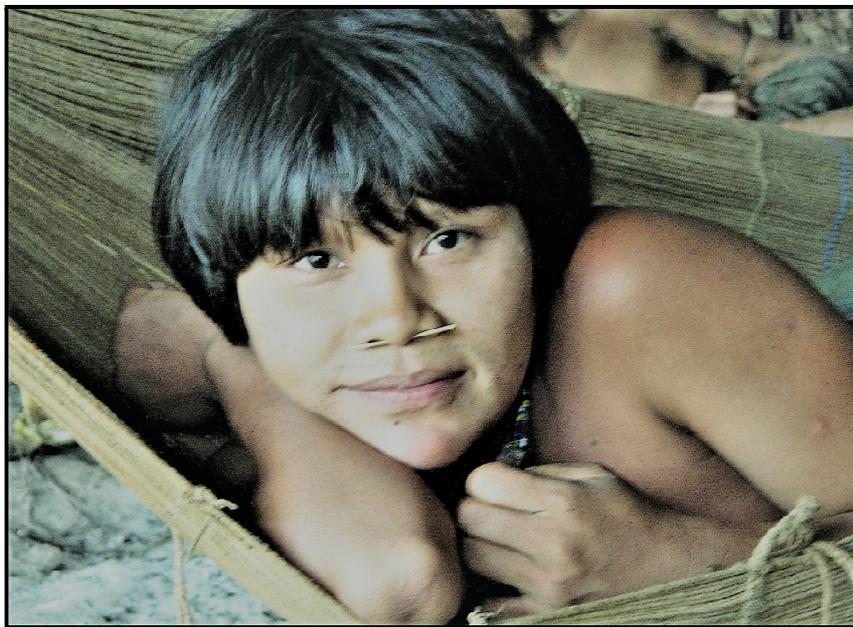




PROJET

PREMIERS PAS POUR LA MISE EN OEUVRE D'UNE FORMATION DE SAGES-FEMMES TRADITIONNELLES YANOMAMI.



SECOYA – PROGRAMME D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Décembre 2018

SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS.....	3
RÉSUMÉ.....	4
1. ASSOCIATION SECOYA.....	5
1.1. Structure et gestion.....	5
1.2. Mission et valeurs	6
1.3. Programme d'éducation à la santé.....	7
1.4. Vision du programme à long terme	8
2. CONTEXTE LOCAL DANS LEQUEL S'INSCRIT LE PROJET.....	9
2.1. Peuple Yanomami.....	9
2.2. Région d'action	9
2.3. Contexte socioéconomique et géographique.....	9
3. SITUATION DE LA SANTÉ EN TERRE YANOMAMI	10
3.1. Assistance en santé à travers le District Sanitaire Spécial Indigène Yanomami	10
3.2. Santé maternelle et infantile en Terre Yanomami.....	11
4. PROJET.....	12
4.1. Objectif à long terme	12
4.2. Objectif à court terme.....	12
5. JUSTIFICATIF	13
6. BÉNÉFICIAIRES.....	14
7. MÉTHODOLOGIE.....	14
7.1. Diagnostic préalable	14
7.2. Consultation préalable, libre et informée pour l'élaboration du plan d'étude cadre.....	15
7.3. Pérennité du projet.....	15
8. QUADRE LOGIQUE DU PROJET.....	16
9. PERSPECTIVES DU PROGRAMME POUR LES 05 PROCHAINES ANNÉES	19

ABRÉVIATIONS

AIS :	Agent Indigène de Santé
AISAN :	Agent Indigène d'assainissement
CASAI :	Maison d'appui à l'Indigène
CIMI :	Conseil Indigéniste Missionnaire
CONDISI :	Conseil du District Sanitaire Indigène
DSEI YY :	District Sanitaire Yanomami et Ye'kuana
FOREEIA :	Forum d'éducation scolaire indigène d'Amazonas
FUNAI :	Fondation Nationale de l'Indien
INPA :	Institut de recherche en Amazonie
OIT :	Organisation Internationale du Travail
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ONU :	Organisation des Nations Unies
UMIAB :	Union des femmes indigènes de l'Amazonie Brésilienne
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance et Adolescence
SESAI :	Secrétairerie Spéciale de Santé Indigène
SUS :	Système unique de Santé
PGTA :	Plan de Gestion Territorial et Environnemental
PNSI :	Politique nationale de santé indigène
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PT :	Parti des Travailleurs
XAPONO :	Village Yanomami (prononcé chaponno)

RÉSUMÉ

Pays:	Brésil
Région:	Amazonas
Projet:	Premiers pas pour la mise en œuvre d'une formation de sages-femmes traditionnelles Yanomami.
Bénéficiaires:	2'200 Yanomami habitant la région de la rivière Marauia.
Buts:	<ul style="list-style-type: none">➤ Objectif: Plan pour la mise en œuvre du projet pilote de formation des sages-femmes traditionnelles Yanomami élaboré et actions de gestion opérationnelles.➤ Résultat 1: Programme de formation des sages-femmes traditionnelles élaboré.➤ Résultat 2: Le projet pilote de formation des sages-femmes traditionnelles développé par la Secoya est divulgué dans les sphère de démocratie participative (contrôle social) en vue d'établir un partenariat avec le DSEI Yanomami et Ye'Kuana.➤ Résultat 3: Durabilité du projet assurée pour les trois prochaines années (de 2020 à 2023).

