**Zeitschrift:** La Croix-Rouge suisse

**Herausgeber:** La Croix-Rouge suisse

**Band:** 90 (1981)

**Heft:** 7

**Artikel:** Projet Izozeno : le programme d'aide médicale établi par la Croix-Rouge suisse en collaboration avec la population Chiriguano-Izozeno dans la région du Chaco bolivien

**Autor:** Glauser, Benno

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-683763

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 12.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# Dans le monde

## *Les opérations de secours de la Croix-Rouge suisse*

### Projet Izozeno – Le programme d'aide médicale établi par la Croix-Rouge suisse en collaboration avec la population Chiriguano-Izozeno dans la région du Chaco bolivien

A la fin de l'année 1977, un délégué de la Croix-Rouge suisse au Paraguay percevait le cri d'appel lancé par un ethnologue; celui-ci disait que, si les Indiens Izozenos disposaient d'un hôpital, ils ne bénéficiaient que sporadiquement des services d'un médecin, aucun n'étant disposé à s'établir dans l'une des régions les plus démunies et les plus reculées de la Bolivie. Concrètement, c'est donc un médecin qu'on réclamait à la Croix-Rouge suisse. Deux missions exploratoires entreprises à la suite de cet appel confirmèrent ces informations, tout en mettant en évidence des problèmes sensiblement plus graves: la population, qui compte environ 7200 âmes, vit répartie sur 18 villages qui bordent le fleuve Parapeti, asséché pendant la majeure partie de l'année. Ici aussi, l'infiltration de la civilisation blanche a entraîné la diminution du territoire ancestral de la population et, de ce fait, remis en question les chances de survie à long terme des Izozenos. La production et le ravitaillement en produits alimentaires sont devenus de plus en plus difficiles, engendrant comme conséquences immédiates des maladies par carences et des épidémies. D'autre part, la plupart des hommes se sont vus contraints de s'engager, pendant plusieurs mois de l'année, pour les récoltes de canne à sucre, au nord de Santa Cruz (à une distance de 400 km de l'Izozog); et cette exploitation esclavagiste dont ils ont été l'objet a eu pour effet, au lieu

de contribuer à l'allégement de leurs problèmes de survie, de les enfoncer plus profondément encore dans la dépendance économique et les difficultés.

En 1973, le progrès atteignait la région sous la forme d'un petit hôpital construit et équipé avec l'aide des Izozenos. Mais face aux difficultés déjà mentionnées, il semblait tout à fait impossible de trouver un médecin et un personnel médical spécialisé pour la région. De même qu'une amélioration des conditions économiques – c'est-à-dire des conditions plus substantielles qui auraient assuré un succès définitif des mesures médicales – paraissait impensable.

Une mesure d'urgence immédiate s'imposait: trouver un médecin. C'est ainsi que prirent forme, en raison de premières conversations avec quelques chefs Izozenos, les premières structures du programme d'aide médicale actuel. Dans les faits, les chefs de tribu, les participants aux réunions de villages ainsi que le «Capitaine Grande» (chef principal de la population) demandèrent au représentant de la Croix-Rouge suisse une aide à long terme, véritable, sans réserve – non pas sans une certaine méfiance, pensant qu'ils pouvaient avoir affaire, une fois de plus, à une institution qui n'exprimerait que de vaines promesses. Parmi les mesures les plus importantes du futur programme exigées par les Izozenos, on relevait: la lutte contre les épidémies, auxquelles sont particulièrement exposés les enfants et les adolescents (notamment la rougeole, la coqueluche et la poliomyélite); un travail promotionnel en faveur de la mère et du nourrisson; une assistance médicale avec les moyens de la médecine occidentale des «Blancs», en collaboration toutefois avec la médecine indienne et ses représentants; la lutte contre la tuberculose et les maladies de la peau; la formation de jeunes Izozenos dans le but de disposer de leur propre personnel soignant.

