

SANTÉ INDIGÈNE DANS LE HAUT RIO NEGRO

Convention CNPq/IRD

IRD/UR002 – Dominique Buchillet

ISA – Marta Azevedo

ISA : G. Andrello, A. Calbazar, F. Calbazar, C. A. Ricardo

Autres partenaires : L. Garnelo (Université Amazonas), R. Wright (UNICAMP), J. Pozzobon (Musée Goeldi).

L'amélioration des conditions de santé constitue, après la régularisation foncière de leurs territoires, la principale revendication des peuples indigènes au Brésil. La santé ne peut, toutefois, être réduite à la simple absence de maladie. Comme le soulignait le Ministère de la Santé brésilien en 1986, elle doit être comprise comme le produit de facteurs socioculturels et économiques tels que l'intégrité du territoire, la préservation de l'environnement et des systèmes médicaux traditionnels (de la culture comme un tout), l'autodétermination politique et non seulement comme le résultat de l'assistance médico-sanitaire. Au nombre de 216, les peuples indigènes au Brésil présentent une grande variabilité sur le plan socioculturel, le mode d'adaptation et d'utilisation de l'environnement, le degré de mobilité spatiale, la densité démographique, l'ancienneté et le degré de contact avec les Blancs, y compris au sein d'une même région. L'environnement dans lequel ils vivent est, en outre, très diversifié, d'où une grande variabilité en termes de ressources génétiques et de microorganismes. Des caractéristiques aussi diverses qui influent sur l'état de santé des différents groupes ainsi que sur leur réceptivité aux actions et projets de santé empêchent toute tentative de généralisation. Tout projet de santé doit donc nécessairement prendre en compte cette socio-diversité des populations indiennes et se mouler aux situations spécifiques.

C'est dans ce cadre que l'IRD a réalisé, au cours des années 1998-2003, des recherches en socio-anthropologie de la santé parmi les populations indiennes du haut Rio Negro. Cette région, située dans le nord-ouest amazonien, est l'habitat traditionnel de 22 ethnies distinctes sur le plan socioculturel d'une part et selon l'ancienneté et l'histoire du contact avec les Blancs d'autre part. Elle constitue, à ce titre, un laboratoire intéressant pour penser les questions de diversité ethnique et socioculturelle et de santé.

Facteurs socioculturels et économiques de risque pour le VIH et la Tuberculose

On assiste depuis une quinzaine d'années au Brésil à un processus « d'intériorisation » de l'infection VIH en raison de l'expansion de la frontière démographique et économique qui a résulté des activités minières, de l'installation de postes militaires, de l'implantation de projets de développement, etc. Le Ministère de la santé brésilien alerta en 1996 sur la vulnérabilité potentielle des populations indiennes face à cette infection en raison de l'augmentation de leurs contacts avec des membres de la société nationale (qui entraînent des changements de valeurs et de comportements), de leurs caractéristiques ethniques et socioculturelles, de la précarité des structures de soins dans leurs territoires et de l'absence ou inadéquation sur le plan linguistique et culturel des informations médicales de base sur la maladie ou sur les facteurs de risque.

Le projet, développé au cours des années 1998-2000, visait ainsi à étudier les facteurs socioculturels et économiques de la vulnérabilité des populations indiennes du haut Rio Negro à l'infection au VIH et à la tuberculose. Il visait également à approfondir la connaissance sur les conceptions locales en matière de santé et de maladie en vue de contribuer à l'élaboration de stratégies de prévention et d'éducation pour la santé contre l'infection au VIH et la tuberculose, appropriées au contexte socioculturel local ainsi qu'à l'amélioration de l'assistance sanitaire et de l'adhésion des patients aux traitements.



