

Immersion en communauté au Pérou



Table des matières

Introduction	3
<i>Le Pérou: Tombeau des Incas</i>	3
<i>Cusco: Capitale phare de la culture andine</i>	4
La clinique CIMA	4
Système de santé au Pérou	6
Médecine de l'altitude	8
Relation médecin-patient ; touristes VS locaux	9
Différence entre un hôpital public et une clinique privée	12
Action du ministère de la santé dans les communautés	15
Action des ONG au Pérou : Nexos Voluntarios	18
Conclusion	20
Annexes	21
<i>Photos: Nexos Voluntarios</i>	21

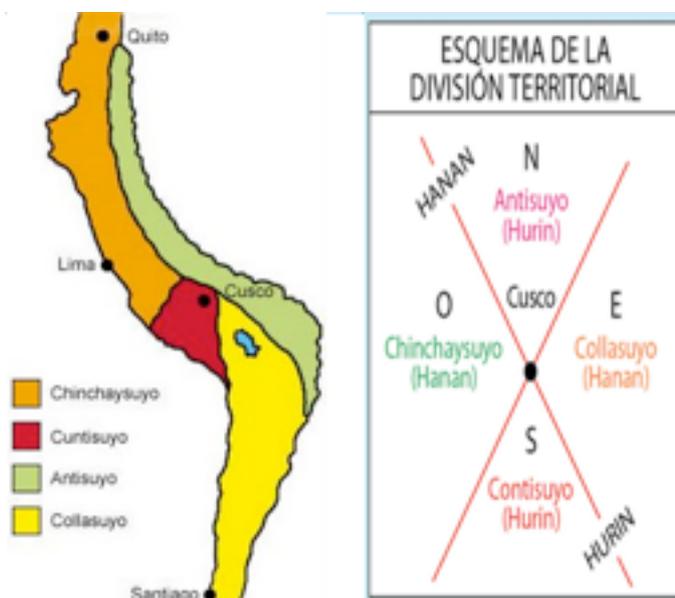
Introduction

Le Pérou: Tombeau des Incas

Le Pérou est un pays d'Amérique latine qui longe la côte pacifique. Ce dernier est bordé par cinq états: l'Equateur, la Bolivie, le Brésil, la Colombie et le Chili. Le Pérou est un pays très peuplé, entre autre grâce à sa capitale, Lima, qui abrite près de 9 millions d'habitants, ainsi que par son territoire de plus de 1 285 220 km carré¹ s'étendant sur le continent sud-américain.

Les habitants du Pérou parlent espagnol, mais il faut noter que les régions plus reculées ayant été moins influencées par la vague hispanique des années 1530 conversent encore en Quechua : langue des Incas.

Le pays des Incas n'était pas à proprement parler le Pérou, tout simplement parce qu'il n'y avait pas qu'un seul peuple Inca: il y en avait plusieurs, mais tous avaient un seul roi: l'Inca qui résidait au Pérou. Ce dernier était considéré comme le descendant direct du Dieu Soleil. Les frontières de leur territoire ne s'étendaient donc pas uniquement à celles du Pérou d'aujourd'hui. Leur Pérou d'autrefois comprenait une grande partie du Chili, ainsi que quelques territoires ecuadoriens et boliviens. Leur pays d'autrefois s'appelait le *Tahuantinsuyo* (qui signifie en Quechua «les quatre quartiers»). Il est à noter qu'aujourd'hui, les frontières péruviennes s'étant reculées, il persiste une légère tension entre le Chili et le Pérou.



Ces quatre quartiers ont été choisis non seulement par leurs caractéristiques naturelles (leur orientation topographique s'aligne exactement sur les points cardinaux), mais aussi parce qu'ensemble ils symbolisent la dualité andine:

- Les terres du haut (*Hanan*): Chinchansuyo et Collasuyo
- Les terres du bas (*Hurin*): Cuntisuyo et Antisuyo.

Ces quartiers s'ordonnent tous autour de Cusco, centre de l'Empire Inca.

¹ Selon la source: Wikipédia : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Pérou>

Cusco: Capitale phare de la culture andine

Cusco est la ville centrale de l'empire Inca, en effet elle est le lieu majeur des manifestations de la culture andine. C'est pourquoi nous avons décidé, de réaliser notre projet d'immersion en plein coeur de cette civilisation. Le but de notre voyage était de

découvrir la médecine traditionnelle péruvienne, comprenant les diverses méthodes de soins ainsi que les aspects psycho-sociaux qui y sont liés.

Cependant, nous avons été confronté à quelques problèmes logistiques en ce qui concerne notre problématique. Il s'avère que la place de la médecine traditionnelle andine n'est plus la même qu'autre fois. La vérité est telle que le Pérou moderne impose quelques barrières à cette culture médicale telles que la langue (Quechua), l'accès et la disponibilité de ces soins traditionnels. Les péruviens modernes se moquent de plus en plus des anciennes traditions. On nous a informé qu'il ne restait plus que quelques communautés très reculées qui pratiquaient ce genre de médecine. Certains projets humanitaires se concentrent déjà là-dessus mais cela représente plusieurs années sur place, temps que nous n'avons pas à disposition.

C'est alors que nous avons du adapter notre feuille de route, afin de toujours posséder un fil rouge pour nous guider lors de nos découvertes péruviennes. Nous avons pris la décision en accord avec le docteur Dante Valdivia (notre tuteur) de progresser vers une problématique qui se tournerait davantage vers la médecine touristique de Cusco et ses alentours, le système de santé péruvien ainsi que la médecine d'altitude qui serait notre principale patientèle dans cette clinique.

La clinique CIMA

Avant de nous lancer dans des recherches personnelles, nous avons pris contact avec monsieur Carlos Cueto, le consul du Pérou basé à Genève. En discutant avec lui sur les diverses opportunités concernant notre stage au Pérou, il nous a fait remarquer qu'il était difficile d'y trouver un projet d'ordre pratique, surtout dans les hôpitaux publiques. Ce ne sont habituellement que les médecins affirmés qui possèdent le droit d'y exercer. C'est ainsi, qu'il nous a proposé un stage porté davantage sur l'observation et nous a indiqué plusieurs contacts de médecin pratiquant dans des cliniques privées. Parmi les nombreuses réponses, une s'avérait fortement positive; c'est notre contact le Docteur Dante Valdivia à la clinique CIMA qui nous proposait un stage de 6 semaines dans sa clinique à Cusco.

