



«Las Crucitas», un village de squatters qui abrite 150 000 pauvres dans la banlieue de Tegucigalpa, la capitale hondurienne.

LA PYRAMIDE ÉCLATÉE

LES SERVICES DE SOINS PRIMAIRES DANS UN BIDONVILLE DU HONDURAS

par STEVEN HUNT

Dolores Ardón prend le plus jeune de ses quatre enfants dans ses bras et l'amène jusqu'à la porte de sa maison.

«J'ai dû demander l'aide d'une sage-femme quand mon petit de trois ans est né,» déclare cette femme de 37 ans. «Il m'a causé beaucoup de problèmes. J'ai souffert pendant trois jours avant d'accoucher. J'aurais préféré aller à l'hôpital de la Sécurité sociale, mais c'était une urgence. Je n'avais pas le choix.»

L'aîné de la famille, un garçon de 12 ans, regarde sa mère, appuyé au chambranle de porte de l'humble maison au plancher de terre battue. De l'arrière de la maison, montent les cris joyeux des deux autres enfants.

«On ne le voit pas d'ici, mais l'hôpital est plus bas, dans la vallée,» reprend-elle en pointant du doigt Tegucigalpa, la capitale du Honduras. En face d'elle s'étale Las Crucitas, un village de squatters aux maisons coiffées de toits de tôle, accrochées aux collines abruptes qui entourent la ville d'un demi-million d'habitants. Pratiquement la moitié des 320 000 pauvres de Tegucigalpa vivent

à Las Crucitas. la plupart n'ont ni eau courante, ni installations sanitaires adéquates.

«Pour les problèmes graves, j'aime mieux aller à l'hôpital» poursuit Dolores. «Quand un enfant a la diarrhée pendant plus d'un jour ou deux, je l'amène à l'hôpital. Les médicaments n'y coûtent que 50 centavos. Parfois même on me les donne.»

«L'étude a permis d'établir les failles du réseau de santé à Las Crucitas.»

Dolores et plusieurs autres membres du village préfèrent l'hôpital aux dispensaires locaux ou aux sages-femmes de la communauté formées par le gouvernement. Un sondage effectué par le *Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo* (CEPROD) a révélé que moins de 12 p. 100 des femmes recouraient aux sages-femmes et ce, presque uniquement en cas d'urgence. Les hôpitaux sont donc bondés. L'un d'entre

eux, par exemple, conçu pour traiter 7 000 accouchements par année, en a accueilli plus de 14 000 en 1984. Cette situation accroît les risques pour les nouveaux-nés, car on a moins de temps à consacrer aux soins post-nataux.

«Au moment d'implanter son réseau de services de santé dans les régions marginales, le ministère de la Santé ignorait tout des besoins de la communauté,» déclare le Dr Guillermo Molina, du CEPROD. «Il s'est borné à transposer le modèle rural en milieu urbain, ce qui explique pourquoi tant de femmes ne recourent pas aux services en place.»

L'extension de services de santé aux quartiers pauvres en bordure de Tegucigalpa et de San Pedro Sula a débuté en 1982, quand les Nations Unies ont fait de «la santé pour tous d'ici en l'an 2000», un de leurs objectifs prioritaires. De fait, cette initiative s'inscrivait dans le prolongement du programme adopté en 1973 par le gouvernement pour doter en services de soins primaires les régions rurales où est concentré 60 p. 100 de la population du pays.

De toute l'Amérique latine, c'est dans ces zones périphériques qu'on retrouve les conditions de vie les plus misérables. Une grande partie de la population ne mange pas à sa faim et 80 p. 100 des enfants souffrent d'une forme quelconque de malnutrition. Au cours des 15 dernières années, la malnutrition et les maladies diarrhéiques se sont classées au premier rang des causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Le taux de mortalité infantile oscille entre 87 et 117 par 1 000 naissances, alors qu'il n'est que 12 p. 1 000 dans les pays industrialisés. En 1980, l'espérance de vie n'était que de 58,8 ans.

Les services médicaux des zones urbaines périphériques sont structurés de même manière que ceux des secteurs ruraux : chaque palier est conçu pour trier les cas selon un degré croissant de complexité.

de moins de 14 ans, ainsi que 16 auxiliaires bénévoles, 12 sages-femmes, 36 dirigeants communautaires et 57 professionnels de la santé.

L'enquête a permis d'établir les failles du réseau de santé à Las Crucitas.

«Nous avons découvert que les CESAMO n'acceptent pas toujours les malades que leur envoient les CESAR» reprend le Dr Molina. De leur côté, les organismes communautaires ne se préoccupent pas des questions de santé et ont très peu de contacts avec les professionnels de ce secteur. Leur rôle s'est borné jusqu'à présent à participer aux campagnes nationales de vaccination. En réalité, ces organismes concentrent davantage leurs efforts sur d'autres services essentiels comme l'approvisionnement en eau et les problèmes d'hygiène qui affligent Las Crucitas, laissant

moins de la moitié connaissait l'existence d'une sage-femme dans leur secteur. Par ailleurs, très peu de femmes avaient entendu parler de l'auxiliaire médical bénévole.