Réalisation: Début : 2ème trimestre 2019, fin 1er trimestre 2020

Budget: 56'742,74 CHF

Organisation en charge de l'exécution du projet

Service et coopération avec le peuple Yanomami – Secoya
Téléphone: +55 92 3646 2775
E-mail: secoya.org@gmail.com. Site web: www.secoya.org.br

Organisation en charge de la gestion administrative

Associação de Assessoria aos Povos da Floresta - AFLORA

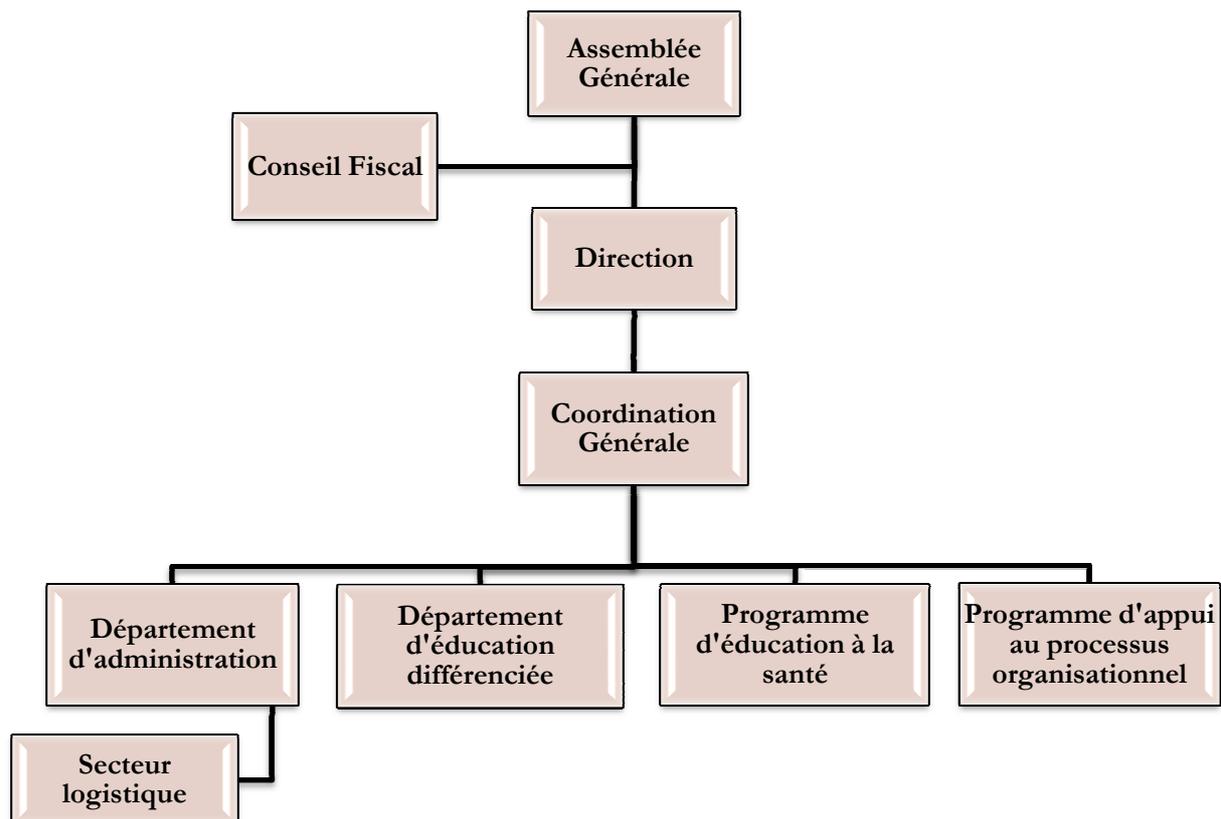
Responsables du projet: Silvio Cavuscens, Coordinateur général de la Secoya,
silvio.cavuscens@gmail.com
Sylvie Petter, Coordinatrice Programme d'Éducation à la Santé,
s.petter@hotmail.com

1. ASSOCIATION SECOYA

1.1. Structure et gestion

L'association Service et Coopération avec le peuple Yanomami - Secoya est une association civile, sans but lucratif, qui est régie par les statuts approuvés par les membres dans les normes légales de la législation brésilienne.

Sa structure organisationnelle est formée par l'Assemblée Générale, qui représente la plus haute instance de décision, formée par les membres, un Conseil de direction et un Conseil fiscal, en plus des départements de travail. La Direction et le Conseil fiscal sont élus pour une période de 02 ans. En outre, certains Yanomami sont membres de l'association afin de mieux représenter leur peuple, participant aux assemblées et aux événements importants. Ceci afin de favoriser progressivement la coresponsabilité des Yanomami dans la gestion de la Secoya et une plus ample vision de la défense des droits des peuples autochtones.



1.2. Mission et valeurs

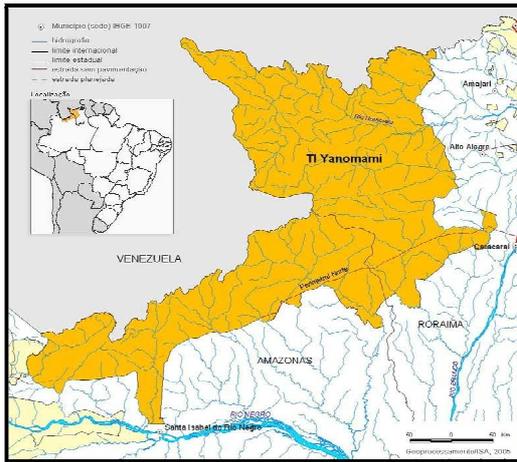
La Secoya travaille depuis 26 ans pour la défense des droits du peuple Yanomami de l'État d'Amazonas, dans un contexte particulièrement marqué par les préjugés et la marginalisation de la question indigène au Brésil. Sa mission et ses valeurs sont de promouvoir une relation solidaire avec le peuple Yanomami, au travers du service et de la coopération avec le processus de défense, de reconnaissance et d'application des droits garantis par la Constitution fédérale, favorisant ainsi le processus d'autonomisation et de participation citoyenne.



