Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 83 (1985)

Heft: 3

Artikel: Témoignage sur le Nicaragua : deux élèves sages-femmes suisses chez les Miskitos

Autor: Bettoli, Lorenza

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950382

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: 14.07.2025

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

Témoignage sur le Nicaragua

Deux élèves sages-femmes suisses chez les Miskitos

Nous sommes deux élèves sages-femmes de l'Ecole du Bon Secours de Genève, l'une connaissant bien le Nicaragua pour y avoir vécu presque deux ans et l'autre y allant pour la première fois, à avoir eu le projet d'aller sur la côte atlantique nicaraguayenne à la fin de notre première année de formation.

C'est à Puerto Cabezas (ville principale de la zone Zelaya Norte) que nous avons passé quinze jours au mois d'août 1984 travaillant dans un hôpital et un Centre de santé. Engagées toutes les deux dans la solidarité pour l'Amérique centrale, nous faisons également partie du Groupe Solidaire au Développement de la Santé au Nicaragua (Genève). Ce groupe existe depuis l'automne 1983 et centre son intérêt et ses actions de soutien et d'information sur les efforts considérables et les innovations originales que ce pays a entrepris de réaliser dans le domaine de la santé depuis la révolution du 19 juillet 1979.

Mais pourquoi la côte atlantique nord-orientale?
Tout d'abord, nous voulions mieux connaître cette région particulièrement isolée, mal connue et touchée par une guerre meurtrière non déclarée. Cette côte mise à l'écart pendant toute la dictature de Somoza, devient brusquement un point chaud dans le conflit opposant le gouvernement sandiniste à l'administration Reagan, par Honduras interposé, autour de la problématique Miskita.
En effet, l'Europe ne dispose que de peu d'informations sur ce sujet et celle qu'elle reçoit est le plus souvent déformée. Ensuite, à travers la spécificité de notre formation de sages-femmes, nous avions le désir de mieux connaître l'organisation de la santé dans le pays et plus particulièrement le programme national prioritaire de prévention et d'attention à la mère et à l'enfant et son application dans cette région: programme original cité comme exemple au niveau mondial par l'OMS en 1983 pour les pays en voie de développement.

Enfin, par une action concrète de participation au travail sur place et une aide matérielle, notre but était de resserrer les liens de la solidarité entre la Suisse et le Nicaragua avec cette région se démarquant du point de vue éthnique, culturel et socio-économique du reste du pays.

La côte atlantique, c'est 56% du territoire national, donc une étendue immense de jungle tropicale très humide et traversée par de larges fleuves se jetant dans la mer des Caraïbes. La population y est extrêmement disséminée et ne représente que le 10% des habitants du pays (qui compte presque 3 millions d'habitants pour une surface équivalant à trois fois celle de la Suisse).

Cette côte est divisée en deux départements qui sont Zelaya Sur et Zelaya Norte, ce dernier étant plus important; les chef-lieux sont respectivement Bluefield et Puerto Cabezas. Cette ville, fondée en 1921 par une grosse société américaine d'exploitation des bois précieux se situe à environ 700 km de Managua, la capitale, et à environ 250 km de la frontière hondurienne.

Puerto Cabezas compte avec ses alentours 14320 habitants, ce qui représente la plus grosse agglomération de cette partie de la côte et la dernière avant la frontière hondurienne (délimitée par le Rio Coco). Par ailleurs cette ville reflète parfaitement la diversité de la population de toute la côte atlantique en général et plus particulièrement celle de la zone Zelaya Norte où la composition des ethnies se distribue de la manière suivante:
Métis: 44,2%
Miskitos: 38,3%
Criollos: 14,1% (Noirs venant des colonies anglaises des Caraïbes).
Sumos: 3,4% (autre ethnie indienne).
Ramas: moins que 1%.

A Puerto Cabezas cependant, les Miskitos sont majoritaires par rapport aux Métis. Cette diversité se retrouve au niveau religieux où les Eglises morave (majoritaire), catholique, anglicane et évangélique sont présentes et actives; de même sur le plan culturel, les influences indigènes: indiennes et noires, coloniales espagnoles, anglaises et américaines coexistent.

Nous avons pu constater sur place cette diversité ethno-culturelle et religieuse qui s'explique historiquement par une colonisation anglo-saxonne par rapport à la côte pacifique qui, elle, a été colonisée essentiellement par la Couronne espagnole.

Grâce au soutien financier d'environ 5000 francs de la Centrale Sanitaire Suisse, ainsi que celui de Terre des Hommes pour un excédent de bagages de 1000 francs, nous sommes bien arrivées à Managua avec 100 kg d'instruments obstétricaux et de médicaments destinés par le groupe santé de Genève à la côte atlantique. Nous avions opté ensemble pour un matériel de première nécessité, restérilisable et utile dans n'importe quelle situation d'accouchement à domicile, dans un poste de santé ou à l'hôpital.