Le programme d'aide put démarrer dès septembre 1978, après que le ministère de la santé bolivien eut donné son accord (il conférait par contrat à la Croix-Rouge suisse la responsabilité médicale pour toute cette zone) et que le financement du programme eut été assuré. Une première réunion de tous les chefs de tribu eut lieu en octobre 1978, à laquelle participèrent 300 Izozenos supplémentaires; à cette occasion, l'équipe de la Croix-Rouge suisse en Bolivie fut présentée et les premières mesures concrètes du programme furent discutées. La nécessité de l'unité intérieure de la population pour lutter contre des maux qui la touchaient tout entière fut plusieurs fois évoquée dans les discours tenus par les chefs.

En même temps, le représentant de la Croix-Rouge suisse entreprit, sur la demande de la population, de mettre sur pied un programme d'entraide complémentaire dans les domaines économique et éducatif.

***

Aujourd'hui, la Croix-Rouge suisse se penche sur un programme d'entraide qui date de trois ans. Dans l'intervalle, le programme complémentaire pour le succès des mesures médicales put également être réalisé, grâce à l'organisation bolivienne pour l'aide aux Indiens (APCOB). Toutefois, parler d'un «Programme d'aide de la Croix-Rouge suisse» n'est déjà plus actuel, car la population le comprend comme étant le sien, et elle est elle-même tout à fait en mesure de prendre les décisions les plus importantes pour mener ces projets à bien et pour influer sur les directions principales de cette action. Cependant, si certains projets n'ont pas été réalisés, d'autres problèmes sont toujours mieux surmontés. Et ce sont maintenant les principales étapes du programme que nous nous proposons de retracer brièvement.

## L'hôpital est intégré dans la communauté

Au début du projet, l'hôpital représentait une sorte de «corps étranger blanc», car la plupart des Izozenos n'avaient encore pu s'offrir ni les soins médicaux ni les médicaments trop coûteux. Il était donc pratiquement vide. Surmonter cette «barrière» éco-

## Le Projet Izozeno

**Réalisations financières**

- *Ministère de la santé bolivien:* salaires du personnel de l'infrastructure médicale permanente; frais de nourriture pour les patients internés.
- *Groupe cible:* contributions mensuelles au niveau de la communauté.
- *Croix-Rouge suisse:* reste des frais du programme et dépenses.

**Personnel**

- Personnel de l'infrastructure étatique permanente: 13 personnes au niveau de l'hôpital; 4 personnes au niveau des 4 postes de santé décentralisés.
- Equipe Croix-Rouge suisse (à l'exclusion des membres de nationalité bolivienne): 6 personnes (1 responsable/administrateur de programme, 1 médecin, 1 promoteur, 3 promoteurs ayant une formation médicale).

