que la majorité des « maladies gynécologiques » est la prescription de contraceptifs oraux ou injectables. Les femmes qui commencent la contraception sont classées dans « inicio » et celle qui la continue, dans « repetito ». On constate donc que sur toutes les consultations, 24% ont abouties au commencement d'une nouvelle thérapie contraceptive. Ceci signifie qu'à chaque brigade, la campagne contraceptive touche de plus en plus de femmes. Cette campagne, organisée par une association péruvienne dont fait partie la gynécologue de l'équipe, a pour le but de limiter les naissances dans le Loreto. Il faut dire que le nombre d'enfants par femme est très élevé (en moyenne 4 à 6 enfants par femme) et que souvent, ces parents n'ont pas les moyens d'entretenir autant d'enfants. Précisons encore que les premiers enfants arrivent en moyenne à l'âge de quinze ans. Nous avons vu une fille enceinte à l'âge de treize ans.

Voici le graphique concernant les autres maladies.



On remarque ici que les pathologies les plus importantes sont céphalées et fièvre. Comme il a été dit plus haut, nous avons assisté à une épidémie de grippe ce qui concorde avec ces résultats. Un autre problème important est l'anémie. En effet, celle-ci touche principalement les jeunes enfants qui ont reçu du fer en capsule, pouvant ainsi palier le manque de cet élément. En général, cette anémie est facilement corrigeable et disparaît avec l'âge (nous avons vu très peu d'adultes en souffrir).

Notons aussi que pendant toute la durée de la brigade, la technicienne de laboratoire (ci-contre) a pratiqué des examens de dépistage de la malaria (goutte épaisse) lors de suspicion. Fort heureusement, tous étaient négatifs.



Précisons encore qu'il y a toute une partie des graphiques qui montre les différentes pathologies en fonction de l'âge (en annexe). Nous allons commenter ceux-ci de façon synthétique.

Nous remarquons que les enfants de 0 à 6 ans sont les plus touchés par les maladies digestives. Les infections de la peau touchent les enfants en bas âges, les préadolescents et les personnes âgées. Quant aux maladies rhumatologiques et les problèmes de vue, ce sont les personnes à partir de 30 ans qui sont le plus touchés.

### Conclusion

Nous pouvons conclure que la majorité des gens rencontrés souffrent de maladies digestives et de problèmes ORL. Les plus touchés par ce type d'affections sont les enfants en bas âge. Ces affections sont pour la plupart infectieuses ce qui reflète le manque d'hygiène accru, une exposition importante à des pathogènes de tous types et un manque d'accès à l'eau potable (comme dit plus haut, ils boivent l'eau du fleuve). Ce dernier problème ne peut être que difficilement résolu car ces villages sont pour la plupart extrêmement reculés, tous séparés par des heures de bateau. Il est donc impossible d'y installer un réseau d'eau potable.

En ce qui concerne le manque d'hygiène, il est tout à fait envisageable d'organiser des campagnes notamment à l'école afin de cibler les enfants et ainsi de limiter ainsi tous les types d'infections liés à l'hygiène telles qu'épidémies de diarrhée, etc.

### *Ressenti personnel*

Ces brigades ont été une très bonne expérience. Nous avons vu pour la première fois comment fonctionnait l'apport de soin en des lieux très reculés, l'utilité et les limites de ce système.

Nous avons toutefois quelques remarques à faire sur le déroulement de la brigade.

L'apport de notre médecine à des gens qui n'ont pas la moindre idée de ce qu'est un médicament en réalité (cf. philosophie locale) pose certains problèmes. De plus bon nombre de patients arrivaient avec une idée très précise des symptômes d'une diarrhée aiguë par exemple afin d'obtenir le plus de médicaments possibles dans le but de les garder ou de les revendre. Les médecins qui nous accompagnaient n'ont pas été formés à mettre en doute systématiquement les patients rencontrés, de plus les conditions de pratique sur place, notamment le manque de temps, n'ont pas facilité leur tâche. Bien souvent il est vrai que les médecins ont dû abrégé une partie de l'examen physique et de l'anamnèse afin de respecter les horaires très stricts et ainsi pouvoir visiter l'ensemble des communautés prévues par les responsables de l'association. A noter que ceci représente un important biais

dans résultats graphiques qui sont présentés ci-dessus. Le manque de précision étant tel pendant les consultations que les résultats peuvent être mis en doute. Nous avons eu quelques fois l'impression que cette brigade ressemblait à une distribution à large échelle de médicaments, en particulier d'antibiotiques et d'antiparasitaires.

Nous pensons que pour améliorer cette brigade, il faudrait donner plus de temps aux médecins de l'équipe ce qui impliquerait de voir moins de communautés et donc moins de patients. Ceci faciliterait peut-être l'énorme tâche de discrimination entre vrais et faux malades et permettrait de prendre le temps de sensibiliser gens et ainsi leur permettre de mieux comprendre notre démarche et les risques qu'elle comprend.

Malgré cela, l'apport de soin dans ces communautés reste quelque chose de très utile.

Une autre chose qui nous a marqué est le manque de suivi des patients. Il n'y a effectivement pas de dossier établis pour chaque malade. Il est donc impossible pour les médecins de la brigade suivante de savoir qui a été traité et pour quelles raisons. Ceci éviterait peut-être à certains patients de venir avec à chaque fois la même maladie et surtout, cela permettrait à des patients qui sont atteints de maladie chronique de bénéficier d'un minimum de suivi. A noter qu'il y a deux brigades par année et que cela n'est pas évident.

Un autre point que nous voulons aborder est l'ambiance générale de l'équipe. Il est vrai que plusieurs différends ont éclaté entre les membres de l'équipe. Nous avons pu nous rendre compte que la cohabitation pendant deux semaines avec des personnes qui ne se connaissent pas du tout peut s'avérer difficile. Ceci peut avoir un impact sur le travail effectué. Le débriefing de la brigade s'est plutôt mal déroulé et il a été compliqué de réunir les idées de chacun afin de l'améliorer. Pour notre part, nous ne nous sommes pas sentis entendus en ce qui concernait notre idée de donner plus de temps aux médecins lors des prochaines brigades et de garder un registre des patients traités afin de pouvoir les suivre.

En conclusion, cela nous a permis de constater que l'apport de soin dans ces conditions-là est un sujet très compliqué avec énormément de paramètres à considérer. Nous pensons qu'il faudra plusieurs brigades encore pour rendre ce projet plus efficace et approprié. Nous espérons que ça sera le cas et nous tenons à dire que nous avons beaucoup apprécié travailler sur ce projet.

## **Construction de l'école maternelle dans la communauté de Solterito**

### *Organisation des communautés*

Pour aborder ce sujet, une petite introduction sur la région du Loreto et ses habitants est nécessaire. Dans la région d'Iquitos où nous nous trouvons, tous les villages sont organisés de la même façon. Le centre du village, autour duquel toutes les maisons sont construites, est un terrain de football. Lorsqu'il n'y a plus de place autour de ce terrain, ils préfèrent rajouter des maisons le long du fleuve plutôt que d'avancer dans la forêt. Les bâtiments importants du village se situent tous autour du terrain, notamment l'église, les maisons du chef et du maire, ainsi que l'école primaire. C'est donc ici que les villageois avaient décidé de construire l'école enfantine (ci-dessus). Toutes



ces constructions se trouvent à proximité du fleuve afin de faciliter l'accès au village. Ceci évite de devoir trop déforester lors de l'implantation d'une communauté. Tout est installé de façon à minimiser les déplacements et améliorer la vie sociale. La seule habitation un peu à l'écart du reste est celle du « corandero », le guérisseur local qui s'aide de plantes et de médecine traditionnelle pour soigner les cas les moins graves.



Les habitants de la région sont extrêmement chaleureux et ouverts d'esprit. Ils nous ont accueillis sans difficulté et ont été très aimables tout au long de notre séjour (contre les deux familles qui nous ont accueillis). Même si chaque habitation est construite pour une famille, il n'y a pas vraiment de notion de voisinage dans la communauté. Les gens viennent sans gêne chez les uns et les autres pour chercher des outils, manger ou

acheter de l'essence, des cigarettes ou de l'alcool local, et ceci à n'importe quelle heure de la journée ou de la nuit. Les gens y sont aussi très serviables et acceptent très volontiers de l'aide pour n'importe quelle activité, ce qui nous a permis d'essayer différentes nouvelles choses, comme, par exemple, apprendre à pêcher.

### Système scolaire dans Loreto

Il est très difficile de réellement juger de l'importance que représente l'école pour les habitants de Solterito. Il faut d'abord noter que le gouvernement construit gratuitement des écoles primaires dans presque tous les villages et qu'il envoie des professeurs depuis la ville pour enseigner dans les communautés. Par contre, il y a un énorme problème de présence concernant ces professeurs. Un grand nombre d'entre eux se contentent de collecter leur salaire tout en restant chez eux, sachant que les villageois n'ont aucun moyen de se plaindre ou de les dénoncer. Ainsi, il est arrivé qu'en voyant un enfant dans le village à l'heure des cours et en lui demandant pourquoi il n'était pas à l'école, celui-ci nous apprenne que le professeur était parti et que personne ne savait quand il reviendrait. De plus, les parents des élèves doivent quand même payer des frais d'inscription pour permettre à leurs enfants d'aller à l'école. Frais que beaucoup de parents ne peuvent ou ne veulent payer. Un exemple particulier ressort, celui de Wilson, jeune garçon de 11 ans, souffrant d'un léger retard mental et ayant perdu ses parents dans le passé. Il s'est retrouvé pris en charge par un parrain et une marraine. Ces derniers ne semblaient pas très intéressés par l'éducation du jeune garçon car ils ne voulaient pas payer les frais d'inscription à l'école, le laissant errer dans le village tout seul alors que tous ses amis étaient en train d'apprendre. En règle générale, la majorité des parents sont heureux de pouvoir offrir une éducation à leurs enfants. Ceci leur permettra peut-être un jour de pouvoir rejoindre la ville de Nauta ou d'Iquitos afin de trouver un travail. De plus, les enfants apprennent à parler leur langue d'origine, le quechua, que très peu d'adultes parlent encore et qui a presque disparu.

