



Les femmes autochtones et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

Amérique latine

Renforcement de la famille et amélioration de la santé sexuelle et procréative chez le peuple autochtone Ngöbe, territoire du peuple autochtone Ngöbe, Panama

Titre du projet :	Renforcement de la famille et amélioration de la santé sexuelle et procréative chez le peuple autochtone Ngöbe (PAN/00/P01) (Fortalecimiento de la Familia y Mejoramiento de Salud Sexual y Reproductiva del Pueblo Ngöbe)		
Domaine d'action/ programme :	<ul style="list-style-type: none">• Santé sexuelle et procréative• Égalité des sexes et renforcement du pouvoir d'action des femmes• Interactions entre dynamique de la population, développement durable et pauvreté		
Durée du projet :	2000-2005		
Lieu :	Territoire du peuple autochtone Ngöbe, Panama		
Bénéficiaires :	32 agglomérations des districts de Nole Duima et Mirono, territoire des peuples autochtones, Panama		
Agent(s) d'exécution :	Ministère de la santé du Panama, Direction régionale, territoire du peuple autochtone Ngöbe		
Agent(s) de réalisation :	Ministère de la santé du Panama, Association des femmes Ngöbe (ASMUNG)		
Source de financement :	Ministère de la santé :	394 548 dollars des États-Unis	
	Association des femmes Ngöbe (ASMUNG) :	23 025 dollars des États-Unis	
	FNUAP :	299 460 dollars des États-Unis	
	Programme des Volontaires des Nations Unies :	50 940 dollars des États-Unis	
	Fondo Canada Panama :	32 018 dollars des États-Unis	
	Budget prévu :	799 991 dollars des États-Unis	
	Budget exécuté :	1 321 416,13 dollars des États-Unis	

Vue d'ensemble

D'après le recensement démographique de 1990, les peuples autochtones du Panama représentent 8,3 % de l'ensemble de la population. Le groupe le plus nombreux est celui des Ngöbe, dont on dénombre quelque 110 080 représentants sur le territoire du même nom (Direction des statistiques et des recensements du Bureau du contrôleur général de la République, 2005). Selon des estimations faites en 1997, 95 % de la population autochtone était classée comme pauvre et 86 % comme extrêmement pauvre. La situation semble s'être encore dégradée depuis lors puisqu'en 2003, ces pourcentages auraient atteint respectivement 98,4 % et 90 %.

En 2000, le taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes était estimé à 90 dans les zones rurales, zones autochtones comprises, contre 30 dans les zones urbaines. La situation s'est aggravée les années suivantes puisqu'il a atteint 130 dans les zones rurales, tandis qu'il restait stable dans les zones urbaines. En 2003, il s'élevait à 283 en territoire Ngöbe.

D'autres injustices flagrantes ont été relevées dans les territoires autochtones, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Indicateur de 1997 (Ministère de l'économie et des finances, recensement de 1997)	Total national	Population urbaine	Population rurale autochtone
Temps moyen de transport jusqu'à un service de soins (en minutes)	33	25	59
Pourcentage			
Accouchement en présence d'un médecin	82,3	95,2	24,9
Accouchement en présence d'une accoucheuse traditionnelle	4,7	0,6	21,8
Accouchement en présence d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire	4,1	2,7	6,5
Accouchement en présence de membres de la famille	8,1	1,1	44,6
Accouchement en présence de tiers	0,8	0,3	2,2
Accouchement dans un établissement public ou privé	86,4	98,5	32,2
Accouchement à domicile	13,2	1,4	67,9
Accouchement dans un autre lieu	0,3	0,2	0,0

Les taux de fécondité atteignent 5,4 % parmi les peuples autochtones, contre 2,7 % en moyenne au niveau national (Rapport de la Banque mondiale, 2000).

Le taux d'alphabétisation est de 21 % parmi les Ngöbe, qui suivent en moyenne trois années d'études. La situation est pire chez les filles qui sont appelées à se marier et à avoir des enfants peu après l'âge de la puberté.