Le premier jour de notre stage nous faisons la connaissance des quelques infirmières et médecins travaillant sur place. Après avoir fait brièvement le tour des lieux, le docteur Valdivia nous envoie dans la chambre d'une patiente afin de lui faire une anamnèse complète. C'est alors que le premier aspect différentiel entre les deux continents au sujet des applications de la médecine et de la relation médecin-malade nous saute à la figure: le médecin ne demande pas à la patiente son avis sur notre présence dans la pièce, ce qui nous freine fortement en début de consultation. Puis, timidement, nous nous mettons à la tâche et entamons l'anamnèse en espagnol, non sans complication. Très vite, nous

réalisons que cette dame, d'une soixantaine d'années, parle anglais, ce qui nous réjouit et l'anamnèse se poursuit en anglais.

Nous apprenons au fil des visites que la majorité des patients sont des touristes. Etant en Amérique latine, les maux touchant le plus souvent les visiteurs sont de types gastro-intestinaux. Cependant, dans des villes telles que Cusco, qui se situe à environ 3400m d'altitude, il existe une autre affection typique des ces régions qui est le mal de l'altitude. Il se trouve que la clinique CIMA est justement spécialisée dans ce genre d'intervention; nous l'écrivons de la sorte car nous ne le savions pas avant notre 2-3ème jour de stage chez eux. CIMA qui signifie «Centre d'Investigation sur la Médecine d'Altitude» , est ce que l'on appelle un centre hyperbare. Nous avons eu la chance de voir des patients atteints d'oedèmes pulmonaires ainsi que d'oedèmes cérébraux, deux affections dues à la montée trop rapide en altitude.

En plus de ces deux types de soins, la clinique CIMA possède un service d'urgence et fait également de la médecine du travail, point que nous détaillerons un peu mieux plus tard.

La clinique principale se trouve à Cusco, mais il faut savoir qu'il existe également une infrastructure dans la vallée sacrée, à Urubamba. Cette vallée est connue pour ces ruines de temples et autres constructions de l'époque Inca. Tous ces monuments attirent bien évidemment énormément de touristes et c'est ainsi que de nombreux hôtels s'y sont installés. Les maîtres d'hôtels contactent toujours la clinique CIMA lorsqu'un touriste se sent mal et c'est là, la principale activité de ces derniers.



*Jardin de la
clinique
d'Urubamaba*

La clinique de la vallée sacrée nous fait plus penser à une résidence secondaire qu'à une réelle infrastructure médicale. Il y a un chien (celui du Docteur Valdivia) qui peut se

balader dans toute la clinique, une petite cuisine commune et les infirmiers ainsi que le médecin dorment sur place dans les chambres juxtaposées à celles des patients.

Nous avons eu la chance de passer 10 jours dans la clinique d'Urubamba et ce fut une très belle expérience. Nous y avons vu beaucoup de cas très variés, de la turista classique du voyageur à la fracture du poignet en passant par l'angine de poitrine à transférer en urgence en pleine nuit à Cusco, mais toujours en tant qu'observateur. Le problème était que les touristes ne voulaient pas avoir des étudiants étrangers dans leur chambre mais parfois c'était nécessaire car on devait le rôle de traducteur. Les médecins de la clinique de la vallée sacrée n'y restent pas plus de trois à quatre semaines alors que les infirmières y restent plus longtemps. La clinique de Cusco et celle de la vallée sacrée tiennent à leur disposition une ambulance avec chauffeur. Hormis son rôle d'ambulancier (le terme chauffeur serait plus approprié), cet homme est en fait l'homme à tout faire; il s'occupe du jardinage, de la conciergerie et va même faire les courses avec l'ambulance pour les médecins et infirmières.

L'ambiance y est très familiale et tout le monde met la main à la pâte pour que tout soit propre lorsqu'arrive le grand Dr. Valdivia pour le week-end.

*Voici l'une des deux
ambulance devant
la clinique de la
vallée sacrée*



Système de santé au Pérou

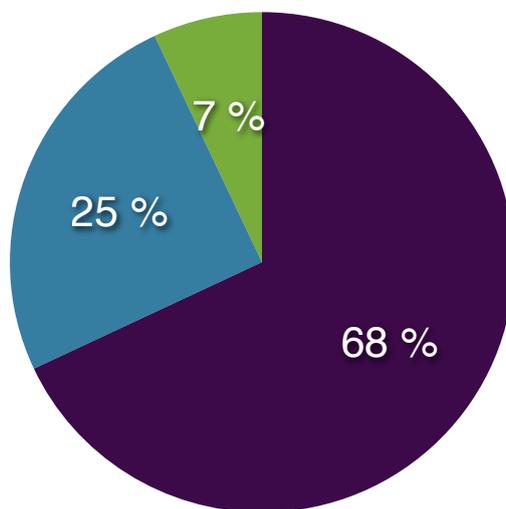
Le système de santé au Pérou est basé sur deux secteurs; le *secteur public* qui comprend le Ministère de la santé, la sécurité sociale/EsSalud, les Forces Armées et la Police Nationale, puis le *secteur privé* qui comprend les EPS «empresas privadas de salud/entités prestataires de santé» ce qui comprend les cliniques, les pharmacies et les cabinets.

Le Ministère de la santé (MINSA) est responsable des établissements du secteur public tel que les hôpitaux, les centres sociaux de santé et autres. Ce dernier a créé en 2003 le SIS (Système Intégral de Santé) pour les personnes les plus pauvres. C'est une assurance

maladie qui finance les soins préventifs tels que la vaccination, les contrôles cliniques, les traitements anti-parasitaires et le dépistage de maladies non transmissibles ainsi que les soins curatifs tels que les consultations, les urgences, les hospitalisations et les médicaments. Cette prestation est entièrement assumée par les fonds publics.

Le service social de la santé, EsSalud, est une assurance maladie contributive, c'est-à-dire que l'administration fiscale recouvre les cotisations de 9% payées par l'employeur ou le travailleur indépendant, et de 4% par les retraités. EsSalud gère son propre réseau hospitalier c'est uniquement dans ces derniers que leur prestations sont délivrées. A elle seule, elle assure les soins en faveur de 7 millions de personnes ce qui représente quasiment 25% de la population.

L'assurance sociale EPS offre différents types de prestations selon les tarifs proposés, et permettant l'accès au service privé au moyen d'une contribution complémentaire sur place. Comme c'est le cas dans l'assurance social EsSalud, uniquement les services affiliés à l'EPS, tels que des cabinets médicaux, des cliniques et des laboratoires d'analyses donnent droit aux soins. Les EPS se sont développées pour améliorer la qualité des soins et alléger les hôpitaux d'EsSalud, bien qu'elles ne gèrent que les soins les plus courants sans hospitalisation. Il faut savoir que les interventions chirurgicales sont pratiquées dans les hôpitaux d'EsSalud. Tous les salariés d'une même entreprise ont le choix entre l'assurance sociale EsSalud ou l'EPS, ils procèdent ensuite a un vote pour décider quelle assurance choisir; tous les employés auront la même assurance, ce qui garantit une couverture égale quel que soit le salaire. Afin d'assurer les prestations des EPS, EsSalud reverse 25% de leur cotisation perçue.