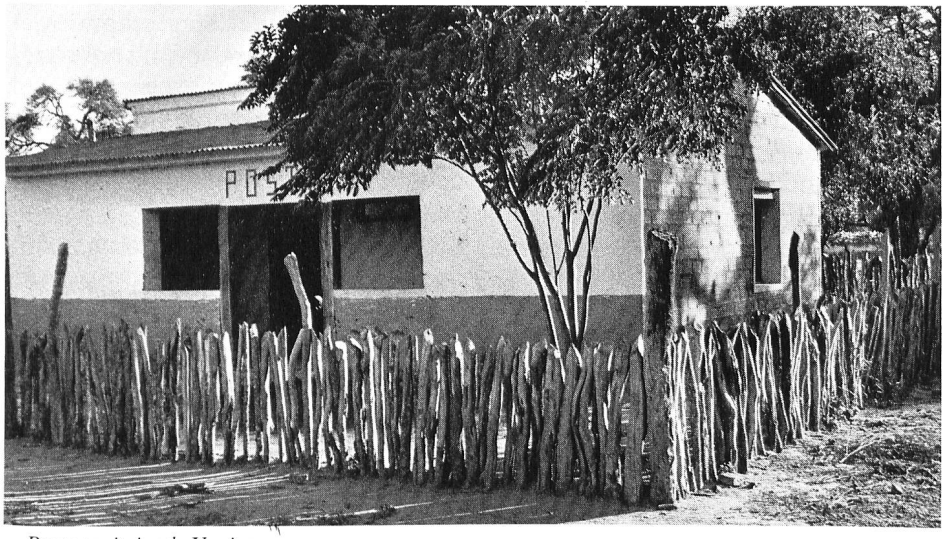
**Mesures accomplies**

- Réorganisation de l'hôpital et de ses services; création d'un système de contribution de la part des communautés villageoises; formation d'un personnel paramédical indien pour occuper des postes au sein de l'hôpital; mesures d'aménagement et d'entretien indispensables; contrôle et assistance du travail médical au niveau de l'hôpital.
- Construction et installation de 4 postes de santé décentralisés, responsables chacun de l'assistance médicale portant sur 3 ou 4 villages.
- Création d'un comité de santé.
- Campagne de vaccination (contre la tuberculose, la rougeole, la coqueluche, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la fièvre jaune).
- Education sanitaire dans les villages: les bases de la santé et le rôle des services sanitaires ouverts à la population; hygiène, eau, latrines; environnement; maladies contagieuses; alimentation; grossesse, naissance, puériculture (avec les femmes).
- Formation de délégués de santé au niveau des villages.
- Campagne contre les maladies de la peau et les parasites intestinaux; préparation d'une campagne contre la tuberculose.
- Assistance médicale complémentaire dans les villages.
- Assistance médicale périodique pour les Izozenos travaillant dans des plantations de canne à sucre.
- Mesures en vue d'une intégration en accord avec la médecine indienne.

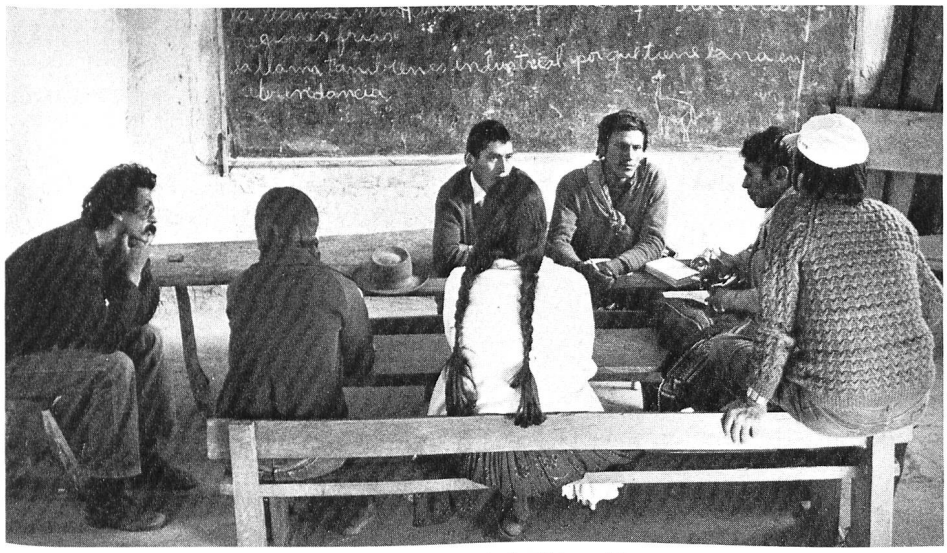
*Mesures envisagées à court terme*

- Systémation de la prévention dans le cadre de l'infrastructure institutionnelle.
- Campagne contre la tuberculose.
- Mesures protectionnistes en faveur d'initiatives autonomes prises par les communautés villageoises concernant la construction de latrines, l'amélioration des habitudes alimentaires (élevage de petits animaux), etc.
- 2e étape de la formation d'autres élégués de santé dans les villages.