### Le projet

En ce qui concerne l'école enfantine, le problème est différent. Dans ce cas le gouvernement péruvien ne construit pas l'école et n'aide pas à trouver de professeur. Il



revient donc aux habitants du village de la construire et de trouver un enseignant. C'est là que nous sommes intervenus. La priorité de beaucoup de gens dans ces villages, surtout ceux que l'on appelle les « comunidadores » ou chefs de famille, est évidemment de nourrir leur famille. Une grande partie de leur journée est occupée par diverses activités tel que pêcher, couper du bois dans la jungle ou faire des tours dans les villages avoisinants pour vendre une chose ou une autre. Ils n'ont pas beaucoup de temps libre pour faire autre chose. La traditionnelle pause de midi pendant laquelle on ne travaille pas car il fait trop chaud et le fait que toute activité s'arrête aux alentours de seize heures afin de laisser le temps d'aller se laver avant que le soleil ne se couche fait qu'il ne reste vraiment que très peu de temps dédié à la construction de l'école. Il faut aussi mentionner que nous ne pouvions pas travailler seuls car une erreur de construction peut s'avérer extrêmement grave dans une région où les inondations sont courantes. Nous étions là-bas pour aider.

En ce qui nous concerne, une rotation devait être effectuée entre les brigades et la construction dans le village afin que l'on puisse tous profiter des deux parties du stage. Mais ceci n'a pas non plus fonctionné comme on le pensait. Nous avons commencé à deux dans le village et deux sur le bateau (pas de place pour quatre personnes comme mentionné plus haut). Ensuite un changement devait avoir lieu chaque 3-4 jours afin que tout le monde puisse faire une semaine sur le bateau et une semaine dans le village. Pour plusieurs raisons, notamment la météo parfois violente, nous ne sommes jamais revenus à Solterito le jour voulu. De ce fait certains ont passé plus de temps sur le bateau que les autres.

Précisons qu'un comité composé d'une dizaine de personnes a été constitué pour gérer la construction de l'école, le bon déroulement du projet et la recherche d'un instituteur.

### Difficultés rencontrées

La première fois que nous sommes arrivés à Solterito nous nous sommes retrouvés trois jours sans encadrement. De plus la barrière de la langue n'a pas amélioré la chose. Même si nous avons tous pris des cours d'espagnol il faut savoir que le « castellano » parlé en Amazonie est bien différent de l'espagnol traditionnel. Comme nous n'avions personne pour nous encadrer, traduire quand cela était nécessaire ou nous introduire auprès des villageois afin de faciliter notre insertion, les premiers jours ont été difficiles. De plus, à notre arrivée au village, nous pensions commencer tout de suite la construction. Le lendemain, nous avons été avertis que personne n'a part le maire, le chef du village et nos deux hôtes n'était au courant de notre venue ainsi que de notre projet. Pour éviter tout malentendu, nous ne pouvions pas commencer le travail avant qu'une réunion du village ait lieu afin d'expliquer à tout le monde qui nous étions et pourquoi nous étions là. Organiser une réunion au village, c'est-à-dire réunir les hommes et femmes adultes du village soit quelque 50 personnes, a pris trois jours.

Le comité de l'école, avec qui nous étions censés travailler, ne nous a pas toujours donné l'impression d'être très motivé. Les seuls qui donnaient vraiment l'impression de s'y intéresser furent le président et ainsi que l'un de nos hôtes. Nous nous sommes souvent retrouvés à six pour accomplir un travail qui d'après eux-mêmes aurait nécessité normalement dix à quinze hommes expérimentés en matière de construction.

Un autre obstacle qui nous a empêchés de terminer l'école a été d'ordre politique. Pendant le mois de juin se trouvait le jour de votations pour les élections présidentielles. Un jour très important pour les péruviens quand on connaît leur passé politique très troublé et le degré important de corruption qui règne dans le pays. En plus, voter est obligatoire pour toute personne enregistrée dans le registre national. Une amende de 100 soles doit être payée par chaque personne qui ne vote pas. Ce qui rend cette situation difficile pour les villageois, c'est le coût qu'engendre le processus de votation. Chaque habitant doit se payer

le voyage en bateau de 9 heures jusqu'à Nauta, les nuits passées la bas ainsi que la nourriture nécessaire pendant le voyage et ceci pour toute la famille. Notre hôte nous disait qu'il estimait à 100 soles par personne le coût de ce voyage. Même si c'est une somme qui peut paraître dérisoire quand elle est convertie en francs suisses (à peu près 30 CHF), c'est néanmoins un montant considérable pour des gens qui n'ont pas ou peu d'économie. Cela implique donc qu'ils sont obligés d'entamer tout un processus pour gagner suffisamment d'argent afin d'effectuer ce voyage. Pendant presque une semaine, tous les hommes du village sont partis dans la jungle pour chasser, couper du bois, cueillir des fruits et des feuilles de palmier. Ils ont vendu ensuite une partie de ce qu'ils ont récolté aux villages voisins ou en ville. Une fois l'argent amassé, tout le village s'est rendu à Nauta, certains devant même aller jusqu'à Iquitos pour trois jours. Nous les avons accompagnés pour rejoindre Serge, le responsable du bateau, afin de discuter de notre situation. Après avoir parlé avec le responsable de l'association, Serge a décidé de nous accompagner au village pour essayer d'encourager les habitants à nous aider afin que l'on puisse enfin avancer. Ceci a porté ses fruits car la dernière semaine fut celle où nous avons le plus travaillé. Malheureusement les votations sont tombées une semaine avant la fin de notre stage. Nous n'avons donc pas pu profiter très longtemps de l'aide et de la motivation amenées par Serge.



En attendant le début des travaux nous avons essayé d'occuper notre temps le plus utilement possible. La plus grande partie de la première moitié de notre séjour dans le village a été passée à aider les villageois dans leurs travaux quotidiens. La pêche, démêler les filets, couper du bois pour le feu, tresser les branches de palmier pour les toits, chauffer du bambou pour faire des harpons et des canes à pêche, nettoyer les toilettes. Chaque

jour nous avons quand même avancé un petit peu les premières étapes de la construction de l'école, ce qui se résumait surtout à couper du bois en forêt et le ramener au village, mais aussi préparer le toit de bambou tressé. Nous avons aussi construit un banc à côté du terrain de foot car ceux déjà en place ne tenaient presque plus debout. Mais il faut dire honnêtement que nous avons passé plusieurs journées à ne rien faire car tout le village était occupé à d'autres activités. Nous n'avons donc malheureusement pas pu être aussi productifs que nous l'espérions, ce qui parfois nous a fait nous sentir inutile.

### Déroulement du chantier

Pour commencer les constructions, il nous a fallu du bois. Nous nous sommes donc rendus dans la jungle pour le couper, accompagné d'un bûcheron équipé d'une tronçonneuse, engagé spécialement pour l'occasion. Tout c'est bien passé lors de la première expédition. Lorsque nous du y retourner quelques jours plus tard, le bûcheron s'était blessé le bras et ne pouvait pas revenir. Il a donc fallu trouver une autre personne capable de manier l'outil ce qui a pris pas mal de temps.



Dans la jungle, le travail n'est pas simple. Après une petite marche pour arriver dans la partie plus dense, il faut choisir le bon arbre. Une fois trouvé, le tronçonneur se met au travail. Il nous est aussi arrivé qu'après une heure ou deux de travail, le bucheron décide que l'arbre abattu ne correspondait pas à ce qui était recherché. Une fois qu'assez de planches aient été découpées, nous devons les ramener au village. Au rythme de deux ou trois planches de huit mètres de long par personne, soit une journée entière par arbre abattu. Une fois la bonne quantité de bois amenée au village, il a fallu le faire sécher au soleil pour qu'il rétrécisse un peu et prenne sa taille finale et ainsi éviter de répéter les mesures plusieurs fois.

Même une fois le travail entamé, les progrès n'ont pas été rapides. Par exemple la mesure de la hauteur des poutres pour mettre le plancher à niveau a pris presque une journée entière car il faut attendre que tout le monde soit d'accord et donc attendre que chaque personne présente répète les mesures à sa façon. Par la suite il a fallu décider dans quel ordre disposer les planches. Les placer pour que le plancher soit bien droit et égaliser celles qui ne pouvaient pas rentrer exactement, souvent à la machette, ce qui a rendu le travail un peu plus lent, En tout cas pour nous, car le péruvien en font leur outil de prédilection et savent la manier très habilement dès leur plus jeune âge.

Une fois les planches prêtes, nous avons enfin pu commencer à clouer le plancher. Partie la plus simple. Ce travail nous a occupés pendant quelques jours. L'étape suivante a été de poser le toit. Pour construire leurs toits, les péruviens utilisent des branches de palmier tressées autour d'un bout de bois long de plusieurs mètres. L'effet produit par la superposition de plusieurs branches rend le toit extrêmement étanche et résistant. Donc nous avons donc ramené les branches de palmier que nous avons tressées quelques jours auparavant et faites sécher au soleil en attendant.



Malheureusement, notre stage touchait à sa fin. Nous espérons sincèrement qu'en notre absence les habitants du village ont terminé le projet.

### Conclusion

En conclusion, nous sommes relativement mitigés par rapport au bilan de cette expérience. Malgré le fait que la rencontre avec les habitants du Loreto était une expérience très enrichissante, l'encadrement et les conditions de travail ne nous ont pas permis d'accomplir les objectifs que nous nous étions fixés.

Nous pensons que certaines de ces conditions difficiles auraient été évitées par l'association par exemple en programmant notre stage à une date différente que celle des votations et en nous accueillant sur le terrain avec un membre de l'association. Nous

sommes un peu déçus d'être parti sans avoir fini cette école car, au vu de la l'engouement général, nous ne saurons jamais si l'école a finalement été construite.

