UNIL | Université de Lausanne
Faculté des sciences sociales et politiques

université Paris Ouest Nanterre La Défense

ÉCOLE DOCTORALE MCSPP

Une délicate rencontre entre savoirs autochtones et « experts »

Enjeux des politiques interculturelles dans le domaine de la prévention de la violence à l'égard des femmes kichwa en Amazonie équatorienne

THÈSE DE DOCTORAT

présentée à la Faculté des Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lausanne

pour l'obtention du grade de

Docteure ès Sciences Sociales

en cotutelle avec l'Université de Paris Ouest Nanterre

pour l'obtention du grade de

Docteure en Ethnologie

par

Marie-Laure Schick

Co-directeurs de thèse:

Prof. Dr. Ilario Rossi, Faculté des Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lausanne et
Dr. Jean-Pierre Chaumeil, Laboratoire d'ethnologie et de sociologie comparative, unité mixte de recherche du CNRS et de l'Université Paris Ouest Nanterre La Défense

Jury:

Prof. Dr. Philippe Erikson, Université de Paris Ouest Nanterre la Défense
Prof. Dr. Véronique Mottier, Jesus College, Cambridge
Dr. Andrea Luz Gutierrez Choquevilca, Ecole Pratique des Hautes Etudes
Dr. David Dumoulin Kervran, Université Sorbonne Nouvelle Paris 3

PARIS OUEST NANTERRE LA DÉFENSE
2015

Une délicate rencontre entre savoirs autochtones et « experts »

Enjeux des politiques interculturelles dans le domaine de la prévention de la violence à l'égard des femmes kichwa en Amazonie équatorienne

Cette thèse porte sur l'élaboration et la mise en pratique de politiques interculturelles dans le champ de la santé internationale, en se basant sur une ethnographie d'un programme de prévention de la violence de genre dans le canton de Loreto, en Amazonie équatorienne, mis en place par la Croix-Rouge suisse et aujourd'hui géré de concert avec l'Etat équatorien et une organisation kichwa locale. Suivant une approche qui fait varier les échelles d'analyses pour articuler le niveau local, national et international, elle met en évidence les lieux d'intersection et les hiatus entre l'idéal d'interculturalité tel qu'il est conçu « par le haut » et les pratiques qui sont mises en œuvre au quotidien par des professionnels de la santé et du développement métis équatoriens. Elle révèle ainsi qu'au-delà de l'idéal du respect des « différences culturelles autochtones » et de la symétrie entre les « cultures », les discours et les pratiques de ces professionnels consistent en une entreprise de normalisation et de moralisation des comportements des destinataires kichwa en matière de rapports de genre. Pour affiner ces analyses et dépasser une approche critique de la santé publique, cette thèse explore également les représentations et les pratiques des destinataires – femmes agents de santé et « bénéficiaires » kichwa du programme – en matière de violence et de rapports de genre. Elle montre ainsi que le transfert de normes et de valeurs *via* la santé publique fait l'objet de multiples processus d'appropriations, et explore les différentes d'interprétations, de négociations et d'instrumentalisations de la part des destinataires, tant au niveau individuel que collectif.

Mots clés : interculturalité, santé publique, Equateur, Kichwa, prévention, violence de genre

A difficult encounter between indigenous and « expert » knowledge

Intercultural politics and the prevention of violence against kichwa women in the Ecuadorian Amazon

This PhD thesis focuses on the development and application of intercultural policies in the field of international health. It is drawn on an ethnographic fieldwork conducted in canton Loreto, in the Ecuadorian Amazon, about a gender violence prevention program which was set up by the Swiss Red Cross and which is now managed in cooperation with the Ecuadorian State and a local kichwa organization. Following a multiple-scale analysis in order to articulate the local, national and international dynamics, it highlights the intersections and the gaps between, on the one hand, the the institutional prescriptions about the ideal of interculturality and on the other hand, the daily practices of Ecuadorian *mestizo* health and development profesionals. It reveals that beyond the ideal of respect for « indigenous cultural differences » and of symmetry between « cultures », the discourses and practices of these professionals consist of a normalizing and moralizing enterprise concerning the gendered and, more broadly, social behaviors of kichwa « beneficiaries ». In order to refine the analysis and to go beyond a critical approach of public health, this thesis also explores the violence and gender relations representations and practices of kichwa women health workers and « beneficiaries », men and women. Thus it shows that the transfer of norms via public health is the subject of multiple processes of appropriation, interpretation, negotiation and instrumentalisation both on individual and collective levels by the « beneficiaries ».

Key words : interculturality, public health, Ecuador, Kichwa, prevention, gender violence

Remerciements

Ma gratitude s'adresse d'abord à l'ONG RIOS, à l'organisation kichwa OCKIL, à la Croix-Rouge suisse et au Ministère de la Santé Publique équatorien qui m'ont ouvert leurs portes et m'ont donné accès à leurs activités en Amazonie équatorienne. Je remercie particulièrement le directeur de l'ONG RIOS pour nos nombreux, longs et stimulants dialogues. Ce travail est aussi le fruit des échanges avec plusieurs femmes kichwa qui collaborent bénévolement avec l'OCKIL et les membres de la communauté de Makana Kucha. Qu'ils soient ici remerciés pour leur confiance, leur hospitalité, leur amitié et leurs enseignements.

Cette recherche a bénéficié du soutien financier de la CRUS pour couvrir les frais de voyage et de séjour dans le cadre de la cotutelle de thèse, de la Fondation van Walsem Pro Universitate, de l'Université de Lausanne, de la Société Académique Vaudoise, de la Fondation du 450e anniversaire de l'UNIL et du Bureau de l'égalité de l'UNIL pour effectuer mon terrain entre 2011 et 2012 puis pour démarrer la rédaction.

Aussi solitaire qu'a pu parfois paraître ce travail de thèse, il a été accompli grâce aux contributions d'un grand nombre de personnes. Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à mes directeurs de thèse, Ilario Rossi et Jean-Pierre Chaumeil, qui m'ont accompagnée et orientée durant ces années. Un grand merci également aux membres du jury, David Dumoulin Kervran, Philippe Erikson, Andrea Luz Gutierrez Choquevilca et Véronique Mottier pour leur participation et leurs très enrichissants commentaires, ainsi qu'à Dominique Joye et Véronique Mottier qui ont accepté d'être prérapporteurs externes. Ce travail a aussi été nourri par des discussions avec des enseignants et des doctorants. Parmi ceux-ci, je remercie notamment Edmée Ballif, Loïse Bilat, Michela Canevascini, Daniela Cerqui, Michael Cordey, Philippe Landy, Irène Maffi, Marco Motta, Oumar Niang, Lorraine Odier da Cruz, Yannis Papadaniel, Patricia Perrenoud, Julie Pluies, Jérémie Voirol, Jean Wencélius et Clotilde Wutrich. Ma gratitude va en particulier à Delphine Gachet, Aline Jaccottet, Aymon Kreil et Anne Lavanchy pour leurs commentaires et relectures, ainsi qu'à Lisa Zeitoun pour son aide graphique.

Ce travail n'aurait pas pu être réalisé sans l'inestimable soutien de ma famille et de mes amis qui ont cheminé avec moi pendant toute la durée ou une partie de ce travail, qui ont fait preuve d'une immense patience et ont su trouver les mots pour m'encourager dans les moments de doute. Ma gratitude s'adresse tout d'abord à ma mère, Monique, pour sa présence, sa douceur et son écoute, mais aussi pour être allée au-delà de ses appréhensions et de ses réticences, et avoir partagé avec entrain et curiosité mon attrait pour l'Amazonie en m'y rejoignant. Un grand merci également à mon père, Daniel, dont le soutien s'est révélé indispensable pour réaliser cette recherche. Ma reconnaissance va encore à mes grands-parents, Irène et Jean-Claude, qui se sont montrés attentionnés tout au long de ce travail, et bien au-delà. Je remercie Raphaël, qui m'a très délicatement accompagnée dans la dernière ligne droite. C'est sans oublier mes amis, parmi eux Delphine, Lisa, Jérôme, Lorraine, Aline, Pascal, Guy, Nadine, ma cousine Delphine et ma sœur Sophie, qui ont été présents dans les moments-clés tout en ayant contribué à teinter l'expérience de légèreté et d'humour.

Enfin, il y a lieu de remercier Marianne et Edouard Jaccottet, qui ont mis à ma disposition, le temps de quelques mois, un merveilleux mayen dans le Val d'Hérens. Ce lieu poétique a été une source intarissable d'apaisement et d'inspiration pendant le processus d'écriture.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction **11**

PREMIÈRE PARTIE Repères théoriques **27**

Chapitre I
L'interculturalité en tant que projet politique **31**

Du développement économique au développement socio-culturel 33
Santé internationale : entre universalisme et particularisme 40
Mouvements autochtones et politiques multiculturalistes en Amérique latine 46

Chapitre II
Développement et santé **53**

Le développement passé au crible de l'anthropologie 54
Le développement comme discours, arène et changement social 59
De l'ethnomédecine à la médecine globalisée 62
La santé publique en tant qu'objet d'étude anthropologique 65

Chapitre III
La notion de culture dans l'action publique **77**

Santé publique : l'explication culturelle en question 78
Les approches critiques du multiculturalisme latino-américain 84

DEUXIÈME PARTIE Conditions d'enquête **89**

Chapitre IV
Méthodes et construction de l'objet de recherche **93**

Le terrain étape par étape 94
Aspects méthodologiques et épistémologiques de l'enquête 101

Chapitre V
Etre femme, blanche et anthropologue **105**

Trouver sa place dans l'arène du développement 106
L'intégration auprès des Kichwa 114

Chapitre VI
Faire de la violence à l'égard des femmes un objet d'étude **127**

Violence et genre chez les autochtones : questions de définition 129
Etre témoin et récolter des récits sur la violence envers les femmes autochtones 143

TROISIÈME PARTIE Une mise en contexte **155**

Chapitre VII
L'intervention de la Croix-Rouge suisse-RIOS dans le canton de Loreto **159**

Concepts fondamentaux de la Croix-Rouge suisse 160
Genèse du programme de santé 165
Fonctionnement du système de santé 168
L'ONG RIOS : actions et collaborations 178

Chapitre VIII
Femme, genre et violence dans le champ de l'action publique **185**

Santé internationale et violence à l'égard des femmes 186
« El machismo es violencia, ¡reacciona Ecuador! » 189
Femmes et santé préventive dans le programme de la Croix-Rouge suisse-RIOS 195

Chapitre IX
Situer les Kichwa du Napo **205**

Le processus de formation de groupes kechwaphones dans les basses-terres 206
L'expérience contemporaine de l'appartenance kichwa dans le canton de Loreto 216
Histoire régionale de la bourgade de Loreto 223
Etre homme, être femme kichwa aujourd'hui 232

QUATRIÈME PARTIE Interculturalité, santé et prévention de la violence **241**

Chapitre X
Entre proposition décolonisatrice et instrument normalisateur **245**

Un outil de transformation de la nation équatorienne ? 246
La perspective du Ministère de la Santé Publique 251
L'interculturalité en santé vue par la Croix-Rouge suisse-RIOS 260
L'interculturalité en tant qu'espace social 269

Chapitre XI
Le regard des professionnels **281**

Le rapport du médecin 285
Savoir-être et savoir-faire interculturels 287
Genre et violence chez les Kichwa : la lecture des psychologues 300

Chapitre XII
L'interculturalité à l'épreuve de la pratique **319**

Savoir identifier la « violence de genre » 325
Apprendre à communiquer 327
S'émanciper de la « culture » 329

CINQUIÈME PARTIE Genre et violences : récits de femmes et d'hommes kichwa **335**

Chapitre XIII
Vécus, interprétations et gestion de situations de violence physique sous l'effet de l'alcool **341**

« Marido mucho pega ! » Regard fataliste des femmes 345
Face aux coups de leurs maris : les réactions des femmes et de leur entourage 365
Tierce instance et responsabilité 372
Regards croisés sur l'(il)légitimité de la violence 385

Chapitre XIV
Parcours et motivations de « femmes leaders » **397**

Situer les femmes « médiatrices » 400
Belén : les coulisses du pouvoir politique au féminin 402
Irene : quand la participation politique des femmes engendre la violence 414
Victoria : apports et apories du principe de la participation volontaire des femmes 420
Maribel : la nostalgie des « conseils des anciens » 429
Liz : une nouvelle figure de la femme autochtone 441

Conclusion **447**

Perspectives 463

Lexique des mots-clés en espagnol et en kichwa **473**

Index des institutions et acronymes **477**

Bibliographie **479**

Table des illustrations **509**

INTRODUCTION

Depuis les années 1960, les politiques multiculturalistes se déploient, au Nord comme au Sud, pour tenter de répondre à la montée des identités collectives et aux demandes de reconnaissance culturelle de « groupes sociaux particuliers » au sein des Etats-nations. Evoquant un ensemble de politiques publiques mises en œuvre pour gérer la diversité culturelle (Wievorka 2001), le multiculturalisme se présente comme une réponse politique aux défis lancés par trois phénomènes conjoints, l'expansion du capitalisme néolibéral, l'intensification des flux migratoires et l'émergence de mouvements sociaux, ayant mis à mal l'idéal de l'Etat-nation en tant qu'ensemble territorial, culturel et linguistique homogène. A l'heure actuelle, une telle réponse est largement propagée par les médias et appuyée par les organismes internationaux – Commission européenne, Organisation de coopération et de développement économiques, les Nations Unies, Organisation Mondiale de la Santé – et les grands bailleurs de fonds – Fonds Monétaire International, Banque Mondiale, Banque Interaméricaine du Développement – qui mettent le multiculturalisme, et son avatar plus récent, l'interculturalité, au cœur de leurs politiques sociales (Robin Azevedo 2006a).

L'essor des politiques multiculturalistes et interculturelles fait directement écho aux demandes de « citoyenneté différenciée » (Carlsen 1999 : 53 cité dans Masson 2005 : 518), c'est-à-dire de revendications à la fois culturelles et socio-économiques qui sont issues des « nouveaux mouvements sociaux » (Touraine 1989 ; Neveu 2011), entendus comme des groupes contestataires qui ont rompu ou se différencient du mouvement ouvrier et du militantisme dans sa forme traditionnelle (syndicat et parti). Sont inclus, dans cette nouvelle catégorie politique, des acteurs tels que les mouvements des femmes, des LGBT, des immigrés, des autochtones, des Noirs en Amérique du Nord, des handicapés, des personnes âgées etc., c'est-à-dire tout groupe qui comporte des revendications à la fois matérielle et symbolique exprimant une identité collective autre que l'appartenance de classe. Les nouveaux mouvements sociaux ont notamment pour particularité de revaloriser la « différence culturelle » à laquelle ils s'identifient et de procéder à un renversement du stigmate, un processus au terme duquel une identité jusque-là dissimulée, plus ou moins honteusement, se transforme en affirmation culturelle volontairement visibilisée, assumée et valorisée.

La diffusion de cette « nouvelle vulgate planétaire » (Bourdieu, Wacquant 2000) est aujourd'hui relayée par les grands organismes internationaux (Banque Mondiale, Commission Européenne, ONU, OMS, etc.). Or, comme le font remarquer les deux auteurs, elle est accompagnée de la disparition du vocable politique – les fondamentaux étant le capitalisme, la classe, l'exploitation et la domination – qui servait jusqu'alors de base aux revendications sociales. Au cœur des politiques du multiculturalisme se situe donc un paradoxe : tout en se voulant un moyen de lutter contre les inégalités, le langage utilisé a pour effet de les occulter.

La signification et l'utilisation qui est faite du multiculturalisme varient selon les lieux, les contextes historiques et nationaux ainsi que selon les approches idéologiques choisies. La variabilité de la signification qui lui est octroyée est aujourd'hui d'autant plus exacerbée qu'il est non seulement investi par le milieu politique au sens strict du terme, mais aussi au sens large. Il est en effet entré dans le vocabulaire courant de diverses disciplines académiques et de différents milieux professionnels du domaine privé ou public, tels que le marketing, le management, l'éducation, la communication, le social et la santé (Lavanchy et al. 2011). Cette variabilité fait de lui un « terme à connotation œcuménique » (Gros et Dumoulin Kervran 2011 : 14) qui rassemble

des politiques portant en fait sur des problèmes différents. Au-delà de cette diversité, il est possible de le définir comme toute « (…) action publique qui vise à transformer ' l'imbrication entre injustice sociale et disqualification culturelle 'au sein d'une société » (Ibid.).

On peut par ailleurs distinguer, de façon générale, deux manières de penser les politiques multiculturalistes. Dans les pays d'immigration, le multiculturalisme s'envisage en termes d'intégration d'individus et de groupes qui sont porteurs d'une « culture » exogène, alors que dans les pays postcolonisés, le multiculturalisme se pose en termes de rapport entre les peuples autochtones et la société nationale. Dans cette deuxième catégorie, une autre différenciation s'applique, entre d'une part les pays que les colonisateurs ont quittés et ceux où ils se sont installés, formant par conséquent un secteur de la société nationale. (Ariel de Vidas 2007).

C'est dans cette dernière catégorie que s'insèrent une bonne part des Etats latino-américains, qui ont développé des politiques multiculturalistes pour les peuples autochtones et afro-descendantes. En Amérique latine, dans un premier temps, la construction des identités nationales s'est faite sous l'égide de l'idéologie du métissage qui repose sur la conformation à la fois autochtone et espagnole des sociétés nationales (tout en invisibilisant l'existence d'autres communautés). Ainsi, les politiques mises en œuvre pour les peuples autochtones – bien qu'elles varient sensiblement au gré des époques, des orientations politiques des élites dirigeantes ainsi que des divers contextes nationaux – étaient de type assimilationiste et visaient la création de nations homogènes.

Sous la double pression des mouvements politiques autochtones et des organismes internationaux, l'idéal national de la plupart des Etats du sous-continent est passé à une reconnaissance de la « diversité culturelle » sur leur sol dès les années 1990. Les Constitutions de plusieurs Etats ont dès lors instauré une logique d'affirmation et de valorisation de la « différence ethnique » et ont reconnu le caractère multiculturel et pluriethnique des sociétés nationales. Le nouvel axe politique a ainsi promu une plus grande justice sociale ainsi qu'une réparation de la discrimination historique des « cultures » autochtones et afro-descendantes. A la reconnaissance de la « diversité culturelle » et de droits collectifs (culturels, juridiques territoriaux et politiques) a succédé, dans certains pays comme l'Equateur (2008) et la Bolivie (2009), un constitutionnalisme à horizon pluraliste. Ce dernier établit le caractère plurinational de l'Etat et reconnaît les « Nations » ou les « Nationalités » autochtones comme leur principale composante, au même titre que les citoyens. Malgré ces formes de reconnaissances, la force politique majeure que représentent certaines organisations autochtones et l'essor d'une élite, les personnes autochtones ont généralement occupé et continuent d'occuper les niveaux les plus bas des échelles sociales.

En Equateur, pays où s'est déroulée cette recherche, l'adoption d'une législation qui valorise le pluralisme culturel a abouti à l'élaboration, de concert avec les organisations non-gouvernementales, autochtones et afro-descendantes, de politiques publiques dites interculturelles, conçues comme un approfondissement du multiculturalisme. Parmi ces différentes politiques, la santé publique en appelle à la « culture » pour instaurer une communication plus efficace entre les professionnels de la santé d'un côté, et les usagers autochtones de l'autre. La « culture » permettrait d'une part d'expliquer, en tout en en partie, l'origine des inégalités de santé et d'autre part, de lutter contre elles à travers l'élaboration de politiques de santé publique « culturellement adaptées » et la participation active des destinataires autochtones à l'élaboration et la mise en œuvre

des programmes de santé. En outre, l'interculturalité en santé sous-entend que les systèmes thérapeutiques autochtones et afro-descendants soient juridiquement reconnus, de même que les praticiens (herboristes, sages-femmes, chamanes etc.). Dans cette perspective, l'interculturalité est conçue comme une stratégie permettant de réduire les inégalités socio-sanitaires et économiques au sein du pays. Elle sert par ailleurs d'outil de reconnaissance et de valorisation de la « culture », du « savoir autochtone » et de ses représentants.

Aux yeux des pouvoirs publics et des organisations autochtones, ce double objectif se présente comme une nécessité, du fait que les inégalités socio-politiques et économiques sont criantes au sein du pays, notamment entre les zones urbaines et rurales, mais aussi entre les métis et les autochtones[1] (Fassin 2000). Plus globalement, l'interculturalité, en tant qu'instrument visant une plus grande justice sociale, s'inscrit dans le tournant à gauche consécutif à l'élection de Rafael Correa en 2006, qui réhabilite le rôle de l'Etat dans la lutte contre la pauvreté, la discrimination et les inégalités.

Au niveau international, l'un des véhicules fondamentaux des politiques visant à lutter contre la « pauvreté », à promouvoir le développement et la santé, sont les ONG. D'accessoires, ces organisations sont en effet devenues des opérateurs incontournables du développement sur la scène internationale depuis les années 1970. En ayant les « laissés-pour-compte du monde » (victimes du sida, des catastrophes naturelles, peuples autochtones, femmes et enfants violentés etc.) pour « populations-cibles », elles sont très souvent les partenaires obligés des organismes internationaux, des agences nationales de coopération au développement et des Etats « dans un scénario global qui leur confie (…) une part de responsabilité dans la gestion de la planète et des hommes qui y vivent » (Bourdarias et al. 2003 : 7).

Cette recherche porte précisément sur l'élaboration et la mise en pratique de politiques sanitaires interculturelles à travers une analyse anthropologique d'un dispositif de soins de santé primaire, en Amazonie équatorienne, mis en place par la Croix-Rouge suisse il y a plus de vingt ans et aujourd'hui géré de concert avec le Ministère de la Santé Publique équatorien, l'ONG RIOS (Réseau International d'Organisations de Santé[2]) et les organisations autochtones locales. Les soins de santé primaire, en tant que référent sanitaire le plus diffusé au niveau mondial, sont conçus comme un modèle permettant de rendre les services de santé accessibles aux populations les plus marginalisées et les plus vulnérables socialement.

La zone d'intervention des ONG où a été réalisée cette recherche, le canton de Loreto, est principalement peuplée par des Kichwa du Napo – *Runa* (la « personne », les « gens ») dans la

1 L'identité de métis, en Equateur, s'enracine dans l'histoire longue du peuplement du pays, ainsi que dans l'idéologie du métissage, précédemment évoquée, notamment basée sur des unions mixtes entre les trois « matrices initiales » amérindienne, européenne et africaine. Les catégories et les différenciations entre « métis » et « autochtone » ne vont cependant pas de soi : dans bien des cas, les métis ont des origines autochtones et les autochtones sont métissés. Ici, j'entends par « métis » ou « autochtone » toute personne s'identifiant à telle ou telle autre catégorie, sachant que toute une série d'enjeux sociaux, économiques, politiques et culturels gravitent autour de l'attribution et de l'identification à l'une ou l'autre de ces catégories.

2 RIOS, ONG suisse, a été créée il y a quelques années seulement et bénéficie des fonds de la Croix-Rouge suisse pour gérer le programme de santé en Amazonie équatorienne. Comme je l'exposerai plus en détails par la suite, si la grande majorité du personnel engagé l'est aujourd'hui au nom de RIOS, et si c'est cette même ONG qui coordonne le programme en Amazonie, elle doit le faire en suivant impérativement les modèles de développement (concepts, valeurs, principes, stratégies etc.) promus par la Croix-Rouge suisse.

langue vernaculaire. Ces derniers sont le résultat d'un brassage et de fusions ethniques entre des groupes autochtones initialement hétérogènes, processus engendré par différentes manifestations de la colonisation espagnole et du prosélytisme chrétien en Amazonie équatorienne. Ils vivent dans les actuelles provinces du Napo et d'Orellana équatorienne. Dans le canton concerné par ce travail, ils représentent 70% de la population et vivent en majorité dans les communautés rurales, tandis que les métis, en provenance de la côte et des Andes équatoriennes, résident pour la plupart dans la bourgade de Loreto (env. 4'000 habitants). S'identifiant souvent avec le terme « *colonos* » (colons), les métis y ont progressivement migré à partir des années 1970, suite à l'énonciation de la première loi nationale de réforme agraire (1964), puis celle de la colonisation de la région amazonienne (1978), encourageant son « développement ».

