

## Situation sanitaire dans la zone de travail du projet social «CHIM SHAULO» de février à mai 1984

V.N. Ramahatafandry

Ceci constitue un bref résumé d'un compte rendu détaillé que nous a communiqué le Dr. Ramahatafandry, Docteur en médecine, épouse d'un coopérant belge ingénieur agronome. Elle œuvre sur place à titre totalement bénévole et nous tenons à la féliciter pour la part active qu'elle prend dans ce projet.

Le projet «Chim Shaullo» de l'Université de Cajamarca (Pérou) est multidisciplinaire. Il recouvre, l'infrastructure, l'agriculture et l'élevage, l'éducation populaire et la santé et est appliqué à huit communautés villageoises à proximité de Cajamarca.

Le présent document est une synthèse des problèmes sanitaires rencontrés dans quatre des huit communautés retenues par le projet.

Géographiquement, ces communautés sont situées au nord du Pérou, département de Cajamarca, dans la Cordillère des Andes à plus ou moins 3 000 m d'altitude.

Ce sont: El Tamba à 34 km, Santa Ursula à 22 km, Chim Chim Chuquipuquio à 18 km et Chim Chim Tres Cruces à 13 km de Cajamarca.

### Méthodes de travail

Chaque communauté est visitée une fois par semaine par le médecin et une infirmière à l'aide du véhicule tout terrain seul moyen de transport possible compte tenu de l'état des routes.

Un «Club des mères» a été constitué dans chaque communauté et est composé des femmes enceintes et des mères d'enfants de moins de 5 ans. Elles se réunissent le jour de la visite.

Pendant les consultations et les contrôles des femmes enceintes par le médecin, l'infirmière assure la pesée des enfants et fait les pansements et piqûres.

En outre, l'équipe médicale se charge de l'éducation sanitaire des villageois. Quatre campagnes annuelles de vaccination sont prévues pour les vaccins BCG, rougeole, poliomyélite, coqueluche et tétanos.

En coordination avec le service «Infrastructure» on a entrepris la construction des latrines dans les écoles. Nous avons prévu d'en construire chez les particuliers qui en font la demande.

Parallèlement on poursuit un programme d'amélioration de la qualité et de l'approvisionnement en eau de consommation par l'installation de pompes, de puits et d'un lavoir public.

Les analyses de contrôle de l'eau sont assurées par les laboratoires de l'université. On prévoit en outre la mise sur pied d'un programme de fluorisation grâce à des aides extérieures de volontaires.

Une aide apportant farine, huile et lait permet d'assurer une distribution d'aliments aux clubs. En même temps un agronome aide à créer ou développer les potagers familiaux; les femmes assurent la préparation des parcelles, les graines sont fournies par le projet.

Nous avons entrepris un travail de recherche en nutrition commencé par une enquête alimentaire.

### Résultats

Les maladies les plus fréquemment rencontrées sont reprises dans le tableau 1 pour les quatre communautés étudiées.

La pathologie la plus répandue est liée au tractus respiratoire et est suivie de près par celles du tractus gastro-intestinal. Ces troubles sont observés surtout chez les enfants de moins de 5 ans mais aussi chez les adultes. Au contraire les atteintes hépato-vésiculaire et génito-urinaire frappent surtout les adultes.

TABLEAU 1

Pathologie	Communautés			
	Tambo	Santa Ursula	Chim Chim Chuquipuquio	Chim Chim Tres Cruces
1 Pathologie gastro-intestinales	25 %	18,5%	18,18%	18,18%
2. Maladies du tractus respiratoire	22,5%	22,0%	31,80%	33,30%
3. Maladies de l'appareil génito-urinaire	20,0%	3,7%	15,90%	6,06%
4. Maladies du tractus hépato-vésiculaire	10,0%	22,0%	9,00%	15,15%
5. Maladies de la peau	5,0%	7,4%	5,60%	3,03%
6. Parasitoses	2,5%	7,4%	7,90%	12,12%
7. Autres	15,0%	18,5%	11,30%	12,12%

Le parasite le plus fréquent rencontré chez les enfants est «*Ascaris lumbricoïdes*». Un programme de recherche de *Fasciola hepatica* dans les fèces est en cours avec la collaboration des laboratoires de l'université. Les résultats de ces observations doivent être pondérés si l'on tient compte du fait que la majorité des patients sont les enfants de moins de 5 ans et leurs mères ou les futures mères.

### Problèmes de terrain

La mise en route du projet est freinée par une série de tabous ou conditions de vie des populations, telles :

- la méfiance des paysans vis-à-vis de toute innovation;
- la mortalité infantile très élevée — 35‰ — considérée comme une fatalité et mieux acceptée que la mort d'un adulte; au point qu'au début des campagnes sanitaires les bébés ont été soumis aux examens médicaux à titre d'essai avant que les enfants plus âgés puis les femmes s'y risquent. Ce n'est qu'après constatation des améliorations sanitaires de ces catégories que les hommes se sont présentés;
- la difficulté d'accès aux habitations des patients ne pouvant se déplacer;
- la maladie considérée par beaucoup comme la punition pour une mauvaise action;
- le malade reste en activité jusqu'à l'extrême limite de ses forces;
- l'hospitalisation n'est acceptée qu'en dernier recours, d'où un faible taux de guérison ternissant la réputation de l'hôpital,

- les médicaments prescrits ne sont pas toujours achetés ou sont conservés pour un usage ultérieur;
- l'analphabétisme est un lourd handicap pour la poursuite d'un traitement, la posologie étant mal comprise.

### Solutions proposées

Compte tenu des difficultés rencontrées sur le terrain l'ensemble des mesures prises sont énumérées ci-dessous :

- les visites régulières et surtout les guérisons obtenues aident à gagner peu à peu la confiance des paysans;
- l'éducation sanitaire amène petit à petit les patients à se prendre eux-mêmes en charge plutôt que de subir passivement leur sort ou leur traitement;
- une campagne d'alphabétisation est entreprise auprès des petites filles et des femmes adultes;
- il est instauré un système d'aide pour pouvoir continuer à fournir aux communautés, les médicaments nécessaires à un prix abordable par la prise en charge par le projet de la différence du prix que peuvent payer les malades;
- la recherche active d'appuis financiers pour permettre de continuer la construction des latrines et des systèmes d'élimination des ordures;
- la poursuite des enquêtes nutritionnelles ainsi que sur les conceptions et mentalités concernant la maladie et les médicaments, sur l'emploi des «herbes» pour tenter d'arriver à une meilleure compréhension culturelle afin d'améliorer la communication avec le monde paysan.

*V.N. Ramahatafandry Malgache, Docteur en Médecine, (UCL), épouse d'un coopérant belge. Ingénieur Agronome actuellement en poste à Cajamarca.*