Malgré tout cela, d'un point de vu personnel, ce projet nous a permis de vivre quelque chose d'incroyablement fort. En effet, intégrer à part entière une communauté du Loreto, découvrir un nouveau mode de vie et nouer des liens d'amitiés est une expérience extraordinaire. Nous étions très tristes de les quitter tout en sachant que nous les renverrions probablement jamais.

### **Conclusion**

Dans le souci de ne pas rendre ce rapport trop redondant, nous avons décidé de ne pas reprendre les éléments des conclusions propres à chaque projet.

Toutefois nous tenons quand même à dire que nous avons passé un été très enrichissant malgré les désillusions et les problèmes que nous avons rencontrés. L'équipe de Latitud Sur avec qui nous avons un très bon contact, que nous continuerons d'entretenir, est composée de gens passionnés et plein de bonnes volontés. Nous sommes sûrs qu'au fil des éditions les brigades médicales iront en s'améliorant et que les enseignements tirés des difficultés rencontrées sur le chantier serviront à mieux encadrer les prochains bénévoles. Même si tous les objectifs n'ont pas été remplis, ce stage s'est déroulé sans incidents et a été riche en découvertes et enseignements.

Nous tenons à remercier Pr. Philippe Chastonay ainsi que toute l'équipe responsable de cette unité, les membres de l'association de Latitud Sur et bien évidemment les habitants de la communauté de Solterito pour nous avoir accueillis si chaleureusement.

## **Bibliographie**

Rapport de la brigade médicale mai 2011 fra cf : en annexe

<http://www.latitudsur.org/DEVELOPPEMENT/FR/Devlpt-Projets.html>

[http://www.latitudsur.org/PDF/Fiche\\_de\\_Projet\\_Brigades\\_de\\_Sante\\_avec\\_le\\_Selva\\_Viva\\_Arutam-LS-Fra.pdf](http://www.latitudsur.org/PDF/Fiche_de_Projet_Brigades_de_Sante_avec_le_Selva_Viva_Arutam-LS-Fra.pdf)

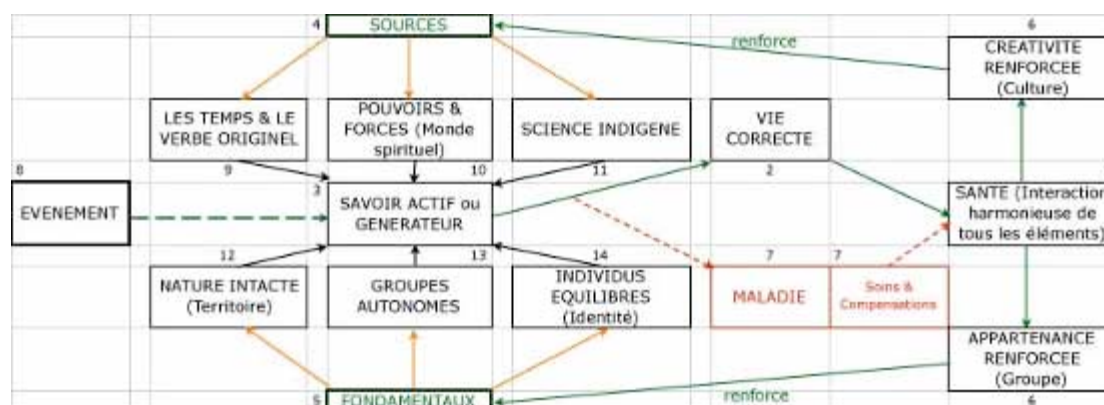
<http://www.latitudsur.org/VOYAGES/AMAZONIE/FR/Chantiers-Jeunes.html>

<http://www.latitudsur.org/DEVELOPPEMENT/FR/Devlpt-Articles-Conception-Sante-Indigene.html>

[http://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9gion\\_de\\_Loreto](http://fr.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9gion_de_Loreto)

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

## Annexe 1 : Schéma conceptuel de la santé indigène



Sources: *Los cuadernos de San Lorenzo 1995 (Aidesep & Terra Nuova)*

1 SANTE: Etat satisfaisant d'équilibre entre divers éléments (nature, groupes sociaux, individus) --> c'est la résultante, pour chaque peuple, de ce qui est considéré comme la VIE CORRECTE

2 VIE CORRECTE: Exercice du savoir indigène adapté à chaque situation. Pour chaque instant et événement, c'est l'ensemble de normes, comportements avec leur explication. On y retrouve les actes vis-à-vis de la Nature, le respect de l'harmonie des Relations Sociales et l'équilibre de l'Individu (autorespect, dignité, pouvoir, savoir, force spirituelle et physique,...) --> c'est la résultante de l'activité Créatrice, qui assimile et adapte le SAVOIR ACTIF ou GENERATEUR

3 SAVOIR ACTIF ou GENERATEUR: exprime l'activation permanente de tout le potentiel de ressources et capacités d'un peuple pour répondre de la meilleure manière à un EVENEMENT. De cette activité dépend le maintien de la Santé d'un peuple face à l'événement.

4 SOURCES: ce sont les origines, spécifiques et différentes pour chaque peuple, qui alimentent et potentialisent le SAVOIR ACTIF ou GENERATEUR. Ces sources sont:

- la connaissance des TEMPS et du VERBE ORIGINEL qui expliquent, de manière cumulative, le pourquoi de chaque chose, son origine et importance relative dans l'univers
- la conception et le contact avec les FORCES SPIRITUELLES et leurs pouvoirs associés, spécifique à chaque peuple, ainsi que les recours possibles selon la compréhension collective (pouvoirs de la "vision", interprétation des rêves, contacts spirituels avec les ancêtres et les esprits de la nature, divination, perceptions sensorielles et extrasensorielle,...)
- la SCIENCE cumulative fournissant les ressources pratiques (arts, technologie, expérience, découvertes, créativité individuelle à usage collectif, intégration, assimilation et adaptation des savoirs d'autres peuples,...)

C'est un accès collectif à ces savoirs, même si parfois une médiation est nécessaire (diètes, expériences, ingestion de plantes enthéogènes ou d'autres éléments avec le rôle du chaman)

5 FONDAMENTAUX: le SAVOIR ACTIF ou GENERATEUR ne peut être activé que s'il s'appuie sur des FONDAMENTAUX solides:

- une NATURE "INTACTE" (fournissant de l'eau propre, de l'air sain, une abondance et une diversité en faune et flore, la liberté du groupe à se lier aux éléments, une identification homme-nature,...). Ce concept de nature identifiant un peuple à son espace vital, libre, sain, généreux et respecté par les autres peuples, répond au concept de Territoire employé par les mouvements indigènes.

- un ensemble de GROUPEs sociaux, en relations raisonnablement équilibrées, formant un NOUS, libre et souverain quant à la gestion de ses ressources et de ses relations internes et externes. Les termes employés aujourd'hui sont Autonomie et Autodétermination.

- des INDIVIDUS EQUILIBRES, satisfaits d'appartenir au Groupe ethnique, de par l'auto-estime que génère sa propre contribution au groupe, de par l'auto-respect généré par une valorisation personnelle de l'éthique groupale ou par la rétribution reçue des autres. On retrouve la notion d'IDENTITE.

6 CREATIVITE & APPARTENANCE: l'interaction harmonique (SANTÉ) qui résulte de l'application de la VIE CORRECTE, lorsque satisfaisante, renforce le développement de la CREATIVITE du peuple (Culture) ainsi que la fierté d'APPARTENANCE à un NOUS, à un peuple.

7 MALADIE: les infractions à la VIE CORRECTE ou l'inattention à appliquer les préceptes produisent des déséquilibres et désordres dans l'individu, le groupe social ou dans les réponses des éléments naturels. Ce fonctionnement anormal engendre la MALADIE. Il existe alors des méthodes pour détecter l'origine et la cause de ce désordre, ainsi que des techniques pour extraire le mal ou retrouver l'harmonie grâce à des compensations ou interventions sur les éléments affectés. La plupart du temps, une médiation est nécessaire (celle du curandero ou du chaman, avec l'emploi de certaines plantes ou animaux ou éléments de la nature,...), qui suppose une activation particulièrement intense des ressources du SAVOIR ACTIF OU GENERATEUR.

Il est évident que les interactions permanentes entre éléments dans ce processus font que les résultats ne sont pas immuables dans le temps. Les peuples indigènes ont connu de multiples changements et situations nouvelles lors de leur histoire. Si la VIE CORRECTE était un ensemble d'institutions et normes inaltérables, la possibilité de survie et de développement d'un peuple aurait été très limitée. Contrairement à la vision muséale, l'Adaptation, l'Interculturalité, l'enrichissement permanent des contenus de la VIE CORRECTE et son adaptation aux événements forment la grande prouesse millénaire du SAVOIR ACTIF ou GENERATEUR de chaque peuple. La désactivation de cette SAGESSE détruit un peuple, l'amenant à rechercher refuge au cœur d'un autre peuple, auquel il se subordonne et dans lequel il se dilue. A partir de ce modèle il est facile de comprendre les impacts de la colonisation ou les nouvelles agressions vécues par ces peuples et quels sont les éléments sapés amenant à la décomposition de ces cultures. L'invasion espagnole et le processus colonial ont pris une telle dimension qu'ils ont dépassé la capacité de réaction du SAVOIR ACTIF ou GENERATEUR

© LATITUD SUR

Association péruvienne et équatorienne de développement

N° enregistrement RUC Pérou: 20493635752

N° enregistrement RUC Equateur: 1792224357001



# Brigade médicale sur le Fleuve Marañón

du 16 mai au 29 mai 2011



Avec le soutien financier de 

## RAPPORT

Soutenez nos brigades médicales  
Dons défiscalisables auprès de l'ONG ARUTAM, notre association partenaire en France  
[www.arutam.fr](http://www.arutam.fr)



## INDEX

INTRODUCTION	p.3
Intervenants	p.4
Matériel et produits mis à disposition	p.4
Déroulement de la mission par Communauté	p.7
Synthèse	p.14
PHOTOS	p.20
Suggestions	p.21