Au Brésil, bien que les droits des peuples indigènes soient garantis par la Constitution Fédérale de 1988, ceux-ci ont été systématiquement violés, menaçant la survie physique et culturelle des autochtones. Le peuple Yanomami est considéré comme « de contact encore récent » avec la société nationale et, de ce fait, est vulnérable aux adversités des fronts pionniers sur leur territoire.

Le processus électoral de cette année a mis en lumière un degré extrême de préjugés et de racisme avec des attaques directes aux droits fondamentaux des populations marginalisées. Ce contexte met en risque les acquis sociaux garantis par la Constitution de 1988.

Déjà depuis 2014, il fut constaté une nette augmentation des cas de violences contre les peuples autochtones de par l'entrée au pouvoir d'un Congrès majoritairement composé de parlementaires issus du front conservateur populairement caractérisé par la sigle « BBB » soit « le Boeuf, la Bible, la Balle ». Cette situation a été en s'aggravant suite à la destitution de la présidente Dilma Rousseff en 2016 et l'entrée au pouvoir de Michel Temer. Malheureusement, le résultat des élections de 2018 renforce cette composition, laissant craindre pour le futur des peuples indigènes, de la forêt amazonienne ainsi que des défenseurs des droits sociaux et humains.



Dans l'optique d'affronter cette situation, la Secoya a été amenée ces dernières années à renforcer son action politique. Ceci se fait à travers un appui soutenu à l'association Yanomami Kurikama ainsi que de par la formation d'Agents Multiplicateurs Interculturels visant une meilleure défense de leurs droits et de leur autonomie. Le fait de développer des activités sur le terrain offre la possibilité d'un contact constant avec la réalité des villages, ainsi que de vérifier l'impact ou les problèmes existant dans la mise en œuvre des programmes émanant d'institutions gouvernementales. A partir de ce

travail, la Secoya tente influencer les politiques publiques dans un contexte où les gestionnaires n'ont souvent pas les connaissances nécessaires afin de s'adapter à la réalité spécifique des peuples autochtones.

Dans cette perspective, la Secoya collabore également avec le mouvement indigène organisé, mettant à contribution son expérience. L'impact visé est d'assurer le protagonisme indigène et défendre le droit à l'autodétermination.

1.3. Programme d'éducation à la santé

Le programme d'éducation à la santé fut créé par la Secoya en 2011. Il vise à défendre et à faire appliquer le concept de santé indigène différenciée à partir d'une construction participative d'actions de prévention qui soient accessibles et adaptées à la réalité Yanomami.

Ce programme est développé à travers trois domaines: le travail de prévention, le processus de démocratie participative et la valorisation de la médecine traditionnelle. Ainsi, ce programme se veut une action complémentaire aux services de santé développés par le District Sanitaire Spécial Yanomami et Ye'kuana (DSEI YY) qui est l'organisme gouvernemental responsable de la santé des Yanomami. En outre, il s'articule avec les principaux secteurs d'actions de la Secoya, soit : l'éducation scolaire bilingue, interculturelle et différenciée; le soutien au protagonisme indigène; l'équité de genre; et la protection de l'enfance.

Depuis l'implantation du programme d'éducation à la santé, en fonction des demandes et besoins exprimés par les Yanomami, une attention particulière fut portée au domaine de la santé des enfants et les résultats suivants furent atteints :

- Un réseau d'AIS formé sur la question de la dénutrition infantile ;
- Des actions de prévention réalisées de manière continue avec l'implication des AIS, AISAN, enseignants, leaders traditionnels et



femmes ;

- L'installation de 05 systèmes de purification de l'eau;
- L'élaboration d'outils permettant aux AIS et AISAN d'évaluer les conditions d'assainissement dans les xapono et planifier des actions de renforcement au niveau communautaire ;
- Le renforcement des articulations entre les femmes Yanomami et l'Union des femmes Indigènes de l'Amazonie Brésilienne – UMIAB.

1.4. Vision du programme à long terme



Considérant les acquis mais également les diverses difficultés rencontrées lors des premières années d'action du programme, il est possible actuellement définir de manière plus précise les objectifs visés sur le long terme. Globalement, la Secoya prétend : « Renforcer le protagonisme des agents multiplicateurs interculturels Yanomami dans le domaine de la santé indigène par la mise en œuvre de pratiques culturellement sécuritaires ».

Le terme « pratique culturellement sécuritaire » renvoie au concept de « sécurisation culturelle » développé par Irihapeti Merenia Ramsden, infirmière Maori, dans sa thèse de doctorat en 2002. Ce concept se veut le plaidoyer d'une conception des soins adaptée aux peuples autochtones. Il prend ainsi en considération le contexte social, politique et historique des soins; amplifie la compréhension des mécanismes de discrimination et requestionne les relations de pouvoir dans la mise en place de services de santé. Ce concept a pour fondement un processus de décolonisation en regard du rôle joué par le colonialisme dans la construction des inégalités en matière de santé et d'éducation. L'application de ce concept a pour conséquences : « *l'émancipation, l'efficacité et la qualité des soins, l'égalité et la justice sociale* ». (Ramsden, I. 2002, *Cultural Safety and Nursing Education in Aotearoa and Te Waipounamu*).