Voici un graphique pour schématiser la répartition des assurances maladies au Pérou.

- MINSa
- EsSalud
- Privado

Médecine de l'altitude

A notre arrivée à l'aéroport de Cusco, au moment où nous sommes sortis de l'avion, l'air nous paraissait normal et supportable, on ne pouvait pas en dire autant lorsqu'il fallait monter, avec les bagages, les 3 étages de notre hôtel. Entre l'essoufflement, le cœur qui bat à la chamade, la tête qui tourne et les fous rires, ils nous furent très compliqués d'arriver à notre chambre.

Cette histoire nous rappelle que les maladies liées à l'altitude sont fréquentes, plus de 80% des sujets arrivant à l'aéroport de Cusco (3450 m) sans acclimatation en souffrent, souvent bénignes, parfois elles peuvent être fatales mais traitables. Dans notre cas, ce ne fut heureusement que des signes normaux dus à un effort en altitude. A la clinique CIMA, nous avons pu observer trois des symptômes les plus communs, c'est-à-dire le mal aigu de l'altitude (AMS = Acute Mountain Sickness), l'œdème pulmonaire et l'œdème cérébrale.

Ces maladies ne touchent pas que les professionnels de la montagne, grâce aux moyens de plus en plus faciles d'y parvenir, des millions d'individus, même en bonne santé, sont exposés aux effets de l'hypoxie induite par la baisse de la pression atmosphérique, avec des conséquences potentiellement graves.

Au niveau de la mer, la pression atmosphérique vaut 760 mmHg ce qui équivaut à 1 atmosphère; c'est exactement la situation que nous avons à l'aéroport de Lima. Avec un air chargé avec 21% d'O₂, les poumons arrivent à en extraire assez pour arriver à une saturation d'O₂ dans le sang artériel de près de 98%. Cette fraction d'oxygène dans l'air reste constante dans toute la stratosphère, c'est uniquement la pression barométrique qui baisse en montant dans les hautes altitudes. A l'aéroport de Cusco, la pression barométrique ne vaut plus que 500 mmHg, ce qui nous fait plus que 66% d'1 atm, dans ces conditions, les poumons ne peuvent plus saturer le sang comme avant ce qui nous mène à l'hypoxie².

L'abaissement de la SatO₂ à des valeurs inférieures à 90% engendre une série de réponses physiologiques qui ont pour but de maintenir un niveau adéquat d'oxygénation des tissus. En voici les principaux:

1. Augmentation de la fréquence respiratoire, c'est la plus rapide et donc la première à se manifester.
2. Augmentation de la fréquence cardiaque, de la contractilité du myocarde et donc du débit cardiaque.
3. Au niveau vasculaire on peut observer une vasoconstriction artérielle au niveau des poumons et une vasodilatation artérielle périphérique, coronarienne et cérébrale.

Les premiers symptômes typiques du mal aigu de l'altitude sont les céphalées, des vertiges, des nausées et vomissements et même parfois des insomnies ainsi que l'asthénie. Dans la plupart des cas, les symptômes disparaissent d'eux-mêmes après un ou deux jours, mais parfois dans de rares cas, ils peuvent se compliquer. Comme dit précédemment, les complications les plus fréquentes sont l'œdème pulmonaire ou cérébrale. Dans la clinique CIMA, les patients atteints de ce genre de maux sont très

² **Hypoxie**: Désigne une inadéquation entre les besoins tissulaires en oxygène et les apports. Elle peut être la conséquence de l'hypoxémie (diminution de la quantité d'oxygène contenue dans le sang).

fréquents. Ils possèdent une machine, qui permet d'augmenter la pression barométrique jusqu'à un niveau de nouveau adéquat pour la réoxygénation correcte des tissus, c'est comme si on le ramenait au niveau de la mer. Cette machine est une sorte de tube en verre avec un lit coulissant à l'intérieur. Les patients passent un certain nombre d'heures à l'intérieur pour ainsi dire amorcer la montée en hauteur et pour permettre au corps de s'y habituer plus facilement.

Lorsqu'on parle de médecine de l'altitude, on pense tout de suite à la description qui précède et qui touche tout particulièrement les touristes, mais qu'en est-il des communautés qui vivent à plus de 4000 mètre tout au long de l'année? Il n'ont pas de problème d'adaptation, car ils y sont nés et que de ce fait leur corps s'y est habitué! Malgré cela quand le corps veut trop bien faire les choses on observe également des problèmes de régulation dans l'autre sens. On nous a appris, pendant ce stage qu'il existait aussi un syndrome du mal de l'altitude chronique qui est plus connu sous sa forme la plus grave qui est la maladie de Monge. Les habitants de Cusco et des Andes en général sont tous atteints de polyglobulie qui est une affection qui touche les globules rouges du sang. Lors de notre séjour de deux mois à Cusco, notre taux de globules rouges a augmenté en réponse à l'hypoxie. Ceci est dû à une hormone produite par les reins qui est l'hérytrophoïétine. Elle est sécrétée lorsque le sang qui arrive dans les artérioles du rein est hypoxémique. Elle agit directement dans la lignée de synthèse des hérythrocytes, ceci pour en augmenter le nombre et ainsi compenser le manque d'O₂ dans le sang. Cela a pour effet une augmentation de la viscosité du sang et dans les cas les plus graves on peut voir une surcharge des vaisseaux et surtout ceux des poumons. On observe le développement d'une hypertension pulmonaire et des infections respiratoires répétées, toutes deux génératrices d'un cœur pulmonaire chronique (décompensation cardiaque). Cet ensemble de symptômes sont justement regroupés sous le terme, maladie de Monge.

Relation médecin-patient ; touristes VS locaux

Lors de notre stage nous avons été particulièrement frappés par les différentes formes de relation médecin-patient, elle varie évidemment en fonction du médecin mais aussi du patient et des représentations que le médecin a de celui-ci. Comme cité plus haut, la clinique CIMA s'occupe principalement des touristes et de la médecine du travail, nous avons pu comparer cette relation dans les deux cas.

La clinique CIMA est fortement recommandée aux touristes par leur hôtel parce que c'est une clinique privée qui a des moyens et un mode de fonctionnement qui se rapprochent de la médecine occidentale.

Le premier jour de notre stage nous avons suivi le Dr. Ramoz qui utilise le modèle paternaliste de la relation médecin-patient. Nous avons été plus qu'étonnés de voir qu'il ne demande pas aux patients la permission de nous faire assister aux consultations. Il est agréable avec les touristes, essayant de les faire rire et de les mettre à l'aise, mais il est très direct et parfois indiscret. Il ne prend pas la peine de s'intéresser au patient, pour lui son travail est uniquement de le soigner. Les patients ne semblaient pas trop l'apprécier, il est en effet très directif.