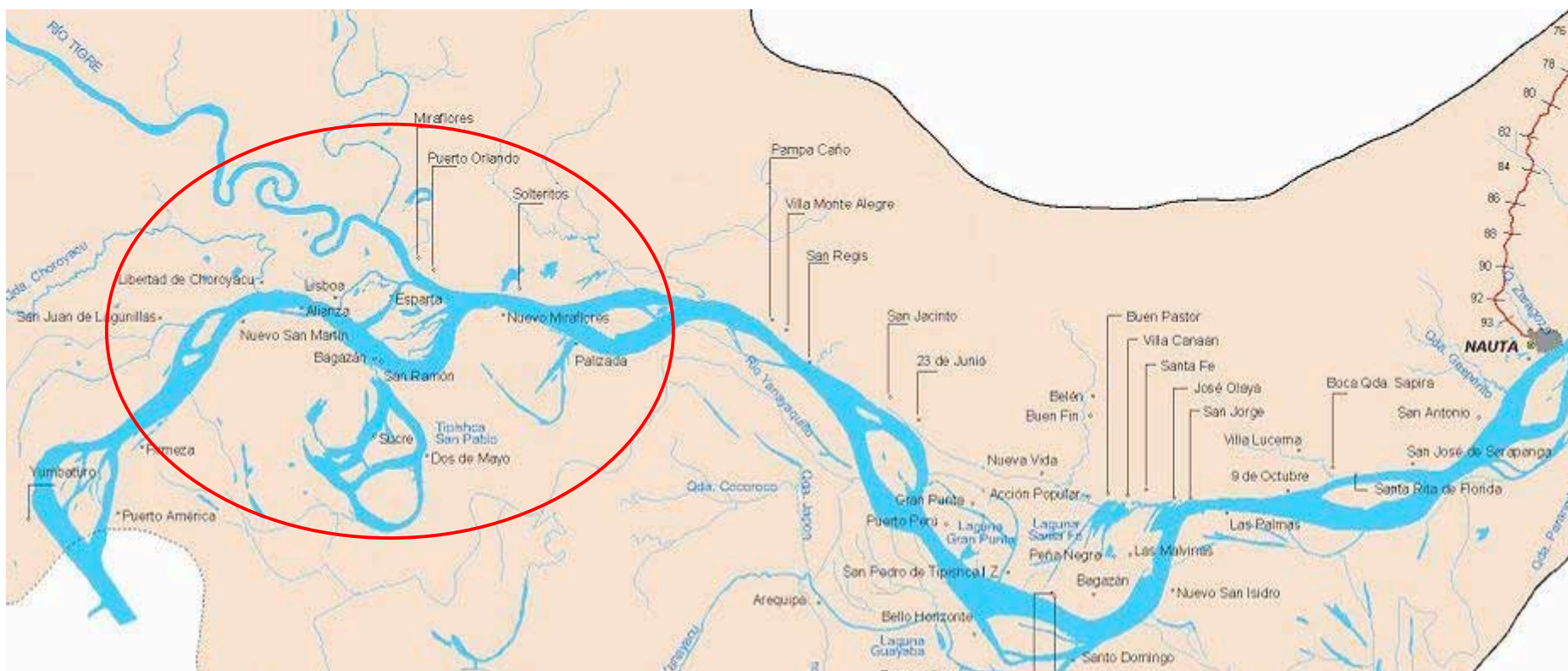
**INTRODUCTION:**

Cette Brigade médicale a été organisée par l'ONGD franco-péruvienne Latitud Sur, en collaboration avec la Croix Rouge d'Iquitos, la Direction Régionale de la Santé de Loreto (DIRESAL) et l'Association française ARUTAM, cette dernière étant le principal partenaire de Latitud Sur dans tous leurs projets.

L'objectif était d'apporter des soins de premier ordre et des soins dentaires aux communautés qui dépendent des Centres de Santé de Miraflores et Palizada, sur le fleuve Marañón.

La Brigade a eu lieu à bord du bateau de l'ONG Latitud Sur, le Selva Viva.

L'entière logistique de la Brigade a été prise en charge par Latitud Sur (équipage, combustible, coordination du projet,...) grâce à l'appui financier de l'entreprise canadienne TRANSAT.



## 1. Intervenants

### 1.1. De la DIRESAL (personnel des centres de santé de Miraflores et Palizada)

- Une obstétricienne, Marilu Vargas Santillan
- Une technicienne de laboratoire, Orsy Tamani Silvano
- Une infirmière, Sadith Esther Perez Ahuanari

### 1.2. De Latitud Sur

- L'intendant du bateau, Sergio López
- Le capitaine, Hernan Ormaeche Rioja
- Le pilote, Gilberto Acipali Manuyama
- Le machiniste, Augusto Sanchez
- Le timonier, Robel Clever García Tihuay
- Le cuisinier, Marcos Tulio Gonzales Vasquez
- L'aide cuisinier, Maria Elma Munoz Cahuaza
- Un médecin pédiatre, Michel Remesy
- Une infirmière, Anne-Marie Gontaud
- Une infirmière, Elodie Delaporte
- Un médecin généraliste, Alexandra Labenne
- Un prothésiste dentaire, Bertrand Gontaud
- 4 étudiants en médecine

## 2. Matériel et produits mis à disposition

### 2.1. Par la DIRESAL

Article	Usage	Quantité
Albendazol – 200mg – TAB	Parasites intestinaux	500
Alcool éthylique (etanol) 70% - SOL – 1L	Infections	8
Amoxicilina – 250mg - TAB	Bronchites, amygdalites	500
Amoxicilina – 250mg/5ml – SUS – 120ml	Bronchites, amygdalites	50
Amoxicilina – 500mg - TAB	Bronchites, amygdalites	1100
Ampicilina sodica con diluyente – 1g INY	Infections, blessures	50
Ampicilina sodica con diluyente 1g INY	Infections, blessures	20
Azitromicina – 500mg - TAB	Rhinopharyngite	90
Bencilpenicilina procainica - INY	Bronchites, amygdalites	50
Bencilpenicilina sodica - INY	Bronchites, amygdalites	100
Benzoato de bencilo – 25g /100ml – LOC – 120ml	Poux, gales	25
Clorfenamina maleato – 10mg/ml – INY - 1	Allergies, rhumes	30
Clorfenamina maleato – 2mg/5ml	Allergies, rhumes	50
Clorfenamina maleato – 4mg – TAB	Allergies, rhumes	300
Clotrimazol – 1g/100g – CRM – 20g	Mycoses, infections de la peau, blessures	250
Clotrimazol – 500mg – OVU	Mycoses	200
Dexametasona fosfato – 4mg/2ml – INY – 2ml	Inflammations	30
Dextrosa – 5g/100ml (5%) – INY – 1l	Bronchites	27
Diclofeconaco – 25mg/ml – INY – 3ml	Réhydratation	150
Dicloxacilina – 250mg - TAB	Blessures, pio dermitis	600
Dicloxacilina – 500mg - TAB	Blessures, pio dermitis	400
Dimenhidrinato – 50mg – TAB	Nausées	100
Doxiciclina – 100mg – TAB	Diarrhées infectieuses	200
Ergometrina maleato – 200ug/ml – INY – 1ml	Hémorragies utérines après accouchement	10
Escopolamina n-butylmromuro – 20mg – INY	Coliques	50
Stéthoscope		1
Etinilestradol + Hierro +Levonorgestrel	Contraception	200
Ferros sulfato heptahidrato – 75mg/5ml – JBE – 180ml	Anémies	75
Ferroso sulfato – 300mg – TAB	Anémies	1000
Furazolidona – 50mg/5ml – SUS – 120ml	Diarrhées	50

Article	Usage	Quantité
Ibuprofeno – 400mg - TAB	Fièvres, douleurs	500
Laminas portaobjeto	Gota gruesa	500
Lancetas esteril descartable – UNI	Gota gruesa	500
Lidocaina clorhidrato sin preservantes	Anesthésies locales	2
Mebendazol – 100mg - TAD	Parasites intestinaux	300
Mebendazol – 100mg/5ml – SUS – 30ml	Parasites intestinaux	50
Medroxyprogesterona acetato – 150mg	Contraception	200
Metamizol sódico 1g INY 2ml	Douleurs et fièvres	119
Metronidazol – 250mg/5ml – SUS – 120ml	Diarrhées infectieuses	25
Metronidazol – 500mg – TAB	Diarrhées infectieuses	300
Oftalmoscopio	Gota gruesa	1
Paracetamol – 100mg/ml – SOL – 10ml	Douleurs et fièvres	60
Paracetamol – 500mg - TAB	Douleurs et fièvres	1500
Prednisona – 5mg – TAB	Allergies, inflammations	200
Preservativos sin nonoxinol – UNI		500
Salbutamol – 100mg/dosis – ACR – 200 dosis	Bronchites	2
Salbutamol sulfato – 2mg/5ml – JBE – 120	Bronchites	75
Salbutamol sulfato – 4mg TAB	Bronchites	500
Sales de rehidratación oral – PLV – 27,9g	Réhydratation	50
Sodio Cloruro – 900mg/100ml(0,9%) - INY	Solution pour perfusion	60
Sulfametoxazol + trimetoprima – 200mg	Diarrhées, bronchites, infections urinaires	75
Sulfametoxazol + trimetoprima – 400mg	Diarrhées, bronchites, infections urinaires	300
Sulfametoxazol + trimetoprima – 800mg	Diarrhées, bronchites, infections urinaires	500
Tensiomètre	Tension	1

## 2.2. Par Latitud Sur

Latitud Sur a mis à disposition de la Brigade son bateau, le Selva Viva, ainsi que la totalité de son équipage pour la prise en charge complète de l'aspect logistique, avec le soutien de l'association Arutam.

De plus Latitud Sur a acheté les médicaments suivants.