Aidées par le CIDCA (Centre d'investigation et de documentation de la côte atlantique) qui nous a appuyées activement, convaincu avec nous de l'importance pour la solidarité suisse d'amener directement le matériel sur les lieux, il nous a été possible de reprendre l'avion quelques jours plus tard pour Puerto Cabezas, accompagnées de nos 6 cartons devenus le premier souci dans chacun de nos déplacements. C'est dans un quadrimoteur datant de la Seconde guerre mondiale que nous avons traversé le pays à basse altitude et non sans d'impressionnants trous d'air: le bruit était tel que nous comprenions à peine les commentaires des habitués de la ligne Aeronica, surnommée par les gens de la côte «aeronunca»: expression qui laisse sous-entendre avec une complicité souriante l'incertitude des départs et des arrivées. En effet, tous les habitants de Puerto Cabezas attendent chaque matin le vrombissement de cet avion, qui atterrit pour redécoller aussitôt après, apportant gens et nouvelles de la capitale et seul lien régulier qu'ils ont avec le reste du monde. En témoigne cette femme âgée, toute inquiète, car un peu sourde, qui nous arrêta dans la rue et nous demanda si nous avions bien entendu l'avion, pour continuer son chemin à petits pas en direction de l'aéroport et accueillir son fils.

A notre descente d'avion, surprises par un soleil éblouissant et une chaleur étouffante, chargée d'humidité et de senteurs inconnues, nous avons été chaleureusement accueillies par le directeur du CIDCA et le médecin directeur régional du MINSA (Ministère nicaraguayen de la santé). Dès réception des cartons et après avoir été présentées à l'équipe du bureau régional de la santé, nous avons été emmenées à l'hôpital qui nous assurait le logement et la nourriture pendant notre séjour. C'est là, attendues et reçues très amicalement par le directeur et l'infirmière responsable, puis présentées à tout le personnel de l'établissement, que nous avons remis le matériel. Le lendemain déjà, en collaboration du directeur et de l'infirmière responsable, nous avons ouvert les cartons et décidé ensemble de la répartition du matériel entre les différents secteurs de santé du département de Zelaya Norte et le groupe de formation de sages-femmes empiriques.

L'organisation de la santé à Zelaya Norte

Depuis la révolution le Nicaragua a instauré une nouvelle politique de santé qui garantit l'accès aux soins et leur gratuité dans tout le pays. C'est le Système national unique de santé (SNUS). Au niveau régional pour la zone de Zelaya Norte, le ministre délégué, la doctoresse miskita Mirna Cunnighem, siège à Puerto Cabezas et assure ainsi les relations entre le MINSA central de Managua et la zone. Le bureau régional du MINSA, également installé à Puerto Cabezas, est composé de médecins et d'infirmières qui assurent la coordination des soins entre les différents centres de santé et l'hôpital du département.

Mais ceux qui assurent les soins médicaux auprès de la majorité de la population sont les agents de santé primaire, c'est-à-dire les brigadistes de santé d'une part, volontaires désignés par leur communauté où ils vivent, et d'autre part les sages-femmes empiriques (ou accoucheuses traditionnelles) qui actuellement reçoivent aussi une formation dans le cadre du programme national prioritaire d'attention à la mère et à l'enfant. Etant donné le manque de personnel médical et para-médical qualifié, pour l'instant les médecins et infirmières concentrent davantage leur travail dans les structures hospitalières et les centres de santé des grosses agglomérations. Ils constituent également des brigades mobiles de santé qui desservent à tour de rôle les petites communautés disséminées et éloignées de la ville.

L'Hôpital de Puerto Cabezas «Grey Memorial»

Cet hôpital entièrement construit en bois dans le style de la côte et fondé en 1956 par l'Eglise adventiste, puis repris par les Moraves pour être finalement légué à l'Etat au moment de la Révolution, est actuellement le plus important de la zone avec ses 74 lits. Il comprend des services de médecine, de chirurgie avec 2 blocs opératoires, de pédiatrie, de gynécologie et d'obstétrique, ainsi qu'un appareil pour les radiographies simples et un laboratoire pour les examens les plus courants. Durant toute la période de gestion privée, l'hôpital était payant et réservé aux habitants aisés de la région. Il n'avait alors que 25 lits et deux médecins.

Un autre hôpital de 56 lits, doté de l'équipement le plus moderne de la région, existait à Wilmascarma, grosse bourgade sur les bords du Rio Coco. Il a été entièrement détruit en janvier 1982 par les bombardements des contre-révolutionnaires depuis la rive hondurienne du fleuve.