La semaine suivante nous avons suivi un autre médecin, le Dr Ivan. Nous pensions alors que les médecins péruviens étaient tous très paternalistes, c'est donc avec surprise que

nous avons découvert un médecin proche de ses patients, se préoccupant de leur confort et de leurs inquiétudes. Malheureusement nous n'avons pas pu le voir souvent en consultation car les patients étaient nombreux à refuser de nous recevoir, ils n'étaient déjà pas très à l'aise d'être dans une clinique étrangère, voir des étudiants leur infligeait un stress supplémentaire.

Malgré le nombre important de touriste dans cette clinique, les médecins ne parlaient pas d'autre langue que l'espagnol, même l'anglais était très mal compris, ce qui ne facilitait pas la relation médecin-patient. Nous pouvons facilement comprendre pourquoi un patient étranger a besoin d'être rassuré quand il est hospitalisé dans un pays qu'il ne connaît pas, où les normes d'hygiène et de sécurité ne sont pas les mêmes et où il a rarement son entourage pour le soutenir, c'est pourquoi la barrière de la langue pose un réel problème dans ce cas. Le rôle du médecin est de s'assurer que son patient est au mieux, aussi bien physiquement que psychologiquement. Lorsque nous avons demandé l'avis des touristes sur les médecins qu'ils avaient eut, la plainte la plus fréquente était ce problème de communication. De plus, les soins étaient très chers.

Durant les semaines qui suivirent nous avons également assisté à des consultations de médecine du travail car la clinique CIMA a des accords avec des entreprises de la région. Dans le cadre de ces consultations nous avons pu voir les médecins dans un contexte totalement différent, et donc une relation différente avec les patients.

Les entreprises dont la clinique CIMA s'occupe demandent des check up aux employés avant de commencer, puis une fois par an et enfin avant de partir à la retraite. Ces check up sont payés par les entreprises. Si lors d'un check up un employé est déclaré inapte à continuer de travailler, il recevra une indemnisation. Par exemple, nous avons eu le cas d'un chauffeur de train que le bruit du moteur avait rendu sourd, il a dû arrêter de travailler mais il a reçu des indemnisations (ce système est quelque peu similaire à notre assurance invalidité). L'anamnèse ressemble à celle que nous faisons, les questions proviennent de formulaires soumis par les entreprises. L'examen physique varie en fonction de la profession, plutôt axé sur le système locomoteur quand l'employé doit fournir un travail physique, plus général pour des travaux de bureaux.

Le gouvernement péruvien pousse les entreprises à employer des paysans parce qu'ils sont souvent très pauvres et pour augmenter l'urbanisation. La plupart du temps ils ne parlent que le quechua, la langue que parlait les incas avant l'invasion espagnole. La barrière de la langue est alors nettement moins prise en compte par les médecins qui continuent leur anamnèse, n'ayant que faire de l'incompréhension totale de leurs patients. Pire encore, ils se permettent des jugements sur leur mode de vie, par exemple nous avons eu un patients qui avait eu huit enfants, dont deux étaient mort en bas âge et le médecin s'est permis de lui dire qu'il fallait arrêter de faire autant d'enfants car cela coûtait cher et qu'il faudrait travailler pour les entretenir. Il est vrai que dans les zones rurales péruviennes, les habitants ont beaucoup d'enfants parce qu'ils n'ont pas accès à la contraception et qu'ils ont besoins de travailleurs pour les cultures.

Même en ce qui concerne les employés de bureau, le ton est nettement différent de celui employé avec les touristes, nous avons entendu un médecin dire à une patiente qui avait

la trentaine, qui n'était pas mariée et qui n'avait pas d'enfant « pourquoi t'es pas encore mariée? Il faut que tu te dépêches, sinon tu vas finir vieille fille ». Nous avons relevé que

les médecins ne vouvoient pas les patients lors de consultations de médecine du travail, par contre les patients les vouvoient.

Les péruviens des zones rurales sont encore très septiques en ce qui concerne la médecine occidentale, ce qui ne facilite pas leur relation avec les médecin, ils sont nombreux à consulter des chamanes. Nous avons pu voir une personne qui est arrivée avec un érythème formant un cercle parfait d'une dizaine de centimètre de diamètre sur la jambe droite, et quand nous lui avons demandé pourquoi il venait il nous a répondu qu'il était juste tombé chez lui. Le médecin nous a ensuite expliqué que cette personne avait d'abord consulté un chamane qui lui avait appliqué un mélange de plantes et de différents ingrédients naturels sur la jambe, ce qui avait provoqué un érythème, et que c'est seulement parce qu'il n'y avait pas eu de résultat qu'il s'était rendu à l'hôpital.

La clinique organise aussi des matinées de consultations gratuites pour les enfants d'employés des entreprises qui travaillent avec elle. Malheureusement peu de parents peuvent amener leurs enfants à ces consultations car elles ont lieu pendant qu'ils travaillent. Les médecins y font beaucoup de prévention, notamment pour inciter les enfants à manger équilibré. Ces consultations gratuites sont une bonne initiative néanmoins cela manque encore d'organisation pour être vraiment efficace.

Heureusement les choses sont en cours de changement : pendant la formation des médecins péruviens, une année est prévue pour aller dans une communauté excentrée et soigner ses habitants. Ceci a deux avantages, d'une part cela permet aux médecins de se familiariser avec le quechua, les coutumes et les habitudes des habitants, et d'une autre part cela permet à la population des communautés d'avoir accès à la médecine conventionnelle et de la démystifier. Les médecins ayant vécu cette expérience l'ont décrite comme passionnante mais éreintante, c'est pourquoi peu de médecins choisissent d'exercer dans les communautés.

Les différentes consultations que nous avons pu voir nous ont permis de mettre en évidence les divers obstacles à la bonne entente entre le médecin et son patient, tout en prenant en compte que les difficultés ne sont pas les mêmes selon le patient.

Les patients, pour être rassurés, ont besoin de comprendre et d'être compris. Pour les touristes, le peu de langues étrangères parlées est un véritable problème. Beaucoup de touristes étaient contents que nous soyons là car nous pouvions traduire leur plainte et l'expliquer au médecin. C'est en effet difficile de caractériser correctement une douleur quand on ne parle pas la langue ou très peu. Les patients avaient l'impression que les médecins ne les comprenaient pas, et eux ne comprenaient pas non plus ce que les médecins leur disaient. Ils n'étaient pas du tout rassurés. Le problème de langue est différent avec les paysans quechua. Ils ne comprenaient pas ce que les médecins leur disaient mais ne semblaient pas inquiets pour autant. Nous pouvions très bien voir qu'ils n'attachaient pas une grande importance à ce que leur disait le médecin, pour qui ils montraient pourtant un grand respect. Nous avons trouvé dommage que les médecins n'apprennent pas mieux les langues étrangères, surtout dans les cliniques privées car cela permettrait de faire un pas énorme dans la relation avec le patient. Nous avons pu voir

que de plus en plus de médecins apprennent le quechua grâce à l'année qu'ils font en communauté, ce qui s'avère très utile.