Actuellement, la majeure partie des communautés kichwa du canton se fonde sur une économie de subsistance (la pêche, l'horticulture et dans une moindre mesure la chasse) tout en étant intégrée à l'économie de marché. S'il arrive que des Kichwa travaillent pour des producteurs métis, la plupart d'entre eux sont des producteurs indépendants. L'étroitesse de leur lien avec l'économie de marché dépend notamment des conditions d'accès géographique aux centres urbains. Face à la vague colonisatrice de la région, les Kichwa du Napo ont créé une organisation politique, la FOIN (1969), mère de l'Organisation des Communautés Kichwa du Canton de Loreto (OCKIL, fondée en 2006). Cette dernière représente actuellement la grande majorité des communautés rurales du canton et développe, en collaboration avec elles, des projets promouvant les droits collectifs et civiques autochtones (terre, santé, justice, éducation, économie sociale).

L'interculturalité en santé constitue un axe transversal fondamental du programme sanitaire depuis le démarrage du projet de la Croix-Rouge suisse en Amazonie équatorienne. Elle y est définie comme l'ensemble « (…) d'attitudes et de relations entre des individus ou des groupes appartenant à une culture vis-à-vis d'une autre culture, ses membres, ses caractéristiques ou ses produits culturels.[3] » (Albó 1999 : 95). Pour l'ONG, ces relations entre « cultures », dans le champ de la santé, sont mises en œuvre à travers les principes de la participation active des destinataires autochtones à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes sanitaire, l'« adaptation culturelle » de ces programmes, la reconnaissance et la prise en considération des savoirs thérapeutiques des destinataires.

Bien que l'ONG (et le Ministère de la Santé Publique), au niveau national en Equateur, dispose d'une indéniable marge de manœuvre pour conceptualiser et mettre en pratique les programmes sanitaires dits interculturels, elle prend également appui sur des concepts, des stratégies et des modèles de santé prônés au niveau international en matière d'interculturalité. Cette remarque renvoie à ce que D. Fassin (2001a) nomme la « globalisation de la santé », et notamment la production d'un référentiel global, en termes de représentations et de pratiques, sous l'effet de la circulation mondiale de modèles sanitaires. Ainsi, les indicateurs, les notions, les actions et les politiques mises en œuvre ont aujourd'hui tendance à se faire universels, à travers la diffusion planétaire des principes des soins de santé primaire et d'autres modèles de santé conçus par des organismes internationaux tels que l'OMS, l'Unicef, la Banque mondiale, etc.

3 Cette définition est utilisée par des employés de l'ONG RIOS lors des ateliers de sensibilisation à l'interculturalité destinés aux professionnels de la santé métis et aux agents de santé kichwa en Amazonie équatorienne.

En outre, cette globalisation doit se comprendre comme la prépondérance qu'occupe la santé, en tant que droit humain fondamental, au cœur de l'agir politique. Autrement dit, le vivre, le survivre et la prémunition contre les risques (pour la santé et pour la paix mondiale, l'un et l'autre étant indissociables dans les discours politiques) sont devenus un objet capital de préoccupation et de négociation des Etats, des organismes internationaux, des ONG et des collectivités. Ainsi, ces dernières décennies, la santé est devenue un champ d'action primordial dans toutes les politiques développementalistes élaborées par les organismes internationaux et les ONG au niveau mondial. Le phénomène se joue tant sur le plan politique et collectif que sur le plan individuel, les individus étant de plus en plus confrontés à la biomédecine, aux représentations et aux pratiques qui en sont issues, et se trouvant par ailleurs incités à accorder une importance considérable à la santé. (Abélès 2006 ; Rossi 2005 ; Hours 2001 ; Fassin 2001a). Si cette dernière a tendance à se présenter comme un élément essentiel pour mesurer le niveau de « développement économique et social » d'une population ou d'un pays donné, elle est aussi considérée comme la « valeur suprême », une valeur qui justifie toute intervention d'aide humanitaire ou de développement, en temps de paix ou de guerre.

Dans cette perspective, la santé publique et internationale est une forme particulière de « gouvernement de la vie » (Fassin et Hauray 2010) et de « gouvernement des corps » (Fassin et Memmi 2004). Comme le font remarquer les auteurs, ce gouvernement par la santé publique a une histoire qui se présente comme une conquête :

> « Conquête intellectuelle, en ce sens qu'elle repose non seulement sur des instruments nouveaux tels que l'épidémiologie, mais plus encore sur l'invention d'un regard inédit par lequel on commence à penser en termes de populations et non plus d'individus. Conquête morale, en ce sens qu'elle met en jeu un double principe de solidarité et de responsabilité, par lequel la société se mandate elle-même pour s'occuper du bien-être collectif. » (Fassin et Hauray 2010 : 8).

Cette conquête fait référence à l'immixtion des pouvoirs publics – une multitude d'agents sociaux et d'institutions, parfois apparemment étrangers aux problèmes sanitaires – dans la définition, la normalisation et la moralisation des conduites corporelles, des représentations et des usages du soi concernant sa propre existence biologique, biographique et sociale (Fassin et Memmi). Les « référentiels sanitaires globaux » sont notamment transférés du Nord vers le Sud par différents acteurs, parmi lesquels les ONG, les organismes internationaux et les élites intellectuelles nationales des pays du Sud jouent un rôle central. Ils tentent d'organiser la vie quotidienne d'individus et de collectivités et leurs relations aux autres. Ces référentiels proposent des savoirs, des normes, des valeurs, des idéologies, des conceptions du monde, des rapports sociaux, etc. En ce sens, leur production et leur diffusion constituent « un enjeu de lutte visant à fixer le seul sens ' vrai ' des dimensions évoquées, comme la définition de la santé est elle-même, en partie, le produit de luttes dissymétriques » (Gobatto 2003 : 16).

Parmi les actions sanitaires prônées par les organismes internationaux, la santé sexuelle et reproductive est déclarée comme une priorité depuis la fin des années 1990, après qu'ait pris place une série de conférences mondiales portant sur la santé des femmes. Incluant des thématiques telles que la planification familiale, la santé maternelle et infantile, la prévention des grossesses précoces, des infections sexuellement transmissibles, du VIH/sida et de la violence à l'égard des femmes, les politiques de santé sexuelle et reproductive postulent un lien étroit entre la santé, les

rapports de genre et le « développement », et font de la lutte contre les inégalités des sexes un axe d'intervention central. Le gouvernement équatorien, la Croix-Rouge suisse et les organisations politiques autochtones équatoriennes ont suivi la tendance. En effet, depuis les années 2000, la Croix-Rouge suisse dédie une part toujours plus grande de son budget pour la santé sexuelle et reproductive dans les programmes de santé déployés en Amazonie équatorienne. De même, le Ministère de la Santé Publique équatorien déclare aujourd'hui la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et reproductive et la violence à l'égard des femmes comme priorités de la santé publique au niveau national. Enfin, les organisations autochtones telles que la CONAIE (Confédération des Nationalités Autochtones d'Equateur) promeuvent des activités tournant autour de la santé et des droits des femmes autochtones, sous l'influence des recommandations internationales, mais suite également aux mobilisations de femmes indigènes ayant pris place dans le pays dès les années 1990.

C'est précisément sur le programme de prévention de la « violence de genre », financé par la Croix-Rouge suisse en Amazonie équatorienne, que ce travail est axé. La violence de genre y est conçue comme la violence des hommes sur les femmes engendrée par les inégalités entre les sexes. Dans le canton de Loreto, lieu où s'est déroulée cette recherche, le programme de prévention de la violence de genre se réalise en étroite collaboration entre les ONG, l'Etat et l'organisation autochtone qui représente les communautés kichwa rurales du canton : l'OCKIL (Organisation des Communautés Kichwa de Loreto). Tel qu'il est mis en œuvre par l'ONG RIOS (financée par la Croix-Rouge suisse) en collaboration avec l'OCKIL et l'Etat, il consiste en une série d'activités préventives (ateliers, émissions radiophoniques) qui s'adressent aux communautés rurales affiliées à l'OCKIL, aux écoles du canton, aux professionnels de la santé et aux agents de santé kichwa, qui jouent le rôle de médiateurs entre les soignants métis et les communautés kichwa « bénéficiaires ». Il est coordonné par une psychologue métisse. Lorsque cette psychologue donne des ateliers dans les communautés rurales du canton, elle est accompagnée par des femmes kichwa qui jouent le rôle de traductrices et d'intermédiaires entre la santé publique et les destinataires autochtones du canton. Ces femmes kichwa reçoivent régulièrement des formations sur des thématiques liées à la santé sexuelle et reproductive, données par des professionnels de la santé et du développement (psychologues, médecins, anthropologues principalement).

Les questions qui guident ce travail portent sur la dimension dite interculturelle du programme de prévention de la violence de genre. Ainsi, quel est le bien-fondé de l'interculturalité en santé d'après les différentes institutions en présence, et comment conceptualisent-elles l'interculturalité? De quelle manière se déroule son application concrète dans le programme de prévention de la violence de genre? Comment la notion de « culture » est-elle mobilisée par les intervenants métis qui mettent en pratique ce programme? Autrement dit, décèlent-ils une dimension culturelle à la violence et aux rapports de genre au sein de leur « population-cible », les Kichwa du canton de Loreto?

La démarche de ce travail consiste à mettre en évidence la façon dont l'interculturalité se décline « au concret » (Gros et Dumoulin Kervran 2011). C'est une manière d'appréhender l'action publique « dans sa banalité de tous les jours » (Padioleau : 1 cité dans Gros et Dumoulin Kervran 2011 : 14), sachant que « des phénomènes massifs, que nous sommes habitués à penser en termes globaux (…) peuvent être lus en termes tout différents si l'on tente de les appréhender

à travers les stratégies individuelles, les trajectoires biographiques, individuelles ou familiales, des hommes qui leur ont été confrontés. » (Revel 1996 : 12).

Plus globalement, cette analyse des politiques interculturelles au concret permet d'interroger, à travers une étude de cas particulière, la tentative d'approfondissement des politiques multiculturalistes en Equateur et de voir en quoi la nouvelle rhétorique sur l'interculturalité, une fois mise en pratique, constitue un modèle moins discriminatoire et plus équitable pour les peuples autochtones (Robin Azevado 2006a). Autrement dit, sachant que l'interculturalité a pour objectif affiché la transformation radicale des rapports de pouvoir entre la société métisse et les « minorités ethniques » du pays en vue d'une plus grande symétrie à la fois matérielle et symbolique, ce travail vise à comprendre quels sont les espoirs qu'elle suscite et les avancées qu'elle représente, tout en mettant en exergue les décalages entre un idéal et des pratiques concrètes quotidiennes et, partant, les impensés, les ambivalences et les limites qui sous-tendent des politiques qui misent sur « le traitement différencié entre citoyens » (ibid. : 6) sur la base de différences conçues comme étant culturelles[4]. Une telle visée ne peut se passer d'une démarche qui fait varier les échelles d'analyses, rend compte de l'articulation complexe des niveaux macro, méso et micro-sociétaux (Massé 2007) et met en perspective les prescriptions telles qu'elles sont conçues « par le haut » à travers une analyse de leur mise en pratique concrète et quotidienne.

En Equateur, tandis que l'interculturalité suscite de l'enthousiasme dans certains milieux politiques et qu'elle est avalisée et encouragée par les organismes internationaux, des voix sceptiques et discordantes se font entendre, émanant tant d'une partie de la gauche et des organisations politiques autochtones que du milieu académique. Ces critiques portent à la fois sur le processus d'institutionnalisation de l'interculturalité (Walsh 2009) – la façon dont elle est passée d'un instrument de revendications autochtones à une politique d'Etat – et sur la logique concomitante de la professionnalisation et du rôle accru de l'expertise dans ce domaine. Elles soulèvent par ailleurs l'ensemble des enjeux liés à l'« ethnicisation des rapports sociaux » (Robin Azevado 2006a), à savoir la façon dont les individus, leurs comportements et les relations sociales sont envisagés de façon exponentielle sous l'angle des différences culturelles/ethniques, quitte à essentialiser ces différences et à invisibiliser ou amoindrir leurs dimensions socio-politique et économique (Bourdieu et Wacquant 2000 ; Vidal 2001 ; Guerrero Arias 2010). Ces remarques sont d'autant plus pertinentes lorsqu'elles révèlent l'aspect unilatéral et souvent élitiste des politiques interculturelles, qui amène les professionnels/experts à parler depuis les lieux de pouvoir symbolique pour « se positionner comme référent normatif implicite : ce sont les autres, leur présence en tant qu'autres *culturalisés*, qui provoquent l'interculture(l), et non la relation entre les un.e.s et les autres. » (Lavanchy et al. 2011 : 17).

Pour affiner les réflexions portant sur la dimension interculturelle du programme de prévention de la violence de genre, ce travail fait dialoguer l'analyse des représentations et des pratiques des « développeurs » – celles des professionnels de la santé et du développement métis – avec celles

4 Comme je l'ai évoqué, cette recherche est une étude de cas : en ce sens, elle n'apporte pas de réponses généralisables à ces interrogations, d'autant plus que le phénomène politique du multiculturalisme et de l'interculturalité se présente de façon sensiblement variable en Amérique latine, et même au sein de l'Equateur selon les domaines d'action politique et les acteurs institutionnels et individuels investis. Elle représente plutôt une série de réflexions sur des enjeux qui se posent de façon transversale lorsqu'il s'agit d'analyser le « multiculturalisme au concret » (Gros et Dumoulin Kervran 2011) en Amérique latine.

des « développés », à savoir les femmes agents de santé et les « bénéficiaires » kichwa du programme. Il permet ainsi de montrer que si la santé publique et internationale « tend à imposer une uniformité de modèles, elle développe aussi plusieurs points de référence qui caractérisent les pratiques de santé. » (Gobatto 2003 : 28). La démarche consiste ici à montrer que le « transfert » de normes, de valeurs *via* la santé publique et internationale interfère avec des histoires, des traditions et des relations sociales locales. Par conséquent, au cours de leur réception localisée, ces normes et ces valeurs sont engagées dans des processus complexes d'appropriation et de négociation.

Cette recherche s'inscrit dans une anthropologie du développement et de la santé publique. Il cherche à restituer la scène du développement sanitaire dans sa totalité, dans la mesure où les politiques sont produites tant par les institutions, les professionnels de la santé et du développement que par les destinataires eux-mêmes (Massé 2003 ; Fassin 1998). Tandis que l'analyse des représentations et des pratiques des professionnels métis repose sur leurs conceptions du savoir-être et du savoir-faire interculturels, de l'altérité autochtone et sur l'observation des pratiques dites interculturelles elles-mêmes (ateliers de prévention de la violence, ateliers de promotion et de réflexions sur l'interculturalité), l'analyse qui concerne les agents de santé et les destinataires kichwa expose leurs récits concernant leurs expériences en matière de violence et de rapports de genre.

Ce travail accorde par ailleurs une grande place aux conditions d'élaboration de la recherche et comporte une forte dimension réflexive et impliquée, dans la mesure où il mêle questionnement théorique et enjeu pour la société. Je considère ici l'implication sociale du chercheur comme un élément constitutif de la relation ethnographique et de l'analyse anthropologique, ce qui m'amène à expliciter les demandes sociales et à présenter les personnes et les collectifs qui les ont formulées. Cela me paraît d'autant plus fondamental que la recherche a pris place dans le cadre d'accords négociés avec les organisations concernées (ONG et organisation autochtone).

Il s'agit également de mettre en évidence « le lieu depuis lequel je parle », à savoir l'influence des relations tissées avec les sujets de la recherche, celle des mes présupposés et de mes liens émotionnels et moraux avec la thématique de recherche (en l'occurrence la violence à l'égard des femmes), de sorte à ne pas rendre le lecteur dépendant de l'interprétation que je donne au texte, tout comme de réfléchir aux conséquences en termes d'analyse.

L'importance octroyée aux conditions de production de ce travail me permet de mettre en évidence la façon dont le sujet de recherche s'est progressivement construit, partant d'un questionnement général sur les « politiques interculturelles de développement en santé « telles que conçues et mises en pratique dans une aire géographique particulière, pour aller vers le domaine spécifique de la prévention dite interculturelle de la violence de genre. De même, je montre que les trois catégories d'interlocuteurs (professionnels du développement sanitaire, femmes agents de santé et « bénéficiaires » kichwa) se sont construites progressivement pendant le terrain. En effet, si mon objectif initial était bel et bien de recueillir et de croiser les points de vue des « développeurs » (les professionnels métis) et des « développés » (un groupe de « bénéficiaires » kichwa) sur une thématique sanitaire donnée, c'est l'enquête qui m'a amenée à intégrer le point de vue des femmes kichwa agents de santé, investies dans le programme de prévention de la violence de genre.

Sans prétendre à l'exhaustivité, ni rendre compte des comportements de l'ensemble des « bénéficiaires » et des agents de santé kichwa, je cherche à répondre aux questions suivantes : parmi les « bénéficiaires » du programme, comment les actes de violence des époux sur leurs épouses sont-ils expliqués, interprétés et concrètement gérés par les hommes et par les femmes? Quant aux femmes kichwa qui s'investissent en tant que médiatrices dans le programme de santé, de quelles manières cet investissement transforme-t-il le regard qu'elles portent sur la violence et les rapports de genre? En outre, quel impact a-t-il sur leurs modes de vie et les relations qu'elles entretiennent avec leur conjoint?

Au-delà des réflexions sur les modalités d'interprétations, d'explications et d'expériences en matière violence et de rapports de genre ainsi que la malléabilité de ces modalités, un tel questionnement a également pour objectif de comprendre les manières selon lesquelles les destinataires kichwa du programme de la violence de genre s'adaptent, réinterprètent, résistent ou sont indifférents aux changements promus en matière de violence et, plus largement, de rapports de genre dans la sphère conjugale par les acteurs institutionnels et individuels ici concernés. Tout en mettant en exergue des points de convergence et des enjeux transversaux concernant les interprétations et les expériences en matière de violence de genre, il révèle des divergences dans les représentations et les pratiques des destinataires en démontrant la multiplicité des réactions possibles face aux messages préventifs de la santé publique, selon les individus concernés, les interactions sociales, et leurs objets.

Ces divergences expriment l'existence de différentes visions du changement social tel qu'il devrait idéalement s'opérer en matière de rapports de genre au sein de la société kichwa du Napo vivant dans le canton de Loreto. Elles sont liées à la grande hétérogénéité du « public-cible » du programme de la santé publique d'un point de vue socio-culturel, économique et politique. En effet, bien que la population autochtone appartienne au groupe kichwa du Napo, les Kichwa du canton de Loreto ne constituent pas un bloc culturel monolithique. D'une part, eux-mêmes se différencient en deux grands groupes – *Archiduna Runa et Luritu Runa* – selon leur lieu d'origine. Le canton de Loreto est en effet aujourd'hui majoritairement peuplé de Kichwa de la région voisine d'Archidona ayant émigré à la recherche de terres. D'autre part, ils se distinguent selon leur âge, leur sexe, leur pouvoir politique et économique, la zone habitée (rurale ou urbaine), leur proximité et leur familiarité avec le savoir issu de l'univers métis et urbain, leur trajectoire personnelle et leurs réseaux de relations.

L'hétérogénéité de la population kichwa est encore accentuée par l'effet du dénommé « développement » du canton depuis la construction de routes qui relient des villes amazoniennes à la capitale équatorienne dans les années 2000, mais aussi avec l'investiture du président Correa en 2007 qui a rendu l'Etat et les services sociaux accessibles jusque dans les zones rurales reculées du pays, telles que cette région d'Amazonie. Bien que les Kichwa du Napo aient une longue histoire qui s'étale sur cinq cents ans, tissée de contacts avec les Espagnols pendant la période coloniale et la société blanche-métisse suite à l'Indépendance du pays, ces dix dernières années marquent des changements drastiques et accélérés de tous points de vue pour la population kichwa du canton, aujourd'hui majoritairement paysanne : éducation primaire et secondaire rendue pour beaucoup accessible, insertion plus marquée, quoique toujours marginale, dans l'économie de marché, accès à l'électricité et aux médias, accès aux soins de santé primaire et développement des infrastructures sanitaires, diversification des acteurs institutionnels (Etat, ONG) ayant des

projets de développement, apparition et renforcement de l'organisation kichwa OCKIL et émergence d'une élite politique autochtone au niveau local, croissance démographique généralisée avec la baisse du taux de mortalité et de morbidité ainsi que l'augmentation (et la diversification) du nombre de « colons » en provenance d'autres régions équatoriennes, plus grande mobilité des Kichwa des communautés et tendance, encore timide, à l'exode rurale, gros boom démographique de la bourgade de Loreto faisant office de « capitale » du canton etc.

Les analyses portant sur les récits en matière de violence de femmes agents de santé et de « bénéficiaires » kichwa permettent également de montrer que si les politiques interculturelles ont des conséquences socio-culturelle, politique et économique sur les individus et les sociétés considérés comme « Autre », il va de soi que les messages transmis par la santé publique font aussi l'objet de revendications par les « populations-cibles ». Autrement dit, ces demandes révèlent la façon dont les individus, hommes et femmes, agents de santé et « bénéficiaires », instrumentalisent le programme de prévention de la violence de genre à des fins personnelles et collectives. Pour ne pas tomber dans une perspective trop déterministe et une lecture unilatérale des rapports de pouvoir, il est donc indispensable de se pencher sur la dimension de contre-pouvoir de l'action publique, qui se manifeste à travers les instrumentalisations et les stratégies de légitimation auxquelles ont recours les agents de santé et « bénéficiaires » autochtones.

Ce faisant, il ne s'agit pas de nier l'asymétrie qui se situe au cœur des relations entre les « faiseurs de développement » et les récipiendaires, les professionnels de la santé et les agents de santé, les métis et les autochtones – autrement dit, les grandes lignes des rapports de pouvoir. Toutefois, je cherche à sortir d'une polarisation simpliste de la scène du développement sanitaire qui n'y verrait que des dominants et des dominés, de la force et de la faiblesse, de l'activité et de la passivité pour mettre en évidence la multiplicité, la complexité et la multilatéralité des rapports de pouvoir qui s'y exercent (Revel 1996 ; Bayart 2008 ; Olivier de Sardan 1995a). Au même titre qu'A. Ariel de Vidas (2007), je propose donc de

> « rendre compte de différentes positions autour de l'interculturalité, officielle (…), subversive (…), participative (…) [pour explorer] les modes de coexistence de différentes sociétés – qui restent toutefois toujours régies, dans une relation hiérarchique, par une société hégémonique euromoderniste – et les façons dont se jouent (ou non) les luttes symboliques et politiques dans les pratiques quotidiennes entre ces sociétés minoritaires et celle, majoritaire, dans laquelle elles sont englobées.[5] »

Bien que je tente de restituer la scène du développement sanitaire dans sa totalité, cette recherche comporte d'inéluctables limites : l'une d'elles concerne les conditions du travail d'enquête. Je n'ai bien évidemment pas pu côtoyer *tous* les acteurs qui s'investissent dans la prévention de la violence de genre dans le canton de Loreto, ni d'ailleurs l'ensemble des « bénéficiaires ». Le terrain, qui s'est déroulé sur une année et demie entre 2009 et 2012, a été réalisé auprès de représentants de trois groupes tels qu'ils se dessinent sur l'arène du développement. En premier lieu, les professionnels de la santé et du développement métis équatoriens. Parmi ceux-ci, j'ai tissé des liens approfondis avec les employés de l'ONG RIOS et quelques-uns de leurs collaborateurs actifs dans la prévention de la violence de genre (une dizaine de personnes au total). Ce sont

5 « Prologue : les limites de l'interculturalité en Amérique Latine aujourd'hui » in les Cahiers de l'ALHIM, [En ligne], http://alhim.revues.org/1633 (Page consultée le 20 août 2014)

principalement (mais pas uniquement) leurs activités que j'ai observées et auxquelles j'ai participé. En deuxième lieu, quelques dirigeants et des femmes agents de santé kichwa de l'OCKIL actives dans le domaine de la prévention de la violence de genre et, plus largement, de santé sexuelle et reproductive. J'ai accompagné ces hommes et surtout ces femmes dans leurs activités en tant qu'agent de santé, mais je les ai aussi rencontrés en dehors, de sorte que les liens se sont approfondis avec environ une dizaine de personnes là aussi, principalement des femmes. Et en troisième lieu, les « bénéficiaires » kichwa du programme de prévention de la violence de genre, à travers un séjour de quelques mois dans une des communautés rurales du canton de Loreto, où j'ai été amenée à partager le quotidien de membres de familles kichwa qui y étaient établis.