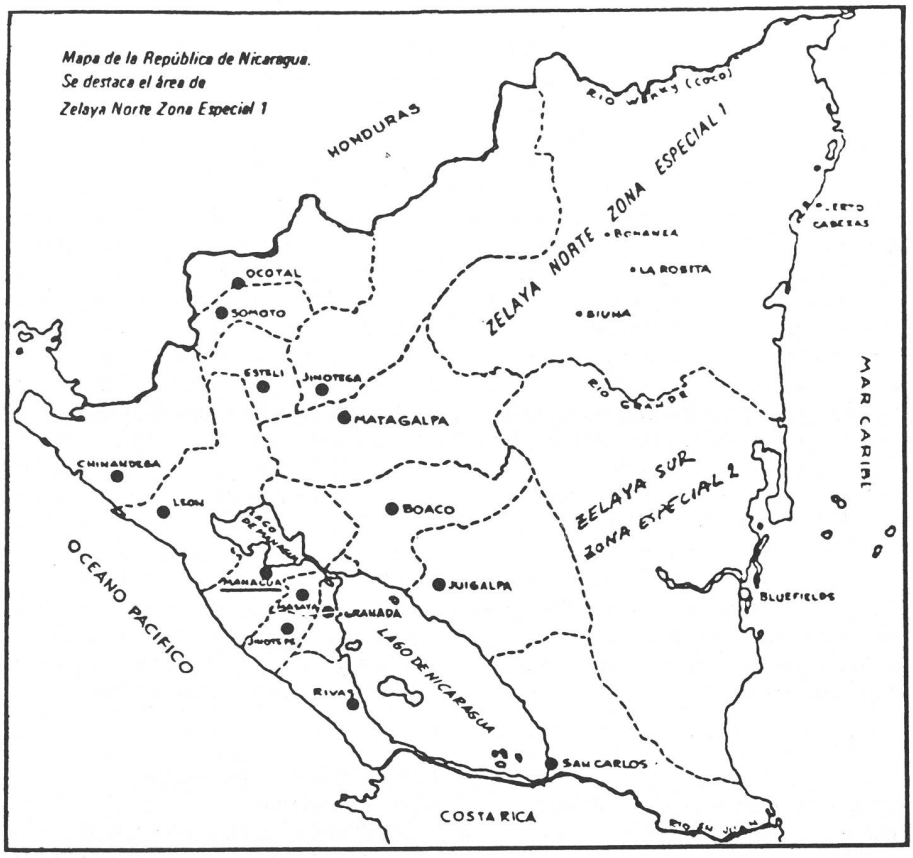
Depuis, l'hôpital de Puerto Cabezas est seul à couvrir le département. Pour la région minière cependant, une division de 26 lits a été créée dans le centre de santé de Rosita, mais il n'y a pas de bloc opératoire. Cette centralisation géographique des soins hospitaliers, forcée par la guerre et qui pèse lourd sur l'hôpital «Grey Memorial», rend certaines interventions médicales ou chirurgicales urgentes parfois très difficiles, voire impossibles suivant où se trouve le malade. Avec en plus le problème des attaques des «contras» qui menacent constamment la sécurité des routes, la mise en application des principes du SNUS se trouve maintenant compromise pour une partie de la population; cela malgré les efforts considérables au niveau régional et national et le travail acharné des soignants.

Les naissances à l'hôpital

Le service d'obstétrique comporte une petite salle de travail communiquant directement avec deux chambres de post-partum en enfilade, avec trois grands lits sans drap, car on attend que les femmes viennent accoucher pour les mettre (les rayons du soleil, entrecoupés fréquemment par des pluies torrentielles, sont l'unique moyen de sécher le linge de l'hôpital). Au fond de cette salle, séparé par un rideau, il y a un lit d'examen. A côté, comme isolée du reste du service, se trouve la salle d'accouchement équipée aussi en cas de césarienne et climatisée. Avec des moyens limités et un matériel utilisé au maximum de ses possibilités (rien n'est jeté, tout est récupéré avec ingéniosité), les soins s'effectuent dans des conditions d'asepsie les meilleures possibles, ce qui nous a particulièrement frappées.

Nous aimerions transmettre les émotions et les impressions vécues très fortement dans ce service. Mais en écrivant ces lignes, nous nous rendons compte de notre difficulté à mettre en mots toute cette atmosphère amicale et chaleureuse qui régnait, ainsi que le calme serein où la communication allait à l'essentiel: la confiance en la vie s'impo-

sait au-delà de la souffrance et de la condition très rude de ces femmes miskitas.
Pour ces femmes, l'inconnu et les risques sont grands, car elles arrivent la plupart du temps sans avoir été suivies pendant leur grossesse et sur le point d'accoucher. Pas de moyens techniques rassurants, ni d'appareils sophistiqués: seulement la main, l'écoute et l'observation attentive. Nous avons eu la chance également de pouvoir approcher directement l'aspect ambulatoire de la prise en charge obstétricale. En effet, avec un jeune médecin, nous avons pu en assurer la consultation au centre de santé de la ville: occasion pour nous de rencontrer différemment les femmes miskitas, dont certaines venaient de loin (parfois une journée de marche). Elle nous ont transmis leur problèmes et leur vie très rude avec, sur leur corps, les marques de grossesses multiples et de maladies maintenant disparues chez nous en Suisse. Au cours de ces consultations très chargées (nous avons vu jusqu'à 35 femmes par après-midi), mais si riches de communication gestuelle et de regards parlants, nous avons été profondément touchées par la dignité de ces femmes humbles qui se faisaient complices avec nous dans leur pudeur face aux médecins qui les examinaient.