Pour s'exprimer librement, les patients doivent avoir confiance en leur médecin. Pour les touristes il est difficile d'être en confiance dans un hôpital étranger, ils ont l'impression que les soins ne sont « pas assez bons », que la médecine est moins avancée et que, par conséquent, ils seront moins bien soignés. C'est là que le médecin doit intervenir pour le rassurer et améliorer la compliance du patient. A la clinique CIMA, les médecins se contentaient de leur expliquer rapidement leur maladie et comment prendre leur traitement. Nous pouvons donc nous demander combien de ces patients suivaient réellement leur traitement correctement sachant qu'ils n'avaient pas confiance en leur médecin. Les paysans quechua n'avaient pas l'air plus convaincus par les compétences de leur médecin que les touristes. Ils ne consultent des médecins conventionnels que pour les check up demandés par les entreprises, ou en dernier recours quand ils sont au plus mal et que les remèdes des chamanes ne fonctionnent pas. Dans ce cas aussi, un souci de compliance peut apparaître car les méthodes de soins conventionnelles sont très différentes des chamaniques et il faudrait passer beaucoup plus de temps à leur expliquer pourquoi c'est important qu'ils prennent ces médicaments, comment bien les prendre et leur expliquer ce qu'ils ont, sans trop entrer dans les détails mais pour qu'ils comprennent que c'est essentiel de respecter le traitement.

L'élaboration d'une relation médecin-patient basée sur la confiance est essentielle pour la bonne compliance du patient et pour son bien être psychologique. Pendant notre stage nous avons pu voir que les médecins étaient moins informés sur les bénéfices d'une bonne relation avec le patient que nous le sommes à l'Université de Genève. Ils n'accordaient que peu d'importance à leur autonomie et ils ne se préoccupaient presque pas de leurs inquiétudes. Cependant, les étudiants en médecine péruviens commencent à avoir des cours de relations médecin-patient et nous avons vu une grande différence entre les jeunes médecins, qui se préoccupaient beaucoup du confort de leur patient même si cela s'avérait compliqué car ils ne parlaient pas la même langue, et les médecins exerçant depuis plus longtemps qui étaient beaucoup plus paternalistes. Peut être que des séminaires sur la relation médecin-patient seraient une solution? Nous avons aussi pu voir en pratique les effets néfastes d'une mauvaise entente et de l'absence de compréhension sur les patients qui étaient souvent mécontents. Nous avons souvent été surpris voir choqué en suivant certains médecins qui faisaient exactement le contraire de ce que nous avons appris. Une bonne relation entre un médecin et son patient est un atout réel pour la santé.

Différence entre un hôpital public et une clinique privée

La deuxième semaine de notre stage, nous avons passé une matinée dans un hôpital public, l'hôpital de Belenpampa. Nous avons pu voir les différentes activités de cet hôpital et les différences avec la clinique CIMA qui est une clinique privée. Tout le monde dans l'hôpital de Belenpampa semblait très occupé, ils n'ont pas pu nous garder plus d'une demi-journée car ils n'avaient pas le temps de prendre en charge des stagiaires, mais nous avons quand même pu voir les principaux services.

L'hôpital de Belenpampa est un grand hôpital public. Quand nous y sommes entré, nous avons été frappés par le nombre de personnes qui attendaient dans les couloirs. Il y avait des gens assis, des gens debout, des enfants qui jouaient par terre, qui courraient partout dans les couloirs, des bébés qui pleuraient, nous étions un peu déstabilisés par le désordre ambiant.

Le premier service que nous avons visité est celui de la tuberculose. Au Pérou, cette maladie est encore présente et les tuberculeux sont répertoriés. Ils doivent faire contrôler leur crachat tous les mois. Ils ne viennent pas à l'hôpital car cela serait beaucoup trop dangereux, le risque de contamination est trop important, de plus il y a beaucoup d'enfants dans cet hôpital et ils attrapent plus facilement la maladie. Tous les enfants qui naissent à l'hôpital sont vaccinés à la naissance, l'infirmière ne nous a pas cru quand nous lui avons dit que nous n'étions pas vaccinés. Après une demi-heure de discussion elle nous a quand même donné des masques pour nous protéger. Au Pérou, il y a une diminution des cas de tuberculose, mais plusieurs cas de tuberculose ultrarésistante ont été recensés. La tuberculose ultrarésistante (XDR-TB) se traite beaucoup plus difficilement que la tuberculose multirésistante (MDR-TB), c'est pourquoi ils envoient les cas de XDR-TB à Lima, la capitale, où les hôpitaux ont plus de moyens.

Ensuite une infirmière nous a amené au centre des enfants sains. C'est un service où les infirmières mesurent, pèsent et vaccinent les enfants. Les murs de la salle sont tapissés d'affiches de prévention pour une alimentation équilibrée, pour l'exercice physique et d'explications sur le bon développement de l'enfant. Nous avons pu assister à la vaccination d'une classe, il y avait trois infirmières pour une dizaine d'enfants. Elles les vaccinaient les uns après les autres, nous aurions dit du travail à la chaîne. La vaccination s'est faite sans désinfection, les infirmières touchaient les aiguilles avec les doigts, puis les jetaient dans une boîte en carton qui était pleine à craquer. Elles épongeaient le sang des enfants avec des cotons qu'elles jetaient par terre ensuite et ne leur mettaient pas de sparadrap. Un enfant était particulièrement hésitant, il avait très peur de se faire vacciner. L'infirmière n'arrivant pas à le raisonner le piqua de force, mais il retira son bras avant qu'elle ait pu injecter le vaccin, elle décida alors qu'il avait gâché une dose et que par conséquent il ne se ferait pas vacciner. La personne accompagnant la classe ne sachant pas le prénom de l'enfant ne pu signaler qu'il ne s'était pas fait vacciner. De nombreuses mères étaient également présentes pour faire des contrôles à leurs enfants, les infirmières en profitaient pour vérifier que les mères allaient bien car elles viennent rarement en consultation pour elles-mêmes.