nomique entre l'hôpital et la population représentait la première difficulté. Pour la majeure partie de la population, il s'agissait d'abaisser les soins médicaux à son niveau économique. Ce qui appelait nécessairement une redimension de l'hôpital. Et en même temps, il s'agissait d'attirer les Izozenos en nombre important pour les faire participer aux frais des services de l'hôpital, afin d'endiguer les conséquences négatives d'une plus grande dépendance de l'extérieur. Etant donné leurs conditions économiques misérables, il était pratiquement exclu de réclamer une contribution aux Izozenos. C'est alors que les chefs provoquèrent la première d'une série de surprises: ils proposèrent, s'appuyant sur le modèle offert par la structure traditionelle de la tribu, établie sur la communauté et l'aide mutuelle, l'introduction d'une contribution mensuelle venant de tous les villages afin de subvenir aux frais des services de l'hôpital et, plus tard, à l'assistance commune. Au début, la difficulté consistait à ce que nombre d'Indiens ne pouvaient comprendre pourquoi ils auraient dû payer une contribution à une date convenue, sans qu'ils soient eux-mêmes malades, contribution qui pourtant aurait pu leur être utile après quelques mois ou même à d'autres malades. D'un autre côté il était prévu, suivant l'exemple de la tradition tribale, d'exempter de la contribution mensuelle les veuves, les orphelins et les familles reconnues comme «pauvres» par la communauté, tout en les laissant cependant profiter de ces prestations. (Aujourd'hui, ce système de contribution qui repose sur la communauté couvre déjà une partie considérable des frais d'assistance, le reste étant encore couvert par la Croix-Rouge suisse.) Il s'agissait, par le biais de ces mesures économiques, d'ouvrir l'hôpital à la population. Mais auparavant, il y avait encore une autre difficulté à surmonter: la «barrière» culturelle. Le personnel blanc notamment, qui ne parlait pas la langue de la population et ne s'intéressait pas à sa culture ou à sa conception de la vie. Mais cette difficulté put également être surmontée, grâce aux efforts prévus dans le programme pour amener les Izozenos des différentes tribus à s'intéresser au domaine de l'activité paramédicale. Aujourd'hui, la majorité du personnel (17 membres), rétribuée par le ministère, est composée d'Izozenos. La position clef qu'occupe l'administrateur est également assurée par un représentant de la tribu. Un autre point du programme consistait à garantir une activité médicale soigneuse et techniquement parfaite; pour le moment, cette tâche est encore assurée par le personnel bolivien qui possède la formation requise.



– *Poste sanitaire de Yapiroa.*



– *Formation de délégués de santé parmi les villageois de Chiquerillos.*

## Les Izozenos contrôlent l'organisation des mesures à prendre dans le domaine de la santé

Pendant l'année 1978 encore, la réunion des chefs, qui avait lieu de manière sporadique et avait à prendre la plupart des décisions, fut à l'origine du rapprochement de la population à l'égard de tout ce qui touche au domaine de la santé, tel que l'organisation des mesures, le développement de l'hôpital, la prise de conscience en ce qui concerne la santé, la charge croissante pour les chefs de tribus responsables de la ligne de conduite communautaire du peuple. Pour les assister, un «comité de santé» fut mis sur pied au début de 1979 déjà, pour lequel un représentant au moins par village fut délégué pour les réunions mensuelles. Dans le cadre de ce comité, il s'agissait surtout de mieux diriger les tâches d'organisation et de planification. On veillait également à une plus grande clarté et à une meilleure compréhension des projets à l'intérieur des communautés villageoises. Les thèmes actuels étaient discutés avant et après ces réunions au niveau des communautés villageoises, car les Izozenos ont pour coutume de ne prendre aucune décision pendant les réunions. Ces décisions sont longuement mûries au cours de longues discussions au sein de la famille ou du village, pour être ensuite ratifiées lors

de la réunion. L'équipe de la Croix-Rouge suisse, chargée principalement de l'application des mesures pratiques et promotionnelles dans les villages, prend également part aux réunions du comité à titre de conseillère. Mais elle est aussi l'objet de critiques et de remontrances de la part des Izozenos, notamment lorsque les Blancs, de par leur comportement ou leur façon de travailler, menacent de soulever l'incompréhension justifiée de la population.

En considération d'une expérience qui a déjà deux ans, on peut dire que le comité de santé est aujourd'hui déjà en mesure de contrôler largement les fonctionnements de l'infrastructure médicale dans le domaine non médico-technique et de les corriger en cas de besoin.