Les brigadistes de santé

Autre événement auquel nous avons eu la chance de participer: la première rencontre des brigadistes de santé venant de toute la zone et qui rassemblait plus de 200 personnes, malgré les pluies diluviennes et les crues de ce jour-là. C'était une fête très animée, organisée par le MINSA régional, pour marquer une étape importante de l'avance de la région dans l'application du programme de santé. Cette avance a été réalisée principalement par le travail de base de ces agents de santé primaire sur tout l'ensemble du territoire, défiant en cela les attaques fréquentes des contre-révolutionnaires. En effet, ces agents sont le moteur de la réalisation des journées nationales de vaccinations, d'hygiène et de salubrité de l'environnement et des campagnes de réhydratation orale (éducation des mères à hydrater leurs enfants en bas âge avec une préparation sérique adéquate, lorsque ceux-ci sont atteints de diarrhées parasitaires aiguës, principale cause de mort chez les nouveau-nés).
Grâce à ces journées nationales de santé et à l'introduction progressive de l'eau potable, des latrines aussi, la mortalité infantile dans les pays passa de 200‰ à 80‰. La poliomyélite est maintenant éradiquée et le taux des maladies infectieuses telles que le tétanos, la tuberculose et la rougeole à considérablement diminué. Quand à la malaria, encore très répandue, les efforts de dépistage et de prophylaxie ont été ralentis par la guerre qui rend des zones entières inaccessibles.

Les sages-femmes empiriques

Lors de cette fête nous avons aussi rencontré un groupe de sages-femmes empiriques, réunies par Mildred Levy, infirmière sage-femme miskita, responsable régionale de leur formation. Une discussion très animée s'est engagée avec nous bien que la majorité d'entre elles ne parlaient que le miskito. Chacune nous a dit à sa manière pourquoi elle a choisi d'être la sage-femme de sa communauté: formées sur le tas, instruites par une mère, une tante ou une grand-mère, et pour la plupart encore analphabètes, elles nous ont expliqué comment elles se rendent auprès des femmes qui accouchent, pieds nus, sans protection contre la pluie et dénuées des moyens les plus élémentaires comme par exemple une paire de ciseaux pour couper le cordon. A leurs dires il n'est pas rare qu'elles travaillent la nuit à la seule lueur d'une bougie.
Dans ces conditions précaires, elles assurent actuellement encore le 80% des accouchements de la zone. Choisies par les femmes de leur communauté, elles jouent un rôle fondamental auprès d'elles et accumulent une grande pratique ainsi que tout un savoir humain et culturel. Cette discussion nous a fait comprendre l'importance et la richesse de cette expérience empirique que le gouvernement sandiniste a décidé de reconnaître en intégrant ces sages-femmes à part entière dans le programme national de prévention et d'attention à la mère et à l'enfant. Des cours de formation leur sont proposés et toutes celles, présentes à cette rencontre, nous ont dit avec une certaine fierté qu'elles y avaient participé: les plus âgées d'entre elles étaient les plus enthousiastes. Cet aspect de la politique sanitaire au Nicaragua a été relevé par l'OMS comme un exemple unique et original à ce jour.

Projet du Foyer maternel

Cette rencontre a également permis d'établir les premiers contacts avec Mildred Levy, qui ont débouché sur le soutien par la solidarité suisse au projet d'un foyer maternel à Puerto Cabezas, projet prêt à être réalisé et n'attendant que l'aide financière indispensable pour démarrer. Il s'agit de créer un lieu d'accueil pour une quinzaine de femmes, venant de communautés éloignées et présentant des grossesses à haut risque obstétrical, afin de leur garantir une prise en charge médicale suivie et à proximité de l'hôpital où elles iront accoucher, sans toutefois occuper un lit dans ce dernier déjà surchargé. Ce foyer

Historique [1]

Si l'empire espagnol s'est implanté dès 1520 au Nicaragua par la conquête et la destruction des formes sociales indigènes de la moitié pacifique du pays, 100 ans plus tard le modèle colonisateur anglais s'est au contraire appuyé sur les structures sociales, économiques et religieuses des indigènes de la côte atlantique, afin de mieux imposer sa domination marchande au travers de relations commerciales inégales. Les pirates anglais ont commencé à opérer sur ces terres vers les années 1630, offrant des armes à feu et leur appui politique aux Miskitos qui prirent ainsi un avantage militaire certain et anéantirent les autres ethnies indiennes de l'époque. Les Anglais instaurèrent même un roi miskito. Cette domination dura presque 200 ans et fut cautionnée par les indigènes eux-mêmes qui défendaient les intérêts britanniques contre les prérogatives des Espagnols de la côte pacifique sur leur territoire.

L'influence anglo-saxonne s'est aussi renforcée à cette époque avec l'arrivée sur la côte atlantique des esclaves noirs évadés des colonies anglaises des îles de la mer des Caraïbes; ce groupe ethnique criollo s'est allié aux Miskitos pour lutter contre les Espagnols. Malgré le Traité de Versailles de 1783 qui reconnaît la domination formelle des Espagnols dans cette région du globe, la présence subtilement intégrée des Anglais demeure; et cela jusqu'en 1860, date du Traité de Managua qui spécifie le renoncement officiel des Anglais à leurs prétentions sur la côte atlantique pour laisser cette dernière à la République du Nicaragua depuis peu indépendante (1838) et agissant déjà sous les pressions des Etats-Unis puisque l'empire espagnol était tombé. La Moskitia reçut à ce moment-là le statut spécial de réserve et fut placée sous la juridiction de Managua.