Objectifs visés

L'intention était de contribuer à relever la qualité de vie des femmes, des couples et des familles Ngöbe en améliorant la santé sexuelle et procréative, en réduisant les inégalités entre les sexes dans la famille et la société et en encourageant une diminution des taux de mortalité maternelle.

L'objectif était de contribuer à améliorer la santé sexuelle et procréative en mettant l'accent sur la prévention de la maternité maternelle dans 1 000 familles de 32 agglomérations des districts de Nole Duima et Mirono sur le territoire Ngöbe.

Résultats intermédiaires :

- Un réseau d'agents de santé a été renforcé pour appuyer le système de soins de santé primaires et promouvoir les thèmes de la famille et du groupe, de la santé sexuelle et procréative et de l'égalité entre les sexes dans la région;
- Les services de santé de la région sont plus faciles d'accès et de meilleure qualité;
- Les institutions publiques ainsi que les acteurs nationaux et locaux sont déterminés à élaborer et appliquer des politiques et des actions qui visent à améliorer les services de santé à la disposition des populations autochtones.

Stratégie mise en œuvre

- Adopter une démarche participative.
- Développer les alliances avec les autorités locales.
- Envisager la santé sexuelle et procréative selon une optique intégrée.
- Collaborer avec l'Association des femmes Ngöbe pour promouvoir le projet auprès de la population.
- Préparer l'Association des femmes Ngöbe à pérenniser le projet quand il aura été mené à bien.
- Mettre en œuvre des activités d'information, d'éducation et de communication.
- Employer des stratégies d'information, d'éducation et de communication auprès des familles et de la population autour de la santé sexuelle et procréative et de l'égalité des sexes.
- Former 60 agents/animateurs sur les thèmes de la famille et du groupe, de la santé sexuelle et procréative et de l'égalité des sexes

(accoucheuses traditionnelles, enseignants, tradipraticiens, notamment parmi les jeunes, etc.).

- Améliorer les prestations des services de santé à travers :
 - ♦ Les dispositifs du réseau de soins de santé primaires;
 - ♦ La formation des agents des services de santé aux thèmes de la famille et du groupe, de la santé sexuelle et procréative et de l'égalité des sexes;
 - ♦ L'amélioration de l'archivage des informations;
 - ♦ La promotion de l'expansion du réseau de soins de santé primaires;
 - ♦ Le renforcement du système d'orientation des patients, notamment vers des soins de santé secondaires.

Participants

- Agence canadienne de développement international (ACDI);
- Asociación Nacional Contra el Cáncer (ANCEC);
- Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA);
- Association des femmes Ngöbe (ASMUNG);
- Ministère de la santé, Panama;
- Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP);
- Programme des Volontaires des Nations Unies
- Fondo Canada Panama
- Agence allemande de coopération technique;
- Universidad Latina;
- Instituto de Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos (IFARHU);
- Instituto Nacional de Formación Profesional (INAFOR);
- Federación Panameña de Estudiantes de Medicina (FEPSEM);
- FORTUNA, S.A. (compagnie canadienne privée d'hydroélectricité);
- Association médicale de Panama;
- Ministère de la jeunesse et de la famille (devenu depuis le Ministère du développement social);
- Ministère de l'éducation;
- Hôpital de soins de santé secondaires San Felix;
- Hôpital de soins de santé tertiaires Jose Domingo De Obaldia;
- Université McGill;
- Université de Chiriqui.

Changements spécifiques induits par le projet

- Mise en place d'un programme d'information et de communication sur des thèmes tels que la famille et le groupe, la santé



Ebinia Santos

sexuelle et procréative et l'égalité des sexes, adapté au peuple autochtone Ngöbe.

- Renforcement non négligeable du pouvoir d'action de l'Association des femmes Ngöbe aux niveaux technique, administratif et individuel.
- Renforcement d'un certain nombre d'unités de soins de santé primaires (augmentation des effectifs et des moyens, amélioration du matériel, relèvement des connaissances, expansion des activités, mise en place d'un centre de soins obstétriques d'urgence de première nécessité dans la commune autochtone de Hato Chami).
- Contribution à la formulation du Plan national visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale (2004-2005).
- Conclusion d'alliances nationales et internationales pour promouvoir la santé sexuelle et procréative parmi les populations autochtones.
- Amélioration de la santé en matière de reproduction et de sexualité dans les zones du projet.