D'autre part, ce sont les responsables du comité ainsi que la population qui décident des mesures concrètes touchant le programme, garantissant ainsi la compréhension et la franchise nécessaires à la réussite d'une telle réalisation. La prise de conscience du sens des responsabilités ainsi consolidée garantit une base sûre pour un développement à long terme, ainsi que des efforts poursuivis dans le domaine de la santé, cela également pour le cas où le programme d'aide actuel – et encore soutenu de l'extérieur – viendrait à prendre fin.

## Les communautés villageoises complètent l'assistance par leur aide

Le désir des Izozenos de mettre à disposition à tous les échelons un personnel médical issu de leur population, était depuis le début déjà fortement exprimé et n'a fait que se renforcer, surtout au niveau des quelques communautés villageoises les plus éloignées de l'hôpital. Ce besoin correspondait à la décision prise fin 1979 de former des «délégués de santé». La formation des candidats choisis dans différents villages était d'ailleurs soumise à une condition exigée par les chefs: que l'activité des candidats, une fois leur formation accomplie, soit placée sous le contrôle et la responsabilité du village. Ensuite, que leur activité ne soit pas considérée comme professionnelle: en dehors de l'exercice de leurs tâches médicales, ils seraient toujours considérés comme des membres normaux de leur communauté et auraient à rechercher leur subsistance dans le cadre de leurs traditions et de leurs possibilités.

Enfin, les villages se chargèrent expressément de toutes les charges croissantes de nature économique ou autre provenant de ces fonctions. La formation des «délégués de santé« comprenait: le point essentiel des premiers secours, les aspects médico-sociaux, les tâches préventives et éducatives, ainsi qu'une campagne reposant sur des mesures concrètes de soutien. D'autre part, les délégués de santé assuraient la fonction de membre de liaison nécessaire à toute infrastructure institutionelle (quatre postes de santé décentralisés et l'hôpital), sans pour autant être intégrés de manière institutionnalisée dans un système sanitaire officiel.

## Le rôle de la médecine indienne

La majeure partie des Izozenos consulte d'abord, en cas de maladie, le guérisseur. Dès le début du programme, quelques guérisseurs exprimèrent leur satisfaction de voir le programme établi non pas contre eux, mais au contraire avec leur collaboration. Aujourd'hui, les deux formes de médecine coexistent parfaitement. Ainsi, il arrive fréquemment que le guérisseur envoie ses patients chez le médecin; à l'inverse, il arrive aussi qu'un patient soit envoyé par le médecin chez le guérisseur, notamment lorsqu'il s'agit d'un traitement d'ordre psychosomatique. Il arrive parfois aussi que des patients séjournant à l'hôpital réclament – parallèlement au traitement prescrit par le médecin – le guérisseur. Dans de tels cas, on fait appel au guérisseur et le traitement est adapté au désir du patient.

Il reste cependant encore fort à faire dans ce domaine, car le but recherché ne consiste pas simplement dans la coexistence de deux systèmes médicaux, mais dans la poursuite de leur intégration. Dans ce but, des recherches sur l'efficacité et la portée de mesures concernant les médecines naturelles sont nécessaires. Elles permettront de mieux délimiter les domaines d'action de ces deux systèmes. Pour le moment, ces recherches sont toujours en cours.

***

Les étapes effectuées – seules les plus importantes ont été évoquées ici – ont permis aux Izozenos de se rapprocher de la solution d'un des aspects de leur détresse, à savoir celui de la santé. Certains des objectifs atteints peuvent être inscrits à leur bénéfice; ils ont contribué à leur faire prendre conscience de leur force croissante par une prise en charge de leurs propres responsabilités. Cependant, il serait prématuré d'envisager l'avenir avec un optimisme exagéré; il ne faut pas oublier qu'une amélioration durable de leurs conditions de vie et de leur chance de survie en tant que peuple dépendent de facteurs qu'ils ne sont pas en mesure d'influencer eux-mêmes pour le moment. Seul l'avenir nous dira si le peuple des Izozenos pourra se libérer de ces dépendances qui l'étouffent et sera en mesure de prendre son destin en main.

*Benno Glauser*

*– Bolivie: une réunion du comité de santé.*