La structure de ce travail s'organise autour de ces trois pôles sur la scène du développement, professionnels de la santé métis/agents de santé kichwa /destinataires kichwa. Avant d'entrer dans le vif du sujet à travers l'analyse des données issues du terrain, j'apporte un cadrage théorique à la recherche, j'expose les conditions d'enquête et pose le contexte du sujet de recherche. La première partie est consacrée aux champs de recherche dans lesquels s'inscrit ce travail, à savoir l'anthropologie du développement et de la santé publique. Je commence (chapitre un) par y retracer l'histoire de l'émergence et du déploiement du concept d'interculturalité tel qu'il apparaît dans les politiques internationales du développement sanitaire, ainsi qu'en Amérique latine. Dans le chapitre deux, je situe mon travail parmi les différents courants de l'anthropologie du développement et de la santé pour l'inscrire dans une anthropologie critique, politique, et impliquée. Le troisième chapitre traite de l'introduction du concept de « culture » dans l'action publique, des différents usages qui en sont faits, en particulier dans le domaine de la santé publique et des politiques publiques pour les « minorités ethniques » en Amérique latine, ainsi que des réflexions issues des sciences sociales à ce sujet.

La deuxième partie porte sur les conditions dans lesquels s'est déroulée l'ethnographie. Je commence (chapitre quatre) par y exposer les différentes « étapes » de mon terrain et la façon dont mon sujet de recherche s'est progressivement construit à travers un processus d'itération et les relations que j'ai entretenues avec les sujets de cette recherche. J'explicite également les aspects méthodologiques et épistémologiques, notamment la production et la récolte des données, et présente les raisons qui me permettent de parler d'une certaine « rigueur du qualitatif » (Olivier de Sardan 2008) pour me référer à l'ethnographie. Dans le chapitre cinq, j'expose les enjeux socio-politiques liés à ma présence en tant que femme, blanche et anthropologue sur la scène du développement sanitaire, au sein d'une organisation politique autochtone et dans une communauté kichwa du canton de Loreto. J'y explique également la façon dont j'ai été introduite dans chacun de ces milieux et les relations que j'ai pu tisser (ou non). Le chapitre six est une réflexion sur les enjeux éthiques et politiques qui gravitent autour du recueil de témoignages et du processus d'écriture concernant des actes que je qualifie de « violents » et qui prennent place au sein d'une population autochtone. Je précise par ailleurs que les principaux actes de violence qui font l'objet de cette recherche sont commis par des hommes et dirigés sur leur femme, et j'argumente en faveur d'une indispensable prise en considération de l'entrecroisement des rapports sociaux de sexe, de classe et de race pour les comprendre.

Quant à la troisième partie, elle est dédiée à la contextualisation du sujet de cette recherche. Je me penche (chapitre sept) sur l'historique de l'intervention de la Croix-Rouge suisse (Croix-Rouge suisse) actuellement relayée par l'ONG RIOS en Amazonie équatorienne, ainsi que sur

les différentes collaborations qui sont actuellement mises en place avec l'Etat équatorien et l'organisation kichwa OCKIL à Loreto. Je présente également les concepts et les stratégies d'intervention centraux des deux ONG. Le chapitre huit a pour objectif de mettre historiquement en perspective le programme de prévention en santé sexuelle et reproductive (santé sexuelle et reproductive) de la Croix-Rouge suisse-RIOS ainsi que sa composante de prévention de la violence de genre. Comme RIOS collabore aujourd'hui activement avec l'Etat en matière de santé, il s'agit ici de retracer le processus historique, au niveau international, national et local, qui les a mené à faire des femmes, des rapports de genre, de la santé sexuelle et reproductive et de la violence de genre des sujets centraux. Le chapitre neuf retrace l'ethnohistoire desdits « bénéficiaires » du programme, les Kichwa du Napo et met en évidence l'ampleur des changements socio-politiques, économiques et culturels qui affectent la population kichwa installée dans le canton de Loreto. Je resserre la focale sur l'intensification contemporaine des modifications en termes de rapports de genre pour cette même population due aux efforts institutionnels actuels pour « développer » le canton.

La quatrième partie est une analyse de la façon dont l'interculturalité se fabrique d'un point de vue conceptuel et se met en pratique dans le domaine de la santé en Equateur. Dans le chapitre dix, j'examine la manière dont les différentes institutions concernées par cette recherche – les organisations autochtones, l'Etat équatorien, plus spécifiquement le Ministère de la Santé Publique, la Croix-Rouge suisse et RIOS – conceptualisent l'interculturalité (en santé), la légitiment et conçoivent ses limites. Je mets en évidence le fait que dans la santé publique, l'interculturalité tend à être du ressort de l'expertise et qu'elle est le plus souvent monopolisée par les métis équatoriens. Le chapitre onze traite des conceptions qu'ont les professionnels de la santé et du développement concernant leur savoir-faire et leur savoir-être interculturels tels qu'ils les mettent en pratique au quotidien. S'agissant ici principalement de professionnels qui sont responsables du programme de lutte contre la violence de genre, ce chapitre explore par ailleurs les dimensions culturaliste et sexuée de leurs représentations au sujet de leurs destinataires, la population kichwa. Le chapitre douze met l'interculturalité en santé à l'épreuve du terrain en insistant sur la dimension normative du programme de prévention de la violence de genre, ainsi que sur les tensions inhérentes à l'idéal d'interculturalité entre d'une part l'universalisme des normes et des valeurs qui sous-tendent l'entreprise de la santé publique et d'autre part le relativisme, conçu comme une tentative d'adaptation culturelle des interventions sanitaires.

La cinquième et dernière partie est une analyse des récits de femmes agents de santé et de « bénéficiaires » kichwa du programme de prévention de la violence de genre concernant leurs vécus en matière de violence et de rapports de genre. Le chapitre treize traite du vécu au quotidien d'hommes et de femmes kichwa d'une communauté du canton de Loreto en matière de violence physique dirigée contre soi et contre autrui. J'analyse plus spécifiquement les récits d'hommes et de femmes concernant des actes de violence physique en état d'ébriété des époux sur leur épouse. J'explore les différentes modalités d'interprétations, d'explications et de gestion des situations et des comportements violents des hommes sur leur épouse, selon les circonstances mais aussi le statut (âge, sexe) et les relations de parenté que mes interlocuteurs entretiennent. Enfin, le chapitre quatorze consiste en une série de portraits de cinq femmes qui ont été et sont encore, pour certaines, très investies dans le programme préventif de la Croix-Rouge suisse-RIOS en collaboration avec l'OCKIL. Je me penche sur leurs motivations à y participer, leurs revendications, les tensions subjectives et relationnelles qu'elles rencontrent, en tant que femmes

et en tant qu'autochtones, dû à leur engagement dans les domaines sanitaire et politique. Ce faisant, je cherche à mettre en évidence le fait que leurs expériences ne peuvent se penser indépendamment des rapports sociaux de sexe, de classe et de race (Dorlin 2009) qui influencent de façon simultanée leurs représentations, leurs pratiques et les relations qu'elles entretiennent avec leur entourage.

Je conclus ce travail par une explicitation détaillée sur la façon dont la quatrième et la cinquième partie s'articulent entre elles. Autrement dit, j'expose la manière dont les récits d'hommes et de femmes kichwa en matière de violence et de rapports de genre réinterrogent, complexifient et nuancent les analyses préalablement réalisées et portant sur la dimension interculturelle du programme de prévention de la violence de genre. Pour finir, je réfléchis à mon implication en tant qu'anthropologue en vue de la construction d'une santé publique qui lutte simultanément pour la réduction des inégalités de sexe, de classe et de race, ainsi qu'aux possibles contributions de ce travail, aussi modestes soient-elles, à cette fin.

PREMIÈRE PARTIE
Repères théoriques

Cette partie du travail a trois objectifs. En premier lieu (chapitre 1), elle pose le contexte dans lequel le concept d'interculturalité est devenu un projet politique soutenu par les organismes internationaux (ONU, UNICEF, OMS, Banque Mondiale etc.), par une bonne part des ONG œuvrant dans le domaine de la santé internationale – c'est-à-dire dans des projets internationaux de développement sanitaire menés dans des pays dits « en voie de développement » – et par certains gouvernements latino-américains qui, comme c'est le cas en Equateur, sont allés jusqu'à reconnaître le caractère plurinational et interculturel de l'Etat. Du fait que ma recherche porte sur un programme de développement en santé mené auprès d'une population autochtone en Equateur, cette partie historique est axée sur la façon dont le concept d'interculturalité a été introduit dans les politiques de développement et de santé internationales, ainsi que dans les politiques publiques destinées aux populations autochtones dans divers pays latino-américains. Il s'agit, en outre, de souligner la façon dont la santé a émergé, au cours du XX^{e} siècle, en tant que projet politique de prime importance soutenu par les organismes internationaux, les ONG et les Etats, au point d'être considérée comme l'un des marqueurs fondamentaux du « développement social et économique » d'une société donnée (Massé 2003 ; David 2011).

En deuxième lieu (chapitre 2), je situe cette recherche parmi les différents courants qui traversent l'anthropologie du développement et de la santé. Après avoir brièvement exposé l'histoire de ces deux sous-disciplines et les différentes façons dont les anthropologues se positionnent vis-à-vis des interventions de développement sanitaire, j'inscris ce travail dans une anthropologie critique et politique du développement (Escobar 1995 ; Rist 2013 ; Olivier de Sardan 1995) et de la santé publique (Dozon et Fassin 2001 ; Fassin et Hauray 2010 ; Fassin et Memmi 2004 ; Massé 1995 ; 2003), ainsi que dans une « anthropologie des minorités impliquée » (Albert 1995). Ce chapitre permet par ailleurs de poser et de définir les concepts qui traversent l'ensemble de cette étude, tels que le développement, la santé publique, la santé mondiale et la prévention sanitaire.

En troisième lieu (chapitre 3), je passe en revue les différentes analyses anthropologiques au sujet de l'introduction de la notion de culture dans l'action publique, plus précisément dans le domaine de la santé publique et des politiques publiques ciblant les populations autochtones et afro-descendantes dans divers pays latino-américains (Boccara 2011a ; Cognet et Montgomery 2007 ; Fassin 2001 ; Guerrero Arias 2010 ; Lavanchy et al. 2011 ; Schick 2012 ; Walsh 2010). Comme je l'exposerai, ces analyses mettent l'accent sur les dérives, les ambivalences et les limites du recours à cette notion dans l'action publique, ainsi que sur les représentations de l'altérité qui se profilent derrière les politiques multi et interculturelles. Je conclus ce chapitre par une prise de position concernant l'usage de la notion de « culture » dans le domaine de la santé publique et des politiques publiques s'adressant aux populations autochtones en Amérique latine, et j'invite, à la suite des auteurs susmentionnés, à un renouvellement de sa conceptualisation dans l'action publique.

Chapitre I
L'interculturalité en tant que projet politique

Dans des domaines professionnels très variés (éducation, santé, social, communication, marketing, management etc.), les termes de « pluri », « multi », « inter » et « transculturel » servent aujourd'hui d'outils pour décrire, expliquer, résoudre ou réduire des problèmes sociaux et politiques conçus comme inhérents au contact de personnes et de groupes dits « de cultures différentes ». (Lavanchy et al. 2011). L'ensemble de ces termes ont été fortement investi par le champ politique, qui cherche à travers eux à promouvoir à la fois l'étude et la gestion des relations dans un contexte conçu comme étant « culturellement pluriel ».

Dans ce chapitre, je propose de retracer l'histoire de l'émergence et de l'adoption progressive du concept d'interculturalité dans les politiques internationales de développement sanitaire, ainsi que dans les politiques publiques de certains pays latino-américains. Dans les deux cas, ces politiques ont été élaborées pour des groupes sociaux conçus comme étant « culturellement distincts ». En Amérique latine, les populations ciblées par ces politiques nationales et internationales sont les peuples autochtones et, plus récemment, les Afro-descendants.

A elle seule, la reconnaissance d'un contexte de pluralisme culturel ne permet cependant pas d'expliquer le développement de politiques dites interculturelles. Au niveau international comme au niveau national, dans les différents pays latino-américains, ces dernières ont en effet vu le jour à partir des années 1980, alors que se profilait clairement l'accroissement des inégalités socio-économiques tant entre les pays qu'en leur sein. L'interculturalité, en tant que projet politique visant à faire dialoguer les « cultures », est dès lors apparue comme un instrument en vue d'une réduction de ces inégalités. Dans cette perspective, elle permet de contribuer à une « adaptation culturelle » des services sociaux pour des « minorités ethniques » particulièrement marginalisées d'un point de vue socio-économique.

Le chapitre s'ouvre avec un exposé concernant l'évolution du concept de développement depuis sa naissance (1949) jusque dans l'actualité. Il ne s'agit pas de faire un inventaire conceptuel de toutes les connotations et les dénotations du terme, ni de ses significations et usages à travers

les différents champs disciplinaires qu'il implique[6]. Mon objectif est de mettre en évidence quelques-unes des dimensions centrales du concept de développement et de montrer la façon dont il a progressivement évolué d'une conception strictement économique vers une vision cherchant à y intégrer des composantes socio-culturelles. Autrement dit, nous verrons que ses dimensions sociales et culturelles ont servi d'outils pour tenter de faire face aux échecs répétés des interventions développementalistes verticales axées sur l'économie et par la même occasion, de contribuer à une réduction des inégalités sociales.

Par ailleurs, je cherche à montrer que le concept de développement est investi d'un tel pouvoir social et politique que l'idée qu'il véhicule constitue le cœur de la vision du monde qui prévaut en notre époque. Comme l'affirme Legouté (2001),

> « Aujourd'hui, la force du discours sur le phénomène confère au concept de développement une place centrale dans les politiques nationales et internationales tant des pays dits ' développés 'que ceux considérés comme ' en voie de développement '. (…) Emaillant des discours officiels, mobilisant les espoirs des millions de personnes et des ressources considérables, cette notion ne souffre plus d'opposition et son bien fondé ne peut plus apparemment être remis en question tant les pratiques qu'elle sous-tend et l'idéologie qu'elle véhicule lui confèrent une valeur positive, souhaitable voire nécessaire, profondément ancrée dans l'imaginaire collectif du genre humain. » (11-12).

C'est précisément (mais pas exclusivement) au nom du « développement social et économique » qu'ont été élaborées les politiques interculturelles de santé internationale et les politiques multiculturalistes latino-américaines qui font l'objet des deux sous-chapitres suivants. En d'autres termes, ces politiques inter et multiculturelles ont été notamment conçues pour contribuer au développement des populations les plus marginalisées.

Comme nous le verrons, les politiques de santé interculturelle contemporaines sont historiquement liées à l'évolution du discours médical. Telles qu'elles se présentent actuellement au niveau international, elles trouvent leur point d'ancrage dans les soins de santé primaire promus par l'OMS dès 1978. En tant que modèle qui constitue un « référentiel global » (Fassin 2001) fondamental, voire une « orthodoxie » (Edouard et Clément 2010), les soins de santé primaire ont pour objectif de réduire les inégalités socio-politiques et économiques et de lutter contre l'exclusion sociale par le truchement de la santé. Ils sont par ailleurs le point de départ de la conceptualisation de l'interculturalité dans le champ de la santé internationale, dans la mesure où ils prônent la reconnaissance de la médecine traditionnelle et la participation active des praticiens de la médecine traditionnelle au sein des systèmes de santé locaux, nationaux et internationaux. Cette reconnaissance constitue, dans le modèle des soins de santé primaire, un outil en service d'une meilleure redistribution des ressources et d'une plus grande justice sociale. Bien que le point d'ancrage des politiques dites interculturelles puisse se situer dans les soins de santé

6 Le concept de développement peut en effet prêter à toutes sortes d'interprétations (incluant par exemple les notions de progrès, de bien-être, de croissance économique, de justice sociale, d'épanouissement personnel, d'équilibre écologique etc.). C'est précisément parce son sens et son champ sémantique sont vastes qu'il peut être qualifié de « mot plastique » (Poerksen 1995). Les « mots plastiques » sont rarement définis et sont censés parler d'eux-mêmes. Ils sont souvent assorti d'épithètes (c'est le cas du développement qui est souvent accompagné de qualificatifs tels qu'« endogène », « solidaire », « communautaire », « local », « durable », « humain », « participatif » etc.). Bien qu'ils circulent de façon polysémique et soient déshistoricisés, les mots plastiques produisent une impression de convergence au niveau international et tendent à devenir indispensables, engendrant leur propre nécessité. (Cartier-Bresson et al. 2009)

primaire, je démontre que la volonté d'application de principes universels et le souci d'adaptation culturelle des interventions se situe au cœur des politiques de santé internationale depuis l'époque coloniale.

Le troisième sous-chapitre retrace l'histoire de l'apparition des politiques publiques multiculturalistes en Amérique latine. Ces dernières se présentent en effet comme le précurseur des politiques interculturelles dans plusieurs pays latino-américains. Une telle généalogie ne peut être entreprise sans souligner le rôle prépondérant qu'ont joué les mouvements politiques autochtones à partir des années 1960-70 dans l'adoption de telles politiques. Comme nous le verrons, leurs revendications tournent en effet autour des deux axes principaux du multiculturalisme : la demande de redistribution et la quête de reconnaissance culturelle.

Du développement économique au développement socio-culturel

L'invention du développement[7], pour reprendre une expression utilisée par A. Escobar (1995) et G. Rist (2013), remonte à la prononciation du discours d'investiture du président américain Harry Truman en 1949. Dans le contexte immédiat de l'après-guerre, les préoccupations politiques des Etats-Unis étaient tournées vers le Nord (reconstruction de l'Europe et gestion de la Guerre Froide). Cependant, la politique étrangère américaine était aussi en pleine effervescence et devait faire face aux changements considérables qui se déroulaient à travers le monde. Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, le système colonial faisait en effet l'objet de contestations grandissantes face à la succession rapide des Indépendances des nations nouvellement créées.

C'est dans ce contexte que le « Point IV » du discours du président Truman exhorte les Etats-Unis et l'ensemble des pays à joindre leurs efforts en vue de résoudre les problèmes des régions « sous-développées ». Le projet était ambitieux. Dans l'optique du gouvernement américain, il s'agissait de réunir les conditions nécessaires afin de reproduire à l'échelle mondiale les caractéristiques associées aux pays anciennement colonisateurs et désormais dénommés « développés » : un haut niveau d'industrialisation et d'urbanisation, une technicisation accrue de l'agriculture, une croissance rapide de la production matérielle ainsi que la généralisation de l'éducation (Escobar 1995).

L'« ère du développement » (Rist 2013 : 133) était née. Comme l'affirme Rist (ibid.), le concept de développement était déjà d'usage dans le champ économique et social[8]. Le changement opéré

7 La pensée développementaliste du XX^{e} siècle qui fait ici l'objet d'une analyse tire ses racines dans l'histoire occidentale. Décrire le processus historique à travers lequel le développement est devenu un discours dominant pour penser la réalité sociale dépasse largement les ambitions de ce travail. Rist (2013) par exemple, remonte jusqu'à l'Antiquité pour y puiser les racines du « développement » tel qu'il est aujourd'hui conceptualisé. Soulignons toutefois que le paradigme de l'évolutionnisme social, datant du XIX^{e} siècle, a joué un rôle majeur. Il a en effet permis d'ancrer solidement dans l'imaginaire collectif la supériorité occidentale sur les autres sociétés, tout comme le bien-fondé de la colonisation et du développement de sociétés considérées comme arriérées.

8 Marx parlait déjà de « degrés de développement ». Par ailleurs, Lénine (1899) a écrit un ouvrage sur *le développement du capitalisme en Russie* ; J. Schumpeter (1911) a écrit une *Théorie du développement économique*. La différence majeure entre les conceptions du développement dans ces écrits et celles qui ont cours depuis le discours de Truman consiste à concevoir le développement comme un phénomène intransitif dans le premier cas, et transitif dans le deuxième. (Pour

avec le discours d'investiture de Truman réside dans la création du binôme développé/sous-développé. La notion de « sous-développement » apparaît pour la première fois dans un texte si largement diffusé en tant que synonyme de « régions économiquement arriérées. » (Ibid : 137). En ce sens, l'apparition du concept de sous-développement évoque l'idée d'un changement possible et souhaitable pour les régions dites « sous-développées » qui sont amenées à « se moderniser » avec l'appui des puissances mondiales. La mise en parallèle de ces deux termes n'est donc pas uniquement sémantique. Elle traduit des réalités en train de se faire et exprime une nouvelle vision du monde. En effet,

> « Jusqu'alors, les relations Nord/Sud étaient largement organisées selon l'opposition colonisateurs/colonisés. La nouvelle dichotomie ' développés ' / ' sous-développés ' propose un rapport différent, conforme à la nouvelle Déclaration universelle des droits de l'homme et à la progressive mondialisation du système étatique. A l'ancienne relation hiérarchique des colonies soumises à leur métropole se substitue un monde dans lequel tous (les Etats) sont égaux en droit même s'ils ne le sont pas (encore) en fait. » (Ibid. : 139).

L'« ère du développement » signale donc le passage à une vision du monde où prédomine l'idée d'une évolution universelle et linéaire de l'histoire. Dans cette perspective, le « sous-développement » est considéré comme un état qui, loin de s'opposer au « développement », représente plutôt sa forme encore inachevée. Le « développement », quant à lui, est perçu comme un processus nécessaire en vue de la construction d'un monde meilleur. Il représente ainsi « une merveilleuse fresque de l'humanité en marche vers un bonheur accru » pour reprendre les termes de G. Rist (ibid : 181), une marche dans laquelle où le monde occidental s'engage à poursuivre son aide internationale non plus au nom de la civilisation, mais de la croissance.

En effet, la première acceptation de ces concepts leur attribue un sens exclusivement économique. Dans cette perspective, la solution envisagée pour combler l'écart entre les « développés » et les « sous-développés » consiste à provoquer et à accélérer la croissance économique chez ces derniers. Entre les années 1950 et 1960, la prédominance de la composante économique du concept était telle que « croissance » et « développement » étaient considérés comme des termes interchangeables. « Développer » des pays consistait à faire croître le revenu par habitant (PIB). (Legouté 2001). Le développement passait uniquement par la production, sa maximisation et l'accumulation. La production passait nécessairement par l'industrialisation des pays du Sud, rendue possible par l'introduction des « techniques modernes ».