Pérennité des résultats

Les faiblesses constatées sont liées :

- Aux changements de gouvernement et de priorités des pouvoirs publics.

- À l'absence de plan général de développement pour le territoire autochtone Ngöbe qui associe les thèmes de la santé sexuelle et procréative et ceux de la lutte contre la pauvreté.
- Au fort taux de rotation du personnel de santé et au manque de dynamisme du Ministère de la santé.

Transposition des acquis/retombées

Le projet se poursuit avec un financement du FIDA et du FNUAP afin de consolider les acquis et de toucher une population plus large. À la fin de la seconde phase, on aura mis au point un modèle solide, adapté aux spécificités culturelles, reposant sur des observations factuelles et cogéré par la société civile et les pouvoirs publics pour faire face aux problèmes de santé sexuelle et procréative du peuple autochtone Ngöbe dans les zones difficiles d'accès. Les autorités sanitaires nationales du Panama disposeront d'outils pour orienter les politiques publiques et intensifier les actions visant à améliorer la santé sexuelle et procréative des populations autochtones dans les zones difficiles d'accès. Le projet contribuera à améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et procréative et à accroître la demande de services de ce type pour les peuples autochtones des zones difficiles d'accès. Il s'agit en dernière analyse de faire en sorte que tous les autochtones des zones difficiles d'accès, seuls ou en couples, jouissent d'une bonne santé procréative, notamment du droit de décider eux-mêmes en connaissance de cause de la taille de leurs familles, et d'une bonne santé sexuelle à tous les stades de leur vie.

Enseignements tirés de l'expérience

- Il convient de planifier les activités en tenant compte de l'importance des distances à parcourir, de la difficulté d'accès des sites, du climat pluvieux et du manque de communications, ainsi que des migrations saisonnières des peuples autochtones qui se déplacent pour s'occuper des cultures.
- Toutes les activités du projet doivent être systématiquement supervisées.
- On ne peut faire un travail de proximité dans des conditions si difficiles sans augmenter les effectifs du projet.
- Si l'on veut que les activités de sensibilisation à la santé sexuelle et procréative soient plus efficaces, il faut qu'elles soient menées en continu et de façon systématique.
- Les activités du projet doivent viser les hommes.
- Les questions de santé sexuelle et procréative doivent être intégrées aux programmes de développement général des zones de peuplement autochtone.

- On obtient de meilleurs résultats lorsque les services collectifs et les services de santé travaillent ensemble.
- On obtient de meilleurs résultats en s'assurant la collaboration de toutes les autorités à tous les niveaux.
- La santé sexuelle et procréative devrait être une priorité nationale.

Facteurs ayant contribué au succès du projet

- Le projet a mis au point un modèle à visage humain dans lequel l'Association des femmes Ngöbe, soutenue par le FNUAP, le personnel de santé, la population locale et le personnel du projet, a joué un rôle primordial. Par leur persévérance et leur détermination à faire changer la situation dramatique dans laquelle se trouve le peuple autochtone Ngöbe sur le plan de la santé sexuelle et procréative, particuliers et institutions ont permis au projet d'avancer malgré des moments difficiles.
- Les différents partenaires ont coordonné leur action dans le domaine de la santé sexuelle et procréative, notamment en ce qui concerne la formation des accoucheuses traditionnelles.

Obstacles ou problèmes recensés au cours du projet

- La santé sexuelle et procréative des peuples autochtones est uniquement présentée du point de vue occidental; peu d'animateurs connaissent les pratiques en matière de santé sexuelle et procréative ou la vision du monde des autochtones.
- Aucun modèle interculturel de prestation de services n'a été institutionnalisé ni n'est enseigné dans les établissements d'enseignement ou de formation en médecine et soins infirmiers.
- Malgré le renforcement de ses pouvoirs d'action, il faudrait que l'Association des femmes Ngöbe compte davantage d'adhérentes et qu'elle soit gérée de façon plus décentralisée pour promouvoir l'expansion des activités et la pérennité des résultats.
- Les mesures d'incitation des agents de santé et des animateurs sont insuffisantes.
- Les accoucheuses traditionnelles ne sont pas pleinement acceptées pour des raisons culturelles et institutionnelles.
- L'organisation sociale et les moyens de contrôle dans les domaines de la santé sexuelle et procréative sont encore embryonnaires.
- Les systèmes d'information et d'archivage du projet et des services de santé sont insuffisants.
- La coordination des unités régionales de soins est insuffisante.