Tuberculose

Les données historiques indiquent que la tuberculose constitue un sérieux problème supplémentaire de santé publique dans la région, aggravé par les mauvaises conditions de vie des indiens, par la précarité des structures de soins et l'abandon fréquent des traitements anti-tuberculeux. L'une des conditions du succès des programmes de contrôle et de lutte contre la tuberculose réside dans l'adhésion des patients au traitement. Les recherches ont montré que cette adhésion résulte de l'interaction complexe de facteurs de différents ordres. Viennent d'abord les problèmes d'accessibilité géographique et économique aux services de soins. Ce sont ensuite les différences d'ordre linguistique et culturel qui affecte la relation entre les professionnels de santé et les patients indigènes. Par ailleurs, les facteurs liés à la nature de la maladie (son incubation silencieuse, sa nature contagieuse, sa distinction infection/maladie, son évolution chronique, sa possibilité de rechute...) et les caractéristiques du traitement anti-tuberculeux (longue durée, effets secondaires des médicaments, etc.), érodent toute adhésion. Enfin, les conceptions locales en matière de santé et de maladie (non reconnaissance du caractère transmissible de la tuberculose, perceptions locales des médicaments, par exemple) réduisent considérablement l'adhésion spontanée et la persistance du traitement. Ces recherches ont, enfin, permis de recueillir des données importantes sur les formes, les moyens et les mécanismes de la contagion reconnus par les indiens ainsi que sur les méthodes traditionnelles pour se protéger. Il ne fait aucun doute que les conceptions indigènes sur la contagion et tout autre mode d'acquisition des maladies affectent les comportements des malades et de leur entourage ainsi que la compréhension des messages de prévention véhiculés par la médecine occidentale.

Ce projet a donné lieu à diverses publications. Les membres du projet ont participé à la rédaction du texte sur la politique officielle en matière de santé indigène ainsi qu'à plusieurs réunions visant à discuter aux niveaux local, régional ou national du sous-système d'attention à la santé indigène dans le cadre du SUS-Système unique de santé. Ils ont aussi évalué, sur le plan socioanthropologique, la proposition préliminaire de district sanitaire du Rio Negro élaborée par les professionnels de santé locaux et ont, enfin, participé à

VIH

Les recherches ont montré que cette région répondait à la majorité des paramètres identifiés par le Ministère de la santé brésilien pour la reconnaissance des risques de transmission de l'infection VIH/Sida : localisation frontalière des communautés, déplacements fréquents d'indiens (leaders indigènes...) vers des villes brésiliennes, mouvements de migration interne de la population indienne vers les principaux centres urbains régionaux, invasions périodiques de la région par des orpailleurs, présence militaire permanente avec fréquents échanges sexuels avec des adolescentes indiennes, faible couverture sanitaire de la région, inexistence d'informations médicales de base sur les maladies et les facteurs de risque, processus de désagrégation socio-économique comme conséquence du contact avec les Blancs avec des conséquences importantes en termes de santé, nutrition et de comportements, précarité des conditions sanitaires des indiens, etc.

la formation des agents indigènes de santé ainsi qu'à la sensibilisation des professionnels de santé aux caractéristiques socioculturelles des populations indiennes du haut Rio Negro.



Un des nombreux pétroglyphes de la région du haut Rio Negro

Diversité sociale et santé dans la région du haut Rio Negro

S'appuyant sur les résultats du programme précédent, le projet développé au cours des années 2001-2003 avait pour objectif majeur de mieux comprendre l'impact des facteurs socioculturels, économiques et environnementaux ainsi que ceux découlant de la situation de contact avec les Blancs sur la situation de santé des populations indiennes du haut Rio Negro. Il comportait une interface avec les actions de santé réalisées dans la région et cadrait avec les directives officielles en matière de santé indigène (adéquation des actions et des services de santé à la réalité locale, importance du contrôle social exercé par les indiens, exécution des actions de santé en consonance avec les systèmes indigènes de santé). Les recherches se donc attachées à analyser le rôle des caractéristiques socioculturelles, économiques et environnementales sur la transmission, la prévention et le contrôle des maladies importantes en termes de santé publique dans la région, à étudier les conceptions de ces maladies parmi plusieurs groupes indigènes du Rio Negro, à apprécier l'importance et le rôle du genre sur la santé et, enfin, à évaluer l'impact des mesures de santé publique sur les conceptions indigènes en vue d'améliorer l'accès aux services de soins et l'adhésion au traitement.