Ainsi « *des pratiques non-sécuritaires correspondent à tout type d'action qui diminue, dévalorise et déracine l'identité culturelle et la capacité de bien-être d'un individu* ». Finalement, il incombe au propre bénéficiaire de définir ce qui est « *une pratique sécuritaire* ».

A partir de cette base, l'action de la Secoya dans le cadre du programme d'éducation à la santé se renforcera autour des divers Agents Multiplicateurs Interculturels, soit les AIS, les AISAN, les sages-femmes traditionnelles, les conseillers en santé et les chamanes, défendant ainsi le principe d'autodétermination et d'autonomie des autochtones.



2. CONTEXTE LOCAL DANS LEQUEL S'INSCRIT LE PROJET

2.1. Peuple Yanomami

Les Yanomami représentent une des plus grandes ethnies du Brésil dont le contact avec la société régionale est encore récent. Demeurant dans les forêts et montagnes du nord du Brésil et du sud du Venezuela, ils vécurent les premiers contacts avec la société occidentale dans les années 60. Dans ces mêmes régions, il existe des communautés vivant encore de manière totalement isolée. Au Brésil, le peuple Yanomami compte une population d'environ 26'000 personnes vivant sur un territoire de 9'419'108 hectares, comparable au double de la superficie de la Suisse. Ce territoire fut démarqué en 1991 et homologué comme Terre Indigène l'année suivante. Peuple semi-nomade, il vit de la chasse, pêche et cueillette, et pratique une agriculture de subsistance.

2.2. Région d'action

La région où sont développées les activités de la Secoya se situe dans l'Etat d'Amazonas, région du Rio Negro moyen, dans la municipalité de Santa Isabel do Rio Negro et Barcelos. Les actions d'éducation à la santé se focalisent dans la région du Rio Marauíá (voir carte). Cet affluent du Rio Negro est connu pour être plus pauvre que d'autres affluents du fleuve Amazone. Cependant, sa faune et sa flore sont spécialement riches et diversifiées, ce qui y a entraîné une grande occupation humaine au long de l'histoire.



2.3. Contexte socioéconomique et géographique

Le lit du Rio Negro est composé de formations rocheuses et possède un sol peu fertile. L'occupation de la région du Rio Negro se dût notamment au mouvement des populations indigènes, favorisant petit à petit, un processus de métissage.

On perçoit aujourd'hui encore la prédominance indigène évidente dans les villes voisines du territoire Yanomami. L'économie de cette région est basée presque exclusivement sur l'agriculture et sur la récolte de produits de la forêt (piassava, liane, etc.). Plus récemment, on assiste à la commercialisation de poissons décoratifs et au développement du tourisme de pêche sportive.

Depuis les premiers contacts, l'histoire du peuple Yanomami est fortement marquée par des conflits culturels et sociaux avec la société occidentale, entraînant de grands bouleversements dans leur mode de vie. Recherchant la proximité avec les centres de santé et les soins proposés, les Yanomami, qui originellement sont un peuple semi-nomade, se sont insérés dans un processus de sédentarisation. Cette situation provoque d'importants problèmes de subsistance, influençant sur la qualité et la diversité des aliments et entraînant des cas de dénutrition. D'autres problèmes de santé s'aggravent de par la sédentarisation comme les maladies diarrhéiques et les helminthiases du fait de la contamination continue de l'eau des rivières et ruisseaux.

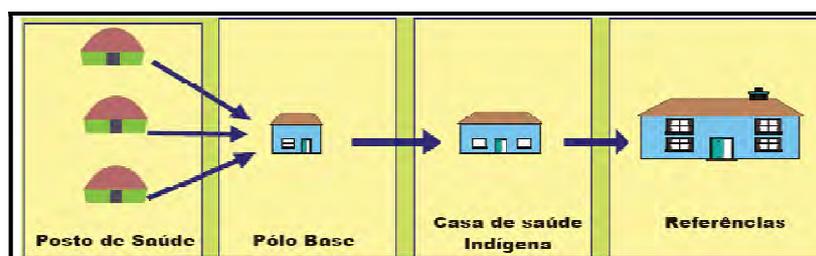
Dans certains villages proches des villes, on constate une perte significative des traditions et une apparition de nouvelles pratiques nocives pour la population, comme la consommation d'alcool et la prostitution.

3. SITUATION DE LA SANTÉ EN TERRE YANOMAMI

3.1. Assistance en santé à travers le District Sanitaire Spécial Indigène Yanomami

En 1999, le gouvernement institua la loi Arouca, créant ainsi un sous-système de santé indigène intégré au Système Unique de Santé - SUS¹. Le sous-système de santé indigène se caractérise par la division du territoire en Districts Sanitaires Spéciaux Indigènes - DSEI, chacun défini selon des critères ethniques, géographiques et démographiques. Ainsi le Brésil compte 34 Districts Sanitaires. Chaque DSEI compte un réseau de services hiérarchisés en quatre niveaux d'attention que sont :

- 1) les postes de santé, implantés dans les villages indigènes et représentant l'unité primaire d'attention,
- 2) le « Pólo Base » unité de seconde complexité, répondant aux besoins des villages géographiquement proches,
- 3) les « maisons de santé de l'Indien – CASAI », présentes dans les villes de référence du District et correspondant en une structure d'accueil des Indigènes en attente d'hospitalisation, d'examen ou en convalescence.
- 4) L'ultime niveau de ce réseau est l'unité de référence, désignant des services ambulatoires ou des hôpitaux spécialisés intégrés au SUS et situés en général dans les grandes villes de l'Etat.