L'étude a fait ressortir le manque d'information qu'ont les femmes des zones urbaines défavorisées à propos de la technique de réhydratation orale (pour les enfants atteints de diarrhée) et sur l'utilisation correcte de divers médicaments dont les antibiotiques. Elles ne semblent pas saisir l'importance du contrôle des naissances, ni celle des soins pré et post-nataux.

Par un bel après-midi, le Centro del Patronato del Flor résonne de rires féminins. C'est la pause pour le Club de Amas de Casas —un cercle où les ménagères apprennent les règles fondamentales d'hygiène dans le cadre d'un cours hebdomadaire dispensé par des travailleurs sociaux.



Plusieurs des femmes interrogées ignoraient l'existence de certains services dans leur communauté parce qu'elles n'adhéraient à aucune association communautaire. Au «Patronato», les femmes suivent des cours sur les mesures d'hygiène à prendre.

Au pied de la pyramide se trouvent les dispensaires appelés CESAR. Une infirmière auxiliaire en assume la charge. Au palier intermédiaire, les CESAMO sont dirigés par des médecins. Les 13 hôpitaux généraux et les 6 cliniques spécialisées du Honduras forment l'échelon supérieur de la pyramide.

«Cette fragmentation des soins primaires a donné de bons résultats dans les zones rurales dépourvues d'hôpitaux. Cependant, le ministère de la Santé n'a pas réussi à rejoindre une grande partie des gens habitant en bordure des villes», déclare le Dr Molina. Ces personnes préfèrent encore consulter un médecin dans une clinique ou dans un hôpital, et elles ignorent le plus souvent l'existence des sages-femmes et des auxiliaires bénévoles pour la bonne raison que le ministère n'a jamais cherché à consulter les communautés. De plus, les travailleurs de ce réseau n'ont pas toujours eu une formation adéquate en développement communautaire, et très peu de coordination s'est faite entre les différents paliers de la pyramide.»

Entre octobre 1983 et septembre 1984, le CEPROD, un organisme indépendant, a mené avec le concours financier du CRDI une enquête sur les soins maternels et infantiles dans sept zones défavorisées de Las Crucitas. Il a interrogé 500 mères d'enfants

de côté tout ce qui touche aux soins des mères et de leurs enfants. Souvent même, les dirigeants de la communauté ignoreront que celle-ci a sa propre sage-femme.

Quant aux auxiliaires bénévoles, la plupart sont très jeunes et n'ont aucune expérience communautaire. Ils sont habituellement choisis par un travailleur social qui n'appartient même pas à leur communauté. Aucun ne fait partie d'organisations communautaires et ils sont laissés à eux-mêmes, sitôt leur formation complétée.

Les sages-femmes, par ailleurs, sont des femmes d'âge moyen ou avancé qui cumulent plusieurs années d'expérience. Malheureusement, on ne fait appel à leurs services qu'en cas d'urgence, ce qui signifie qu'elles n'ont pu offrir aux futures mamans les soins prénatals appropriés.

Plusieurs des femmes interrogées ignoraient l'existence de certains services à leur disposition, en partie parce qu'elles n'adhéraient à aucune association communautaire; elles ont également avoué se méfier de certains services et n'être pas inscrites à des programmes de soins préventifs. Pratiquement la moitié des femmes interrogées préféraient fréquenter une clinique où des médecins étaient en poste ou même l'hôpital. Moins de 12 p. 100 d'entre elles avaient suivi un programme de soins préventifs et

«On devrait insister davantage sur ce genre de cours», affirme le Dr Molina. «Ils permettent aux femmes de mieux connaître les services de soins primaires, mais surtout, ils les amènent à joindre d'autres organisations communautaires.»

Selon ce médecin, la communauté doit être intégrée au réseau des services de santé et elle doit participer activement à sa promotion. Bien que Las Crucitas compte des auxiliaires médicaux bénévoles, des sages-femmes et quelques dispensaires, les femmes continueront à fréquenter l'hôpital tant qu'elles ignorent leur existence.

Les problèmes de cette collectivité peuvent être réglés par une approche pluridisciplinaire, estime le Dr Molina. «Il est impossible d'améliorer l'état de santé des individus sans doter la communauté de systèmes efficaces pour l'approvisionnement en eau, la collecte des ordures et l'éducation. Pour atteindre ce but, il faut faire appel à la communauté dans son ensemble, sinon, toute l'entreprise est vouée à un échec.» □

Steven Hunt est un journaliste indépendant d'Ottawa.