- La communication et les rapports entre les différents niveaux du système de soins sont médiocres.
- Les crédits budgétaires alloués au territoire autochtone Ngöbe, notamment aux programmes interculturels relatifs à la santé sexuelle et procréative, sont insuffisants.
- Les peuples autochtones continuent d'être victimes de discrimination.
- Les jeunes ont très peu accès aux informations, à l'éducation et aux services disponibles en matière de la santé sexuelle et procréative.

Documentation/bibliographie

Descriptif de projet PAN/00/P01 signé par le Gouvernement du Panama et le Fonds des Nations Unies pour la population (Documento de proyecto PAN/00/P01 entre el Gobierno de Panamá y el Fondo de Población de las Naciones Unidas), 2000

Évaluation du projet PAN/00/P01 (Evaluación del proyecto PAN/00/P01), novembre-décembre 2002

Compte rendu de la réunion tripartite finale (Acta de la reunión tripartita final), avril 2005

Rapport sur la systématisation du projet PAN/00/P01 (Informe de sistematización del proyecto PAN/00/P01), juin 2005

Premier et deuxième rapports sur les objectifs du Millénaire (Primero y segundo informes sobre los Objetivos del Milenio), Panama

Direction des statistiques et des recensements du Bureau du contrôleur général de la République (www.contraloria.gob.pa)

Rapport de la Banque mondiale (www.bancomundial.org/regiones.html)

Pour tout renseignement, s'adresser à :

Martha Icaza

Administratrice de programme

FNUAP Panama

Casa de las Naciones Unidas, Ciudad Del Saber, Edificio # 155, Apartado 6314
Panama 5, Panama

Téléphone : 507 302 46 85

Télécopie : 507 302 46 86

Courriel : micaza@unfpa.org

Centre de soins Jambi Huasi, Otavalo, Équateur

Titre du projet :	Centre de soins Jambi Huasi
Domaine d'action/programme :	Santé sexuelle et procréative
Durée du projet :	2003-2005
Lieu :	Otavalo, Équateur
Bénéficiaires :	Peuple autochtone
Agent(s) d'exécution :	Jambi Huasi
Agent(s) de réalisation :	Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)
Source de financement :	FNUAP

Vue d'ensemble

Dans le cadre de la stratégie nationale mise en œuvre pour répondre aux besoins des populations les plus démunies et les plus mal desservies, le programme de pays du FNUAP pour l'Équateur a financé un projet novateur à Otavalo afin d'améliorer et de développer les soins de santé procréative fournis en particulier aux populations parlant le quechua. Ce soutien a permis au Jambi Huasi ou centre de soins, qui a été créé en 1994, de développer et d'améliorer ses services, de lancer un programme à l'intention des populations mal desservies, de dispenser une éducation et des informations sur la santé procréative à des adultes et des adolescents des deux sexes et de mettre en place un système d'orientation des patientes en cas de complications obstétriques. Le Jambi Huasi dispense des soins alliant médecine moderne et médecine traditionnelle et offre également des conseils et des services de planification familiale. Les guérisseurs traditionnels disposent d'une pharmacopée de plus de 3 600 plantes locales utilisées à des fins médicinales.

Le Jambi Huasi emploie 14 personnes, dont 2 médecins autochtones et 2 volontaires des collectivités qui participent à l'action menée sur le terrain. Près de la moitié des patients du Jambi Huasi recourent aux services de tradipraticiens. L'éventail exceptionnel de services proposés par le Jambi Huasi en ont fait un centre de soins très demandé. Initialement créé pour recevoir quelque 4 000 personnes par an, il accueillait en 2005 plus de 1 000 personnes par mois venant d'une cinquantaine de kilomètres à la ronde.