La thèse développée par l'économiste W.W. Rostow est une parfaite illustration du concept pris dans son acceptation évolutionniste et économique. Dans son ouvrage *Les étapes de la croissance économique* (1963), l'auteur définit une théorie générale du développement. Il part du postulat qu'il existe un modèle linéaire et universel de la croissance. Sa théorie générale a une visée pratique : elle est conçue comme une réflexion, sur la base d'une analyse de l'histoire économique européenne, permettant de stimuler la croissance dans les pays récemment décolonisés. Rostow adopte une vision évolutionniste de l'histoire et décèle une succession d'étapes qui conduirait

---

plus d'informations, voir Rist 2013 : 138). Par ailleurs, Legouté (2001) signale qu'en français, le terme de développement dans son acceptation économique était encore totalement absent du dictionnaire des sciences économiques publiée en 1956 et 1958 sous la direction de Jean Romeuf. Il précise qu'il a fallu attendre la fin des années 1970 pour que le terme se généralise réellement. Du côté anglo-saxon, sa généralisation dans la littérature économique date des années 1960.

inéluctablement l'ensemble des sociétés sur le chemin du développement, dont la manifestation serait l'avènement de la consommation de masse :

> « A considérer le degré de développement de l'économie, on peut dire de toutes les sociétés qu'elles passent par l'une des cinq phases suivantes : la société traditionnelle, les conditions préalables du démarrage, le démarrage, le progrès vers la maturité et l'ère de la consommation de masse. » (Rostow p. 13, cité dans Rist p. 175).

Pour Rostow, la « société traditionnelle » constitue donc le « degré zéro de l'histoire » (Rist 2013). Elle correspond à l'état « naturel » du sous-développement. Elle se caractérise par un faible niveau de productivité dû à sa « méconnaissance des techniques modernes » qui permettent d'exploiter la nature et de maximiser la production. L'auteur considère par ailleurs qu'il est indispensable d'accompagner les « sociétés économiquement arriérées » vers la croissance économique de manière à favoriser leur prospérité et des conditions idéales d'existence sociale. Cet ouvrage, qui a durablement influencé l'opinion, est assez exemplaire de la vision prédominante dans les années 1950 des rapports entre les puissances mondiales et les pays décolonisés. Il suggère qu'une aide verticale, technique et scientifique est nécessaire afin de favoriser la croissance des régions « sous-développées » visant leur insertion dans l'économie mondiale.

Si l'aide au développement était conçue comme indispensable, restait à fonder des programmes et des institutions porteurs du projet, encore inexistants après la Deuxième Guerre mondiale. Ainsi, l'ONU a créé, en 1949, un « Programme élargi d'assistance technique » qui devait servir à financer l'envoi d'experts, à octroyer des bourses allouées aux ressortissants de pays « sous-développés » et à y former des cadres. Plusieurs instances onusiennes spécialisées dans le domaine du « développement » sont nées dans le courant des années 1950 et se sont retrouvées regroupées pour former PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement) en 1965. La première « Décennie des Nations unies pour le développement » a été proclamée en 1962. La Banque Mondiale, fondée en 1944, a progressivement consacré la totalité de ses ressources aux pays dits « sous-développés » dès les années 1950.

Le tiers-mondisme est le premier mouvement[9] qui a réagi, dès les années 1960, à la « théorie de la modernisation » représentée par la figure de l'économiste Rostow. Organisé autour de Franz Fanon et inspiré à la fois du marxisme nord-américain et de l'école de la dépendance latino-américaine, ce mouvement met l'accent sur les dysfonctionnements du système international qui, loin de garantir la prospérité du Sud, exerce sur celui-ci des effets de domination (cultures d'exportation, dette, extorsion des matières premières etc.) et l'enferme dans la dépendance (Ibid.). Ainsi, le Nord et le Sud, les pays « développés » et « sous-développés » sont envisagés comme deux mondes distincts aux intérêts radicalement différents, voire opposés. Dans la perspective tiers-mondiste[10], c'est la révolte et la solidarité des opprimés qui constituent le terreau de l'avenir, de sorte à redistribuer plus également la richesse entre le Nord et le Sud. (Hours 1998 : 35).

9 Il y a bel et bien eu quelques voix dissidentes avant l'époque tiers-mondiste (dès le milieu des années 1950). Cependant, elles sont restées largement méconnues (pour plus d'informations à ce sujet, voir Legouté 2001 ; Rist 2013).

10 L'expression « tiers-monde » a été lancée par Alfred Sauvy dans un article de l'Observateur (14 août 1952) intitulé « Tiers Monde, une planète ». Il y compare les pays colonisés ou anciennement colonisés au Tiers Etat de l'Ancien Régime. Dans son livre intitulé « Qu'est-ce que le Tiers Etat? », l'abbé Sieyès avait lancé, en 1789, une fameuse formule : « Qu'est-ce que le Tiers Etat? Tout. Qu'a-t-il été jusqu'à présent dans l'ordre politique? Rien. Que demande-t-il? A être quelque chose. » En écho à cette formule, A. Sauvy a repris dans l'article de l'Observateur : « Car enfin, ce Tiers Monde, ignoré, exploité,

Les logiques de la solidarité qui prévalaient à l'époque tiers-mondiste ont constitué le berceau idéologique des ONG[11]. La diffusion du terme « ONG »[12] s'observe en effet dans les années 1970, dans une atmosphère anti-étatique et libertaire. Les associations d'entraide se sont alors transformées en opérateurs incontournables du développement sur la scène internationale. Elles se présentaient, et continuent de le faire aujourd'hui, comme des organisations qui véhiculent et renforcent l'idéal de développement, tout comme elles possèdent un potentiel important de contestation et de subversion de l'ordre social, politique, économique et culturel établi (Hours 2003).

A l'époque tiers-mondiste, les ONG envisageaient les « opprimés » comme les principaux acteurs de l'histoire et de leur libération. Cette vision a donné naissance au développement « communautaire », « auto-centré », « participatif », un vocable pluriel utilisé jusqu'à aujourd'hui pour faire référence à la centralité des « bénéficiaires » dans l'élaboration et la gestion des interventions d'aide non-gouvernementale[13]. Dans la mesure où les « bénéficiaires » deviennent des partenaires à part entière des ONG,

> « la notion de développement à long terme et de partenariat durable va de soi, puisque le développement est envisagé comme un processus pédagogique de longue durée, une mise en valeur des hommes d'abord, et non comme une simple optimisation technique des ressources économiques. » (Hours 1998 : 36).

Les années 1970 correspondent donc à une nouvelle vision du concept de développement. Les modèles axés sur l'économisme, le productivisme et le technicisme, au détriment des aspirations des populations, ont commencé à être fortement critiqués pour leur inefficacité. Les économistes eux-mêmes ont commencé à différencier la « croissance » et le « développement », de sorte que

> « si la croissance demeure le préalable à tout effort de développement dans la mesure où toute amélioration du niveau de vie ou du bien-être social passe nécessairement par l'augmentation des quantités produites et l'accroissement correspondant des revenus, (…) le développement est bien plus que la croissance. » (Legouté 2001 : 16).

Dès lors, les nouvelles conceptions du terme ont tenté de concilier la croissance économique avec l'impératif de justice sociale. Tel est le cas de l'approche des « besoins fondamentaux » qui remonte au discours annuel de R. McNamara devant le Conseil des gouverneurs de la Banque Mondiale en 1972. C'est sous l'influence des « besoins fondamentaux » que les dimensions

méprisé, comme le tiers état veut, lui aussi, être quelque chose. » Dans cette optique, « tiers » a un sens politique et non « mathématique » (trois tiers : le premier capitaliste, le second communiste). (Rist 2013 : 152)

11 Ce sont les deux décennies qui ont suivi la Première Guerre mondiale qui ont vu éclore de nombreuses ONG. Cependant, ces dernières agissaient uniquement auprès des populations civiles victimes de conflits, et ce jusque dans les années 1950, où leurs activités ont été orientées vers l'aide au développement conçue sur le long-terme. (Ryfman 2009).

12 La notion d'ONG (organisation non-gouvernementale) est loin d'être évidente. Soulignons tout simplement ici que les initiatives (religieuses, philanthropiques, caritatives) que ce terme recouvre sont solidement ancrées historiquement. Toutefois, l'ONG « constitue (…) une réelle innovation du XX^{e} siècle, s'agissant de l'extension continuelle de ses domaines d'activité, de sa transposition dans les pays du Sud et surtout de son irruption dans la vie internationale. » (Ryfman 2009 : 4). Le terme « ONG » est officiellement apparu pour la première fois dans l'article 71 du chapitre 10 de la Charte des Nations Unies de 1945, dans une série de dispositions consacrées au Conseil Economique et Social (ECOSOC) et faisait allusion au rôle consultatif que pouvaient avoir des organisations ne faisant pas partie d'un gouvernement.

13 Pour plus d'informations concernant la conceptualisation du « développement participatif » (en l'occurrence selon la Croix-Rouge suisse), voir le chapitre 9.

humaine et sociale du développement ont été prises en considération dans le milieu des organisations internationales. En effet, durant toute la décennie qui a suivi, la Banque Mondiale et l'OIT en ont fait le fer de lance de leurs stratégies de développement pour faire face à la détérioration croissante des conditions de vie au Sud.

D'après cette approche, les populations des pays du Sud sont caractérisées par leur incapacité à prendre leur destin en main faute de pouvoir satisfaire leurs « besoins les plus essentiels ». Pour faire face à cette situation, l'aide publique au développement doit être accrue et dirigée vers les plus démunis. L'ensemble des actions des gouvernements, des institutions internationales et des ONG devrait se focaliser davantage sur des besoins jugés essentiels tels que la nutrition, le logement, la santé, l'éducation et l'emploi de leurs populations. Comme l'affirme G. Rist (2013), un tel objectif ne fait pas uniquement preuve d'humanisme. En effet, le but ultime consiste à élever la productivité des plus pauvres pour les inclure dans le système économique qui profite avant tout aux plus « développés ».

Dans les années 1980, les notions de « développement culturel » et de « dimension culturelle du développement » – toutes deux issues de conférences intergouvernementales sur les politiques culturelles organisées par l'UNESCO – sont venues élargir le contenu de l'appareil conceptuel dégagé par la communauté internationale. D'après l'UNESCO,

> « [Le développement] est un moyen d'accéder à une existence intellectuelle, affective, morale et spirituelle satisfaisante : comme tel le développement est indivisible de la culture. (…) Il s'agit d'ancrer la culture dans toutes les politiques de développement, qu'elles concernent l'éducation, les sciences, la communication, la santé, l'environnement, le tourisme et de soutenir le développement du secteur culturel par le biais des industries créatives : ainsi, en contribuant à l'atténuation de la pauvreté, la culture est-elle un atout pour la cohésion sociale.[14] »

La notion de « développement culturel »[15] constitue une critique directe de la « culture du développement » en tant qu'entreprise d'imposition d'un modèle de société occidentalo-centré sur le reste du monde, et participe d'une tentative de promotion d'un développement à visage culturel. L'émergence de cette dimension a par ailleurs permis de mettre en évidence les conséquences désastreuses des modèles uniquement fondés sur la croissance économique sur les sociétés censées en bénéficier (Legouté 2001). Au-delà de cette critique, l'introduction de la « culture » en tant que composante du développement est conçue comme un outil permettant d'adapter culturellement les interventions. Ce faisant, elle contribuerait au succès des programmes d'aide au développement. En ce sens, la « culture » est comprise comme le (re)vêtement du développement : elle est chargée de lui donner une couleur locale et de le rendre acceptable pour l'ensemble des sociétés (Rist 1994).

A partir des années 1990, les dimensions sociales du développement ont à nouveau fait l'objet de débats au sein des organisations internationales. Ainsi, le PNUD a élaboré un premier rapport au sujet de la nécessité d'œuvrer en faveur d'un « développement humain ». Le qualificatif

14 UNESCO, *Culture et développement*, [En ligne]. http://www.unesco.org/new/fr/culture/themes/culture-and-development/ (Page consultée le 13 juillet 2014)

15 Je ne m'attarde pas ici sur le concept de « développement culturel ». On trouvera une analyse plus fine, dès le sous-chapitre suivant, de la notion de « santé interculturelle », qui présente des similarités avec le terme de le « développement culturel » et qui est bien plus fondamentale que ce dernier pour appréhender le programme de santé de la Croix-Rouge suisse/RIOS.

« humain » traduit ici une vision individualiste et humaniste, au sens de la promotion des droits humains. Il préconise la démocratisation du développement :

> « Le principal objectif du développement humain (…) est d'élargir la gamme de choix offerts à la population, qui permettent de rendre le développement plus démocratique et plus participatif. Ces choix doivent comprendre des possibilités d'accéder au revenu et à l'emploi, à l'éducation et aux soins de santé, et à un environnement propre ne présentant pas de danger. L'individu doit également avoir la possibilité de participer pleinement aux décisions de la communauté et jouir des libertés humaines, économiques et politiques. » (PNUD 1991 : 1)

La principale nouveauté de cette approche réside dans l'élaboration d'un nouvel indicateur pour mesurer le développement. Alors que, jusque-là, le PIB avait le monopole, le rapport du PNUD propose un « indicateur de développement humain » (IDH) qui, pour chaque pays, combine trois variables : le revenu, l'espérance de vie et le niveau d'éducation (une année plus tard, une quatrième variable sera ajoutée, la liberté humaine). Il s'agissait de sortir définitivement d'une réduction du développement à sa seule dimension économique, à travers toute une série d'affirmations réfutant l'idée que la croissance économique est synonyme de bien-être individuel et collectif. Le rapport stipule, par exemple, qu'« un niveau de vie modeste peut s'accompagner d'une bonne qualité de vie et qu'à l'inverse celle-ci peut être déplorable à de hauts niveaux de revenus. » (PNUD 1990 : 10 cité dans Rist 2013 : 359). Ainsi, il relativise l'importance de la croissance économique pour mesurer la « bonne vie ».

En 1995 s'est tenu, à Copenhague, un Sommet Mondial sur le Développement Social organisé par les Nations Unies, dont le but était notamment de consolider les principes du développement durable[16]. Il s'agissait de faire face à trois fléaux qui se répandaient à travers le monde : la pauvreté, le chômage et l'exclusion sociale. La déclaration conjointe du directeur général de l'UNESCO (F. Mayor) et du président de la Banque interaméricaine (E. V. Iglesias) (1995), formulée à cette occasion, met à nouveau l'accent sur la nécessité de distinguer le « bien-être social » de la production et de la croissance économique. L'idée n'est pas de rejeter la dimension économique du développement, mais de considérer ce dernier de façon pluridimensionnelle. S'il n'y a là rien de nouveau, la spécificité du concept de « développement social » (parfois aussi appelé « développement économique et social ») porte sur la mise en évidence des problèmes d'exclusion sociale des plus faibles et la nécessité d'œuvrer contre les discriminations, ainsi que la tentative de prise en considération des conséquences du développement économique sur l'environnement naturel. Dans cette perspective,

> « Les politiques visant à éliminer la pauvreté, à réduire les inégalités et à combattre l'exclusion sociale doivent favoriser l'emploi, mais elles resteraient incomplètes et inefficaces si elles ne comportaient pas aussi des mesures corrigeant la discrimination et encourageant la participation ainsi que le maintien de relations harmonieuses entre les groupes et entre les pays. Il est également essentiel, pour obtenir des résultats à plus long terme, de faire en sorte que la politique économique, la politique sociale et la politique de l'environnement se

16 La notion de « développement durable » a été introduite dans le milieu des organisations internationales en 1988, lors de la publication d'un rapport intitulé « Notre avenir à tous », plus connu sous le nom de rapport Brundtland (du nom de la présidente de la commission, Gros Harlem Brundltand). La commission Brundltand avait pour tâche de considérer simultanément l'environnement et le développement. De ce rapport est extraite la définition reconnue aujourd'hui : « Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs. » Le rapport a par ailleurs débouché sur l'organisation du Sommet de la Terre à Rio en 1992.

> conjuguent bien. (…) L'intégration sociale – c'est-à-dire la capacité qu'ont les individus de coexister en respectant parfaitement la dignité de chacun, le bien commun, le pluralisme et la diversité, sans recourir à la violence et en pratiquant la solidarité, et de participer à la vie sociale, culturelle, économique et politique – concerne tous les aspects du développement social et toutes les politiques. Elle exige que les faibles soient protégés et que chacun ait le droit d'être différent, de créer et d'innover. Elle exige aussi un environnement économique sain et des modes de vie et de pensée fondés sur la liberté et la responsabilité. Elle requiert enfin la pleine participation de l'Etat et de la société civile.[17] »

On le voit, depuis les années 1970, les débats autour de l'intégration de nouvelles dimensions du développement sont donc à l'origine de ce que S. Latouche appelle « l'explosion du concept » (1986). L'ensemble des approches mentionnées ont cependant toutes un point en commun : la mise en évidence de l'échec des politiques strictement économiques inspirées par la vision macroéconomique, techniciste et verticale du développement qui prédominait dans la phase initiale de l'« ère du développement ».

Bien qu'elles tentent de s'éloigner d'une vision du développement centrée sur l'économie, les approches socio-culturelles présentent des similitudes avec elle sur deux points. D'une part, l'ensemble des conceptions du terme exprime un désir, celui de vivre une vie meilleure. Autrement dit, il est un idéal et se fonde « sur la manière dont une personne (ou un ensemble de personnes) se représente(nt) les conditions idéales de l'existence sociale. » (Rist 2013 : 36).

D'autre part, le postulat sous-jacent à *toutes* les approches du développement reste le même, malgré que de nouvelles dimensions aient été intégrées au fil du temps. Dans la perspective économique tout comme d'après l'approche sociale, la croissance économique est la condition *sine qua non* du développement. Sans la production et sans la maximisation de biens et de services, sans la généralisation du consumérisme, le développement n'est pas conçu comme réalisable. La croissance, la marchandisation et l'exploitation constituent donc son noyau dur[18]. (Rist et Sabelli 1992 ; Rist 2013 ; Latouche 1986). En ce sens, si toutes les approches mentionnées se font passer comme résolument nouvelles, elles ne constituent, en somme, que de simples variations sur un même thème (Rist 2013).

Depuis le début des années 2000, le développement a perdu de son aura. Face aux nombreux échecs des programmes de développement, à l'accroissement des inégalités (au Nord comme au Sud) et aux problèmes environnementaux générés par l'économie marchande, « le doute s'est installé au cœur d'une certitude pourtant solidement ancrée dans les diverses doctrines économico-politiques qui avaient mobilisé les espoirs depuis la seconde guerre mondiale. » (Ibid. : 370). Malgré cela, le développement appelle toujours des efforts considérables. En témoigne l'adoption par les 189 Etats membres de l'ONU de la Déclaration du Millénaire (2000) dans

17 Nations Unies, Programme d'action du Sommet Mondial pour le Développement Social, [En ligne]. http://wwwv1.agora21.org/smds/frame15.html, (Page consultée le 19 mai 2014).

18 Il existe bien entendu des courants de pensée et des mouvements sociaux qui remettent en question la viabilité de la croissance économique – notamment ses effets en termes de destruction de la nature, d'accroissement des inégalités et de l'exclusion sociales – tout en préparant un « après-développement » se voulant résolument alternatif. Cependant, ces courants de pensée sont dissidents et marginalisés. Citons, à titre d'exemple, le mouvement de la décroissance. (Voir par exemple Latouche 1986).

laquelle ont été énoncés les huit Objectifs du Millénaire pour le Développement[19], censés réduire la pauvreté de moitié d'ici l'année 2015. Avec cette déclaration, il a pris une connotation palliative pour être pensé en termes de réduction de la pauvreté (Kerouedan 2013).

Cette adoption dénote par ailleurs la place prépondérante qu'occupe aujourd'hui la santé dans les problématiques de développement international, contrastant avec la période qui s'étale entre la fin de la Seconde Guerre mondiale jusque dans les années 1980. (David 2011). En effet, les ODM font de la santé (notamment la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH-sida) un objectif capital en vue de la réduction de la pauvreté et de la promotion du développement. Cette prépondérance s'explique notamment par l'élaboration, à partir des années 1990, d'un discours sur la santé en tant que droit humain fondamental[20] qui s'inscrit dans la continuité de l'objectif de la « Santé pour tous » issu de la Conférence d'Alma-Ata (voir ci-dessous). C'est également à partir de la fin des années 1980 que les programmes des ONG œuvrant dans le champ de la santé se sont multipliés dans les pays dits « en voie de développement ». Tout ceci contribue à faire du droit à la santé une thématique dont la place est, à l'heure actuelle, indiscutée dans le paysage politique et juridique.

Dans les discours sur le développement, la santé a un sens ambigu : elle y est en effet représentée à la fois comme une conséquence, un moyen et une fin du développement. Ainsi, l'OMS affirme-t-elle qu'« une meilleure santé est essentielle au bonheur et au bien-être. Une meilleure santé contribue également de manière importante au progrès économique, puisque les populations en bonne santé vivent plus longtemps, sont plus productives et épargnent plus.[21] » Dans cette perspective, agir sur l'état de santé d'une population donnée engendre son développement, tout comme l'action dans le champ du développement (« modernisation » des techniques, croissance économique, changement de mentalité, éducation, réduction des inégalités économiques etc.) produit un meilleur état de santé.

Santé internationale : entre universalisme et particularisme

Dans le champ de la santé, la généralisation du recours aux notions d'interculturalité et de transculturalité date des années 1980 pour l'Europe et les Etats-Unis (Cognet 2007) et des années 1990 pour l'Amérique latine. Tant l'« inter » que la « trans » culturalité sont généralement utilisées pour qualifier des relations soignants-patients s'articulant autour de l'idée d'une rencontre avec une altérité culturelle, ou d'une rencontre entre des cultures différentes. Dans la

19 Les objectifs sont les suivants : éliminer l'extrême pauvreté et la faim ; assurer l'éducation primaire pour tous ; promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ; réduire la mortalité infantile ; améliorer la santé maternelle ; combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies ; préserver l'environnement ; mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

20 D'après A. Moulin (2010), le droit à la santé est apparu graduellement comme un droit humain imprescriptible au cours du XX^{e} siècle. Cette évolution a été scellée par sa définition officielle lors de la création de l'OMS (1947). Il s'agit d'un droit intimement lié à l'offre de soins qui se matérialise dans un système de santé le plus souvent mis sous la tutelle des Etats. C'est la virulence de l'épidémie du sida qui, à la fin des années 1980, a contribué à faire de la réduction des inégalités en santé l'une des priorités du discours politique.

21 OMS, Santé et développement, [En ligne]. http://www.who.int/hdp/en/# (Page consultée le 17 mai 2014)

perspective de la santé publique, elles constituent des instruments permettant d'améliorer l'accès aux soins de « minorités ethniques » considérées comme étant particulièrement vulnérables d'un point de vue sanitaire.

Aux Etats-Unis et en Europe, le terme « transculturalité » ou l'expression « compétences cliniques transculturelles » font généralement référence à un ensemble d'attitudes, de connaissances et de savoir-faire des professionnels de la santé ayant pour but de prodiguer des soins de qualité à des patients migrants[22]. C'est le domaine de l'ethnopsychiatrie qui est à l'origine de la prise en compte des problématiques sanitaires liées à la migration. G. Devereux (1978) au milieu du XX[e] en France ou plus récemment Tobie Nathan (1986) ont, parmi d'autres, largement participé à l'élaboration des concepts les plus importants. Plus tard, les maladies infectieuses, en particulier la tuberculose et le sida, ont offert un terreau des plus efficaces à la consolidation des pratiques dites transculturelles (Cognet 2007). Dans l'ensemble de l'Amérique latine, ce sont les termes de « santé interculturelle » ou d'« interculturalité en santé » qui sont privilégiés. Ils désignent à la fois les pratiques professionnelles visant l'adaptation culturelle des services de santé pour les populations autochtones et afro-descendantes, tout comme la reconnaissance étatique de leurs systèmes thérapeutiques[23].

Bien qu'elles paraissent récentes dans ce champ d'activité, les notions d'« inter » et de « trans » culturalité sont en réalité historiquement liées à l'évolution du discours médical. Comme l'affirme D. Fassin (2000), l'universalisme – entendu comme une application de principes universels – et le culturalisme – au sens d'une volonté d'adaptation culturelle – font partie intégrante du discours médical au cours des deux derniers siècles. En effet, dans le monde colonial d'abord, puis dans le « tiers-monde », la médecine coloniale, désormais santé internationale, a continuellement oscillé entre ces deux approches, sans que l'une ou l'autre ne s'impose définitivement pour résoudre les problèmes sanitaires dans les sociétés dites « sous-développées ».