Après cela nous sommes allés au centre des « discapacitados ». C'est une sorte de petite crèche pour les enfants handicapés. Ils prennent les enfants âgés de quinze jours à trois ans et peuvent accueillir une trentaine d'enfants. Dans cette salle ils font de la physiothérapie, des jeux d'éveil et des exercices de stimulation. Ils apprennent également aux parents à comprendre leur enfant et à vivre avec lui, par exemple ils leur montrent des exercices qu'ils peuvent refaire chez eux avec leur enfant. Ce centre est totalement gratuit.

Nous sommes ensuite allés dans une salle d'accouchement. Les infirmières nous ont expliqué que lorsqu'une femme enceinte arrive avec plus de six centimètres de dilatation du col de l'utérus, ils la mettent en salle de dilatation. Quand elle arrive à dix centimètres elle va en salle d'accouchement, où elle peut accoucher couchée ou debout. Elle reste en salle d'accouchement vingt-quatre heures après avoir accouché et peut ensuite partir.

L'accouchement debout est fréquent au Pérou, la femme est debout et tient les bras de son mari qui l'aide en lui servant d'appui. C'est une technique d'accouchement qui provient de la médecine traditionnelle péruvienne et qui a été adaptée en milieu hospitalier.

Nous avons rapidement visité les autres services, le laboratoire où il n'y avait que six personnes pour tous les tests de l'hôpital et le service d'obstétrique où ils contrôlent les femmes enceintes, dépistent le papillomavirus et font aussi le planning familial. Nous avons pu voir une échographie d'une femme enceinte, les médecins n'utilisent pas d'écran, ils entendent seulement les bruits du cœur. En général, le matériel était très rudimentaire. Nous avons fini par le service dentaire où ils pratiquent de petites chirurgies et de la prévention.

La visite de l'hôpital publique de Belenpampa nous a permis de comparer le secteur public et le secteur privé. La clinique CIMA et l'hôpital de Belenpampa sont tous les deux des hôpitaux de même catégorie mais ils sont totalement différents.

Au niveau de la taille, l'hôpital de Belenpampa est au moins trois fois plus grands que la clinique CIMA et il y a beaucoup plus de médecins, d'infirmières et surtout de patients. Les médecins et les infirmières semblaient très stressés et tous les patients étaient péruviens. A la clinique CIMA, qui est nettement plus petite, il y avait beaucoup moins de patients et les médecins n'avaient parfois rien à faire. Les rares patients péruviens venaient pour la médecine du travail, les autres étaient des touristes ayant attrapés la turista ou le mal d'altitude.

Les prix n'étaient pas les mêmes non plus. A l'hôpital de Belenpampa beaucoup de prestations étaient gratuites, par contre à la clinique CIMA les prix étaient basés sur les prix des consultations américaines, c'est pourquoi les locaux n'y avaient pas accès. Par contre même les touristes se plaignaient des prix trop élevés.

A l'hôpital de Belenpampa nous n'avons pas beaucoup vu de consultations « seul à seul » avec le médecin. Il y avait souvent plusieurs patients dans la même salle pendant une consultation, les médecins et infirmières faisaient des allers et retours dans les salles et les portes étaient rarement fermées. L'intimité du patient n'était pas respectée. Nous avons vue dans la même pièce une maman discuter de ses problèmes avec ses enfants avec une infirmière pendant qu'une autre changeait son bébé juste à côté et qu'une autre essayait de rassurer son fils sur les piqûres. A la clinique CIMA, chaque patient a sa consultation seul avec le médecin où il est libre de s'exprimer. A l'hôpital de Belenpampa, de nombreux médecins et infirmières parlent le quechua et sont au courant des différents rites de médecine traditionnelle car beaucoup de leurs patients vont aussi voir des chamanes.

Cette expérience dans un hôpital public nous a permis de voir où et comment la majorité des cusqueños sont soignés et dans quelles conditions. Nous nous sommes rendu compte que la clinique CIMA n'est pas du tout représentative des hôpitaux péruviens et que seuls les gens aisés pouvaient aller se soigner là bas. Pourtant la différence de qualités des soins ne semble pas valoir la différence de prix, elle serait plutôt due à l'amélioration du confort. En effet, à la clinique CIMA il y a de nombreuses chambres privées, il y a peu de monde en salle d'attente et elle est confortable. A l'hôpital de Belenpampa, les patients attendent dans le couloir et s'ils ont de la chance, ils peuvent s'asseoir sur un banc. Les soins ont toute fois l'air de qualité, même si la notion d'hygiène

n'est pas la même que chez nous. La place de la prévention nous a aussi impressionnée. La majorité des médecins demandaient aux enfants s'ils mangeaient des fruits et des légumes et s'ils faisaient du sport. Ils mettaient également les parents au courant des risques d'une alimentation déséquilibrée en leur parlant de cancer du côlon, de l'estomac

ou de maladies cardiaques. L'existence du centre des « discapacitados » nous a étonné, nous avons été ravis de voir que des structures d'aides aux familles d'enfants handicapés étaient mises en place et surtout qu'elles étaient gratuites. Les hôpitaux publics péruviens semblent procurer des soins corrects mais, personnellement, nous ne nous serions pas fait soigner là bas, nous aurions quand même choisis la clinique privée car le confort est meilleur, la prise en charge plus rapide et le niveau d'hygiène supérieur.

Action du ministère de la santé dans les communautés

Pendant la semaine où nous étions dans la clinique de Urubamba, nous sommes allés avec le personnel du Centro del salud, qui est un hôpital gratuit pour les gens qui y sont inscrit, dans les communautés pour y faire de la prévention. Dans les communautés il y a un système qui s'appelle « Cruz del madre ». C'est un club de mères qui s'occupent de différents programmes comme « Vaso de leche » (verre de lait) pour les enfants ou « Pension 65 » pour les plus de soixante-cinq ans. Les mamans d'une communautés sont répertoriées et elles doivent venir à toutes les interventions de prévention, en échange elles reçoivent des aides de l'État. Malheureusement, l'État a constaté que ces aides vont le plus souvent dans la consommation d'alcool, mais ils se disent qu'au moins les enfants sont vaccinés.

Pendant notre séjour, nous avons fait deux interventions avec le Centro del salud, la première était pour une alimentation équilibrée. Elle a eu lieu dans la cour d'une maison qui appartient à l'une des mères. Quand nous sommes arrivés nous avons aidé à la préparation d'un buffet équilibré avec des fruits, des légumes, de la viande, du poisson, du riz et des pommes de terre. Au fur et à mesure que les mères arrivaient, elles nous aidaient à préparer. Quand toutes les mamans furent arrivées, elles durent mettre leur empreinte digitale à l'encre sur un registre à côté de leur nom pour prouver leur présence, l'empreinte remplace une signature parce que souvent elles ne savent pas écrire. Les infirmières parlaient toutes le quechua.