Il nous faut noter un fait qui deviendra important par la suite: à ce moment-là débarque sur la côte atlantique la première mission morave (1847) qui est reçue par le roi miskito et le consul britannique assesseur. Cette Eglise protestante, très répandue alors en Allemagne et en Angleterre, s'installa définitivement deux ans plus tard en Moskitia et renforça les structures communales disséminées des Miskitos, tout en respectant leur mode de subsistance vivrière, de pêche et de chasse ainsi que leur organisation économique familiale autosuffisante. Cette Eglise morave qui, actuellement, rassemble plus de 80% des Miskitos, joua le rôle d'une force institutionnelle religieuse dominante et par ce fait devint un élément ethnique unificateur fondamental pour l'identité miskita. En adoptant leur langue et s'adaptant à leur culture particulière, elle réunit les Miskitos sur une notion de conscience plus «nationale», se démarquant encore davantage de celle – espagnole et catholique – des habitants de la côte pacifique.

En 1894 une volonté de réincorporation de la Moskitia est réalisée par le gouvernement oligarchique nicaraguayen de José Santo Zelaya: action de réunification politico-militaire intentée sous la pression des intérêts nord-américains et visant à supprimer l'influence anglaise toujours très forte dans cette région.

La réincorporation de la Moskitia en 1894 coïncida avec l'arrivée des Etats-Unis et leurs grandes compagnies sur la côte atlantique pour exploiter l'or et l'argent, le caoutchouc, les bois précieux et pour y planter des bananeraies: c'est le début de la pénétration commerciale et militaire nord-américaine qui s'implanta dans toute la région en arrachant les terres aux Miskitos pour ne leur laisser que le choix de s'engager dans les compagnies pour pouvoir survivre.

Entre 1910 et 1928, les investissements nord-américains se développèrent considérablement dans la zone nord-orientale (correspondant à l'implantation des Miskitos) avec entre autres la fameuse compagnie Standard Fruit où il était possible d'engager une main-d'œuvre bon marché et piller à loisir cette région sans la développer ni l'exploiter de manière rationnelle. Il y avait plusieurs compagnies qui engageaient jusqu'à 3000 ouvriers payés à la tâche. En 1910, la marine de guerre des Etats-Unis débarqua pour la première fois sur la côte atlantique et s'y est maintenue jusqu'en 1934.

Ce sont les opérations militaires de Sandino dans la région qui, avec la participation de la population miskita, les obligea à interrompre leur activité de pillage. Mais avec la mise en place de la dictature Somoza et de sa «Guardia nacional» par les soins des Etats-Unis en 1933, les multinationales purent revenir en force. En fait la dictature du clan Somoza (le père et ses deux fils) n'a strictement rien entrepris pour développer la côte atlantique qu'elle considérait avec mépris et qu'elle a laissé complètement coupée du reste du pays jusqu'à sa chute. Avec une absence totale de liaisons routières et téléphoniques et sans possibilité d'intégration dans l'entité nationale, la côte atlantique a accusé un retard de développement important par rapport à la côte pacifique: nous avons nous-mêmes été très frappées par la différence entre les deux côtes à notre arrivée à Puerto Cabezas.

A la suite d'une revendication du gouvernement hondurien en 1960, la frontière entre le Honduras et le Nicaragua fut déplacée vers le sud, si bien qu'une partie importante des Miskitos ont passé du côté du Honduras et que de nombreuses familles se trouvèrent divisées par la nouvelle frontière qui coupait aussi les terres de certaines communautés miskitas.
A la chute de Somoza et lorsque la guerre de libération gagne la révolution, c'est d'une côte atlantique très à l'écart, peu investie et concernée par les événements qui s'étaient déroulés dans le pays, que les sandinistes héritent le 19 juillet 1979. A Puerto Cabezas nous avons rencontré plusieurs Miskitos et Miskitas ayant cependant participé à la guerre de libération: ils nous ont témoigné de l'intégration active de toute leur famille (au sens large du terme) au processus de reconstruction en cours.

[1] Monográfico Envio, Institut historique centro-américain, juin 1984: Les Miskitos et la côte atlantique.

s'adresse aussi aux femmes ayant accouché à l'hôpital, mais devant attendre parfois plusieurs jours un transport pour retourner chez elles, occupant de ce fait un lit nécessaire à d'autres. Enfin, ce foyer servirait de lieu de formation pour les sages-femmes empiriques qui pourraient y accompagner les femmes de leur communauté et y suivre les cours de formation qui leur sont destinés dans un cadre adéquat et avec un matériel médical et didactique adapté à leurs besoins. Ce projet, élaboré par Mildred Levy elle-même, ainsi que par le Dr Mirna Cunnighem, et né de leur collaboration sur le terrain, nous est apparu comme une nécessité correspondant réellement aux besoins des femmes de la région et qui peut être réalisé avec les ressources humaines disponibles sur place. C'est ce que nous avons constaté dans le cadre de notre travail.

Visite à une communauté miskita

Le seul voyage en dehors de Puerto Cabezas que le MINSA a pu organiser pour nous, vu le danger que toute sortie représentait, nous a emmenées à Krukira: très belle communauté de pêcheurs installés au bord d'une lagune à 50 km au nord de Puerto en direction de la frontière hondurienne. Là nous avons eu l'étrange impression que le temps s'était arrêté juste avant la colonisation. Nous n'oublierons jamais ce paysage irréel, paisible et aux couleurs verdoyantes, dans lequel les maisons miskitas sur pilotis se distinguaient à peine sous les palmiers et les bananiers. La route que nous avons prise avec l'équipe du MINSA traversait une région plate et complètement désolée: résultats des défrichements systématiques opérés par les transnationales nord-américaines du bois, et tout à la fois symbole de la volonté de reconstruction du pays par la présence d'une multitude de petits arbres plantés depuis la révolution. A un moment donné nous avons dû nous arrêter pour que la jeep puisse franchir un petit pont de bois situé au bas d'une pente raide et extrêmement boueuse: lieu choisi quelques mois auparavant pour attaquer par surprise une camionnette de civils se dirigeant sur Krukira.