Albendazol 100mg/5ml	Parasites intestinaux	50
Alcohol – 1000ml – Frascos		5
Algodón – 500g		4
Gasa medica – 5m/0,1m		50
Gentamicina – 3mg – SOL – 5 ml	Conjonctivites	48
Gentamicina sulfato – 80mg/ml – INY – 2ml	Infections urinaires	70
Guantes	Examen	300
Hidro Aluminio – SUS – 5ml	Anémies	25
Ibuprofeno – 400mg – TAB	Douleurs et fièvres	60
Linzol (Ketaconazol) – 200mg- TAB	Mycoses	200
Nitrofurantoina – 100mg – TAB	Infections, blessures	300
Paracetamol – 120mg/5ml – JBE – 60ml	Douleurs et fièvres	60
Talco – 600g		4

## 2.3. Par Aspivenin

L'entreprise Aspivenin a fourni pour cette Brigade 20 Aspivenins en plus des 50 déjà fournis l'année passée. Cet outil est indispensable dans ces communautés reculées.

38 communautés ont ainsi pu être pourvues en Aspivenin depuis le mois d'août 2010, que ce soit sur les Brigades médicales ou lors d'autres sorties du Selva Viva. (Voir photo en annexe)

Suivi de la distribution :

	COMMUNAUTE	RIVIERE	DATE
1	JALDAR	YARAPA	06.08.10
2	JERUSALEM	YARAPA	06.08.10
3	SAN JORGE	NAPO	01.11.10
4	BASE MILITAR	NAPO	03.11.10
5	SAN RAFAEL	CURARAY	03.11.10
6	SOLEDAD	CURARAY	04.11.10
7	NUEVO BELLAVISTA	CURARAY	04.11.10
8	BOLIVAR	CURARAY	05.11.10
9	SHAPAJAL	CURARAY	07.11.10
10	BUENAVISTA	ARABELA	07.11.10
11	YARINA	CURARAY	09.11.10
12	SANTA MARIA	CURARAY	09.11.10
13	NUEVA LIBERTAD	CURARAY	10.11.10
14	FORTALEZA	NAPO	11.11.10
15	SAN FRANCISCO	CHOROYACU	23.11.10
16	NUEVA ALEGRIA	CHOROYACU	23.11.10
17	NUEVA LIBERTAD	CHOROYACU	24.11.10
18	LAS VEGAS	MARANON	05.12.10
19	NUEVO MIRAFLORES	MARANON	06.12.10
20	SOLTERITO	MARANON	07.12.10
21	ARICA	SAMIRIA	01.02.11
22	SAN MARTIN TAPISCHCA	SAMIRIA	01.02.11
23	LAGUNILLA	MARANON	20.05.11
24	SANTA EMILIA	NAHUAPA	20.05.11
25	28 DE JULIO	NAHUAPA	20.05.11
26	CERRO	NAHUAPA	21.05.11
27	UNION	NAHUAPA	21.05.11
28	NUEVA CONQUISTA	NAHUAPA	21.05.11
29	PUERTO ORLANDO	MARANON	22.05.11
30	SUCRE	MARANON	23.05.11
31	2 DE MAYO	MARANON	23.05.11
32	SAN RAMON	MARANON	24.05.11
33	BARGAZAN	MARANON	24.05.11
34	ALIANZA	MARANON	25.05.11
35	LISBOA	MARANON	25.05.11
36	PALIZADA	MARANON	25.05.11
37	MIRAFLORES	MARANON	25.05.11
38	NAUTA	MARANON	25.05.11

### 3. Déroulement de la Brigade par Communauté

La Brigade est partie le 16 mai de Nauta. Elle est arrivée le soir même dans la Communauté de Miraflores pour récupérer le personnel du centre de santé avant de poursuivre vers l'entrée de la Quebrada de Choroyacu. Le lendemain matin, le trajet se poursuit sur l'affluent Choroyacu jusqu'au soir.

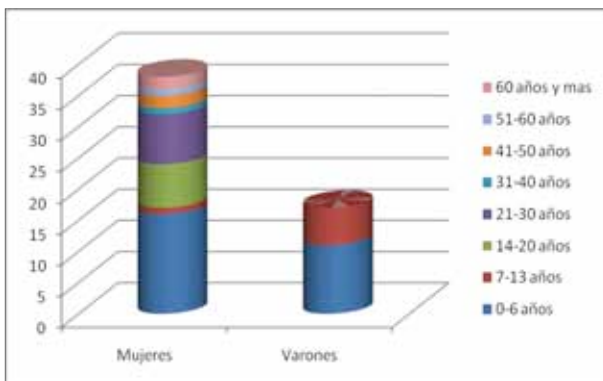
#### 3.1. San Francisco

Date d'intervention: 18/05/2011

Nombre total d'habitants: 119

Nombre de patients reçus en consultation: 59 (50%)

Durée d'intervention dans la Communauté: 2,5 heures



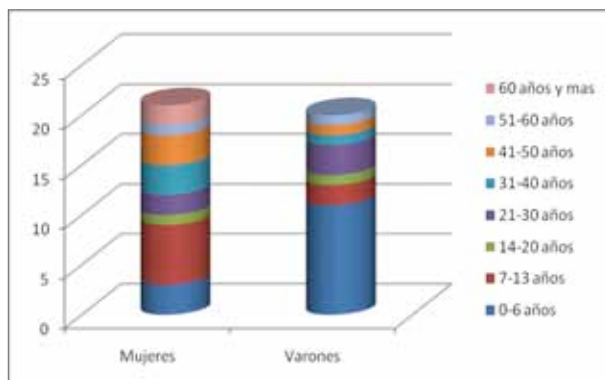
#### 3.2. Puerto Alegría

Date d'intervention: 18/05/2011

Nombre total d'habitants: 125

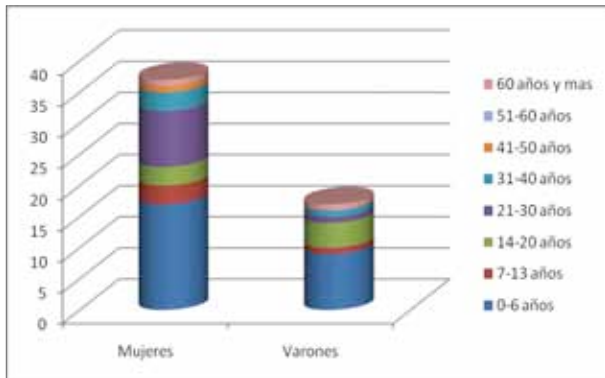
Nombre de patients reçus en consultation: 41 (33%)

Durée d'intervention dans la Communauté: 2 h



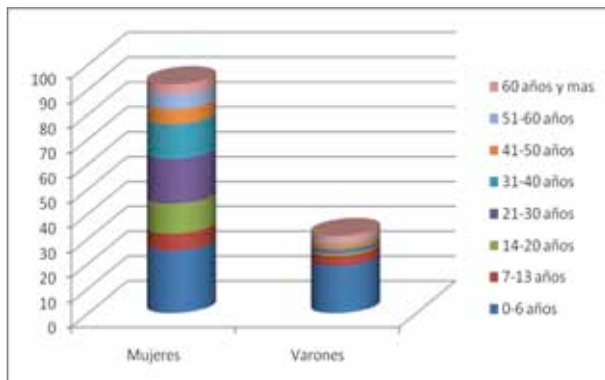
### 3.3. Nueva Libertad Choroyacu

Date d'intervention: 19/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 155  
 Nombre de patients reçus en consultation: 54 (35%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 3,5 h



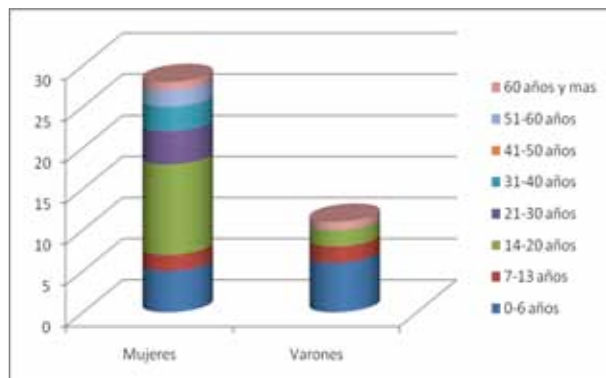
### 3.4. Lagunillas

Date d'intervention: 19/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 590  
 Nombre de patients reçus en consultation: 123 (21%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 4 h



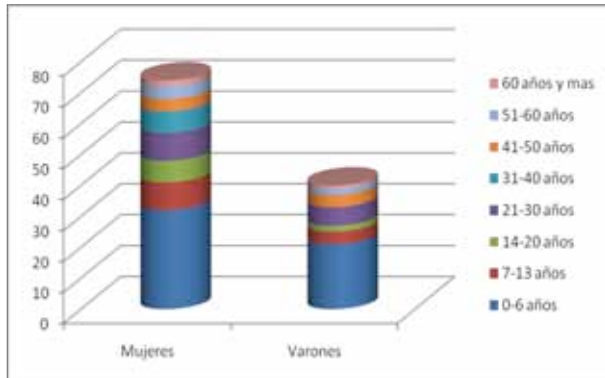
### 3.5. Nueva Conquista

Date d'intervention: 20/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 147  
 Nombre de patients reçus en consultation: 39 (27%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 2 h



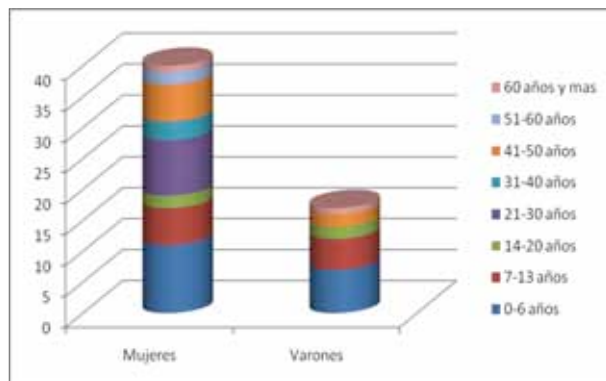
### 3.6. Santa Emilia

Date d'intervention: 21/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 223  
 Nombre de patients reçus en consultation: 114 (51%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 2,5 h