Une fois que toutes les mères eurent rempli le registre, l'intervention pu commencer. L'infirmier décrit ce qu'il y avait sur la table, puis expliqua comment faire différentes assiettes équilibrées et variées pour des enfants de différents âges, les quantités et les proportions. Après l'explication, il proposa aux mamans de venir essayer de faire une assiette équilibrée en fonction de l'âge de leur enfant. Pour finir, toutes les mamans purent se servir et manger la nourriture préparée.

La nourriture péruvienne étant moins aseptisée que la notre, les péruviens doivent prendre des précautions supplémentaires quand ils cuisinent comme utiliser des services différents une fois qu'ils ont été utilisés pour couper des légumes crus ou de la viande crue et utiliser un tablier. Ces interventions sont aussi utiles pour demander qui est assuré, voir l'état de santé des mères et les familiariser avec la médecine conventionnelle.



Préparation du buffet.



Quelques jours plus tard nous sommes allés dans une autre communauté pour faire une intervention qui portait sur le lavage des mains et des dents, le contrôle de la taille et du poids des enfants et leur vaccination.

Quand nous sommes arrivés sur le lieu de la présentation, c'était un bar où pleins de chiens errants entraient et sortaient comme bon leur semblait, il n'y avait personne alors que nous attendions une dizaine de mamans. Une des infirmières a demandé à une passante pourquoi personne n'était là, la femme lui a répondu que personne n'était au courant qu'il devait y avoir une intervention. Les infirmières sont donc allées demander à quelqu'un de prévenir les mamans. Seulement trois mères sont finalement arrivées. Les infirmières ont hésité à partir mais elles se sont mises d'accord pour vacciner les quelques enfants qui étaient là. Nous avons pensé qu'elles ont réfléchi au fait que nous soyons là, elles n'avaient pas envie que nous racontions qu'elles ne faisaient pas leur travail. Elles n'ont quand même pas fait la prévention pour le lavage des dents.

Les infirmières ont commencé par la prévention du lavage des mains. Elles ont montré aux mamans comment faire, d'abord se rincer les mains avec de l'eau propre, utiliser du savon, bien laver la paume, le dos des mains, entre les doigts et sous les ongles. Puis se rincer à nouveau les mains avec de l'eau propre, prendre un linge propre, s'essuyer une main avec un côté du linge et l'autre main avec l'autre côté. Nous avons trouvé que c'était peut être un peu trop détaillé, parce que ces familles ont rarement l'eau courante et elles ne peuvent pas utiliser un nouveau linge à chaque fois qu'elles se lavent les mains.

Nous sommes ensuite passé au contrôle de la taille et du poids des enfants. Les enfants sachant se tenir debout ont été mesuré à l'aide d'un mètre en bois et les autres sur une table à manger. Ils ont été pesé nus, dans une nacelle en cuir. La nacelle n'a pas été lavée entre chaque enfant.

Nous avons fini par la vaccination contre la grippe. Les enfants avaient très peur et beaucoup pleuraient. Il n'y avait pas de désinfection, ni avant ni après l'injection. Elles ne leurs mettaient pas de sparadrap non plus et elles mettaient les aiguilles dans des cartons qu'elles ont ensuite portés à la mains.

L'intervention terminée, nous sommes partis à la recherche d'autres mères pour savoir la raison de leur absence. Nous avons fini par en croiser une qui n'a d'abord pas voulu répondre, puis elle nous a enfin dit qu'elle avait peur que la vaccination traumatise ses enfants.

Nous devons ensuite aller vacciner des personnes âgées mais elles n'ont pas voulu, elles avait peur que le vaccin leur fasse du mal, voire d'en mourir. Nous avons pu constater à quel point la médecine conventionnelle est encore perçue comme dangereuse et en quelque sorte contre-nature.

Le ministère de la santé est actif dans les communautés, il y fait beaucoup de prévention et y apporte des soins. Mais nous avons pu voir que dans les communautés les plus excentrée, l'accès aux soins est tout de même difficile. Lorsque nous séjournions dans une de ces communautés, un membre de notre groupe est tombée malade et il a du être hospitalisé. Avant d'atteindre l'hôpital le plus proche il a du faire trois heures de cheval puis de l'auto-stop, et c'est en camion qu'il est arrivé à l'hôpital. Les locaux ont d'autres remèdes, c'est certain, mais cet aspect de la santé dans les communautés serait à

améliorer. Cependant le ministère de la santé péruvien fait déjà un travail important dans les communautés et il n'est pas négligeable pour l'amélioration de la qualité de vie des habitants.

Action des ONG au Pérou : Nexos Voluntarios

Le Dr. Valdivia, le chef de la clinique, nous à mis en contact avec une ONG pendant que nous étions à Urubamba. Nexos Voluntarios est une ONG qui œuvre pour le développement durable au Pérou en réunissant divers facteurs sociaux. Elle a été fondée par deux canadiennes, Ximena Querol et Carolina Benavides, spécialistes du Pérou. Nexos réalise ses projets uniquement grâce à ses volontaires. Les partenaires de Nexos dans les communautés et les volontaires travaillent ensemble, ce qui permet un partage du savoir et de l'expérience de chacun, dont résulte un enrichissement mutuel.

Nexos a de nombreux projets dans la région de Urubamba, où elle est basée. Ces projets touchent différents aspect de l'humanitaire comme la santé, l'éducation, la protection des Droits de l'Homme, le développement des communautés ou encore la protection de l'environnement.

L'UNFPA Reproductive Health program est un projet de santé publique. Les volontaires vont dans les écoles d'Urubamba et essayent de sensibiliser les jeunes aux maladies sexuellement transmissibles et de les inciter à se protéger lors de rapports sexuelles.

Les Medical Campaigns sont des aides au développement des communautés. Il s'agit d'apporter des services de santé dans des communautés éloignées. Les volontaires sensibilisent les populations à l'importance des soins préventifs, leur procurent des soins d'urgence de base et leur font passer des check up.

L'Initiative Against Racial Discrimination est un projet de protection des Droits de l'Homme. Les bénévoles informent les péruviens sur le racisme et les pratiques discriminatoires pour qu'ils puissent les identifier et y réagir. Nexos promeut une législation basée sur l'égalité et la compréhension des Droits de l'Homme. Elle essayent aussi de changer les habitudes et les coutumes discriminatoires.

L'Environmental Project with the Municipality of Urubamba est un programme de protection de l'environnement principalement, mais les volontaires de ce projet s'occupent aussi de protéger et renforcer la sensibilisation dans les domaines éducatif, commercial, juridique et publique.