A l'époque coloniale, l'entreprise de santé publique se situait dans le prolongement du processus de colonisation. Elle était considérée comme porteuse de progrès et de « civilisation » pour les populations conquises, à travers son rôle de promotrice de nouveaux modes de vie (tels que la médecine curative, les programmes d'assainissement et de vaccination). Dans l'idéal hygiéniste, les savoirs médicaux devaient en effet profiter à tous, y compris aux peuples colonisés. (Ibid.). Tandis que, jusque-là, l'hygiène sociale visait avant tout un « Autre proche », c'est-à-dire les classes ouvrières, la médecine coloniale a fait face à une altérité radicale : les populations colonisées. C'est avec difficulté qu'elle a tenté de contribuer au « progrès » et à la « civilisation » de ces populations, ces dernières ne respectant pas toujours les mesures d'hygiène publique et continuant d'avoir recours à leurs propres systèmes thérapeutiques. Dans ce contexte, le projet universaliste de la médecine coloniale a progressivement été remplacé par des interventions sanitaires élaborées spécifiquement pour les populations colonisées. Ce que D. Fassin (ibid : 132)

22 En Suisse, par exemple, l'enseignement des compétences cliniques transculturelles s'est développé au début du millénaire. Depuis 2004, des cours ont également été introduits dans la formation prégraduée. Cet enseignement est à mettre en parallèle avec la mise sur pied par l'Office fédéral de la santé publique de la première stratégie « Migration et Santé » de 2002 à 2007. La Croix-Rouge suisse s'est intéressée à cette problématique dès la fin des années 1990. Plus récemment, des initiatives comme celles de Migrant-Friendly Hospitals (MFH) ont permis d'élaborer des stratégies au niveau européen. (Althaus et al. 2010).

23 Pour plus de détails concernant les représentations et les pratiques dites interculturelles en Equateur, voir la partie 4.

nomme « le culturalisme triomphant » est donc d'abord le résultat d'une recherche d'efficacité de la part des médecins coloniaux.

Le projet des médecins s'est ainsi orienté vers des pratiques conçues spécifiquement pour les populations dites « exotiques », impliquant de moins en moins de soins et de plus en plus de prévention. A partir de la fin du XIX[e] siècle, la microbiologie, alors en plein essor, a par ailleurs donné naissance à la médecine tropicale. La question de savoir si les mêmes modèles de santé publique devaient être appliqués dans les métropoles et dans les colonies a dès lors reçu une réponse définitive. En effet, non seulement les populations colonisées étaient vues comme culturellement distinctes, mais la microbiologie avait également permis de mettre en évidence que les maladies tropicales se transmettaient selon des modalités particulières. (Ibid.).

Le culturalisme des pratiques de santé publique, au temps des colonies, se justifiait par l'argument de la différence. Autrement dit, les comportements du colonisé en matière de santé et de maladie s'expliquaient par son appartenance à une « culture » radicalement différente de celle du colon. De la même manière, il semblait peu apte, de par sa « culture », à lutter contre les maladies :

> « Tandis que la conquête faisait place à la colonisation, une nouvelle théorie de la différence était élaborée. Dans les années 1920 et 1930, en Afrique orientale et centrale, la médecine participa d'un discours sur la différence dans lequel la ' culture ' devenait le marqueur principal. Selon ce discours, les Africains étaient conçus comme membres de collectivités dont les caractéristiques, que l'on pouvait définir et délimiter, rendaient compte pour une large part de l'incidence différentielle des maladies sur le continent ». (Vaughan 1991, cité dans Fassin 2000 : 135).

Les lendemains de la Seconde Guerre mondiale ont représenté un véritable tournant en matière de politique de santé internationale. Dès la fin des années 1940, en effet, les modèles à vocation universelle étaient à nouveau de mise. Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces changements. La paix retrouvée a permis l'instauration d'un nouvel ordre international reposant sur un contrôle du monde par les grandes puissances victorieuses. Cet ordre s'est notamment exprimé dans la création de l'institution des Nations unies, dont l'OMS, qui a eu pour mission de définir les grandes lignes des politiques sanitaires. Par ailleurs, la croyance selon laquelle les solutions aux problèmes sanitaires étaient avant tout d'ordre technique et médical était à son apogée. Dans un tel contexte, il y avait peu de place pour des solutions sanitaires envisagées selon des spécificités locales. (Ibid.)

A partir des années 1960, les deux modèles hérités de la période coloniale, le curatif et le préventif, se sont cependant révélés inadaptés aux réalités et aux aspirations des pays nouvellement indépendants. Le modèle curatif visait à reproduire, le plus souvent sans en avoir les moyens matériels, le schéma d'organisation sanitaire occidental autour de l'hôpital public. Or les hôpitaux n'étaient accessibles qu'à une minorité de la population, celle qui était installée dans les zones urbaines. Le restant de la population se contentait des dispensaires qui, très souvent, étaient dépourvus de soignants et de médicaments. L'accroissement des disparités sanitaires, notamment entre les soins en ville et à la campagne, remettaient en question le modèle curatif basé sur le transfert des infrastructures et des techniques biomédicales urbaines telles qu'elles existaient en Europe et en Amérique du Nord.

Le modèle préventif, quant à lui, avait pour objectif de lutter contre les endémies sur la base des acquis de la médecine tropicale. Dans le contexte des Indépendances cependant, les pratiques autoritaires qui étaient employées depuis la période coloniale ne correspondaient plus aux nouvelles réalités sociologiques. Par ailleurs, l'épidémiologie démontrait que la mortalité était due à des pathologies banales (diarrhées, infections respiratoires), alors que le modèle préventif en vigueur visait à lutter contre les grandes parasitoses. (Ibid.).

C'est face à l'épuisement de ces modèles et à leur inadéquation dans les pays du « tiers monde » qu'un nouveau paradigme a émergé, celui des soins de santé primaire. En septembre 1978, une conférence internationale organisée et patronnée de concert par l'OMS et l'UNICEF a pris place à Alma-Ata dans l'ex-URSS (actuellement Almaty au Kazakhstan). Elle marque un véritable tournant dans la volonté des représentants de plus de 134 gouvernements et de 67 organisations des Nations Unies, institutions spécialisées et ONG, de diffuser à travers le monde un modèle de développement sanitaire qui puisse faire disparaître, ou du moins diminuer, les inégalités en santé intra et internationales. La déclaration qui en résulte, appelée Déclaration d'Alma-Ata (1978), a mis en place les conditions nécessaires à l'avènement des soins de santé primaire en tant que modèle permettant de lutter contre les disparités sanitaires et d'atteindre l'objectif, décrété à la même occasion, de la « Santé pour Tous en l'an 2000 »[24].

En tant que déclaration de principes, elle n'est en fait « (…) que l'épiphénomène d'un mouvement plus général de contestation d'un ordre mondial basé sur un système inégal et inéquitable de production et de distribution de la richesse mondiale, et d'affirmation de velléités de solidarité internationale. » (Edouard et Clément 2010 : 3). Elle coïncide avec la montée du mouvement tiers-mondiste que j'ai mentionné plus haut et qui, comme nous l'avons vu, a eu un impact sur l'ensemble des politiques internationales du développement. La réduction des inégalités sanitaires, selon la Déclaration d'Alma Ata, passe nécessairement par l'accessibilité des services de soins pour l'ensemble de la population. Ceci ne peut se faire qu'en prenant en considération des facteurs internes (le fonctionnement du système de santé, le coût de la santé) et des facteurs externes (l'isolement géographique, la pauvreté, l'appartenance ethnique) (ibid.).

Dans ce souci d'accessibilité des services de soins, les soins de santé primaire se définissent comme « (…) le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire. (OMS 1978 : art. VI).

Par ailleurs, cette même déclaration réaffirme la primauté de la promotion et de la prévention en santé, ainsi que la nécessaire jonction des aspects curatif et préventif dans les structures sanitaires. Ainsi, elle précise que les soins de santé primaire

24 Le slogan « La Santé pour Tous d'ici l'an 2000 » (apparu en 1981) trouve son origine dans deux points de la Déclaration d'Alma-Ata qui soulignent l'universalité des soins, tel que le point V : « (…) L'un des principaux objectifs sociaux des gouvernements, des organisations internationales et de la communauté internationale toute entière au cours des prochaines décennies doit être de donner à tous les peuples du monde, d'ici l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. (…) ». (OMS, 1978)

> « visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet. Ils comprennent au minimum : une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels » (Ibid : art. VII).

L'universalisme est le principe des soins de santé primaire, qui visent à embrasser une réalité socio-sanitaire planétaire. Autrement dit, ils ne sont pas censés concerner que les pays pauvres, mais également le monde occidental. Or, dans les faits, comme l'affirme D. Fassin (2000), « la nouvelle politique sanitaire allait être avant tout une politique des pays pauvres soutenue par les pays riches. » (142).

Sachant que l'objectif général des soins de santé primaire est d'atteindre les populations considérées comme les plus marginalisées d'un point de vue socio-sanitaire, leurs caractéristiques centrales peuvent se résumer comme suit (Edouard et Clément 2010) :

- Ils sont *l'échelon de soins le plus décentralisé* du système de santé et cherchent à prévenir et traiter les maladies les plus communes. Le « premier niveau » du système de santé se traduit le plus souvent, dans les pays en voie de développement, en « postes de brousses », en dispensaires et en centres communautaires.

- Ils visent une *réorganisation générale des systèmes de santé publique*, en redistribuant les moyens, le personnel, le matériel, la médication et les priorités d'action de la santé publique. L'une des clés de cette réorganisation consiste à construire des programmes de santé qui combinent les aspects curatifs et préventifs, les soins individuels et les services communautaires, les soins en milieu biomédical et sur le lieu de vie des populations-cibles.

- Ils se conçoivent comme une philosophie d'action appliquée à la santé, une *philosophie multisectorielle* cherchant à faire dialoguer et coopérer différents secteurs de la société pour le bon fonctionnement du système de santé, qu'il s'agisse des « intervenants externes » et des « populations-cibles » ou encore de les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'agriculture, du logement, de l'emploi etc.[25]

- Ils exigent une *participation active des populations-cibles* aux programmes sanitaires élaborés, une participation entendue au sens d'une implication active de ces dernières, depuis l'élaboration jusqu'à l'évaluation, en passant par la mise en œuvre. Cette participation aurait, dans cette perspective, un effet direct sur l'efficacité des programmes sanitaires, mais aussi sur leur durabilité. En effet, par le biais de l'éducation à la santé et l'implication, les individus et les

25 L'évolution vers une approche multisectorielle de l'action est liée à plusieurs renouvellements parallèles dans le milieu du développement : d'une part, la prise en considération toujours accrue, dans le champ de la santé internationale, des déterminants sociaux de la santé, qui obligent à considérer l'état de santé d'un individu ou d'une population comme un phénomène qui dépasse largement la biologie. D'autre part, la tendance générale, au niveau international, à préconiser des formes de développements horizontaux et participatifs plutôt que verticaux dès les années 1970.

collectivités auraient une meilleure connaissance des déterminants de la santé et seraient en mesure de prendre en charge eux-mêmes leur état de santé et de bien-être.

- Enfin, ils incitent à la *mobilisation de tous les acteurs de la santé*, y inclus ceux qu'elle nomme les « praticiens traditionnels » (et qui deviendront plus tard les « tradipraticiens » dans le langage de la santé internationale), avec l'argument selon lequel environ 80% de la population mondiale n'a pas accès aux services de soins biomédicaux et dépend d'abord des systèmes de soins dits « traditionnels ». Ainsi, les soins de santé primaire préconisent la collaboration de la biomédecine (médecins généralistes, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents de santé communautaire) avec la médecine traditionnelle et ses représentants.

La dernière caractéristique des soins de santé primaire, la mobilisation de tous les acteurs de santé, est une dimension centrale de ce que le milieu de la santé internationale nommera, quelques années plus tard, l'« interculturalité en santé », la « santé interculturelle » ou « transculturelle », chacun de ces termes renvoyant à une approche relativement différente. En prônant la participation des « praticiens traditionnels », la Déclaration d'Alma Ata marque le point de départ de la prise en considération de la médecine traditionnelle dans le cadre de programmes de santé, principalement dans les pays en voie de développement.

Dès lors, la médecine traditionnelle, et plus largement ce que les organismes internationaux et les ONG nomment le « savoir traditionnel » ou « le savoir autochtone », sont devenus des concepts majeurs des discours du développement[26]. Cette reconnaissance de la médecine traditionnelle et de ses représentants est d'abord, dans la perspective des organismes internationaux et des ONG qui se basent sur les soins de santé primaire, une conséquence de leur difficulté à faire face à la demande sociale. En ce sens, la médecine traditionnelle représente une ressource sans laquelle il serait impossible d'atteindre la « Santé pour Tous ».

L'idée selon laquelle il est nécessaire d'adapter les programmes de santé à la spécificité des différentes réalités socio-culturelles a été réintroduite progressivement. Deux réunions tenues en 1987 ont marqué un tournant sur cette question : celle tenue à Bamako (financement des soins) et à Hararé (décentralisation des systèmes de santé). Portant toutes deux sur le continent africain, elles ont mené à la reconnaissance de l'utilité de politiques spécifiques selon les contextes politiques et socio-culturels. Contrastant avec la médecine coloniale, la nouvelle santé internationale fondée sur les soins de santé primaire prône l'adaptation socio-culturelle des systèmes de santé non plus au niveau du tiers-monde dans son ensemble, mais au niveau de groupes de pays partageant des conditions relativement proches.

Depuis les années 1980, le modèle des soins de santé primaire s'est rapidement imposé dans les pays « en voie de développement » au travers des recommandations des organismes internationaux

26 Les concepts de « savoir autochtone » et de « savoir traditionnel » sont principalement utilisés par des ONG environnementalistes, tandis que celui de « médecine traditionnelle » est privilégié par des ONG œuvrant dans le champ sanitaire. Leur valorisation dans le champ du développement fait partie d'un mouvement général, dans les années 1970, cherchant à promouvoir d'une part la participation de la population-cible et d'autre part les ressources et les savoirs locaux, face à l'apparent échec des approches verticales (top-down) qui prédominaient dans le milieu du développement depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale.

tels que l'OMS, l'UNICEF et la Banque Mondiale[27]. Aujourd'hui, ils sont toujours un référentiel pour les politiques de santé internationale, malgré les critiques dont ils ont fait l'objet[28]. En ce sens, ils constituent une véritable « orthodoxie » : non seulement ils sont devenus le modèle préconisé au niveau international, mais ils évoquent également un certain millénarisme, une « religion nouvelle et salvatrice » (Edouard et Clément 2010 : 2) en se présentant comme la solution mondiale envisagée pour amoindrir les inégalités en santé et universaliser l'accès aux soins.

Mouvements autochtones et politiques multiculturalistes en Amérique latine

Jusque dans les années 1990, les régimes prédominant sur la scène politique latino-américaine étaient pour la plupart profondément autoritaires et anti-oligarchiques. Ils avaient par ailleurs pour idéal national le métissage en tant qu'idéologie permettant l'effacement progressif des appartenances ethniques et l'homogénéisation de la nation. L'identité métisse était définie comme le résultat de la fusion des trois grandes « cultures » issues de la conquête : les cultures espagnole, autochtone et africaine. Dans la perspective des élites intellectuelles et dirigeantes créoles, seuls l'homogénéisation et le métissage de la nation pouvaient permettre d'apporter indépendance, « modernité » et développement économique aux pays latino-américains et de mettre un terme à la structure coloniale des sociétés latino-américaines. (Gros et Dumoulin Kervran 2011).

Par contraste avec les populations afro-descendantes dont l'intégration, aux yeux des élites, ne représentait pas un défi (Costa 2001), celle des peuples autochtones a fait l'objet de vifs débats intellectuels et de la mise en place de politiques publiques spécifiques. Ces dernières, communément appelées « indigénistes » ou « assimilationnistes », avaient pour objectif d'intégrer les populations autochtones à la nation par le biais de divers canaux tels que l'éducation, l'organisation syndicaliste des communautés autochtones et leur participation plus « égalitaire » au système économique qui s'éloigne du système de l'*hacienda*[29], les maintenant dans un système de servitude. A l'origine basées sur les idéaux républicains d'égalité, les politiques indigénistes voulaient mettre un terme au système féodal de la couronne espagnole. La volonté des nouveaux Etats, indépendants depuis le début du XIX[e] siècle, était de reconnaitre les autochtones comme

27 Selon Edouard et Clément (ibid.), ces trois organismes représentent les plus « gros joueurs internationaux » en matière de santé : la BM finance la plupart des programmes de santé dans les pays en voie de développement ; l'UNICEF joue un rôle crucial dans l'implantation des soins de santé primaire au sein de ce mêmes pays ; enfin l'OMS est le principal répondant en matière de politique sanitaire mondiale.

28 Entre 1995 et 1998, un bilan au sujet de l'application mondiale des soins de santé primaire en vue de la santé pour tous d'ici l'an 2000 a été réalisé par l'OMS. Ce bilan, ainsi que les observations du Population Reference Bureau en 2004, révèle une amélioration considérable de l'accès aux soins de santé dans le monde, mais malheureusement pas pour tous. Les inégalités continuent d'être criantes et vont même en s'accentuant dans bien des cas. Les facteurs permettant d'expliquer la croissance des inégalités dépassent bien entendu la seule question de l'efficacité ou de l'inefficacité des soins de santé primaire, mais ils questionnent aussi, en partie du moins, l'applicabilité du modèle des soins de santé primaire. (Ibid.).

29 L'*hacienda* est une forme d'exploitation agricole héritée de l'époque coloniale qui a continué de régir les rapports entre grands propriétaires *criollos* et autochtones dans le courant du XX[e] siècle. Les propriétaires s'attachaient à plein temps le travail des autochtones vivant sur « leur » propriété, en échange d'un lopin de terre qu'ils louaient pour leur travail.

des citoyens à part entière pour « (…) éliminer cette séquelle du colonialisme [la domination espagnole-métisse], ainsi que toutes les différences ethniques. » (Favre 1996 : 25).

Cependant, derrière un discours officiel sur le métissage, l'égalité et la démocratie se cachait l'idée d'une suprématie occidentale et blanche (Masson 2005). En effet, en intégrant les populations autochtones, les pouvoirs publics latino-américains espéraient faire disparaître leurs caractéristiques dites « culturelles », notamment celles qui, à leurs yeux, représentaient un obstacle au développement économique des nations latino-américaines, et voir naître une race « indo-américaine » s'incarnant dans la figure d'un métis, produit du « blanchiment » de la population.

Ainsi, bien que les politiques indigénistes aient permis une meilleure connaissance des communautés autochtones et favorisé le vote d'une législation « pro-autochtone » (éducation, défense des communautés et de leurs terres, organisation du travail etc.), elles présentaient un certain nombre d'ambiguïtés. En effet, tout en voulant protéger une spécificité autochtone, elles cherchaient en fait à l'assimiler, et donc à l'éliminer. En ce sens, les politiques indigénistes mises en œuvre pour faire face au « problème indien » ne différaient guère de celles qui prédominaient à l'époque coloniale. Toutes deux participaient en effet au processus « civilisationnel » d'hispanisation des populations autochtones. Comme l'affirme F. Morin (1982), dans l'optique indigéniste « l'Indien doit cesser d'être indien pour devenir mexicain, péruvien ou tout autre citoyen latino-américain. » (9).

Le métissage a servi d'assise à l'identité nationale dans la plupart des pays latino-américains et des Caraïbes pour devenir l'exemple d'un « Grand Récit » collectif (Gros et Dumoulin Kervran 2011). En effet, il a mobilisé des générations entières qui y voyaient une promesse égalitaire ainsi qu'un projet politico-économique menant sur la voie du « progrès », tout en servant d'instrument à l'élite métisse de façon à marginaliser économiquement, politiquement et socialement les populations autochtones.

Malgré ses ambitions, le modèle politique indigéniste n'a donc pas su intégrer les populations autochtones, et encore moins mettre fin aux inégalités qui structuraient les sociétés latino-américaines. Dans les pays andins, le système d'exploitation des terres et de la force de travail des paysans autochtones persistait jusque dans les années 1990, tandis qu'en Amazonie, les populations autochtones voyaient leurs terres progressivement envahies par des colons métis en provenance des Andes et de la côte.

C'est dans ce contexte, sans oublier l'autoritarisme dont faisaient preuve les régimes militaires, que des premiers mouvements politiques paysans ont vu le jour dès les années 1930. Ces mouvements politiques de gauche, dans bien des cas, comportaient une aile en vue de défendre les intérêts des populations autochtones. Il s'agissait de la première étape de la mobilisation politique autochtone après les Indépendances latino-américaines, étape durant laquelle l'appartenance ethnique restait subordonnée à l'appartenance de classe. Il faudra attendre les années 1960 pour que se produise le « réveil indien », lors duquel sont apparues des organisations revendiquant une identité spécifiquement autochtone[30]. Ces mouvements politiques ont pour point

30 Cela ne signifie pas pour autant que les mouvements autochtones abandonnent l'axe idéologique des gauches latino-américaines. Ils collaborent d'ailleurs fréquemment avec des mouvements de gauche et continuent à faire usage d'une lecture

commun de vouloir rompre avec le modèle assimilationniste et mettre en cause les relations de domination ayant cours dans les sociétés latino-américaines. Ils visent une autre forme d'intégration pour les populations autochtones, jugée plus équitable et plus équilibrée (Le Bot 1994).

Ce réveil a été favorisé par un certain nombre de facteurs socio-politiques et structurels. Mentionnons ici les plus importants. Pour commencer, les régimes politiques voyaient leur programme de « modernisation » et leurs nouveaux idéaux d'égalité inaccomplis, générant ainsi toute une série de frustration au sein de la population rurale. De même, le modèle de la petite production et celui de l'*hacienda* traditionnelle étaient en crise. Dès les années 1980, la gauche latino-américaine faisait face à une usure et perdait ses référents idéologiques (Porres Velasco 2005). Par ailleurs, on ne peut faire fi des effets des politiques indigénistes (la scolarisation, l'organisation communautaire) ni de l'apparition d'alliés des peuples autochtones en Amérique latine (une partie de l'Eglise et de la gauche) et dans les pays occidentaux (ONG, académie, organismes internationaux). (Gros et Dumoulin Kervran 2011). L'ensemble de ces phénomènes explique en partie la genèse et le déploiement des mouvements autochtones, mais aussi les modalités selon lesquelles les mouvements se sont organisés et les revendications exprimées.

Si celles des années 1960 et 1970 tournaient principalement autour de considérations d'ordre pragmatique (conflits agraires, problèmes d'accès à l'eau, amélioration des conditions de vie etc.), celles des années 1980 jusqu'à aujourd'hui se sont faites plus symboliques en questionnant la domination culturelle, politique et économique des peuples autochtones. Elles ont invoqué toute une série de droits collectifs autochtones spécifiques et, par la même, ont permis de remettre en question la nature monoculturelle de l'Etat.

L'appartenance à une identité autochtone, aux sens particulier et générique du terme, a fini par occuper une place centrale au point de devenir le langage dominant des revendications. En effet, les différents mouvements autochtones sont simultanément apparus à l'échelle du continent américain et ont pu se renforcer mutuellement par des rencontres et des alliances, au nom d'une solidarité pan-autochtone. Ainsi, bien que la plupart des organisations autochtones revendiquent une spécificité ethnique, elles « se réclament aussi d'une même indianité, stigmate hérité de la relation coloniale qu'[elles] assument aujourd'hui et reprennent comme support de leur idéologie de combat. » (Morin 1982 : 11).