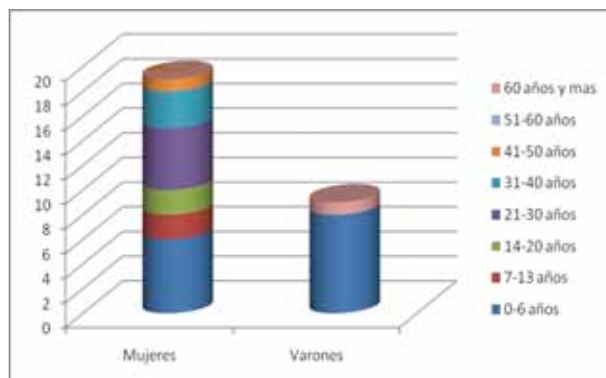
### 3.7.28 de Julio

Date d'intervention: 21/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 195  
 Nombre de patients reçus en consultation: 57 (29%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 1 h



### 3.8. Union

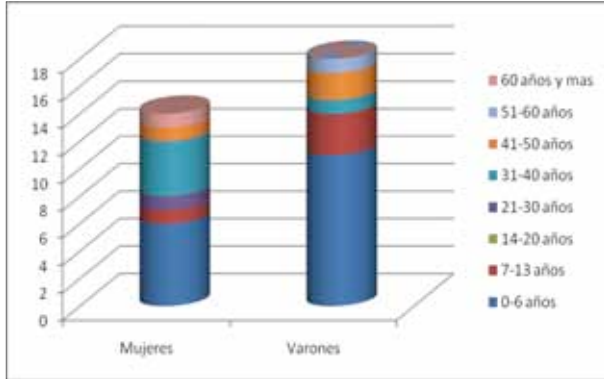
Date d'intervention: 21/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 180  
 Nombre de patients reçus en consultation: 28 (16%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 1 h





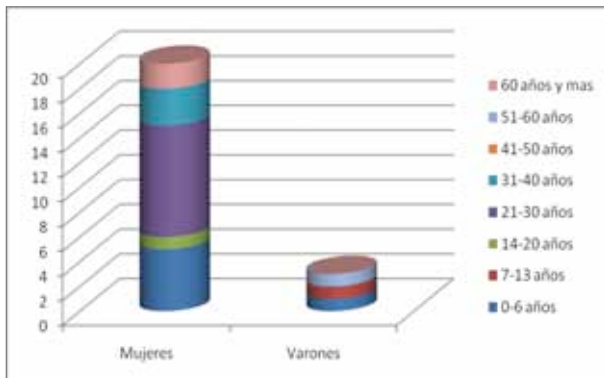
**3.9. Cero**

Date d'intervention: 21/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 196  
 Nombre de patients reçus en consultation: 32 (17%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 1 h



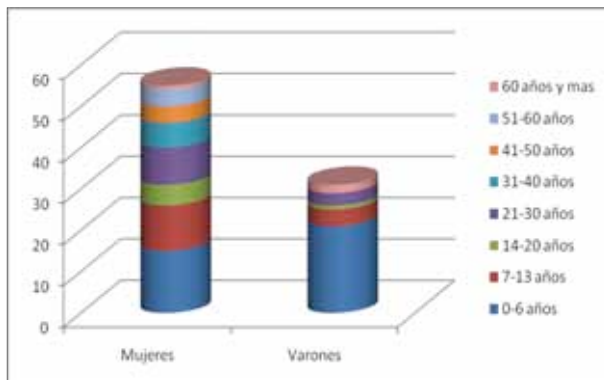
**3.10. Puerto Orlando**

Date d'intervention: 22/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 345  
 Nombre de patients reçus en consultation: 23 (7%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 2 h



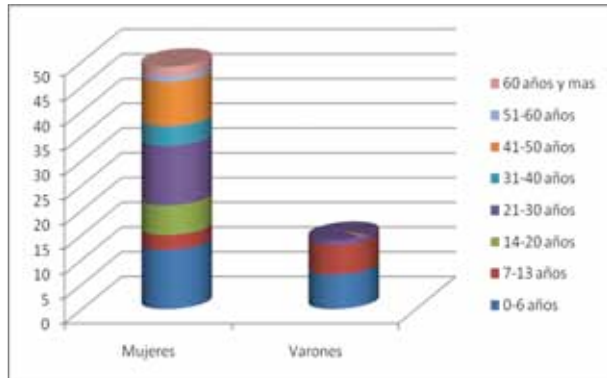
**3.11. 2 de Mayo**

Date d'intervention: 23/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 393  
 Nombre de patients reçus en consultation: 86 (22%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 3,5 h



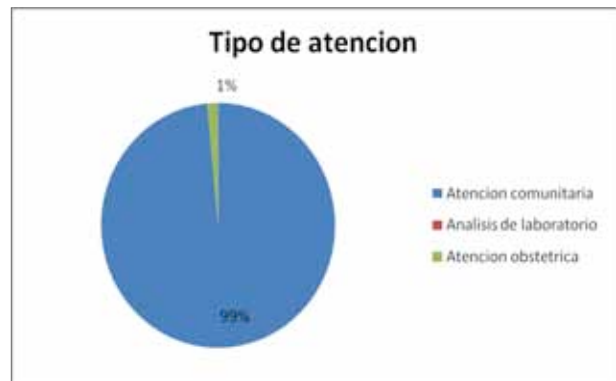
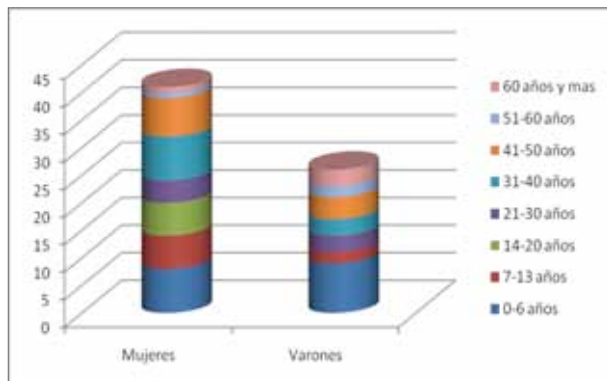
**3.12. Sucre**

Date d'intervention: 23/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 655  
 Nombre de patients reçus en consultation: 63 (10%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 3,5 h



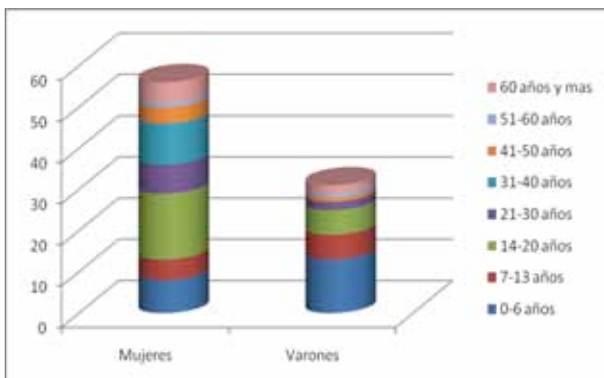
**3.13. San Ramon**

Date d'intervention: 24/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 387  
 Nombre de patients reçus en consultation: 67 (17%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 3 h



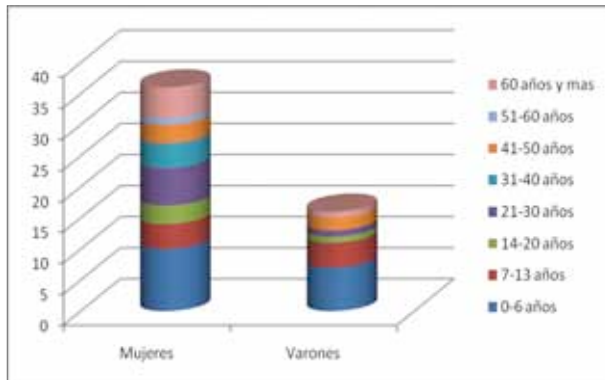
**3.14. Bagazan**

Date d'intervention: 24/05/2011  
 Nombre total d'habitants: 497  
 Nombre de patients reçus en consultation: 87 (18%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 3,5 h



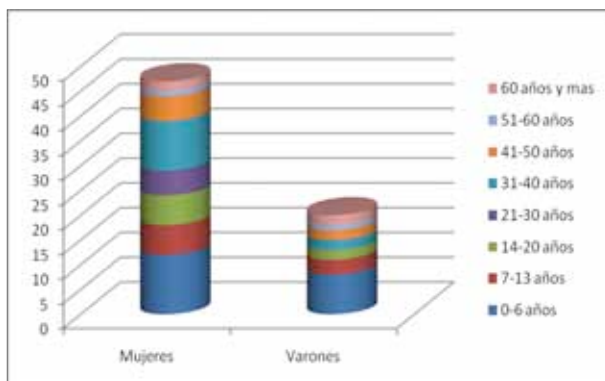
**3.15. Alianza**

Date d'intervention: 25/05/2011  
 Nombre total d'habitants : 169  
 Nombre de patients reçus en consultation: 52 (31%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 2,5 h



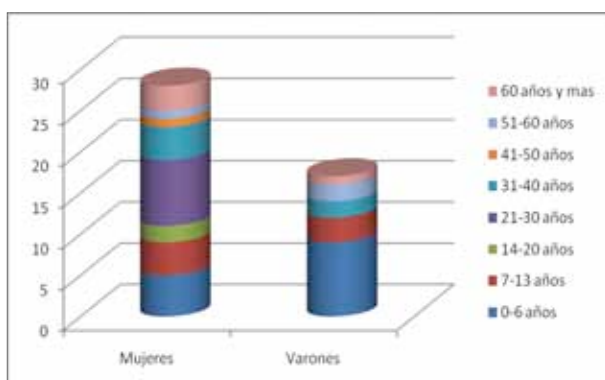
**3.16. Lisboa**

Date d'intervention: 25/05/2011  
 Nombre total d'habitants : 370  
 Nombre de patients reçus en consultation: 67 (18%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 2,5 h