Malgré le fait que sa création représenta une conquête significative à travers des luttes indigènes, promettant une assistance en santé respectueuse des spécificités culturelles de chaque peuple, le sous-système de santé indigène ne réussit jamais à atteindre ses objectifs. De constantes dénonciations de la part des peuples indigènes révèlent une assistance primaire discontinue, de basse qualité technique, avec un manque chronique de personnel qualifié. De plus, le manque de matériel, de médicaments ainsi que la discontinuité des ressources financières versées aux districts provoquent de graves lacunes dans l'opérationnalité des actions de santé publique.

¹Le système unique de santé (SUS) a été mis en place en 1988 en application de la Constitution Fédérale qui défend le principe du droit à la santé pour tous. Il instaure un accès gratuit et universel aux services publics de santé dans les hôpitaux publics. Les services de santé sont décentralisés et organisés au niveau des États et des municipalités.

De part ces conditions précaires, les postes de santé n'offrant pas les moyens nécessaires afin de garantir une assistance de base minimale, on observe depuis longtemps un haut taux de transfert de patients aux CASAI, ceci provoquant surpopulation et augmentation des transmissions d'infections. De plus, de cette grande promiscuité naissent fréquemment des conflits interethniques entre les patients. Suite à des années de luttes indigènes, le gouvernement brésilien développa et instaura, fin 2011, un nouveau Secrétariat Spécial de Santé Indigène (SESAI), censé mettre un terme à ce constant chaos de l'attention à la santé des peuples autochtones, mais sans grand résultat.

3.2. Santé maternelle et infantile en Terre Yanomami

La Secoya, comme organisation indigéniste, accompagne les activités développées à travers le DSEI YY et soutient les Yanomami dans leurs revendications. À travers le programme d'éducation à la santé, la Secoya réalise périodiquement des analyses de la situation sanitaire, afin de définir avec la population les lignes de priorités. Pour ce qui est de la santé des enfants, comme dans la majorité des pays du Sud, on constate, un taux élevé de mortalité infantile provoqué par des pathologies comme la diarrhée, les infections respiratoires et la malaria, ceci dans un contexte de dénutrition infantile considérable. Selon les témoignages des Yanomami ainsi que les observations de terrain, la mortalité maternelle y est également élevée. Comme en ce qui concerne les enfants, la majorité des cas de mort est de causes évitables (éclampsie, accouchement bloqué ou hémorragies). De plus, la prévalence d'anémie chez les femmes autochtones du Brésil est 12% plus élevée que chez les femmes non indigènes. Ceci s'explique de par le status socioéconomique ainsi que les infections parasitaires telles que helminthiases et malaria.



Il est important de rappeler que la réduction de la mortalité maternelle fut un des objectifs du millénaire que le Brésil ne parvint pas à atteindre en 2015. Actuellement, avec les récentes régressions provoquées par la gestion du gouvernement de Michel Temer, tant le taux de mortalité infantile que maternelle a à nouveau augmenté, la région Nord étant la plus affectée. Pourtant, en 2012 et en 2016, le ministère de la santé lança des plans d'action spécifiques afin de



réduire la mortalité maternelle et infantile dans la population indigène. Pour ce faire, sachant que la mortalité maternelle est fortement relationnée au manque d'accompagnement durant la grossesse et l'accouchement, il préconisa de renforcer les soins de santé primaires dans les communautés. Cependant, comme pour de nombreuses politiques

dirigées aux peuples indigènes, l'aspect de l'accompagnement spécifique et culturellement adapté fut négligé, ne permettant pas d'atteindre les objectifs posés. Il fut également clairement observé que les politiques de santé dirigées spécifiquement aux femmes indigènes sont, de la même manière que dans la société régionale, uniquement focalisées sur les aspects de maternité et non pas dans une perspective globale de santé féminine. Comme les femmes Yanomami le soulignèrent à l'occasion d'une rencontre promue par la Secoya, un programme « santé de la femme indigène » doit contempler des déterminants tels que la promotion de l'alimentation traditionnelle, le bien-être physique et mental, la préservation de la culture et le respect à la médecine traditionnelle, les droits constitutionnels tels que l'éducation différenciée et la démarcation des Terres Indigènes AINSI que les aspects de santé sexuelle et reproductive, la prévention du cancer du sein et du col de l'utérus et la maternité.

4. PROJET

Ce projet, comme son nom l'indique, représente les premiers pas pour la mise en oeuvre d'une formation de sages-femmes traditionnelles Yanomami. Il découle d'une demande des femmes Yanomami exprimée lors d'un cours réalisé par la Secoya sur le thème « *Droit au consentement éclairé et santé de la femme* ».

4.1. Objectif à long terme

D'ici 2025, la Secoya prétend avoir contribué à ce que les sages-femmes traditionnelles Yanomami soient reconnues et habilitées à développer des actions de promotion de la santé (de la femme et du nouveau-né) et à prévenir les complications liées à la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Afin d'atteindre cet objectif, une formation de sages-femmes traditionnelles sera mise en oeuvre et un processus visant la reconnaissance de cette fonction dans les sphères de santé indigène sera mené.

4.2. Objectif à court terme

Ainsi le présent projet vise à réunir les conditions préalablement nécessaires à la réalisation de cette formation. Cet objectif spécifique se caractérise par : « Un plan pour la mise en oeuvre du projet pilote de formation des sages-femmes traditionnelles Yanomami élaboré et actions de gestion opérationnelles. ». Ce plan d'action permettra de garantir les moyens financiers, les ressources humaines ainsi que de consolider les partenariats nécessaires à la suite du projet. Il permettra ainsi la pérennité du projet sur le long terme.