Le déploiement de l'indianisme a été rendu possible par un contexte favorable à de telles revendications. Parmi les éléments les plus importants, citons la constitution d'un espace social et politique latino-américain plus ouvert aux demandes indianistes, la naissance d'une anthropologie critique mettant en exergue les effets pervers des politiques indigénistes des Etats et prônant un discours de « libération de l'Indien »[31], les nouvelles préoccupations internationales telles que la protection de l'environnement et de la « diversité culturelle », la montée en puissance du langage en termes de droits humains qui remettait directement en cause les régimes latino-américains autoritaires, ou encore l'apparition d'ONG prônant un développement « alter-

de la réalité sociale en termes de classe. (Porres Velasco 2005).

31 Cette anthropologie critique s'est progressivement construite à partir du 38e Congrès International des Américanistes qui a eu lieu à Stuttgart en 1968 et d'un symposium sur les « conflits interethniques en Amérique du Sud » organisé à la Barbade en 1971. (Cloud et al. 2013).

natif », comme le « développement culturel » ou l'« ethno-développement ». Vers la fin des années 1970, la configuration est devenue plus favorable encore, suite à la diffusion de la pensée multiculturaliste dans la région latino-américaine par l'adoption du consensus de Washington (Cloud et al. 2013).

Le discours indianiste exprime une rupture totale avec les politiques indigénistes étatiques, dans la mesure où il refuse l'imposition d'un discours sur l'« Indien » et revendique le droit de s'auto-définir. Les revendications économiques de l'indianisme s'articulent à une défense d'un patrimoine culturel. En ce sens, les mobilisations autochtones représentent un exemple type des mouvements qui combinent l'exigence de justice sociale et la demande de reconnaissance culturelle. (Fraser 1995). Dans le contexte latino-américain, la lutte autochtone pour la reconnaissance culturelle prend effectivement place dans un contexte d'inégalités matérielles exacerbées. Elle fait du langage de la « différence culturelle » un outil en vue de la fin de la domination culturelle, mais aussi de la réduction des inégalités socio-économiques. Par conséquent, la reconnaissance passe par l'affirmation culturelle d'un droit à la différence autant que par l'exigence politique de droits universels.

La reconnaissance culturelle se manifeste notamment dans le renversement du stigmate communément associé à l'autochtone, qui le dépeint comme un individu empêchant le « progrès » des nations latino-américaines du fait de son caractère « sauvage », « incivilisé » ou encore « attardé ». (Gros 1999). « Etre indien », dans la perspective indianiste, revient en revanche à valoriser une identité culturelle autochtone, une représentation du monde, de l'espace et du temps « autre » intimement liée à un territoire. (Le Bot 1994).

La conceptualisation de l'autochtonie s'inspire pour une bonne part de discours propres à l'Occident – ceux de philosophes tels que J.-J Rousseau ou encore de mouvements spirituels à l'instar du *New Age* – tout en ayant précisément l'objectif de s'en différencier. Paradoxalement, c'est donc à travers ces emprunts discursifs que s'organise, dans le discours indianiste,

> « une opposition sémantique entre ' cultures ' sans classes ni domination, versus des sociétés divisées, au pouvoir coercitif autoritaire ; des ' cultures ' de la réciprocité et du don, versus des sociétés de la marchandise, de l'intérêt et de l'exploitation ; des ' cultures ' qui forment de véritables communautés solidaires, versus des sociétés de l'individualisme, de l'égoïsme et du non-lien ; des ' cultures ' du respect à la nature, à la Mère Terre et du développement durable, versus des sociétés organisées par un capitalisme prédateur ; des ' cultures ' exemplaires en matière de diversité et de lutte pour le maintien de cette diversité, versus un monde dominant globalisé, réducteur, homogénéisant etc.[32] » (Gros 2000 : 15).

En outre, bien qu'il invoque des « racines millénaires de l'autochtonie » et une « vision du monde proprement amérindienne » pour asseoir sa légitimité, le discours indianiste s'inspire de la pensée occidentale progressiste en invoquant notamment la libération nationale, l'écologie et les droits humains. (Beaucage 2005). La vision qui en émane

> « trace une opposition entre un passé [précolombien] d'égalité et d'harmonie avec la nature et la réalité actuelle faite de destruction et d'oppression ; elle invoque la nécessité d'une alliance de tous les opprimés pour construire un monde égalitaire ; et elle débouche sur le

32 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

> droit de se gouverner soi-même de façon démocratique. (…) En fait, leur discours contemporain, étroitement lié à la pratique des organisations, a pour fonction essentielle d'appuyer leurs positions dans les négociations avec l'État, ce qui exige l'utilisation des représentations communes à l'ensemble de la société.[33] »

Les revendications politiques, quant à elles, sont constituées par une recherche d'équilibre entre l'affirmation identitaire d'un côté, et la volonté d'ouverture aux sociétés nationales latino-américaines, de l'autre. C'est ce que C. Gros (1999) nomme le modèle de l'« ethnicité ouverte ». Par là, il entend une ethnicité liée « (…) à une exigence de participation à la 'grande société', à une volonté de changement et de modernisation, et au désir de recevoir des ressources et des services que seul l'Etat ou d'autres acteurs externes aux communautés (les Eglises, les ONG, les organisations internationales) sont en condition d'offrir.[34] » (Ibid : 12). En somme, les revendications des organisations autochtones visent à être à la fois membre d'une communauté (entendue au sens de communauté d'origine ou de base), d'une ethnie particulière *et* citoyen d'un pays, c'est-à-dire partie prenante de la société nationale. Ainsi, « le paradoxe de la nouvelle identité ethnique qui s'élabore avec l'ethnicité est (…) qu'elle permet l'affirmation de la différence, alors qu'elle la construit et travaille dans le sens de l'intégration, dans la mesure où la nouvelle citoyenneté passe chaque fois plus par l'affiliation identitaire.[35] » (Ibid. : 19).

Ce travail d'équilibre entre la valorisation du particulier et le désir d'universel est confronté à une double menace : celle de l'enfermement dans le repli sur soi et celle de l'effacement de la spécificité autochtone par l'intégration (Le Bot 1994). Au sein des organisations autochtones comme dans les communautés – où le discours indianiste a été introduit par les élites autochtones locales et les multiples agents du changement (les ONG, les fonctionnaires internationaux, l'Etat) – de multiples conflits apparaissent donc entre les « défenseurs de la tradition », ceux qui ne veulent plus rien savoir d'elle et se projettent dans l'espace du marché, et enfin, ceux qui s'inscrivent dans le projet ethnique (Gros 1999).

D'après C. Gros (ibid.), c'est cette particularité des mouvements autochtones qui a permis l'essor de politiques publiques multiculturalistes en Amérique latine. En ce sens, la combinaison du relatif (la revendication de l'autochtonie) et de l'universel (l'exigence de démocratie, d'égalité et de citoyenneté) a légitimé les revendications autochtones auprès des Etats, des ONG et des organismes internationaux. Ainsi, les années 1980 et 1990 – qui coïncident avec les dénommées « transitions démocratiques » ayant succédé aux conflits armés et aux régimes dictatoriaux – sont caractérisées par une juridicisation généralisée des droits des peuples autochtones au sein de la plupart des Etats de la région, à des degrés cependant très divers. La plupart des Etats latino-américains ont en effet procédé à une réforme de leur droit positif et de leur appareil administratif, en créant notamment des institutions spécialisées sur les questions autochtones, en formant un corps de fonctionnaires progressivement ouvert aux professionnels autochtones et en adoptant une série de lois censées couvrir les différents domaines qui touchent le quotidien des autochtones.

33 Beaucage, P., 2007, « De la baie James au Kollasuyo : les voies multiples de l'autonomie autochtone », RISAL info, [En ligne]. http://risal.collectifs.net/spip.php?page=imprimer&id_article=2154 (Consulté le 9 juin 2014).

34 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

35 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

> Dans un premier temps, les lois sont promulguées dans un contexte de multiculturalisme libéral (Gros et Dumoulin 2011). Ce dernier se caractérise par une réforme constitutionnelle reconnaissant le caractère multiculturel et pluriethnique des sociétés nationales, puis par des politiques publiques dites néoindigénistes, sous l'influence notamment de la Convention de l'OIT de 1989 (le premier instrument juridique de droit international qui se réfère aux peuples autochtones en tant que sujets de droits collectifs) et du projet de Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones depuis 1982. (Cloud et al. 2013).

A la reconnaissance de la diversité culturelle a succédé, dans des pays comme l'Equateur et la Bolivie, celle du caractère plurinational de l'Etat. Cette reconnaissance sous-entend que l'Etat admette l'existence de Nations ou de Nationalités[36] autochtones sur son territoire. Progressivement,

> « le constitutionnalisme à horizon pluraliste convient (…) du caractère pluriculturel ou multiculturel de l'Etat ou de la Nation, consacre le sujet collectif autochtone (communautés, peuples, nations et nationalités autochtones), reconnaît la préexistence des peuples autochtones à l'Etat, introduit le pluralisme juridique à divers niveaux et pose des droits collectifs aux peuples autochtones et aux Afro-descendants. La dernière étape consiste à instaurer un Etat plurinational dans certains pays [Equateur et Bolivie], soit l'une des principales et des plus anciennes revendications des mouvements autochtones des pays de la région andine. » (Ibid. : 59).

Cette évolution reprend les principes de la Déclaration des Nations unies sur le droits des peuples autochtones et aboutit à l'attribution d'un certain nombre de droits collectifs, tels que les droits culturels (l'ethnoéducation, la santé interculturelle etc.), juridiques (acceptation de l'existence d'un droit coutumier, avec certaines restrictions, dans les communautés), territoriaux (délimitation de territoires collectifs autochtones) et politiques (acceptation de certains types d'autonomie et d'auto-détermination).

36 Le terme « Nationalité autochtone » a d'abord émané des peuples autochtones en Amazonie, comme l'affirme Porras Velasco (2005) : « Les notions de nationalité et de territorialité sont un apport des organisations amazoniennes, qui ont lutté pour la reconnaissance de leur territoire en tant que droit collectif pour les peuples qui y habitent. » (112, traduction de l'auteure).

Chapitre II
Développement et santé

Dès leur naissance en tant que sous-disciplines, l'anthropologie du développement et celle de la santé ont été mobilisées par les professionnels du développement afin de contribuer à l'amélioration des interventions d'aide. Au regard des organismes internationaux et des ONG, les études anthropologiques devaient contribuer à une meilleure implantation des programmes de santé publique internationale. Dans cette perspective, il s'agissait avant tout d'analyser la « culture thérapeutique » des destinataires des programmes de façon à pouvoir contourner les « obstacles culturels » et ainsi, améliorer le transfert des connaissances de la santé publique. A l'heure actuelle, les anthropologues font toutefois du développement et de la santé publique des objets d'étude à part entière et en produisent des analyses très critiques.

Dans ce chapitre, je propose de retracer brièvement l'histoire de l'anthropologie du développement et de la santé. D'une part, il s'agit de mettre en évidence la façon dont les anthropologues se sont progressivement distanciés du développement, du savoir et du système biomédical pour finir par les soumettre à leurs outils analytiques et se pencher sur leur caractère socio-culturel, historiquement situé et construit. D'autre part, je cherche à montrer que tant l'anthropologie du développement que celle de la santé font aujourd'hui des rapports de pouvoir une dimension centrale de leurs analyses. Autrement dit, une bonne partie des travaux contemporains tentent de restituer la dimension politique du développement sanitaire en focalisant leur attention sur les forces politiques et économiques qui se jouent à l'échelon international et sociétal, conditionnant les systèmes de santé locaux tout comme les expériences individuelles et collectives de la maladie et du malheur.

Dans un deuxième temps, je situe ce travail parmi les différents courants qui traversent l'anthropologie du développement et de la santé. Je l'inscris dans une anthropologie critique et politique du développement sanitaire qui interroge « ce que pensent et font les responsables politiques, les développeurs ou les médecins, qui conçoivent leurs propres représentations en termes de savoirs » (Fassin 1992 : 182 cité dans Atlani-Duault 2005 : 23). Le développement est ici considéré comme une construction sociale et un discours planétaire puissant qui amène à conceptualiser la réalité sociale, économique et politique en termes de croissance économique, de marchandisation et d'exploitation. J'adopte par ailleurs une perspective qui en fait une entreprise volontariste visant le changement social et opérant dans une « arène » (Olivier de Sardan 1995a) où se jouent des rapports de pouvoir.

Ce travail traitant spécifiquement du développement dans le domaine de la santé, je l'inscris dans une anthropologie politique de la santé publique, et plus particulièrement de la prévention. Au même titre que R. Massé (2003), J.-P. Dozon et D. Fassin (2001), je conçois la santé publique comme une culture à part entière, véhiculant un ensemble de connaissances, de normes et de valeurs. Elle constitue en outre l'une des entreprises les plus actives dans la production de normes et de valeurs au sein des sociétés contemporaines et contribue ainsi considérablement à la normalisation des comportements individuels.

La position critique concernant la santé publique en tant qu'entreprise normative a pour but de centrer la réflexion sur le noyau dur des enjeux éthiques, « soit la promotion, via des moyens coercitifs ou des pressions à caractère proprement moral, d'une conformité à des manières de vivre promues au rang de conditions obligées du salut sanitaire. » (Massé 2003 : 22). Cette démarche est d'autant plus pertinente qu'elle permettra, plus loin dans ce travail[37], de soulever les ambiguïtés de l'idéal d'interculturalité en tant que système de santé respectueux de la « différence culturelle ».

Cependant, à elle seule, cette posture critique est insuffisante. La santé publique représente en effet bien plus qu'une entreprise coercitive de normalisation ; elle constitue également, du point de vue des destinataires, une opportunité d'émancipation et une arme de résistance. Elle permet aux individus de lutter contre certaines contraintes biologiques, socio-politiques et économiques, et de contester les pressions sociales incitant à la conformité (Ibid.). En ce sens, la mise en évidence des rapports de pouvoir doit être accompagnée d'une réflexion sur les privations que subissent les destinataires des interventions d'aide. Cette démarche est cruciale dans la mesure où de nombreuses populations qui sont aujourd'hui visées par la santé publique « sont passées par de multiples processus de colonisation amorcés par l'Occident et vivent à des degrés divers les conséquences de cette dernière sous la forme de violence et d'inégalités structurelles conduisant à la souffrance et à la maladie mentale ou physique. » (Saillant et Genest 2006 : 15).

Dans cette perspective, ce travail s'insère dans le cadre d'une anthropologie impliquée (Albert 1997) qui, tout en produisant des analyses critiques des institutions de développement sanitaire et du pouvoir biomédical, a aussi l'objectif de contribuer à la construction de la santé publique contemporaine en œuvrant en faveur d'une répartition plus équitable des services et des soins de santé, ainsi qu'une pratique biomédicale plus proche de ses destinataires. (Benoist 1981 ; Carricaburu et Cohen 2002 ; Rossi 2008 ; Good 1998 ; Scheper-Hugues 1995 ; Vidal 1997 ; 2010).

Le développement passé au crible de l'anthropologie

Au même titre que d'autres disciplines telles que l'économie, la sociologie ou encore la géographie, l'anthropologie est mobilisée par les professionnels du développement pour contribuer à l'élaboration, à l'amélioration et à l'évaluation des interventions d'aide. Cependant, elle en produit aussi des analyses très critiques. Dès le début de leur collaboration, les rapports entre les professionnels du développement et les anthropologues ont donc été teintés par des formes

37 Voir en particulier la quatrième partie, « L'interculturalité aux prises avec le pouvoir ».

d'attrait et de défiance, tant du côté du développement que de celui de l'anthropologie (Atlani-Duault 2009 ; Pordié 2005).

Dans les années 1940 et 1950, des anthropologues, dans l'ensemble américains, ont participé à la création des organismes internationaux de développement. Certains ont même collaboré au sein de l'équipe du Président Truman, chargée d'élaborer des politiques de développement. Cependant, dans les vingt premières années de l'« ère du développement » (Rist 2013), leur influence restait marginale. En effet, la théorie de la modernisation, exclusivement axée sur l'économie, était prédominante et laissait peu de place à l'anthropologie. Par ailleurs, un bon nombre d'anthropologues ne partageait pas les préconceptions évolutionnistes de cette théorie. (Atlani-Duault 2009).

C'est dans le courant des années 1970 qu'a véritablement démarré la collaboration des anthropologues avec des organisations de développement[38]. A cette époque, comme nous l'avons vu, les deux décennies d'échecs de politiques de coopération internationale dites « verticales » (ou *top-down*) ont amené les professionnels à procéder à une remise en question de leurs pratiques et à opter pour un « développement participatif ». C'est dans ce contexte qu'ils se sont tournés vers les sciences sociales, notamment l'anthropologie, afin qu'elles contribuent au renforcement de l'implication des populations « bénéficiaires » dans les activités d'aide.

Durant cette période, le terme de *developement anthropology* est devenu courant et servait à désigner les travaux d'anthropologie appliquée au développement. Les anthropologues visaient alors à faire de la « participation des communautés » l'une des préoccupations centrales des développeurs (Chambers 1997 ; Blomström et Hettne 1984 ; Pottier 1993). Ils avaient tendance à se présenter comme des médiateurs entre les professionnels et les communautés « bénéficiaires ». Ils ont par ailleurs activement contribué à l'entrée sur scène de la notion de « culture » dans le milieu du développement. Comme l'affirme A. Escobar (1991),

> « la culture – qui jusqu'aux années 1970 n'était considérée que comme une catégorie résiduelle puisque les 'sociétés traditionnelles' étaient censées se 'moderniser', grâce au développement – est devenue problématique : cela a demandé la 'participation' d'un nouveau type de professionnels : les anthropologues. » (659 cité dans Atlani-Duault 2009 : 25).

Rapidement, des voix critiques de ces recherches appliquées ont émergé. Dès les années 1980, principalement aux Etats-Unis, toute une série de travaux anthropologiques ont dénoncé les tendances à la fois culturaliste et populiste de l'approche appliquée, ainsi que sa propension à sous-estimer les enjeux politiques et les rapports de pouvoir. Par ailleurs, ils ont permis de réfléchir aux enjeux gravitant autour de la coopération des anthropologues aux programmes d'aide, tels que l'instrumentalisation de la recherche par le milieu développementaliste. Le concept de « participation des populations « bénéficiaires » a également fait l'objet de réflexion : dans la perspective critique, cette participation serait imposée par les professionnels et les organismes de

38 Bien avant que le développement ne devienne un sujet d'étude, l'implication d'anthropologues (principalement britanniques et américains) dans la politique coloniale dès le XIX^{e} siècle a fortement marqué les recherches qui ont été menées des décennies plus tard. Au sein des travaux classiques d'anthropologie britannique, la situation coloniale a été réduite, dans un premier temps, à un « contact culturel » d'où la composante politique était exclue (tel que dans les travaux d'E. E. Evans-Pritchard, de Meyer Fortes et de Max Gluckman). Tel n'était pas le cas en France, où les anthropologues étaient le plus souvent de fervents opposants à la politique coloniale. (Pour plus d'informations, voir Atlani-Duault 2009).

développement, qui dicteraient aux « populations-cibles » la façon dont ils doivent s'impliquer dans les interventions. (Crewe et Harrison 1998).

Un autre type de travaux, plus radical, s'est orienté sur le discours du développement et sa déconstruction. Très marqué par les travaux de l'anthropologue colombien A. Escobar (1991 ; 1995), ce courant, communément dénommé *anthropology of development*, a montré que le développement était étudié jusque-là par les anthropologues comme une entreprise évidente, *allant de soi*[39], et qu'ils ont ainsi activement contribué à le naturaliser. Au contraire, l'anthropologie critique du développement met en évidence son caractère socio-culturel, historiquement situé et construit.

Ce courant affirme explicitement ne pas avoir pour objectif d'être utile aux projets de développement. Il procède plutôt à une critique radicale du concept en le présentant comme moralement, politiquement et philosophiquement corrompu. Pour certains d'entre eux (Escobar 1991), la collaboration des chercheurs avec les professionnels de l'aide est néfaste, dans la mesure où elle exclut la possibilité de distance critique et exprime l'acceptation tacite des normes et des valeurs véhiculées par le milieu développementaliste. Dans cette perspective, toute collaboration est une entreprise moralement condamnable puisqu'elle participe à la reproduction des relations de pouvoir né-coloniales (Atlani-Duault 2009).

Pour les anthropologues critiques du développement, ce dernier représente un mythe, entendu au sens d'« un récit fondateur qui garantit l'ordre social et donne un sens aux expériences historiques d'un groupe donné. » (Rist in Rist et Sabelli 1986 : 11). Il est aussi une croyance sociale partagée par l'ensemble des responsables des Etats-nations, des organisations internationales, des technocrates de l'économie et par de très nombreuses populations. Ses propositions sont tenues pour vraies, et bien qu'on puisse en douter en privé, son bien-fondé ne peut être discuté publiquement. (Rist 2013).

Par ailleurs, ce courant met l'accent sur le rôle politique que le développement détient dans la circulation et la normalisation des idées, jugées universelles, sur le devenir des sociétés. Autrement dit, il démontre qu'un ensemble de représentations et de pratiques politiques, économiques et socio-culturelles sont devenues dominantes à travers la diffusion planétaire de l'idéal du développement, tout comme d'interventions qui s'en réclament.

Les écrits postcoloniaux portant sur le développement illustrent parfaitement cette perspective (Grosfoguel 2008 ; McEwan 2009 ; Peet et Hartwick 2009). Parmi ceux-ci, le courant décolonial latino-américain[40], constitué par un groupe de recherche transdisciplinaire (dont notamment A. Escobar), participe d'une critique forte du développement en tant que processus néo-colonial (Santos 2007 ; Tapia 2007). Avec le concept de « colonialité », il met en exergue la structure

39 Des auteurs ont été pionniers dans cette réflexion sur le concept de développement dès les années 1960. Tel est le cas d'Ivan Illich, qui a discuté de façon tranchée la notion de développement économique (croissance capitaliste), appliquée à la sphère scolaire ou sanitaire, dès fin des années 1960. (Illich 2013).

40 Trois aspects sont fondamentaux au sein de ce courant : d'une part, l'un de ses objectifs est de « provincialiser » l'histoire et la philosophie européo-occidentale, sans pour autant nier la valeur universelle de leurs questionnements. D'autre part, il consiste en une tentative de construction d'un monde meilleur et d'élaboration d'un projet épistémologique nouveau. Enfin, il se différencie des écrits postcoloniaux en situant les origines de la modernité dans la conquête de l'Amérique et son contrôle dès 1492, non à la fin du XVIII[e] siècle. (Voir notamment Boidin et Hurtado López 2009 ; Castro-Gomez et Grosfosguel 2007 ; Dussel 1992 ; Escobar 2003 ; Quijano 1992 ; Mignolo 2003 ; Walsh 2009).

de domination européenne et nord-américaine en Amérique latine qui trouve ses origines au XVI[e] siècle, suite à la conquête. Son postulat de base consiste à affirmer qu'il existe une continuité historique entre l'époque coloniale et la mal-nommée époque postcoloniale. En effet, parler d'un « monde postcolonial » sous-entend que l'élimination des administrations coloniales équivaudrait à la décolonisation de l'Amérique latine. Or, pour le courant décolonial, le colonialisme précède la colonialité, mais celle-ci a survécu au colonialisme.

> « (…) Bien que le colonialisme politique ait été éliminé, la relation entre la culture européenne, aussi appelée ' occidentale ', et les autres, continue d'être une relation de domination coloniale. Il ne s'agit pas seulement d'une subordination des autres cultures à la culture européenne, dans une relation extérieure. Il s'agit d'une colonisation des autres cultures, quoique, cela ne fait aucun doute, cela se produise à différents degrés d'intensité et de profondeur.[41] » (Quijano 1992 : 12).