Objectifs visés

- Fournir une gamme complète de services de santé et de planification familiale qui tiennent compte de la culture, ainsi que des besoins et des préoccupations spécifiques des autochtones.

- Réévaluer les méthodes thérapeutiques et réunir des éléments en faveur du recours au savoir médical autochtone.
- Renforcer la compréhension culturelle des causes de la maladie en mettant en place des relations efficaces entre médecin et patient à travers une vision du monde adaptée à la réalité culturelle des populations autochtones et métisses.
- Élargir la réflexion en complétant la médecine traditionnelle par la médecine occidentale au moyen d'un système d'orientation qui puisse diriger les patients à l'intérieur du centre de soins et, le cas échéant, vers un autre centre disposant de davantage de ressources.

Stratégie mise en œuvre

En s'efforçant d'allier les deux systèmes de soins obstétricaux, le Jambi Huasi tente, d'une part, de respecter la confiance que les femmes autochtones ont placée dans les accoucheuses traditionnelles en raison du rôle que celles-ci jouent dans la collectivité et, d'autre part, d'offrir un service institutionnel doté de capacités techniques pour traiter les complications et capable de réorienter les patientes en cas d'urgence obstétrique.

Dans le cadre de la stratégie de proximité mise en œuvre pour sensibiliser les femmes autochtones à la santé procréative, le Jambi Huasi a organisé un certain nombre de visites dans les villages et chez des particuliers pour mieux informer les femmes, les familles et les collectivités à propos des questions liées à la santé. En diffusant directement des informations personnalisées dans la langue locale, ces visites ont établi la confiance et incité les habitants à se rendre au Jambi Huasi pour bénéficier de ses services et s'inscrire aux consultations.

Dès le début de sa réflexion et de ses activités, le FNUAP s'est montré respectueux de la vision du monde des populations autochtones et a reconnu qu'on ne pouvait pas établir de contacts avec ces dernières de la même façon qu'avec les populations métisses. Il s'est efforcé de renforcer les capacités afin de mettre au point et d'encadrer un projet interculturel pour promouvoir la santé.

Participants

Cette initiative a été lancée par le Jambi Huasi qui a ensuite demandé un appui technique et financier au FNUAP. En 10 ans, le Jambi Huasi a établi des liens et constitué des réseaux, en particulier avec les autorités locales, le Ministère de la santé, d'autres organismes des Nations Unies tels que l'UNICEF, l'Organisation panaméricaine de la santé, des universités et des organisations non gouvernementales.

En novembre 2005, le Jambi Huasi a organisé un séminaire international sur la vision interculturelle de la santé maternelle avec l'appui du



FNUAP Équateur

FNUAP, du Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), de l'UNICEF, de Family Care International, de Quality Assurance Project, de la municipalité d'Otavalo, de la Commission nationale équatorienne des femmes, du Ministère équatorien de la santé publique et de l'Université andine Simón Bolívar.

Changements spécifiques induits par le projet

- Les populations quechua sont mieux informées sur les questions liées à la santé procréative et apprennent à mieux s'occuper de leurs enfants et des nouveau-nés et le taux d'utilisation de la contraception est passé de 10 à 40 % dans les zones desservies par le Jambi Huasi.
- Avec le Jambi Huasi, la façon dont les services de santé sont proposés dans les sociétés traditionnelles a évolué; ce sont devenus de réels services de proximité, ce qui a produit des améliorations rapides et durables de la santé procréative des adultes et des adolescents des deux sexes.
- En alliant médecine traditionnelle et médecine occidentale, le Jambi Huasi a modifié l'optique selon laquelle la santé est envisagée. Ses services sont actuellement fréquentés par les populations à la fois métisses et autochtones.

- La problématique hommes-femmes a également été prise en compte dans une perspective culturelle. Les inégalités entre les sexes ne faisaient pas initialement partie des préoccupations du Jambi Huasi, mais la violence est aujourd'hui un thème sur lequel le centre intervient.
- Le Jambi Huasi a contribué à renforcer les moyens d'action des populations autochtones. Les organisations autochtones et notamment les femmes se sont engagées en faveur de la santé sexuelle et procréative; elles ont appris à prendre des décisions qui ont une incidence sur leurs propres conditions de vie, au niveau du groupe, et comment influencer les politiques publiques.
- Le Jambi Huasi passe du stade de projet pilote à celui d'interlocuteur des pouvoirs publics en faisant pression sur le Ministère de la santé pour que celui-ci tienne compte des spécificités culturelles dans ses travaux.