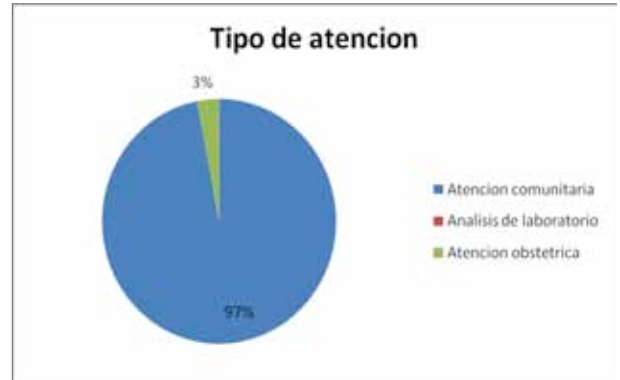
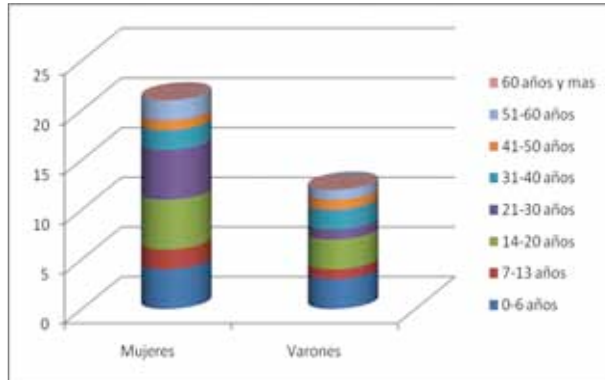
**3.17. Las Vegas**

Date d'intervention: 26/05/2011  
 Nombre total d'habitants : 118  
 Nombre de patients reçus en consultation: 45 (38%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 2 h



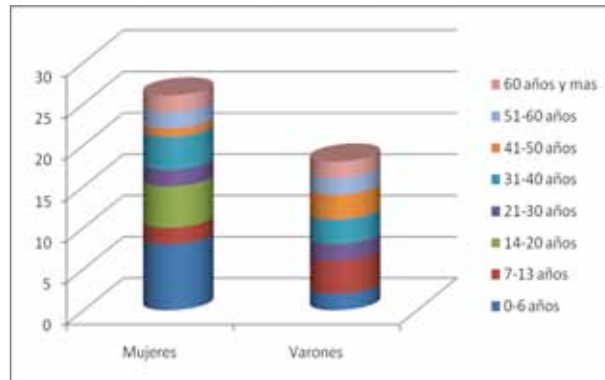
**3.18. Nuevo Miraflores**

Date d'intervention: 26/05/2011  
 Nombre total d'habitants : 182  
 Nombre de patients reçus en consultation: 33 (18%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 2 h



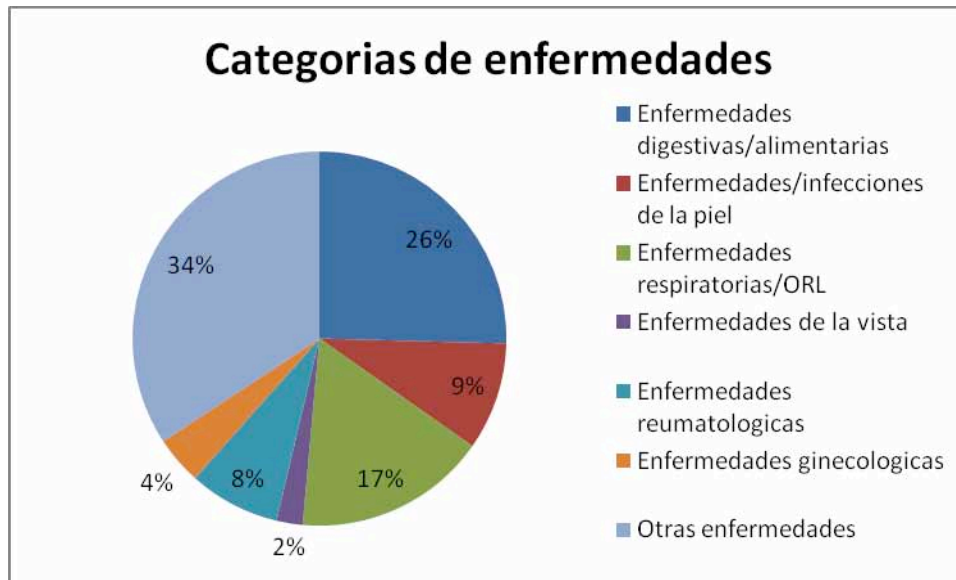
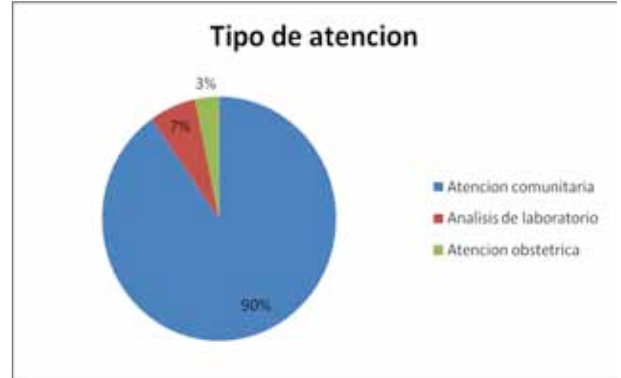
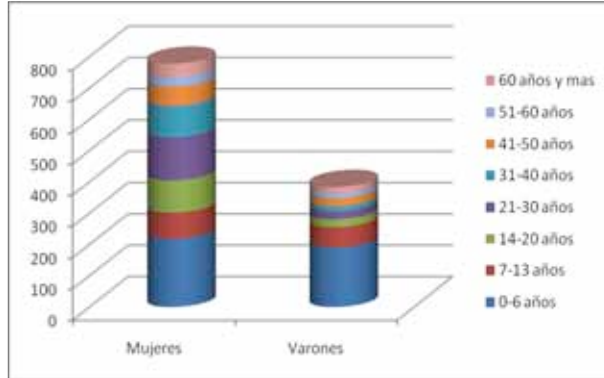
**3.19. Solterito**

Date d'intervention: 27/05/2011  
 Nombre total d'habitants : 140  
 Nombre de patients reçus en consultation: 44 (31%)  
 Durée d'intervention dans la Communauté: 2,5 h



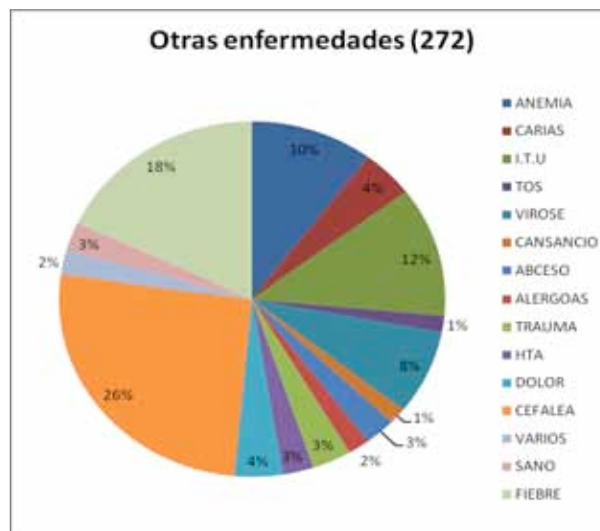
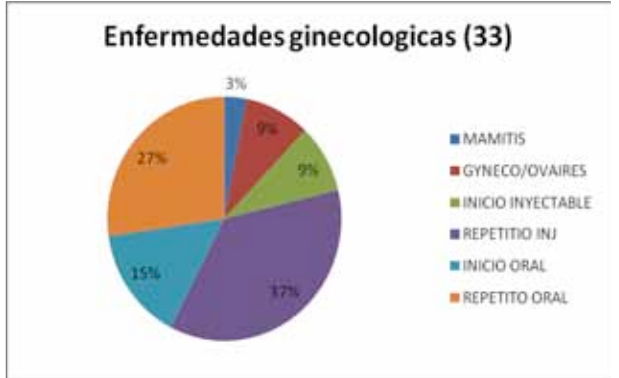
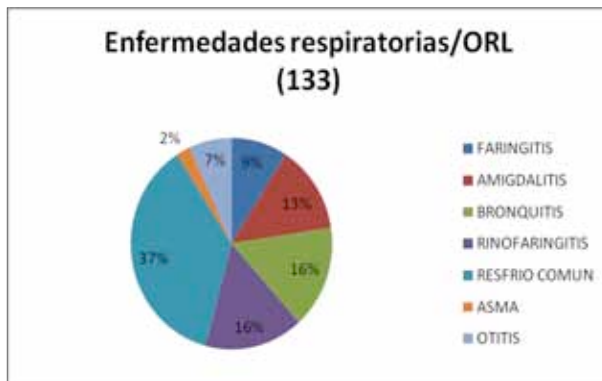
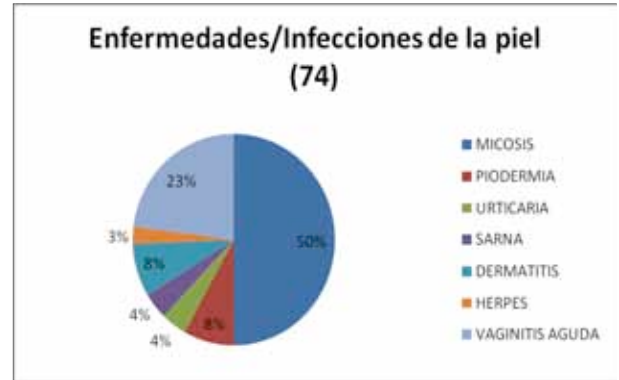
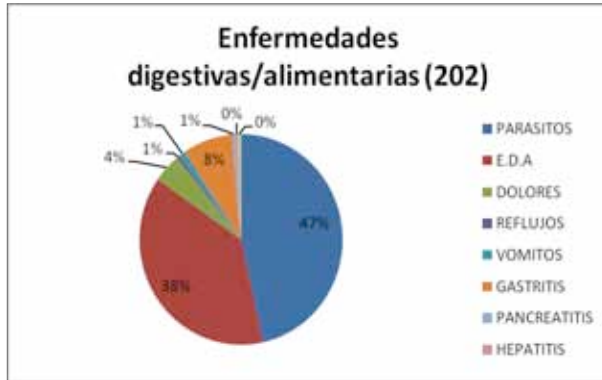
#### 4. Synthèse

Nombre total d'habitants de toutes les communautés visitées: 5 353  
 Nombre total de patients observés: 1 114 (21%)



Il faut préciser qu'aucun ophtalmologue n'a participé à cette Brigade. De fait, de nombreux problèmes de vue ont été observés, nous pouvons souligner les Ptérygions parmi eux. Ainsi, un des principaux objectifs pour la prochain Brigade sera la participation d'un ophtalmologue.