Dans cette perspective, le développement et les interventions qui s'en réclament contribuent activement à la colonialité du pouvoir, du savoir et de l'être. Par « colonialité du pouvoir », A. Quijano entend « (…) le modèle hégémonique global de pouvoir instauré dès la Conquête, qui articule race et travail, espace et personnes, en accord avec les nécessités du capital et pour le bénéfice des blancs européens.[42] » (Quijano 2000 : 227). Le concept de « colonialité du savoir », quant à lui, met l'accent sur la hiérarchisation des savoirs selon qu'ils se rattachent à l'univers scientifique européen et nord-américain ou aux connaissances perçues comme « locales », et notamment, dans le cas latino-américain, celles des Afro-descendants et des autochtones. Il démontre que la domination passe nécessairement par « l'occidentalisation de l'imaginaire ». Enfin, le concept de « colonialité de l'être » (Maldonado-Torres 2007) fait référence à l'inscription, dans la vie courante des individus, de situations où la vie est menacée à chaque instant. Il subsume les deux autres puisqu'il matérialise les conséquences de l'expérience de la colonialité en Amérique latine, mais aussi dans le reste du monde. Ainsi, de façon générale, le concept de colonialité inspiré des études décoloniales

> « signifie que les relations coloniales de pouvoir ne se sont pas limitées aux dominations économiques, politiques et/ou juridico-administratives du centre sur la périphérie. Elles ont également impliqué une importante dimension épistémique et culturelle selon laquelle les formes subalternes de penser ainsi que les modalités locales et régionales de configurer le monde se sont vues exclues, omises, ignorées ou rendues invisibles du domaine de la connaissance. » (Hurtado López 2009 : 31).

Bien qu'il soit censé conduire à une certaine forme d'égalité entre le Nord et le Sud et au sein des populations dites « bénéficiaires », les objectifs du développement sont inévitablement réfutés par la réalité. Comme l'affirme Pordié (2005), « le développement a créé autant, sinon plus, de différences et d'inégalités, qu'il a résolu de situations sociales, sanitaires, ou agricoles défaillantes. » (10). Le développement – dont le noyau dur est, je le rappelle, la croissance économique illimitée et l'extension planétaire du marché – se situe par conséquent dans une impasse : il mène à la fragilisation et à la destruction de l'environnement, conduit à la pénurie généralisée, creuse les inégalités entre le Nord et le Sud tout comme à l'intérieur de chaque Etat-nation et enfin, il entraîne l'exclusion sociale. (Rist et Sabelli 1992 ; Rist 2013 ; Escobar 1995).

41 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol

42 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

Tout en portant un regard critique sur les politiques de développement, certains anthropologues appartenant à ce courant conçoivent l'aide internationale comme étant nécessaire (Rist 2013). Dans leur perspective, elle reste toutefois marginale au regard des mesures imposées par la logique du système économique. Elle ne représente qu'un maigre palliatif et n'a aucune véritable incidence sur le sort des plus « pauvres ».

Quoi qu'il en soit, l'objectif de ce courant critique n'est pas d'examiner, ni d'évaluer une à une les initiatives prises au nom du développement. Sa visée consiste à déconstruire « une croyance, une idéologie, une vision de l'avenir du monde, un modèle explicatif ou une formation discursive qui détermine certaines pratiques convergeant vers une 'omnimarchandisation' du monde » (Rist 2013 : 471) et à démontrer que le développement est incapable de réaliser son ambition : la coexistence harmonieuse et équitable de l'ensemble des humains, et de ces derniers avec notre planète. Comme l'affirme G. Rist (Ibid.), « le fait que certains parviennent à tirer leur épingle du jeu ne remet pas en cause le jeu lui-même : tout le monde sait que les dés sont pipés. » (471).

Forts de ce constat, certains chercheurs rejettent l'idée d'un « néo-développement » qui, tout en se voulant « alternatif », ne remet pas en question l'idée au cœur de la pensée développementaliste, à savoir la croissance économique illimitée et planétaire. Ils misent sur un « après-développement » : tel est le cas, par exemple, de S. Latouche (1986) qui prône la décroissance, d'I. Illich (2013) qui avance la nécessité du déploiement d'une « recherche appliquée alternative » pour concevoir des politiques post-développementalistes dans les pays du tiers-monde, ou encore des chercheurs décoloniaux latino-américains (Dussel 2001 ; Mignolo 2003) qui, eux, comptent sur les « exclus de la modernité et du développement », notamment les populations Afro-descendantes et autochtones, pour construire un monde qui ne soit pas fondé sur les préceptes de la croissance.

Depuis quelques années, les travaux d'A. Escobar et de certains auteurs rassemblés sous la bannière de l'*anthropology of development* sont, à leur tour, fortement critiqués. Une première critique souligne que cette anthropologie peine à prendre en considération l'hétérogénéité et l'évolution, au fil du temps, des positions des institutions de développement, de leurs acteurs, de leurs discours et de leurs pratiques. Ainsi, selon J.-P. Olivier de Sardan (2001), certaines analyses tombent dans la généralisation, la simplification pour ne plus percevoir qu'un seul discours du développement et tendent à le présenter sous un angle caricatural qui fait de lui (et de ceux qui s'y engagent) un « Grand Satan ». Elles incitent à l'abandon de l'idée même du développement et ce faisant, elles n'offrent « aucune autre solution que laisser le développement entre les mains des populations du Sud, dans la mesure où le processus est enclenché, dégageant ainsi les gouvernements et les institutions internationales de leurs responsabilités. » (Nederveen 2000 : 187-188 cité dans Pordié 2005 : 12). Une deuxième critique soulève la dimension populiste de certains auteurs rattachés à ce courant. (Olivier de Sardan 2001). Ces derniers procéderaient eux aussi à une dénonciation des entreprises de développement, tout en donnant une image enchantée, idéalisée des savoirs et des capacités du « peuple » (voir par exemple Chambers 1990 [1983]).

Le développement comme discours, arène et changement social

Se démarquant de certains écrits qui procèdent à la déconstruction du discours du développement et à la construction d'un « après-développement », ce travail n'a pas l'objectif de participer aux débats moraux et politiques qui concernent le développement. Je rejoins en revanche L. Pordié (2005) pour affirmer que les stratégies politiques parfois problématiques et les échecs du développement n'épuisent pas les besoins d'une forme de solidarité internationale. Sur ce point, les sciences sociales, notamment l'anthropologie, peuvent apporter une contribution constructive, modeste mais utile afin de faire un exercice plus équilibré de cette solidarité. En outre, cette recherche portant sur un programme de développement sanitaire principalement destiné à une population autochtone – et auquel participent activement des organisations politiques autochtones – je l'inscris, à l'instar de B. Albert (1995), dans une « anthropologie impliquée des sociétés minoritaires ».

Se démarquant du courant appliqué de l'anthropologie britannique et nord-américaine[43], l'anthropologie impliquée est à situer entre la tradition anticoloniale de l'anthropologie française qui s'est déployée dès la fin de la Seconde Guerre mondiale avec les écrits de G. Balandier (1951) et le pragmatisme des ONG humanitaires anglo-saxonnes comme *Survival International*. Dans cette perspective, le savoir et le savoir-faire anthropologiques peuvent être récupérés par l'action sociale et associés au processus d'émancipation et de défense des droits civiques des populations autochtones qui tournent autour de cinq secteurs stratégiques : la terre, la santé, la justice, l'éducation et l'économie sociale. En ce sens, l'anthropologie impliquée, tout en affirmant la continuité coloniale des entreprises de développement, refuse le « désengagement académique » ou la charge des constats d'échec face aux opérations de développement pour réexaminer le statut que l'anthropologie occupe dans celles-ci.

L'auteur précise que l'anthropologie impliquée ne se résume pas à la seule conquête des droits fondamentaux de citoyenneté des peuples autochtones, mais qu'elle adhère à une telle visée, tout en faisant de l'indépendance du regard scientifique face à la demande sociale émanant du terrain une question centrale. Ainsi, au-delà de sa visée éthique et politique, l'anthropologie impliquée contribue à

> « dissoudre la sempiternelle opposition entre anthropologie théorique et anthropologie appliquée au profit de l'idée, infiniment plus attractive et productive, d'une recherche anthropologique fondamentale intellectuellement et socialement investie dans la situation historique des sociétés qu'elle étudie et susceptible de mobiliser ses compétences en faveur de leur conquête de l'autodétermination. » (Ibid :118).

Comme le laisse entendre cette citation, l'implication sociale est ici considérée comme un paramètre essentiel de la relation ethnographique, et non une option morale accessoire et parallèle à la pratique scientifique. En ce sens, le chercheur est autant citoyen qu'il est anthropologue. Par ailleurs, la demande sociale, ses finalités et ses enjeux, les individus, les groupes et les institutions

43 Jusque dans les années 1950, l'anthropologie britannique appliquée a soutenu l'administration coloniale indirecte (il faudra attendre les années 1980 pour que cette anthropologie renaisse autrement en Grande-Bretagne). Aux Etats-Unis, l'anthropologie appliquée avait pour terrain les sociétés autochtones colonisées. Elle collaborait avec les administrations coloniales et les bureaucraties indigénistes nationales jusque dans les années 1950. L'attitude qui prédominait en anthropologie appliquée était celle qui consistait à déceler de la bienveillance dans la tutelle des autochtones, à vanter le bien-fondé de leur acculturation volontaire et les vertus humanitaires du changement assisté. (Ibid.).

qui la formulent, ainsi que le rôle que l'anthropologue est amené à jouer sur son terrain sont autant de dimensions constitutives de l'analyse anthropologique. Ces remarques sont d'autant plus pertinentes que la plupart des activités de recherche des anthropologues auprès des sociétés minoritaires « lointaines » sont aujourd'hui conduites dans le cadre d'accords négociés avec les organisations politiques et les communautés concernées.[44]

Bien qu'il ne s'agisse pas ici de faire une critique politique radicale du concept de développement et des pratiques qu'il génère, le courant critique du discours sur le développement me semble cependant garder toute sa pertinence pour cette recherche. Au même titre qu'A. Escobar (1995), G. Rist et Sabelli (1992), je considère en effet que le développement est une construction socio-culturelle historiquement située qui présuppose une aspiration vers un idéal, c'est-à-dire vers ce qui est perçu par les acteurs sociaux comme un mieux-vivre socio-sanitaire, politique et économique. Je rejoins par ailleurs A. Escobar (ibid.) pour affirmer qu'il s'agit d'un discours planétaire puissant qui fédère l'ensemble des acteurs sociaux dans leurs actions – qu'ils soient du côté des « développeurs » ou des « développés » – et qui les amène à conceptualiser la réalité sociale, économique et politique en termes de croissance économique, de marchandisation et d'exploitation. Si le développement ne se réduit pas à un discours monolithique, son idée même n'est (presque) jamais remise en question par ceux qui le conceptualisent et le mettent en œuvre, ni par ceux qui en sont les destinataires.

Par ailleurs, la mise en évidence du rôle politique du développement dans la circulation et la normalisation des idées et des pratiques jugées universelles – en l'occurrence dans le champ de la santé – me paraît cruciale. Une telle démarche, qui consiste à mettre le doigt sur des rapports de pouvoir, ne revient pas inéluctablement à « tomber dans la dénonciation ». Autrement dit, cela ne signifie pas nécessairement qu'il faille diaboliser les « développeurs », leurs discours, leurs représentations et leurs actions et à l'inverse, idéaliser les « développés » ou les présenter comme des victimes passives.

L'une des manières de sortir de la perspective manichéenne qui fait du développement une entreprise « (…) hégémonique et occidental[e] dont le seul et unique objectif serait celui d'anéantir les peuples et leurs savoirs pour mieux les coloniser » (Olivier de Sardan 2001 : 735) est de montrer la façon dont les dits « bénéficiaires » des interventions aspirent au développement et participent activement à leur élaboration et à leur mise en œuvre, sans pour autant réceptionner ni reproduire tels quels les discours promus par les institutions développementalistes. Pour ne pas tomber dans une vision trop déterministe, il s'agit donc de se pencher sur la dimension de « contre-pouvoir » qui se manifeste à travers les processus d'appropriation, de contestation, d'instrumentalisation et de légitimation du discours sur le développement auxquels ont recours les « population-cibles » de l'aide internationale.

Si le développement ne fait pas l'objet d'un consensus pour les « développés », c'est également vrai pour les « développeurs » qui font régulièrement preuve de réflexivité concernant leurs pratiques professionnelles. Tout comme les « développés », les « développeurs » ont un parcours de vie, des motivations et des marges de manœuvre les amenant à s'approprier, interpréter et

44 Ces dimensions concernant les demandes sociales et mon implication sur le terrain font l'objet d'une analyse dans la partie 3.

instrumentaliser de différentes manières les discours sur le développement. Par ailleurs, leur capacité réflexive est d'autant plus sollicitée, dans le milieu développementaliste, lorsqu'il s'agit d'élaborer des programmes « participatifs » et « interculturels » *avec* et non *pour* des groupes-cibles. La mise en exergue de l'esprit réflexif des « développeurs » contribue également à se distancier d'une perspective théorique faisant du développement une entreprise hégémonique et colonisatrice.

Un troisième courant d'anthropologie critique, représenté par J.-P. Olivier de Sardan (1995a ; 2001), met l'accent sur le potentiel de changement social contenu dans les discours et les pratiques du développement. Dans cette perspective, le développement est entendu comme « (…) l'ensemble des processus sociaux induits par des opérations volontaristes de transformation d'un milieu social, entreprises par le biais d'institutions ou d'acteurs extérieurs à ce milieu, et reposant sur une tentative de greffe de ressources, de techniques et/ou de savoirs. » (Olivier de Sardan 1995a : 7). C'est cette définition que je retiendrai ici. Elle s'applique, dans ce travail, au champ de la santé.

Apparue dans les années 1980, l'approche défendue par J.-P. Olivier de Sardan s'intéresse à « l'enchevêtrement des logiques sociales et à l'hétérogénéité des acteurs qui se confrontent autour des opérations de développement. » (2001 : 729) Bien qu'elle soit liée à la constitution de l'APAD (Association Euro-Africaine pour l'Anthropologie du Changement Social et du Développement) et que les travaux qui s'y inscrivent portent principalement sur l'Afrique francophone, elle n'est pas pour autant inopérante pour des recherches menées dans d'autres aires géographiques, notamment du fait de la circulation mondiale des modèles de développement. Pour cette recherche, elle présente l'avantage de donner des outils conceptuels pour analyser le changement social tel qu'il s'opère dans l'« arène » du développement à travers des interactions sociales.

Le concept d'« arène » fait référence aux très nombreuses interactions et aux « affrontements politiques » qui se jouent, dans toute configuration développementaliste, entre des acteurs appartenant à des univers sociaux très variés. (Olivier de Sardan 1995a). Il met en jeu deux acceptations de la notion de « pouvoir ». La première est fondamentalement relationnelle. Elle fait référence aux multiples « structures d'action collective » qui se confrontent autour d'un projet de développement. Dans cette perspective, les acteurs sont dotés de ressources inégales de pouvoir, mais ils ne sont presque jamais complètement démunis, dans la mesure où ils ont au moins « la capacité, non pas théorique mais réelle, de ne pas faire ce qu'on attend d'eux ou de le faire différemment. » (Friedberg 1993 : 251 cité dans Olivier de Sardan 1995a : 174). La deuxième est plus substantialiste et s'inspire de la perspective développée par P. Bourdieu, selon laquelle le pouvoir est « institué » et peut se convertir en capital (social ou économique). Tenant compte de ces rapports de pouvoir, J.-P. Olivier de Sardan suggère de se pencher sur les imbrications entre « les savoirs populaires » et ceux issus de la configuration développementaliste, « (…) ou plutôt entre des segments concrets de l'un et de l'autre (…). » (Olivier de Sardan 2001 : 742).

Enfin, l'approche par « l'imbrication des logiques sociales » vient enrichir l'analyse en dépolarisant la scène du développement : ne s'y trouveraient pas seulement d'un côté des « développeurs », le plus souvent des intervenants extérieurs, et de l'autre des « développés », la « population-cible », mais aussi toute une série de personnes jouant le rôle de médiateurs entre les deux groupes. Parmi ces intermédiaires, J.-P. Olivier de Sardan (1995a) mentionne les agents du développement et les

courtiers. L'auteur définit les agents du développement comme « l'interface incontournable entre un « projet » et ses « destinataires ». (Ibid : 153). Dans le domaine des soins de santé primaire, ces agents sont appelés promoteurs de la santé, sages-femmes « traditionnelles », auxiliaires de santé etc. Au-delà des compétences spécifiques qu'ils développent, ces agents sont censés créer un pont entre les institutions, les intervenants extérieurs et leurs destinataires. Ils doivent par ailleurs faire passer un certain nombre de messages sanitaires à la « population-cible ». Les institutions du développement attendent d'eux qu'ils « conscientisent » les communautés rurales auxquels ils appartiennent.

Par « courtier », l'auteur désigne toute personne ou organisation censée représenter la population locale à laquelle s'adresse le projet et savoir exprimer les besoins de cette population vis-à-vis des structures d'appui et de financement extérieures. Par ailleurs, un agent du développement peut parfois se faire courtier, et vice-versa. L'ensemble de ces groupes sociaux, que l'auteur nomme « groupes stratégiques », s'affrontent dans l'arène du développement en étant « (…) mus par des intérêts (matériels et symboliques) plus ou moins compatibles, les acteurs étant tous dotés de pouvoirs relationnels plus ou moins inégalement distribués. » (Ibid. : 174).

De l'ethnomédecine à la médecine globalisée

Dès ses débuts, l'anthropologie s'est intéressée aux représentations et aux pratiques populaires relatives à la santé et à la maladie. Les anciennes monographies ethnographiques comportent presque toutes des indications concernant la maladie, les guérisseurs, chamanes, prêtres ou autres spécialistes « magico-religieux », ainsi que les dénommées « médecines primitives »[45]. Ces études sont caractéristiques d'une anthropologie qui concevait les cultures comme étant délimitées, fermées sur elles-mêmes et ahistoriques. Du début du XX^{e} siècle jusqu'aux années 1950, la tradition scientifique de l'anthropologie consistait à explorer les liens entre les cosmologies religieuses et les cosmologies thérapeutiques dans des « cultures » lointaines et exotiques, c'est-à-dire hors du monde occidental. La première anthropologie médicale – qui n'en portait pas encore le nom – était avant tout une anthropologie symbolique et religieuse : les pratiques thérapeutiques étant rangées parmi les manifestations religieuses. Par ailleurs, les systèmes médicaux étudiés étaient systématiquement conçus comme opposés à la médecine occidentale que véhiculaient les observateurs de ces systèmes.

C'est aux Etats-Unis, au début des années 1960, que l'anthropologie médicale s'est officiellement constituée en tant que sous-discipline. Sa naissance résulte, d'une part, d'une accumulation de travaux portant sur les « ethnomédecines », c'est-à-dire sur les « médecines ethniques » en tant que pratiques culturelles thérapeutiques non-occidentales. Elle s'explique d'autre part par le renforcement du rôle de l'anthropologie dans le milieu de la santé internationale et dans les institutions biomédicales. Avec les préoccupations pour le développement, les études des ethnomédecines ont

45 Il convient de faire référence aux travaux de Rivers (1924), *Medicine, Magic and Religion* et d'E. Ackerknecht, un anthropologue originellement médecin influencé par les travaux du courant « Culture et Personnalité » dès années 1930 et 1940 aux Etats-Unis. Tous deux figurent parmi les pionniers en matière de réflexion générale sur les dits « systèmes médicaux primitifs ».

en effet été instrumentalisées. Aux yeux des organismes internationaux et des ONG, ces études devaient contribuer à une meilleure implantation de programmes de santé publique dans des « cultures » lointaines qui n'avaient pas eu accès, ou très peu, aux savoirs biomédicaux.

Cette anthropologie médicale appliquée s'est consolidée dans le courant des années 1970, sous l'influence de plusieurs facteurs. Les échecs répétés des programmes de développement sanitaire menés dès les années 1950 dans les pays du tiers-monde ont amené les décideurs politiques et les professionnels de la santé internationale à réformer leurs pratiques d'intervention. Les difficultés rencontrées s'expliquaient, dans leur perspective, par l'incompréhension des systèmes socio-culturels rencontrés dans l'arène du développement. C'est dans ce cadre – et principalement dans un souci d'efficacité – qu'ils ont décidé de faire appel à des anthropologues (Moulin 2010). Par ailleurs, cette époque coïncide avec le déploiement des politiques développementalistes dites « participatives ». Les anthropologues ont dès lors été invités à œuvrer en faveur du renforcement de l'implication des populations « bénéficiaires » dans les activités de santé publique. La reconnaissance officielle par l'OMS de la « médecine traditionnelle », suite à la Conférence d'Alma Ata (1978), est aussi devenue centrale dans la définition du rôle de l'anthropologue (Laplante 2004).

L'intérêt de la biomédecine pour les sciences sociales s'est aussi exprimé à un niveau plus théorique. En effet, la science biomédicale s'est progressivement éloignée, dès les années 1960, de ses interprétations biologiques de la maladie pour y insérer des facteurs sociaux. Ainsi, « les causes sociales s'ajoutèrent aux causes biologiques ou, plus exactement, si l'agent pathogène resta biologique, le terrain, lui, devint social. » (Moulin 2010 : 3). Au terme de cette évolution, l'OMS a produit, en 2008, un rapport sur les déterminants sociaux de la santé, dans lequel l'objet « santé » est appréhendé d'une manière qui sort du cadre strictement organique. (OMS 2008).

Face à la demande croissante de la part du milieu de la santé internationale, l'anthropologie médicale appliquée a orienté ses études vers les différentes modalités d'intégration des ethnomédecines au sein des systèmes de santé publique (Bastien 1982 ; Nichter 1992). De même, les travaux visant à comprendre les représentations de la santé et de la maladie des usagers se sont multipliés. Leur objectif consistait (et consiste encore, dans l'actualité), « à éduquer les intervenants en santé internationale (plutôt que la population) afin qu'ils développent des stratégies capables d'intégrer à leurs interventions les connaissances et pratiques locales des milieux fréquentés. » (Laplante 2004 : 41). Jusque dans les années 1980, c'est donc l'ethnomédecine qui occupait une large part du champ de l'anthropologie médicale. Comme l'affirme B. Hours (1999), ce type d'anthropologie médicale, souvent sans questionnement central,

> « fut un vivier riche, désordonné et irremplaçable. En effet, après la collecte des données, analogue à la quête du botaniste, s'impose la nécessité de classer, de penser un système, puis de chercher des structures. Plusieurs travaux d'ethno-médecine ont avancé dans cette voie, tout comme beaucoup de ces matériaux n'ont subi qu'un traitement culturaliste et différentialiste, coiffé d'un relativisme culturel sommaire, coincé dans la description ethnographique parfois anecdotique faute d'interprétations anthropologiques générales.[46] »

46 Vingt ans de développement de l'anthropologie médicale en France [En ligne] http://socio-anthropologie.revues.org/50 (Consulté le 4 juin 2014).

Les années 1980 ont représenté un tournant. En France, une anthropologie de la maladie, dont la figure centrale est M. Augé (1983), s'est développée en réaction à l'anthropologie médicale nord-américaine. L'anthropologie de la maladie, au contraire de l'anthropologie médicale, ne s'oriente pas sur les pratiques, mais sur les logiques symboliques et sociales qui sont à l'œuvre dans les représentations de la maladie. Elle part du postulat que les représentations de la maladie et les pratiques thérapeutiques ne peuvent être dissociées de l'ensemble des représentations et des pratiques dans une société donnée. Ainsi, cette anthropologie focalise essentiellement son attention sur la dimension sociale de la maladie. Cette dernière n'est plus considérée comme un phénomène en soi, isolé du social, mais comme un événement de désordre dans l'ordre social. En dépassant l'approche folklorisante typique des études sur les ethnomédecines, cette anthropologie a contribué à approfondir la connaissance des processus sociaux de gestion de la maladie et a contribué à souligner l'unité du sens octroyé à l'évènement pathologique, plutôt que des différences de pratiques culturelles. (Hours 1999).