5. JUSTIFICATIF

Lors d'une semaine de rencontre entre les femmes Yanomami de la région du Marauia au mois de décembre 2017, un diagnostic participatif fut réalisé. A cette occasion, les femmes exprimèrent de sérieux doutes et de nombreuses préoccupations concernant certaines actions développées par le DSEI YY telles que frottis gynécologique, planning familial, administration de fer et acide folique durant la grossesse, etc. Face



aux nombreux effets secondaires vécus suite à l'application d'injections anticonceptionnelles (les traitements contraceptifs sont proposés depuis 2013) et n'ayant pas bénéficié d'un accompagnement approprié, les Yanomami assimilèrent ces traitements à un empoisonnement.

Cette interprétation fut relayée de nombreuses fois par les leaders Yanomami face aux responsables du District, exprimant ainsi leurs mécontentements en ce qui concerne le développement du programme « Santé de la Femme ». Ce que la Secoya put constater sur le terrain est le fait que ce programme (principalement les actions de contrôle des naissances) fut introduit sans un réel respect au droit d'autodétermination des Indigènes (droit garanti par la Constitution ainsi que par la Convention 169 de l'Organisation Internationale du Travail dont le Brésil est signataire). Le manque d'information et de dialogue sur ces actions eut de lourdes conséquences. Outre s'être senti trahies, croyant en une tentative d'empoisonnement, les femmes furent également privées du droit de décider librement de l'espacement des naissances. De plus, en découla une certaine prise de pouvoir des hommes sur leur corps, car ceux-ci (qui sont encore majoritairement appelés à exercer des fonctions de conseillers au sein des sphères de décisions) demandèrent l'arrêt de tous types de traitements contraceptifs aux responsables du District, sans véritablement consulter les femmes.

Face à ce contexte et sur la demande des femmes, la Secoya réalisa au mois de juin 2018, en partenariat avec l'Union des femmes Indigènes de l'Amazonie Brésilienne – UMIAB, un cours ayant pour thème principal le « Droit au consentement éclairé et santé de la femme ». À cette occasion, les Yanomami évoquèrent de sérieuses failles dans le cadre du programme « santé de la femme ». Peuvent être mentionnées : le non-respect au droit à l'autodétermination des peuples indigènes en ce qui concerne les actions de planning familial ; le manque d'informations sur les contrôles prénataux et la prévention du cancer du col de l'utérus ; un risque important de mortalité maternelle. Les participantes, dont certaines exercent le rôle de sage-femme traditionnelle, exprimèrent un fort sentiment d'impuissance face aux possibles complications liées à la grossesse et l'accouchement et de ce fait, sollicitèrent la réalisation d'un cours de formation spécifique pour les sages-femmes.

Ainsi, ce projet a pour objectif de mettre en oeuvre un plan d'action en vue de la réalisation de cette formation. Celle-ci permettra aux femmes de répondre aux problèmes de santé identifiés et garantir le respect au droit à l'autodétermination. A long terme, cette initiative pilote pourrait incorporer les politiques publiques et avoir un impact sur la mortalité maternelle et infantile.

6. BÉNÉFICIAIRES

Afin d'uniformiser les informations et faciliter le suivi et la compréhension des projets, la Secoya comptabilise les bénéficiaires pour l'ensemble de ses actions en se basant sur la nomenclature développée par l'organisation Terre des Hommes Suisse.

Celle-ci distingue :



- 1) Les bénéficiaires directs réguliers avec lesquels sont réalisées les actions tout au long du projet ;
- 2) Les bénéficiaires directs ponctuels qui participent uniquement à quelques activités du projet sans être impliqués dans la durée ;
- 3) Les bénéficiaires indirects sont les personnes qui se bénéficient des effets positifs d'un projet de par leur proximité avec les bénéficiaires directs.

Ainsi, le présent projet vise :

- 1) Bénéficiaires directs réguliers :
30 sages-femmes traditionnelles ;
350 femmes en âge fertile ;
150 enfants de moins de deux ans.
- 2) Bénéficiaires directs ponctuels : 40 personnes entre les membres de l'association Kurikama (37), les conseillers de santé distritaux du Marauíá (2) et les consultants indigènes (1).
- 3) Bénéficiaires indirects : 1630 Habitants de la région de la rivière Marauíá (retranchant les 570 bénéficiaires directs).

7. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie qui sera développée découle de divers apprentissages et réflexions effectuées lors de précédents projets visant la formation des AIS et AISAN. Elle prétend ainsi prendre les mesures nécessaires afin de pallier aux diverses difficultés rencontrées.

7.1. Diagnostic préalable

Avant d'initier le processus de formation des sages-femmes traditionnelles, il est nécessaire de réaliser un ample travail de recherche afin d'approfondir les informations et questions suivantes :

- Situation épidémiologique, taux et causes de mortalité maternelle en Terre Yanomami ;
- Pratiques traditionnelles relatives au processus liés à la grossesse, l'accouchement, le postpartum et l'accueil du nouveau-né ;

- Caractéristiques de l'action des sages-femmes traditionnelles Yanomami (peuvent-elle être considérées comme sages-femmes traditionnelles ou s'apparentent-elles plus à des doulas?) ;
- Comment sont définies les relations de genre dans la culture Yanomami ? Quelles difficultés ou obstacles devront être considérés dans le développement d'une formation dirigée au public féminin?
- Quels furent les résultats et comment furent menés les programmes « Rede cegonha » et « Trabalhando com parteiras tradicionais » du Ministère de la santé, quelles leçons peut-on en tirer?
- Quelle est la législation en vigueur en ce qui concerne les sages-femmes traditionnelles et quelles sont les requêtes légaux pour la formation?
- Quelles sont les possibilités de partenariat avec les secteurs « Santé de la femme » et de formation continue (SECAP) du DSEI YY?