Le but premier de ce voyage était de rencontrer le pasteur morave de cette communauté afin de lui soumettre une proposition de formation d'un auxiliaire de santé désigné par la communauté elle-même; cet auxiliaire de santé pourrait ensuite rouvrir le poste de santé de Krukira resté fermé depuis les dernières attaques de la «contra». En attendant, cette communauté est desservie par une brigade médicale mobile qui passe une fois par semaine, voire tous les 15 jours, pour assurer les soins à une soixantaine de familles.
La découverte de Krukira nous a permis de mieux mesurer les difficultés de ces communautés indigènes, éloignées de tout et susceptibles d'être attaquées à tout moment.

Les Indiens miskitos

Dès notre arrivée à l'hôpital Grey mémorial, deux heures à peine après avoir atterri à Puerto Cabezas, ce n'est plus l'espagnol nica coloré bien latino qui résonne autour de nous, mais une langue indigène très douce aux teintes anglo-saxonnes. Déjà nous savons dire «tinki» (merci en miskito) à la cuisinière qui nous sert avec gentillesse notre premier repas. Le lendemain matin nous nous retrouvons toutes les deux dans le service d'obstétrique auprès d'une femme miskita en train d'accoucher: l'ambiance est très paisible et nous la soutenons avec Nalia (une infirmière assistante) dans ses efforts en lui disant doucement «tox mamita, tox!» (pousse, petite mère). Quelques instants plus tard, une petite fille miskita naissait sous nos yeux. A l'autre bout du monde et au-delà des cultures et des langues, nous étions là quatre femmes complices devant la naissance d'une cinquième. Comment comprendre ce monde tellement différent de celui de la côte pacifique et qui, pourtant, fait partie du même pays?

L'engagement des Miskitos

Nous avons été particulièrement impressionnées par l'histoire de l'infirmière chef de l'hôpital de Puerto Cabezas (en poste depuis 25 ans) et mère de quatre enfants. Cette femme d'une cinquantaine d'années, nous raconta longuement et avec beaucoup d'émotion comment elle soupçonna progressivement et par des détails extrêmement discrets (comme une tache de peinture rouge et noire à l'envers du pantalon d'un de ses fils) et finit par découvrir l'engagement clandestin de tous ses enfants: ils avaient réussi à le lui dissimuler alors qu'ils vivaient tous ensemble dans la même maison. Elle nous communiqua l'angoisse qu'elle a vécue chaque fois à attendre le retour incertain de l'un ou l'autre, consciente des risques qu'ils encouraient, angoisses qui se sont confirmées par la mort d'un de ses fils assassiné par les gardes somozistes à l'âge de 20 ans. Confrontée directement à l'engagement de ses enfants, cette femme miskita déjà d'un certain âge va participer très activement à la lutte de reconstruction du pays, avec toute l'énergie qui la caractérise et en y apportant sa riche expérience de vie.
Le peuple a eu la victoire sur Somoza, mais au prix de 50000 morts et d'un pays en ruine. Tout un travail de reconstruction se réalise dans le pays depuis 1979, mais une guerre sans relâche se poursuit avec l'intervention meurtrière des bandes d'ex-gardes somozistes venant du Honduras, qui, soutenus par la CIA, entretiennent un climat de fortes tensions, de souffrances et de peur dans le département de Zelaya Norte.
Chaque Miskito ou Miskita, de tous les âges, que nous avons rencontré pendant ces 15 jours nous a parlé d'un membre de sa famille ou d'un ami proche tué, torturé, séquestré ou porté disparu, et nous a dit son désir de paix avant tout. Nous avons pu constater nous-mêmes que les militaires comme les civils (tout particulièrement les cadres techniques, le personnel soignant et les enseignants), les hommes comme les femmes et même les enfants étaient les cibles des attaques contre-révolutionnaires.
En témoigne la messe dans l'Eglise catholique de Puerto Cabezas célébrée pour la mort d'un jeune Miskito tombé au combat, et qui rassemblait en une foule compacte des gens de convictions religieuses et de cultures très différentes: ils étaient tous venus là avec la même souffrance, la même rage et le sentiment diffus de devoir se retrouver bientôt dans la même église, mais pour qui? Nous avons rencontré ce même sentiment chez cette vieille femme miskita, hospitalisée et gravement malade qui a appris d'une infirmière le retour inespéré de son petit-fils, séquestré quelques semaines auparavant par les «contras» et qui avait pu s'échapper miraculeusement du Honduras où il avait été emmené. Revenu à pied il était dans un état d'épuisement avancé.