Danse accompagnée de longues flûtes, connues dans la région sous le nom *nheengatu* de *japarutu*

Les recherches ont montré que les itinéraires thérapeutiques des malades varient selon leur âge et leur sexe ainsi que selon leurs possibilités d'accès aux thérapeutes traditionnels (guérisseurs, chamanes, etc.) ; que plusieurs maladies infectieuses d'incidence élevée dans la région (tuberculose et paludisme, en particulier) étaient attribuées à la sorcellerie et que certains groupes de la région opéraient une distinction entre des « formes » traditionnelles et occidentales de ces deux affections. Les recherches ont également mis en évidence l'importance des règles traditionnelles de maintien et de promotion de la santé (réalisation des rituels liminaires, respect des règles de réciprocité entre parents et alliés, respect des règles d'hygiène des communautés, respect des restrictions et prohibitions alimentaires, utilisation de plantes à des fins cosmétiques, de propreté ou de purification du corps, en particulier). Les problèmes d'accessibilité géographique aux services de soins, l'inhibition ou la difficulté des femmes à communiquer en portugais, de même que leurs difficultés à parler de leurs problèmes de santé à des professionnels de santé de sexe masculin ou plus jeunes sont quelques uns des facteurs qui influent sur le recours des femmes aux services de soins de la médecine occidentale.

Ces recherches attestent du caractère dynamique des médecines traditionnelles perceptible notamment dans l'incorporation et la réinterprétation d'idées médicales occidentales (introduction d'une forme « occidentale » du paludisme et de la tuberculose à côté des formes traditionnellement reconnues, par exemple), de la nécessité de sensibilisation anthropologique des professionnels de santé locaux ainsi que de celle des communautés indigènes sur le système occidental de soins.

Le projet a donné lieu à de nombreuses publications, tant au Brésil qu'en France (d'autres sont en cours), ainsi qu'à la participation à plusieurs congrès nationaux et internationaux. Les membres du projet ont également organisé ou coordonné des tables-ronde préparatoires à la 3^{ème} Conférence Nationale de Santé Indigène qui s'est tenue à Luziânia en 2001. Le projet a renforcé la collaboration des chercheurs avec les organisations indigènes locales et régionales ainsi que celle avec les



Les diverses parures de plumes cérémonielles portées par les hommes au cours des rituels

professionnels de santé de la région. Il a, en outre, fourni des informations pouvant servir de base à la planification d'actions et de projets de santé dans la région ainsi qu'à de futurs programmes de recherche (processus d'alcoolisation, santé reproductive des hommes et des femmes, en particulier) et pouvant appuyer les initiatives et revendications indigènes en matière de culture (édition de collections de narratives mythiques, revitalisation des médecines traditionnelles, etc.), du droit à une assistance sanitaire différenciée et de projets d'ethno-développement.

POUR EN SAVOIR PLUS

Buchillet D., 2001. Tuberculose et santé publique: les multiples facteurs impliqués dans l'adhésion au traitement. *Autrepart*, 19: 71-90.

Buchillet D., 2004. Sorcery beliefs, transmission of shamanic knowledge and therapeutic practice among the Desana of the upper Rio Negro region (Brazil). In N. Whitehead & R.M. Wright (eds.), *Darkness and Secrecy: The Anthropology of Assault Sorcery in Amazônia*, pp. 109-131. Durham & London: Duke University Press.

Garnelo L. & S.A. Sampaio, 2003. Bases sócio-culturais do controle social em saúde indígena. Problemas e questões na Região Norte do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1): 311-317.

Garnelo L., S. Sampaio, G. Lynn & A.F. Baniwa, 2004. Medicina tradicional Baniwa: uma experiência de intervenção social em busca de uma teoria. In E.J. Langdon & L. Garnelo (orgs.), *Saúde dos povos indígenas. Reflexões sobre antropologia participativa*, pp. 171-194. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria Ltda.



Recherches de

L'IRD

au **Brésil**
depuis 1998



IRD

Institut de recherche
pour le développement



Conception graphique
Fernando Brandão

Impression et reliure
Charbel Gráfica e Editora