Ce diagnostic, qui sera réalisé avec l'appui de membres du mouvement indigène et de professionnels experts dans les domaines de la santé et de l'éducation indigène, permettra de réunir les éléments théoriques, légaux ainsi que les connaissances anthropologiques nécessaires à l'élaboration de la formation. En outre, seront menées des articulations politiques afin de promouvoir un partenariat avec le DSEI YY, en particulier avec les secteurs « Santé de la femme » et de formation continue (SECAP) et ainsi éviter tout malentendu sur les objectifs de cette action.

7.2. Consultation préalable, libre et informée pour l'élaboration du plan d'étude cadre

En regard de la Convention n° 169 relative aux peuples indigènes et tribaux de l'Organisation Internationale du Travail – OIT, l'élaboration du plan d'étude cadre ainsi que tous les processus de décision relatifs à l'implantation de la formation de sages-femmes traditionnelles Yanomami seront menés avec la participation des Yanomami, représenté par l'association Kurikama.

De même, seront maintenues des articulations constantes avec le Conseil du District Yanomami – CONDISI qui sera informé des avancées du projet. Au final du processus de construction de la formation, le CONDISI sera également consulté afin de valider cette initiative.

7.3. Pérennité du projet

Afin d'assurer sa pérennité, ce projet comprend un champ d'actions spécifiques pour garantir les moyens financiers et les ressources humaines nécessaires à la seconde étape (de 2020 à 2023). La stratégie de recherche de fonds planifiée prétend consolider un projet pour le « Fonds Amazonien » et élaborer les projets complémentaires nécessaires. La Secoya maintient actuellement un contact rapproché avec cette institution et les perspectives d'approbation d'un projet en 2020 sont favorables.

Par la suite, cette expérience pilote de formation des sages-femmes traditionnelles Yanomami pourrait être reconnue aux niveaux des sphères gouvernementales et, de ce fait, être incorporer aux politiques de santé indigène.

8. QUADRE LOGIQUE DU PROJET

		Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Facteurs externes et hypothèses	Réalisé
Objectif à long terme	OG	Sages-femmes traditionnelles reconnues et habilitées pour développer des actions de promotion de la santé (femmes et nouveau-nés) et des actions de prévention des complications liées à la grossesse, l'accouchement et le post-partum.				
Objectif spécifique 1	OE1.	Plan pour la mise en œuvre du projet pilote de formation des sages-femmes traditionnelles Yanomami élaboré et actions de gestion opérationnelles.	Plan élaboré, approuvé par l'Association Yanomami Kurikama et par le CONDISI jusqu'en mars 2020 et ressources pour son développement assurées.	Rapport institutionnel de la Secoya.	Elaboration du projet de formation des sages-femmes traditionnelles en tenant compte des principes de consultation préalable, libre et informée garantis par la Constitution.	Le projet de formation des sages-femmes traditionnelles découle d'une demande des femmes Yanomami lors d'un cours réalisé par la Secoya sur le thème « Droit au consentement éclairé et santé de la femme ».
Résultats attendus	OE1.R1.	Programme de formation des sages-femmes traditionnelles élaboré.	Programme terminé et édité en mars 2020.	Produits finaux: diagnostique systématisé et plan d'étude cadre édité.		La Secoya maintient des articulations politiques fortes avec des partenaires clés pour le développement de ce projet. Nous pouvons citer: le mouvement indigène de l'Amazonas, le Forum d'éducation scolaire indigène d'Amazonas-Foréica, les institutions éducatives telles que UFAM (université fédérale de l'Etat d'Amazonas), la Faculté des soins infirmiers de Manaus, les organes municipaux et d'état d'éducation (SEDUC, SEMED, CEEI) et le DSEI Yanomami et Ye'kuana.
Activités prévues	OE1.R1.A1	Effectuer un diagnostic pour définir des stratégies d'action avec les sages-femmes traditionnelles.	Un diagnostic réalisé jusqu'au 2019 décembre.	Systématisation du diagnostic.		
	OE1.R1.A2	Créer un GT, composé de membres du mouvement indigène et de professionnels ayant une expertise pour faire des recherches sur la législation en vigueur, la bibliographie disponible et discuter des expériences similaires qui puissent étayer la préparation du programme de formation des sages-femmes.	Composition du GT 04 réunions du GT durant la première année.	Comptes rendus des réunions du GT.	Le projet est conforme à la législation qui définit la fonction de sage-femme traditionnelle.	