A tous les échelons de l'organisation de la santé où nous avons eu des contacts directs par notre travail, nous avons pu observer une participation active des Miskitos. A l'hôpital nous avons fait la connaissance d'une infirmière anesthésiste miskita qui part régulièrement au front soigner les soldats blessés délaissant son travail à l'hôpital pour des périodes de plusieurs mois.
Par ailleurs, notre séjour nous a permis de rencontrer des anciens leaders d'une organisation indigène: MISURASATA (Union des Miskitos, Sumos, Ramas Sandinistes), créée en 1979 et qui s'est dissoute suite à des divergences internes et au départ d'un des responsables pour le Honduras où il s'est intégré avec un million de Miskitos, aux rangs des ex-gardes sumosistes. Les anciens leaders

nous ont dit leur décision de rester dans le pays et de s'engager activement dans le processus de reconstruction en luttant pour la défense des droits et des intérêts indigènes au niveau régional et national.

Progrès réalisés

Les médecins miskitos sont rares, car du temps de Somoza, seulement 4 à 5 étudiants indigènes miskitos de Zelaya Norte pouvaient entrer chaque année à l'université. Maintenant que le droit aux études pour chacun est acquis, le département compte à lui seul une centaine d'étudiants en médecine et un millier d'étudiants dans les autres facultés ou écoles techniques du pays. La première volée de médecins miskitos est impatiemment attendue sur la côte pour les mois qui viennent.
Avec la Révolution, le droit aux études s'accompagne, pour la côte atlantique, de la reconnaissance officielle – première fois dans l'histoire du pays – des langues indigènes miskita, sumo et rama. La croisade d'alphabétisation en miskito, sumo et criollo (anglais de la côte) représente les premiers pas dans l'application concrète de ce droit. Ils sont suivis par l'introduction progressive de l'enseignement primaire bilingue (espagnol-miskito). Des journaux miskitos apparaissent et une radio locale diffuse un programme quotidien en langue miskita. Nous avons bien ressenti la fierté des gens qui peuvent enfin s'exprimer ouvertement dans leur langue, y compris dans les discours officiels, après tant d'années d'ignorance et de mépris pour leur culture. Bientôt une grammaire miskita va être éditée, ce qui n'a jamais été fait jusqu'à présent. Ce travail est réalisé par le CIDCA (Centre d'investigation et de documentation de la côte atlantique), dans le cadre des recherches et d'études plus globales sur l'histoire, la culture et l'organisation socio-économique des ethnies de la côte.

Le déplacement des Miskitos

Avec la recrudescence des attaques en fin 1981 et début 1982 sur les rives du Rio Coco très peuplées, et après l'attaque qui détruisit l'hôpital de Wilmascarma et laissa 60 morts dont de nombreux civils miskitos, le gouvernement décida l'évacuation des agglomérations trop proches de la frontière et exposées aux combats. Une large bande frontière de 70 km a été ainsi vidée de ses habitants; 8000 Miskitos et Sumos ont été réinstallés plus à l'intérieur du pays, regroupés par communauté et rassemblés pour faciliter leur protection. A Tasba Pri, chaque famille reçut une maison et des terres mises à disposition par le gouvernement. La santé, l'éducation des enfants et le ravitaillement en produits de base y sont assurés et même jouissent d'une priorité de distribution par rapport à d'autres régions du pays, 2000 Miskitos ont choisi de s'établir dans d'autres communautés ou agglomérations du département, et 10000 autres ont préféré s'installer au Honduras.
Nous avons rencontré beaucoup de gens venus du Rio Coco s'installer à Puerto Cabezas. Tous disent d'un commun accord que le nord de la frontière est devenue une zone de combats continus, et inhabitable: ils espèrent y retourner dès que la paix sera revenue, selon la promesse officielle du gouvernement sandiniste. Ils disent aussi que les jeunes se sont bien sûr mieux adaptés au changement radical de leurs conditions de vie et qu'ils peuvent en mesurer l'amélioration avec les droits fondamentaux à la santé, à l'éducation et à la terre dont ils disposent dans leur lieu de réinstallation comme partout ailleurs dans le pays.

> Les combats qui nous ont délivrés ne sont pas une guerre civile ... mais une guerre de libération. C'est par amour qu'ils ont pris les armes, parce qu'ils voulaient un pays plein d'écoles, d'hôpitaux et de jardins d'enfants, un pays sans analphabètes, sans mendiants, sans exploités ... (Ernesto Cardenal)