Le Community Development with Media Luna est un projet qui vise à aider cette communauté. Nexos contribue aux neuf domaines de développement mondial définis par l'ONU afin d'améliorer la qualité de vie et d'accroître les possibilités de se réalisation de soi à Media Luna. Ce projet est en collaboration avec l'Université Mac Guill, au Canada. Le projet Kuychi Wasi – Better Nutrition, Brighter Future vise à améliorer l'alimentation des élèves des écoles de Urubamba afin d'améliorer leurs capacités mentales et l'éducation et évidemment pour une meilleure santé globale.

Nous avons particulièrement participé au Community Development with Media Luna, nous avons pu rencontrer les personnes vivant dans la communauté et voir plus précisément l'action de Nexos Voluntarios.

Le projet a débuté en 2009, avec le soutien de l'Université Mac Guill. La première étape fut d'évaluer les besoins de la communauté selon les neuf programmes de développement mondiaux définis par l'ONU, afin de cibler les actions de Nexos sur les points qui les nécessitaient le plus. Ces neuf programmes sont : le développement durable, la gestion durable des forêts, la gestion des écosystèmes, l'efficacité des ressources, l'environnement et l'énergie, le traitement des substances nuisibles et des déchets dangereux, l'eau et l'assainissement, la gestion urbaine et l'urbanisation durable. Après avoir analysé tous ces points, il fut décidé du développement du tourisme à Média Luna afin de relancer l'économie de la communauté, avec comme objectif plus large un développement global de la communauté.

Depuis 2011, il y a une visite de la communauté à faire en une journée disponible pour les touristes. La visite commence par une explication des différentes plantes médicinales utilisée pour la médecine traditionnelle péruvienne. Cette présentation est assurée par une des habitante de la communauté et a lieu dans la cour de sa maison. L'excursion se poursuit chez une éleveuse de Cuy (cochon d'Inde). Au Pérou, le Cuy est un animal sacré et il se mange, mais avant de le tuer il y a un rituel sacrificiel à faire pour que la prolifération de l'élevage continue. L'étape suivante est une visite chez la tisseuse et teinturière de Media Luna. Elle explique à l'aide d'une démonstration comment elle teint la laine d'alpaga avec des plantes et des minéraux qu'elle est allée cueillir elle même. Elle fini son explication en montrant comment elle utilise son métier à tisser. Un repas est inclus dans la visite, il est préparé par la Chichera de la communauté. La Chichera est la femme qui fabrique la chicha, l'alcool de maïs. Après une explication du protocole de fabrication et une dégustation de la chicha, les touristes passent à tables. Le repas terminé, les touristes finissent la visite par une randonnée de deux heures à travers des ruines pré-incas. L'ensemble du tour est assuré par les habitants de Media Luna et les bénéfices leur reviennent.

Nexos n'agit pas seulement à Media Luna dans le domaine du tourisme, d'autres objectifs sont mis en avant. Au niveau agricole, Nexos essaye autant que possible de remplacer les produits chimique par des produits naturels. Au niveau de la santé publique, des consultations médicales sont mises en place pour les habitant de la communauté en vue d'identifier leurs principaux problèmes de santé. Au niveau social, l'ONG travaille pour la défense des Droits de l'Homme. La priorité actuelle est tout de même le développement du tourisme.

Le projet Community Development with Media Luna a bien progressé depuis 2009. L'ONU a effectué une enquête avec quarante-trois familles de la communauté pour définir les questions les plus urgentes. Nexos a réussi à réunir une association de membres de la communauté intéressés par le projet de développement du tourisme et motivés pour faire découvrir leur culture et leur façon de vivre aux touristes. La commercialisation de Media Luna en tant que destination touristique a commencée.

Beaucoup d'ONG agissent au Pérou et Nexos n'est qu'un exemple, d'autres communautés ont déjà pu considérablement améliorer leur qualité de vie grâce au développement du

tourisme. La collaboration avec les volontaires de Nexos était agréable, l'origine canadienne du projet et d'une partie des bénévoles a facilité la communication parce qu'une bonne partie du groupe parlait français. Être aussi proche de la population de cette communauté et découvrir leurs habitudes et leur mode de vie fut une expérience très enrichissante. Les projets de ces ONG sont un atout pour le Pérou et son développement.

Conclusion

Ce voyage a été une expérience très enrichissante. Il nous a permis de découvrir une culture et une façon de vivre totalement différentes des nôtres. Le stage nous a permis de nous rendre compte des inégalités qui existent au Pérou, les personnes aisées ont des soins de meilleure qualité. Les membres des communautés ont un accès très limité aux soins.

Nous avons été très bien accueilli par le Dr. Valdivia qui est le chef de la clinique CIMA. C'est avec lui que nous avons pris contact pour l'élaboration du stage. Il nous a organisé notre emploi du temps et nous a mis en contact avec les différents médecins de la clinique. Il nous a organisé notre séjour dans la clinique de Urubamba en nous proposant de dormir à la clinique pour nous éviter des frais trop élevés, la Vallée Sacrée étant un endroit très touristique les logements y sont chers. Il nous a également mis en contact avec l'ONG Nexos Voluntarios.

La majorité des médecins de la clinique étaient très gentils avec nous. Ils nous ont expliqués le système de santé péruvien, leur vision de la relation avec le patient et parfois quelques explications de certains procédés de médecine traditionnelle. Un des médecins nous a aussi aidé à trouver un hôtel lors de notre arrivée à Cuzco car nous avons eut un problème avec le logement prévu. Cependant certains médecins n'avaient pas très envie de s'occuper de nous et nous ignoraient totalement.

Nous avons passé de longues heures à attendre seuls, souvent car les médecins n'étaient pas là ou n'avaient pas le temps de s'occuper de nous, parfois aussi parce que les patients refusaient de nous voir. Nous avons du courir après les médecins en espérant qu'ils nous donnent quelque chose à faire. Nous avons aussi regretté de n'avoir pas pu faire plus de pratique, nous avons seulement pu faire quelques examens fonctionnels du

système locomoteurs, des auscultations et deux anamnèses. La majorité du stage était de l'observation pure.

Le personnel de la clinique ne parle pas du tout l'anglais, les médecins ont quelques notions d'anglais mais pas de quoi pouvoir avoir une conversation, ce qui était souvent frustrant car une seule personne du groupe parle l'espagnol couramment.

Pour finir, nous ne recommandons pas ce stage aux étudiants des années suivantes car même si nous avons beaucoup appris, nous avons aussi passé beaucoup de temps à nous ennuyer dans la clinique.

Annexes

Photos: Nexos Voluntarios



Photo 1 : *Plantes utilisées pour la médecine traditionnelle péruvienne*



Photo 2 : *Teinture artisanale de la laine brut avec les ingrédients de la nature.*



Photo 3 : Outil de travail pour le tissage.



Photo 4 : Elevage de cochon d'Inde.