Pérennité des résultats

Le Jambi Huasi a ceci de remarquable qu'il s'autofinance. Le recouvrement des coûts constitue un aspect important du travail du centre, dont le budget est entièrement financé par les actes facturés à ses usagers. Toutefois, conformément au principe de la réciprocité, qui revêt une grande importance dans la culture autochtone, les tarifs sont modulés en fonction de la situation personnelle de chaque patient.

Transposition des acquis/retombées

Le Jambi Huasi est un exemple d'organisation locale dotée d'une volonté politique et de capacités techniques. Il n'est guère imaginable que cette expérience puisse servir de « modèle », mais on pourrait par contre s'inspirer des principes suivis par le centre, à savoir :

- Participation et renforcement des pouvoirs d'action de la société civile;
- Engagement des dirigeants autochtones des deux sexes;
- Volonté politique des autorités locales et nationales;
- Prise en compte des différentes façons d'envisager la santé; aucun point de vue ne peut exclure les autres, il n'existe que des différences de savoirs et de croyances liées à la culture. La clef de la réussite réside dans la reconnaissance et le respect des différentes façons de penser.

Enseignements tirés de l'expérience

- Une initiative interculturelle se doit de tenir compte de l'hétérogénéité de la population, ainsi que de ses croyances, de sa culture et de sa vision du monde et d'accepter les divergences qui se font jour. Il ne suffit pas de penser à adapter les services, par exemple en modifiant la position d'accouchement; il faut aussi essayer de vaincre des difficultés plus profondes liées aux préjugés raciaux qui sévissent de longue date, notamment les attitudes témoignant d'un manque de respect envers la langue ou les croyances autochtones et l'absence de soins gratuits et respectueux de la vie privée.
- Le savoir médical occidental et le savoir médical autochtone ne s'opposent pas mais se complètent et il convient d'encourager le recours à l'un comme à l'autre lors de la formation des professionnels de la santé dans les universités et les centres de formation. Ceci suppose que l'on respecte et que l'on reconnaisse les valeurs des autres cultures.
- Si l'on veut aborder la santé procréative dans une optique interculturelle, il faut d'abord prendre acte de la vision du monde spécifiquement liée aux réalités autochtones. Il est notamment important d'examiner les notions de sexualité, de corps, de santé, de maladie, de participation collective et de milieu pour remanier les services de santé de façon à tenir compte des différences culturelles. Un système de soins occidental ne peut orienter des patients vers un service pratiquant aussi la médecine autochtone, et inversement, que si les différents types de savoir recueillent un minimum de confiance et qu'ils sont reconnus et valorisés.
- L'identité culturelle est un élément catalyseur dans la réalisation du bien-être personnel, familial, collectif et social.
- Le Jambi Huasi illustre comment, en luttant pour un accès interculturel à des soins de santé respectueux de l'égalité des femmes autochtones, de l'ensemble de la population autochtone et des métis, on peut bâtir une citoyenneté fondée sur l'égalité des droits et des devoirs et sur l'élimination de la discrimination sexuelle, raciale, ethnique et intergénérationnelle.

Facteurs ayant contribué au succès du projet

La présence de femmes médecins d'origine autochtone formées à la médecine occidentale mais ayant une forte personnalité et portant l'héritage de la vision du monde autochtone a joué un rôle important dans la mise en place d'un service interculturel.

Obstacles ou problèmes recensés au cours du projet

L'idée de laisser une organisation non gouvernementale telle que le Jambi Huasi encadrer la mise en place d'une médecine interculturelle a soulevé certaines résistances, dans la mesure où une division spéciale du ministère était chargée de cette question.

Pour tout renseignement, s'adresser à:

Lily Rodriguez
FNUAP Équateur
Courriel : Lily.rodriguez@undp.org