	OE1.R1.A3	Effectuer 02 rencontres avec des femmes Yanomami de la rivière Marauíá et des représentants de la Kurikama pour définir le profil des futures participantes de la formation, les thèmes de l'action, ainsi que discuter des exigences légales (scolarité obligatoire, etc.).	02 réunions de 07 jours réalisées avec 30 participants.	Rapports des rencontres.		
	OE1.R1.A4	Elaborer le plan d'étude cadre de la formation de sage-femme traditionnelle.	01 plan d'étude cadre élaboré et édité jusqu'au mois de mars 2020.	Plan d'étude cadre édité.		
	OE1.R1.A5	Mener des articulations politiques avec la Municipalité et l'Etat visant la mise en œuvre du programme d'Education des Jeunes et Adultes (EJA) dans la rivière Marauíá en vue d'assurer la qualification scolaire des sages-femmes traditionnelles et autre publique cible (AIS, AISAN, etc.).	Nombre et contenu des réunions.	Rapport d'activités.	Une régression en ce qui concerne les droits à l'éducation liés au contexte politique peut représenter un obstacle à l'introduction du EJA dans la région de la rivière Marauíá.	
Résultats attendus	OE1.R2.	Le projet pilote de formation des sages-femmes traditionnelles développé par la Secoya est divulgué dans les sphère de démocratie participative (contrôle social) en vue d'établir un partenariat avec le DSEI Yanomami et Ye'Kuana.	Partenariat en négociation en décembre 2019.	Comptes rendus des réunions du CONDISI - rapport de la Secoya.	Un partenariat avec le DSEI Yanomami et les responsables du secteur « santé de la femme» dépend en grande partie du contexte politique national et étatique.	La Secoya a récupéré un poste de conseiller au CONDISI en 2016 et réalise un travail en partenariat avec le secteur de la formation DSEI pour la formation des Agents Indigènes de Santé - AIS.

Activités prévues	OE1.R2.A1	Entreprendre un cours de formation à l'intention des membres de l'association Kurikama, des conseillers et consultants indigènes afin de mieux comprendre la fonction de la sage-femme traditionnelle et son impact en santé publique.	01 cours de 10 jours mené avec 40 participants.	Rapport du cours.		
	OE1.R2.A2	Organiser des réunions entre la Secoya et les gestionnaires du DSEI YY pour discuter le projet.	02 réunions tenues au cours de l'année.	Rapport d'activités		
	OE1.R2.A3	Présenter le projet au CONDISI (Conseil du District Sanitaire Yanomami).	01 présentation réalisée.	Compte rendu de la réunion du CONDISI		
Résultats attendus	OE1.R3.	Durabilité du projet assurée pour les trois prochaines années (de 2020 à 2023).	Recherche de fonds et d'articulations politiques assurant 100% des ressources nécessaires jusqu'à 2023.	Contrats signés avec les bailleurs de fonds et rapports institutionnels.		
Activités prévues	OE1.R3.A1	Engager la main-d'œuvre nécessaire pour garantir la gestion du projet ainsi que la recherche de fonds.	50% du salaire et des charges sociales assurées pour la coordinatrice du projet, 25 % pour le coordinateur général de la Secoya.	Rapport financier de la Secoya.		
	OE1.R3.A2	Selon le plan d'étude cadre élaboré, définir la stratégie pour assurer les ressources humaines du projet (consultants, bénévoles, contrat à durée indéterminé) et définir le profil des nouveaux employés.	Stratégie et cahier des charges défini.	Contrat défini en fonction des postes.		

	OE1.R3.A3	Consolider le projet 2020-2025 du «Fonds Amazonien» et élaborer des projets complémentaires.	Un projet présenté en 2019 pour le "Fonds Amazonien"- Projets complémentaires pour couvrir les 100% du budget jusqu'à 2023 acheminés.	Projets et budgets acheminés.		
--	-----------	--	---	-------------------------------	--	--

9. PERSPECTIVES DU PROGRAMME POUR LES 05 PROCHAINES ANNÉES

Effet indirect: Renforcement du protagonisme des agents multiplicateurs interculturels Yanomami dans le domaine de la santé indigène par la mise en œuvre de pratiques culturellement sécuritaires.				
Effet direct 1	Effet direct 2	Effet direct 3	Effet direct 4	Effet direct 5
Les Agents de Santé Indigènes sont qualifiés pour effectuer des actions de prévention et de promotion de la santé, développant leurs compétences de médiateur culturel entre la santé traditionnelle et la santé allopathique.	Agents Indigènes d'Assainissement qualifiés pour entreprendre des actions d'assainissement tout en développant des compétences de dialogue et d'intermédiation nécessaires à la recherche de stratégies au niveau communautaire.	Sages-femmes traditionnelles reconnues et habilitées à développer des actions de promotion de la santé (de la femme et du nouveau-né) et à prévenir les complications liées à la grossesse, l'accouchement et le post-partum.	Les conseillers et consultants indigènes de santé défendent qualitativement les intérêts de leur peuple dans les sphères des décisions politiques.	Élargir la compréhension de la dynamique de la santé traditionnelle et de son articulation nécessaire avec la santé allopathique.
Produit	Produits	Produits	Produits	Produits
Soutien technique et formation renforçant le protagonisme des AIS en qualité des multiplicateurs interculturels dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.	Mise en œuvre d'une initiative pilote visant à fournir de l'eau potable aux villages Yanomami de la rivière Marauá. Soutien technique et formation renforçant le protagonisme des AISAN en qualité des multiplicateurs interculturels dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement.	Mise en œuvre d'une formation de sages-femmes traditionnelles. Processus de reconnaissance de la fonction de sage-femme traditionnelle.	Appui à l'Association Yanomami Kurikama pour assurer un plus grand respect au droit à une santé différenciée et de qualité. Réalisation de cours avec les conseillers et consultants indigènes sur le suivi des actions du DSEI YY et l'élaboration du plan d'action.	Réalisation de travaux de recherches en partenariat avec les établissements d'enseignement de santé (Faculté de soins infirmiers, Fiocruz, Secap, etc.). Promotion d'espaces de dialogue, réflexions et débats entre les Hekura, les agents multiplicateurs interculturels et les employés travaillant en Terra Yanomami.