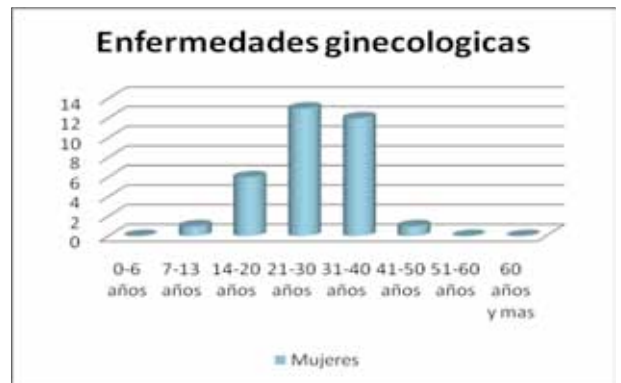
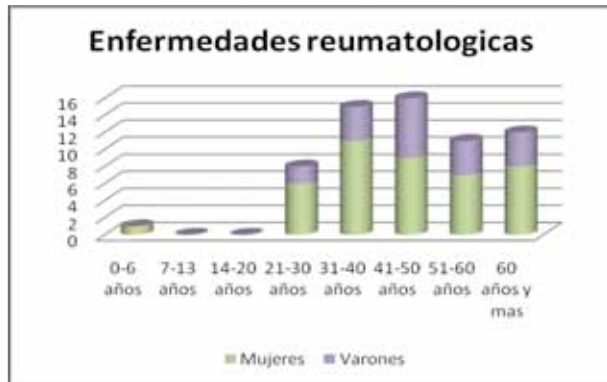
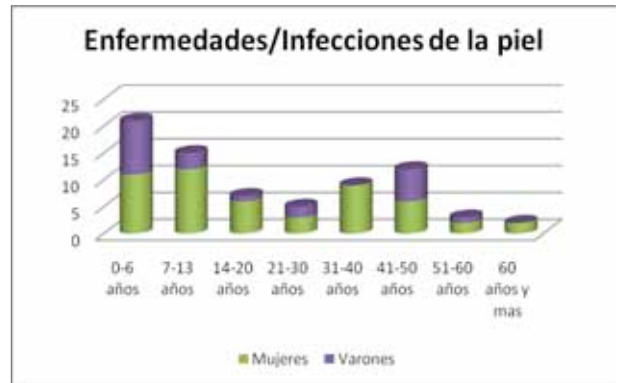
4.1. Détail des maladies par catégorie



**→ Patients avec les maladies suivantes**

Maladies digestives / alimentaires	202
Maladies / infections de la peau	74
Maladies respiratoires/ORL	133
Problèmes de vue	18
Maladies rhumatologiques	63
Maladies gynécologiques	33
Autres maladies	272
<b>TOTAL</b>	<b>795</b>

4.2. Détail de la population par catégorie





#### 4.3. Résumé:

Pour cette troisième édition des Brigades médicales Arutam-Latitud Sur, **19 communautés** se sont vues offrir les services de santé de l'équipe médicale présente à bord du Selva Viva, soit un total de **5 353** personnes. Sur cette population, **1 114** habitants se sont présentés pour recevoir des soins, soit **21 %** de la population totale visitée.

Une fois de plus, la majorité des personnes présentes (généralement dans le local communal du village) était composée de femmes et de jeunes enfants. Les femmes représentent plus de **66 %** des patients ayant consulté et les enfants de 0 à 6 ans des deux sexes plus de **35 %**.

Sur les 1 114 habitants consultés, **795** ont été diagnostiqués comme souffrant, soit plus de **71 %**. Cela représente également près de **15 %** de la population totale des 19 communautés visitées.

Les soins de santé primaires représentent **90 %** des cas. Cela s'explique par les besoins de la population qui sont des besoins basiques mais également par les moyens dont dispose l'équipe médicale. En effet, il est apparu comme évident que des **soins ophtalmologiques** sont plus que nécessaires dans la région mais la Brigade ne disposait ni du matériel ni du personnel nécessaire. Voici donc l'un des principaux objectifs pour la prochaine Brigade.

Un dentiste dans l'équipe reste indispensable. Cette fois-ci le dentiste prévu avait eu un empêchement de dernière minute.

Nous pouvons également confirmer le diagnostic suivant, déjà constaté au cours des Brigades précédentes : une grande partie des malades souffrent de **maladies digestives et alimentaires** ainsi que de **maladies respiratoires et ORL (43 %)**. **64 %** sont des enfants de 0 à 6 ans.

En ce qui concerne les maladies alimentaires et digestives, il s'agit dans **47 %** des cas de parasitoses. Quant aux maladies respiratoires et ORL, il s'agit dans **37 %** des cas de rhumes.

Ci-dessous un tableau comparatif avec la Brigade qui avait eu lieu à la même période l'année précédente. On constate que la tendance est à peu près la même mais que la rubrique « Autres maladies » prend une part plus importante (34 % contre 12 % en 2010).

On peut voir le détail des ces « autres maladies » en page 14 de ce document. **26 %** sont des cas de céphalées et **18 %** des cas de fièvres. Lorsque les raisons de la fièvre ne pouvaient être déterminées, la technicienne de laboratoire réalisait une analyse de sang (gota gruesa) : **aucun cas de malaria** (ou paludisme) n'a été détecté.

Mai 2010	Mai 2011
Maladies digestives et alimentaires	
36%	26%
Maladies et infections de la peau	
10%	9%
Maladies respiratoires/ORL	
25%	17%
Maladie rhumatologiques	
6%	8%
Autres maladies	
12%	34%

Pour conclure, l'ensemble de l'opération s'est déroulée comme prévu. L'accueil des populations est toujours aussi enthousiaste et leurs besoins en soins toujours aussi palpables. Ces Brigades continueront donc.

Cependant, de nombreux points sont encore à améliorer pour accroître l'impact de ces campagnes médicales. L'équipe mixte, composée de personnel médical français et péruvien, a permis de nombreux échanges d'idées, tous très riches. Les suggestions de ces derniers seront prises en comptes lors de l'organisation de la prochaine Brigade qui aura lieu en novembre 2011 (voir page 20 de ce document).

PHOTOS



**REMARQUES ET SUGGESTIONS POUR LA PROCHAINE BRIGADE****1. L'équipe médicale idéale** (en rouge, le personnel manquant jusqu'à présent)

- Un dentiste
- Un pédiatre
- Un généraliste
- Des infirmier(e)s
- Une obstétricienne
- Une technicienne de laboratoire
- Un ophtalmologue
- Un spécialiste des maladies infectieuses (de préférence local)
- Un guérisseur/herboriste, spécialiste des plantes médicinales

**2. Les médicaments nécessaires** (en plus de ceux mentionnés p.4)

- Oxitocicos
- Ergometrina
- Sulfato ferroso + Acide folique
- Acide folique pure
- Test de grossesse
- Isodine
- Eau oxygénée
- Eau savonneuse
- Catgut chronique
- Bistouri
- Matériel de suture
- Dicloxacilina en sirop
- Crèmes antibiotiques
- Gaz stérile et pansements

**3. Informations à récolter pour un meilleur suivi et efficacité**

- Enregistrer les épidémies/infections/maladies rencontrées dans chaque communauté pour mieux connaître les besoins : nous le faisons déjà mais le temps alloué à chaque communauté ne permet pas de vérifier toutes les informations collectées.
- Mettre en place un carnet de santé pour les patients pour améliorer le suivi d'une Brigade à l'autre.

**4. Contacts pour obtenir aides matérielles et des ressources humaines****➤ Contacts existants**

- La Croix Rouge locale nous appuie normalement avec un dentiste et le matériel nécessaire à la mission de ce dernier. Nous n'avons pas reçu d'appui cette fois-ci car aucun dentiste n'était disponible.
- La Croix Rouge allemande nous promet un appui en volontaires depuis des mois, nous attendons toujours.
- Le Ministère de la Santé nous soutient depuis la première Brigade par du personnel de santé et des médicaments.
- Le Conseil de l'ordre des médecins français nous aident à communiquer pour trouver du personnel français.

**➤ Contacts à chercher**

- Les associations d'ophtalmologues en France et au Pérou
- Les entreprises privées (laboratoires) pour un soutien matériel

## 5. Mise à contribution des participants français

Les participants de cette Brigade de mai 2011 se sont proposés de participer à des conférences voire d'organiser des expos photos pour nous aider à promouvoir les Brigades en France. Ils peuvent ainsi nous aider à recruter le personnel spécifique dont nous avons besoin (ophtalmologie) et à récolter des fonds supplémentaires pour l'amélioration des Brigades.

## 6. Méthodologie de travail

Chaque Brigade se fait en collaboration étroite avec le Ministère de la santé péruvien et son personnel. Les rapports leur sont communiqués.

Il faut revoir l'organisation de la Brigade afin de renforcer son impact.

### Suggestions :

- Prévoir deux passages dans chaque communauté pour améliorer le suivi des patients quitte à réduire le nombre de communautés visitées
- Renforcer le travail de sensibilisation
- Prévoir un temps de formation/briefing (éventuellement commencer par la visite d'un centre de santé ou hôpital de Nauta) pour le personnel non local
- Renforcer le rôle du promoteur de santé présent dans les communautés en l'impliquant lors du passage de la Brigade