Meilleure compréhension entre Managua et les Miskitos

Parmi les témoignages que nous avons entendus à Puerto, s'ils exprimaient parfois des désaccords envers certaines mesures ou décisions prises par le gouvernement, tous se réjoignaient sur un point: pour la première fois un gouvernement à Managua prenait en compte la côte atlantique au même titre que la côte pacifique et essayait par des mesures concrètes d'améliorer les conditions de vie de ses habitants.
Nous avons pu constater également que les postes à responsabilités sont autant que possible occupés par les indigènes eux-mêmes, alors qu'auparavant c'étaient des envoyés de Managua et des Nord-Américains. Toute initiative est encouragée, et la population fournit un effort énorme pour sortir du sous-développement, travaillant la journée et étudiant la nuit.
En septembre 1982, après des mesures de décentralisation des instances gouvernementales, permettant à chaque région d'avoir une représentation à Managua et laissant ainsi davantage d'autonomie aux départements pour mieux respecter leur spécificité, un processus de rapprochement lié à une meilleure compréhension entre les indigènes et les autorités a permis de poser à nouveau le problème des revendications ethniques dans un contexte de dialogue plus détendu. Une nouvelle organisation, MISATAN (organisation de Miskitos nicaraguayens) s'est créée. Le 25 juin dernier, une assemblée de 700 miskitos représentant 73 communautés de tout le département, s'est réunie pour discuter d'un document dont les objectifs sont: la réunification des familles miskitas, la reconnaissance du miskito comme langue nationale, l'éducation bilingue, la propriété de la terre, la jouissance des ressources naturelles et le lancement d'une campagne nationale et internationale favorisant une compréhension correcte du problème miskito.
Pour les membres de MISATAN que nous avons rencontrés, la création de ce mouvement indigène est un événement historique d'importance pour la côte atlantique; il donne l'espoir aux Miskitos de ne plus subir la domination, ni la manipulation de plus riches et plus puissants qu'eux, ainsi que d'être enfin reconnus sur le plan national et international.

Conclusion

Pour conclure ce témoignage, nous voulons simplement rappeler que la situation d'agression que vit le pays s'est considérablement aggravée depuis notre retour en Suisse et que l'aide internationale est urgente. Ce soutien pour le projet du Foyer maternel de Puerto Cabezas, même s'il représente bien peu de chose face aux besoins et à la souffrance que le peuple endure, il nous tient à cœur de le proposer à la solidarité en Suisse. Car nous savons que là-bas tout geste, aussi modeste soit-il, est vécu comme une expression de la reconnaissance de la lutte quotidienne des Nicaraguayens pour reconstruire leur pays en paix et résister à cette guerre sanglante qu'ils subissent.

Mireille Walser-Szynalski,
Lorenza Bettoli

Pour celles et ceux qui désirent en savoir plus ou participer financièrement au projet du Foyer maternel, écrivez à:
Groupe Santé Genève
c/o Lorenza Bettoli
30, rue Jean Violette
1205 Genève
Téléphone 022 29 24 55
Pour les mandats, indiquez au dos la mention Foyer maternel, Puerto Cabezas.

Die beste und angenehmste Hilfe bei Stillproblemen... die elektrische Brustpumpe von Medela

- schmerzfrei und angenehm
- bewährt und wirkungsvoll
- hygienisch
- dichtes Netz von Mietdepotstellen

Mütter mit schmerzhaften und langfristigen Stillproblemen benötigen die beste Hilfe. Die elektrische Brustpumpe von Medela hilft in diesen Situationen auf eine angenehme Weise. Die regulierbare Saugstärke und die anatomische Absaughaube erlauben ein schonendes und wirkungsvolles Entleeren auch empfindlicher Brüste. Die leise Arbeitsweise wird besonders geschätzt.

Die elektrische Brustpumpe von Medela bewährt sich täglich in den Spitälern und bei den Müttern zu Hause. In über 400 Depots kann die elektrische Brustpumpe von Medela von der Mutter für den Einsatz zu Hause gemietet werden.

Weitere Informationen sowie Adresslisten senden wir Ihnen gerne zu.

medela

Medela AG, Medizinische Apparate
6340 Baar, Lättichstrasse 4
Telefon 042/31 16 16

Mamina

sättigt dank der Sämigkeit besonders gut und nachhaltig, ohne aber durch einen überhöhten Kohlenhydratanteil zur Überfütterung zu führen. Der Schoppen wird von allen Kindern gern genommen und sehr gut vertragen. Wertvoll ist seine vielseitige Zusammensetzung, u.a. mit Dextrin-Maltose (Nährzucker), den Vitaminen A, D3, E, B1, B2, B6, PP, C, Ca-Pantothenat und Biotin.

Mamina ist ebenso ideal zum Nachschöppeln wie als ausschliessliche Nahrung in den ersten Monaten. Auch später, wenn nur noch einzelne Mahlzeiten in der Flasche gegeben werden, ist Mamina eine wertvolle Ergänzung von Babys Tagesnährplan und verträgt sich bestens mit jeder andern Schoppen- und Breinahrung.

Gute Sättigung gesunder Schlaf mit Mamina

Verwöhnen Sie Ihr Baby (und sich selbst) mit der neuen Lactoderma Pflege.

Erleben Sie, wie Lactoderma die sensible Baby-Haut sanft und wirksam schützt und pflegt. Lactoderma tut Ihrem Baby wohl wie Ihre Zärtlichkeit.

Die milden Lactoderma-Präparate sind auch ideal für Erwachsene.

Diese 8 Lactoderma-Produkte sind echt müttergerecht:

Baby-Shampoo
Mild, brennt nicht in den Augen.

Baby-Bad
Reinigt, schützt und pflegt.

Baby-Öl
Verhütet Wundwerden.

Baby-Wundpaste
Heilt gerötete, entzündete Haut.

Baby-Hautschutzcrème
Gegen Wundwerden, Rötungen, spröde und rissige Haut.

Baby-Puder
Der klassische «Popo»-Puder.

Baby-Seife
Extra-mild.

Syndi-soft
Statt Seife, alkalifrei für empfindliche Haut.

LACTODERMA – die zärtliche Babypflege.