Les objets d'étude de l'anthropologie médicale et de l'anthropologie de la maladie sont caractérisés par une forte distance à l'égard de la biomédecine. Cette distance pouvait difficilement être maintenue dans la mesure où les programmes de santé publique se sont progressivement répandus à l'échelle planétaire. Par ailleurs, le recours à une pluralité de thérapies s'est accéléré sous l'effet d'une mobilité toujours plus grande des personnes, des savoirs et des pratiques. (Cohen et Rossi 2011). Au début des années 1990, l'évidence du pluralisme thérapeutique s'est imposée au Nord comme au Sud. L'anthropologie de la santé s'est alors montrée plus ouverte sur le monde contemporain en se tournant vers de nouveaux objets, tels que le caractère multiple et diversifié des itinéraires thérapeutiques, les phénomènes de syncrétisme thérapeutique, ou encore les modalités de fréquentation des structures sanitaires (Benoist 1996 ; Massé 2001).

C'est l'anthropologie politique de la santé qui a marqué le début de l'introspection critique généralisée du savoir biomédical et qui l'a soumis à ses outils analytiques. Comme l'affirme S. Fainzang (2001), la biomédecine est désormais considérée comme un objet pour l'anthropologie et l'idée qu'elle « n'est pas qu'un discours scientifique coopérant avec l'anthropologie face à la maladie (ou face aux pratiques des individus et des groupes confrontés à la maladie) est de plus en plus partagée chez les anthropologues. » (8).

L'anthropologie politique de la santé s'est déployée dans un contexte où certains aspects de la biomédecine étaient fortement critiqués, tels que la déshumanisation des soins, le réductionnisme biologique du savoir biomédical et l'absence de prise en considération d'autres connaissances thérapeutiques. Deux autres influences, les mouvements sociaux de démédicalisation (dont celui des femmes) ainsi que le travail de M. Foucault sur le regard et le pouvoir médical (1963 ; 2004), ont participé au développement de cette anthropologie. A travers elle, l'espace clinique était dorénavant abordé sous l'angle des rapports de pouvoir (Fortin et Laprise 2007 ; Fassin 2000 ; Rossi 2003). Une attention accrue a été donnée à la relation thérapeutique, au pouvoir et à l'assujettissement des patients, tant dans les cliniques et hôpitaux des pays du Nord qu'au Sud, avec une attention particulière portée sur le « savoir local », sur l'indifférence ou la manipulation de ces savoirs par les représentants de la santé publique. (Saillant et Genest 2006).

Dans une perspective politique de la santé, la biomédecine est considérée comme une ethnomédecine, dans la mesure où elle consiste en un ensemble de connaissances et de pratiques

socio-culturelles. Cette posture invite à se pencher sur les circonstances qui ont abouti à l'élaboration de connaissances et de pratiques « (…) qui semble[nt] dépourvu[s] d'histoire et de culture » (Lindebaum et Lock 1993 : XI cité dans Atlani-Duault 2005 : 28). Comme l'affirme B. Good (1998),

> « le langage de la médecine n'est pas un simple miroir du monde empirique. C'est un riche langage culturel, lié à une vision extrêmement spécialisée de la réalité et du système de relations sociales, qui, dans le traitement médical, associe les grandes questions morales à des fonctions techniques plus évidentes. » (32).

Cependant, à la différence des autres ethnomédecines, elle est hégémonique, présente un caractère expansionniste et prétend à l'universalisme. Ce processus de distanciation de la biomédecine, initié par l'anthropologie politique de la santé, a été fondamental ; il a permis aux anthropologues de se dégager de l'exotisme et du folklorisme, ainsi que d'étudier la biomédecine comme tout autre système thérapeutique, avec sa part de « croyances » et d'« irrationalité ». (Saillant et Genest 2006).

Enfin, l'anthropologie politique de la santé a donné un coup décisif quant au changement d'échelle dans l'analyse, en suscitant un ensemble de travaux sur la façon dont les forces politiques et économiques, à l'échelon mondial et sociétal, se présentent dans les situations sanitaires au niveau local. Sont ainsi mises en évidence les forces historiques et macrosociales qui conditionnent les systèmes et les soins de santé ainsi que les expériences de la maladie et du malheur. De nombreux travaux contemporains portent sur la répartition défectueuse des soins de santé, les inégalités sociales et les politiques industrielles qui sont à l'origine des problèmes de santé dans les populations marginalisées, les politiques internationales qui sont responsables du sous-développement sanitaire et les obstacles mis à l'accès aux soins qui sont davantage le fait des pratiques médicales que des destinataires (Lock et Scheper-Hugues 1990 ; Chen, Kleinman et Ware 1994 ; Farmer 1992 ; Foster 1984 ; Fassin 2001).

La santé publique en tant qu'objet d'étude anthropologique

Ce travail s'inscrit dans une anthropologie politique de la santé. Il se situe plus spécifiquement dans le sillage des travaux de D. Fassin et de J.-P. Dozon (2001) et de R. Massé (1995 ; 2003) qui font de la santé publique, des politiques et des systèmes de santé des objets d'étude anthropologique. Si les politiques de santé publique sont produites par des institutions (Etat, ONG, organismes internationaux etc.), elles sont également fabriquées et mises en œuvre par des professionnels de la santé ou du social, des associations et des organisations de base, ainsi que les destinataires jouant le rôle d'agents de santé. En ce sens, la santé publique invoque le « public », qui est à la fois l'objet de l'intervention mais aussi un acteur amené à y participer. On peut la définir comme « la somme des efforts communautaires organisés pour la prévention de la maladie et la promotion de la santé. Il s'agit alors d'un champ en constante évolution conçu à la fois comme lieu et système de rapports politiques entre divers acteurs institutionnels et la population. » (Massé 2003 : 4). Faire une analyse de la « production locale de la santé publique » (Fassin 1998) consiste, dans cette perspective, à saisir la façon dont elle est fabriquée au quotidien par l'ensemble de ces acteurs.

Cette analyse de la « production locale de la santé publique » ne peut être dissociée des scènes nationales et internationales sur lesquelles sont produits et constitués des déterminants et des modèles de santé, sachant que la santé publique se présente aujourd'hui comme un fait social global (Fassin 2001). Cette globalisation de la santé s'entend d'un triple point de vue. En premier lieu, elle se comprend comme l'ensemble des répercussions sanitaires engendrées par les relations économiques et politiques au niveau international. En deuxième lieu, la circulation mondiale des modèles sanitaires a pour effet de produire un « référentiel global » (Ibid.) en termes de représentations et de pratiques. Les indicateurs (par ex. la mortalité maternelle et infantile), les notions (par ex. les « facteurs de risque »), les normes (par ex. la « participation communautaire ») et les actions (telles que les programmes de vaccination) ont aujourd'hui tendance à se faire universels par le biais de l'application internationale des soins de santé primaire[47]. En troisième lieu, la santé est devenue un objet fondamental de préoccupation et de négociation des Etats, des organismes internationaux, des ONG et des collectivités. Plus généralement, le rapport à la politique tend aujourd'hui à s'articuler autour d'une représentation qui met le vivre, le survivre, la prémunition contre les risques et les dangers considérés comme du ressort de la santé, au cœur de l'agir politique (Abélès 2006). Par ailleurs, la santé est aujourd'hui reconnue comme étant un principe légitime d'intervention au niveau international, national et local. Comme je l'ai mentionné, elle occupe notamment une place prépondérante dans les politiques de développement et d'aide humanitaire au niveau international, au point de devenir la seule intervention justifiable dans certains cas, comme lors de conflits armés.

L'émergence du concept de « santé mondiale » (*global health*), à partir des années 1980, et son adoption massive par les organismes internationaux et les ONG dès la fin du dernier millénaire témoignent de ce processus de globalisation de la santé. Ce concept fait en effet référence au développement d'une approche globale de la santé et de la maladie – d'après laquelle des fléaux sont déclarés comme des « problèmes sanitaires planétaires », tels que l'alcoolisme, le VIH-sida, l'Ebola plus récemment etc. – ainsi qu'au déploiement de politiques de santé jugées capables de répondre à la mondialisation de ces fléaux. Comme l'affirme I. Gobatto (2013), « à l'heure de la mondialisation, la santé pense et s'objective plus que jamais par l'élaboration de standards de soins, de prise en charge des maladies, de gestion des systèmes de santé modélisés par l'OMS, mais aussi l'Unicef, la Banque mondiale, pour l'ensemble de l'humanité. » (15). Dans cette perspective, la santé n'est qu'un exemple parmi d'autres de la mondialisation du marché et de ses effets, c'est-à-dire la globalisation des enjeux, des problèmes et de leurs solutions (Hours 2003).

Bien que les politiques de santé mondiale soient conçues comme étant universelles, un grand nombre d'entre elles sont pensées pour les pays du Sud et n'ont aucun équivalent dans les pays du Nord (Europe de l'Ouest et Etats-Unis). Dans cette perspective, la problématique de la santé mondiale révèle des enjeux importants sur la question des rapports socio-économiques, politiques et culturels qui se jouent entre les pays du Nord et ceux du Sud :

> « (…) A travers ces modèles [de santé mondiale], sont 'proposés' des savoirs, des normes, des valeurs, des idéologies, des conceptions de l'environnement, du monde, des rapports sociaux, en étant transférés par le Nord dans différents pays du Sud. On comprend donc que

47 Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, la globalisation, dans le domaine de la santé, n'est pas un phénomène complètement nouveau. Ces évolutions, qui ne se sont pas présentées de façon linéaire, ont débuté il y a plusieurs siècles avec le développement de l'économie-monde, puis elles se sont renforcées sous l'effet du processus de colonisation.

> la production de ces modèles est un enjeu de lutte visant à fixer le seul sens ‘ vrai ’des dimensions évoquées, comme la définition de la santé est elle-même, en partie, le produit de luttes dissymétriques. » (Gobatto 2013 : 16).

Par ailleurs, l'ère de la santé mondiale[48] est un régime de gouvernement global de la santé radicalement nouveau par rapport aux visions plus classiques de la santé publique construites autour de l'Etat-providence. Centré sur la notion de « biosécurité », le concept de santé mondiale a été élaboré par des militaires américains sous l'administration Clinton et a fait de la santé un enjeu majeur dans la géopolitique en tant que pouvoir d'intervention « légitime »[49]. Autrement dit, la santé, au niveau international, est devenue une question d'intérêt majeur pour la sécurité des Etats-Unis et inversement, les problèmes sanitaires consistent en une menace fondamentale pour la stabilité politique au niveau mondial (Kerouedan 2013).

C'est ce que révèle, par exemple, le fait que le *National Intelligence Council* (NIC) – un centre de réflexion stratégique au sein du gouvernement américain dont la mission est de produire des analyses sur des questions mondiales et leurs implications en termes stratégiques pour le gouvernement des Etats-Unis – ait publié six rapports sur des sujets de santé mondiale en l'espace de dix ans (1999-2008). Pour la première fois, la maladie est devenue un « agent non traditionnel de menace » pour la sécurité américaine. C'est dans cette perspective que le NIC s'est donné pour but d'anticiper les risques que représentent les maladies infectieuses : elles peuvent en effet, selon le NIC, entraîner l'émergence de situations de conflits et d'urgences humanitaires, tout comme elles mettent en danger les voyageurs occidentaux. Dans le même ordre d'idée, l'*International Crisis Group* a déclaré en 2001 que de nombreux pays africains ne seraient bientôt plus en mesure de contribuer aux opérations de maintien de la paix et de la sécurité sous l'effet de la virulence de l'épidémie du sida. La même année, l'Assemblée générale des Nations Unies a encouragé la création en urgence d'un fonds mondial pour le VIH/sida et la santé (sida, tuberculose, paludisme). La santé mondiale est donc envisagée principalement par les pays du Nord et dans leur propre intérêt (sans que cela exclue systématiquement celui des autres) sous l'angle de la prémunition des risques d'un point de vue sanitaire et politique (Hours 2003). Loin de se présenter comme une question exclusivement morale visant l'équité sociale, elle poursuit des objectifs à la fois économiques, diplomatiques et sécuritaires. (Kerouedan 2013).

La mise en exergue des enjeux économiques et socio-politiques qui gravitent autour du concept de santé mondiale – ce que B. Hours (2003) qualifie de « domination par la santé » sur les sociétés des pays du Sud – ne va pas de soi. En effet, la santé, telle qu'elle est aujourd'hui présentée dans les discours des organismes internationaux et des Etats, est à la fois un bien qui se gère et le bien suprême qui permet de jouir d'une vie gratifiante. C'est précisément parce qu'elle s'oppose au mal qu'elle se présente comme moralement intouchable et qu'elle devient, du même coup, un vecteur de domination particulièrement puissant (ibid. ; Fassin 2010).

---

48 Bien que « l'ère de la santé mondiale » ait pris son essor dans les années 1980, ses racines sont bien entendu plus profondes. D'après Kerouedan (ibid.), la « gouvernance mondiale sanitaire » prend sa source au confluent des empires coloniaux, cent ans avant la création de l'OMS. A l'époque, il ne s'agissait pas tant pour les Etats de maîtriser les épidémies de choléra, de peste ou de fièvre jaune, mais de s'entendre pour réduire au minimum les mesures de quarantaine qui étaient coûteuses pour le commerce.

49 Vinh-Kim Nguyen, Anthropologie et santé mondiale [En ligne] http://www.college-etudesmondiales.org/fr/content/anthropologie-sante-mondiale (Consulté le 03.12.2014).

L'expression « santé publique », quant à elle, fait partie du vocabulaire politique et du sens commun, tout en étant marquée par une certaine polysémie. Elle désigne tout à la fois un domaine d'activité qui porte sur le bien-être des collectivités, une discipline académique, un champ social avec ses professionnels et une réalité épidémiologique qui se réfère aux caractéristiques sanitaires d'une population. (Fassin et Hauray 2010). L'OMS (1998) la définit comme « (…) un concept social et politique qui vise une amélioration de la santé, une plus grande longévité et un accroissement de la qualité de la vie de toutes les populations par le biais de la promotion de la santé, de la prévention des maladies ainsi que par d'autres interventions afférentes à la santé.[50] »

Les pratiques de la santé publique se sont considérablement modifiées depuis le XVIII[e] siècle, allant d'une contrainte très directe sur les corps jusqu'aux dispositifs cherchant à convaincre certaines populations de réformer leurs modes de vie dans un sens favorable à leur santé, en passant par de nombreuses situations intermédiaires combinant ces deux dimensions (Berlivet 2004). Les pratiques d'exclusion et d'enfermement qui prédominaient dans un premier temps, et qui avaient l'objectif de préserver la collectivité par la mise à l'écart des individus « malsains », ont été progressivement remplacées par des agencements visant la protection des populations. Les dispositifs mis en place étaient caractérisés par une prépondérance toujours accrue du savoir et du pouvoir de la biomédecine. Bien que la contrainte continue d'occuper une place centrale dans les dispositifs mis en place, elle se manifestait de moins en moins sous la forme de mises à l'écart et de plus en plus par une multitude de contrôles, d'interdits, de sanctions et d'obligations s'adressant à la fois aux individus et aux collectivités, principalement aux milieux sociaux populaires. Actuellement, l'exercice de la contrainte voit son caractère autoritaire disparaître et fait place à un système de dispositions légales qui vise le bien-être collectif. La contrainte n'apparaît donc plus comme telle, elle devient en quelque sorte acceptable par tous (Dozon 2001). La santé publique repose en effet sur un « contrat social », dans lequel la population investit l'Etat d'une responsabilité de gestion de la prévention et de la promotion sanitaire (Massé 2003). Comme l'affirme J.-P. Dozon (2001),

> « ce modèle contractuel fonctionne idéalement sur le mode d'une complémentarité nécessaire entre le travail d'objectivation des risques sanitaires qu'accomplissent avec de plus en plus de précision les sciences biomédicales, particulièrement l'épidémiologie, et un mouvement de subjectivation par lequel les individus doivent devenir des acteurs responsables de leur santé. » (41).

Si, dans un premier temps, la santé publique a axé ses interventions sur l'individu en le percevant comme l'agent causal principal de la maladie, elle a donné une importance accrue aux facteurs hors du contrôle individuel vers la fin du XIX[e] siècle, et a développé toute une série d'activités de promotion de la santé. Cette dernière consiste à ne pas agir uniquement sur les individus, mais aussi sur les déterminants (sociaux, environnementaux, culturels etc.) de la santé. L'entreprise de santé publique comporte ainsi, à l'heure actuelle, quatre mandats de base : la surveillance de l'état de santé et de bien-être d'une population et de ses déterminants ; la protection par le biais de l'intervention des responsables de santé publique en cas de menaces pour la santé ; la prévention des maladies, des problèmes sociaux et des traumatismes à travers la réduction des facteurs de risque associés aux problèmes sociaux et de santé ; et la promotion à travers des activités qui permettent un meilleur contrôle des individus et des collectivités sur les facteurs déterminants

50 Santé Publique Suisse [En ligne]. http://www.public-health.ch/logicio/pmws/publichealth__home__fr.html (Consulté le 14 juin 2014).

de la santé et du bien-être, tel que le renforcement des compétences et des aptitudes individuelles (l'*empowerment*). (Massé 2003).

Au même titre que D. Fassin et de J.-P. Dozon (2001), je considère ici que la santé publique consiste en un savoir et un savoir-faire qui concernent la gestion des corps et je cherche à restituer sa dimension culturelle. Dans l'optique des auteurs, la santé publique est une « culture » à part entière, dans la mesure où elle est sous-tendue par des normes et des valeurs qui sont inscrites dans des « croyances » et des « coutumes » (Ibid : 9). Cette perspective signifie qu'il faut

> « considérer que l'on a affaire non pas à un savoir (énonçant des vérités sur la bonne conduite de l'existence) qui serait confronté à des cultures (supposées ignorantes ou irrespectueuses de ces vérités), mais bien à une interaction entre des codes culturels (formulant les uns et les autres des vérités par rapport à des théories locales). Perspective qui ne se veut pas radicalement relativiste (en ce qu'elle renverrait dos à dos tous ces codes comme équivalents en termes de fondement scientifique ou d'efficacité sanitaire), mais simplement pluraliste (en ce qu'elle reconnaît l'existence de ces codes et la nécessité de les prendre en compte comme tels). » (10).

Analyser la « culture de la santé publique » s'entend de deux manières. D'une part, quand ils sont confrontés à des comportements sociaux qui ne concordent pas avec les normes sanitaires prescrites, les promoteurs de la santé publique ont tendance à expliquer cet état de fait en faisant référence à la « culture » des « bénéficiaires ». Ce procédé est d'autant plus répandu lorsqu'ils ont affaire à des « cultures » lointaines et « exotiques » ou aux milieux populaires. Cependant, les « cultures » ne sont pas déjà constituées ; elles sont des constructions sociales résultant de la rencontre entre la santé publique et ses destinataires. Ce processus de construction sociale d'une altérité culturelle[51] est au fondement des « politiques culturelles de la santé publique » (ibid.). Analyser ces dernières, c'est donc observer « la façon dont la santé publique se saisit de la culture des autres, autrement dit comment elle-même appréhende et transforme, culturellement, ceux auxquelles elle s'adresse. » (Ibid : 15).

D'autre part, il s'agit de se pencher sur les « cultures politiques de la santé publique » (ibid.), c'est-à-dire sur les opérations de jugement et de classement qui sont au principe de l'art de faire de la santé publique, ainsi que sur les propositions qu'elle énonce, en tant qu'agent de transformation du monde, en termes de réalités observées et de normes prescrites. C'est précisément l'articulation dialectique des deux dimensions de l'analyse de la « culture de la santé publique » qui traverse l'ensemble de ce travail. Par ailleurs, je mets l'accent sur la normalisation des comportements comme entreprise de la santé publique et plus précisément, de la prévention. Comme l'affirme J.-P. Dozon (2001), la prévention constitue le noyau dur de la santé publique contemporaine :

> « Sur fond de sens commun ou de bon sens universellement partagé qu'exprime assez bien l'adage populaire ' mieux vaut prévenir que guérir ', [la prévention] constitue aujourd'hui l'essentiel de ses objectifs et de ses justifications, de son ordre discursif comme de ses activités pratiques. Sous sa forme désormais la plus répandue, la prévention est censée s'adresser aussi bien à chacun d'entre nous (en l'occurrence à cette part réputée raisonnable de notre conscience d'autant plus à même d'intégrer ses ' messages 'qu'elle s'adosse à nos pulsions de vie et de survie), qu'à des groupes spécifiques ou à la population générale, l'enjeu de son efficacité étant de diminuer, voire de supprimer, les facteurs de risque statistiquement ou

51 Je n'entre pas ici dans les détails de ce procédé. Il fait en effet l'objet d'une analyse plus poussée dans le chapitre suivant.

> épidémiologiquement établis, c'est-à-dire de réduire la prévalence de telle pathologie ou de tel problème socio-sanitaire. » (23).

Le déploiement de la prévention résulte de l'émergence d'une conception collective du danger et de l'accent mis sur des phénomènes tels que la contamination, la transmission, la contagion qui, tous, rendent intelligibles l'idée d'une interdépendance, voire d'une solidarité entre malades et bien portants. C'est avec la montée en puissance des actions préventives que la notion de « risque » est devenue capitale dans les discours et les pratiques du ressort de la santé publique : « (…) c'est la prévention qui a permis l'émergence de la notion de risque là où auparavant la chance permettait d'échapper au danger. La conscience du risque représente une socialisation manifeste du danger qui d'individuel devient collectif ou à tout le moins objectivé et mesurable. » (Hours 2003 : 39).

Sous ces diverses étiquettes – « éducation pour la santé », « éducation sanitaire », « promotion de la santé » – les actions de prévention sont aujourd'hui présentées comme déterminantes pour la réussite de tout programme sanitaire. Elles visent non seulement à instruire ou à informer, mais aussi à faire adopter des attitudes nouvelles par le biais de la « sensibilisation » et de la « prise de conscience » (Jaffré 1990). En ce sens, elles exigent l'adhésion éclairée des membres d'une population. Les attitudes nouvelles qui sont attendues des destinataires de la santé publique portent sur la responsabilisation et l'autonomisation des individus. Au-delà d'une réglementation plus poussée des lieux d'exposition aux facteurs de risque, la santé publique mise en effet, depuis les années 1980, sur des interventions qui font des citoyens des acteurs engagés dans la quête de santé. Elle appelle ainsi à la responsabilisation accrue des individus ainsi qu'à l'accroissement de leur autonomie, entendue au sens de maîtrise de soi et de son environnement de façon à maximiser leur santé. Le processus de responsabilisation se manifeste sous la forme d'une « micro-éthique de la honte » (Massé 2003 : 25). Autrement dit,

> « In the interests of health, one is largely self-policed and no force is necessary. Individuals are rarely incarcerated or fined for their failure to conform ; however they are punished through the mechanisms of self-surveillance, evoking feelings of guilt, anxiety and repulsion towards the self, as well as the admonitions of their nearest and dearest for 'letting themselves go' or inviting illness. » (Lupton 1995 : 10-11).

La nouvelle santé publique cherche par conséquent à transformer les attitudes des individus, de sorte à ce qu'ils fassent preuve d'un plus grand contrôle sur eux-mêmes et qu'ils cultivent une éthique du « soin de soi ». (Peterson et Lupton 1996). En responsabilisant les individus, la santé publique transfère les prescriptions en matière de comportements et d'habitudes de vie sur l'individu, qui doit dorénavant œuvrer en faveur d'une auto-discipline et qui est parfois invité à devenir une courroie de transmission en tentant de discipliner son entourage. (Massé 2003).

En ce sens – c'est l'approche défendue de ce travail – la santé publique peut être conçue comme une entreprise d'acculturation à des normes et des valeurs qui sont présentes dans chacune des composantes et à chacune des étapes d'un programme de prévention (Lupton 1995 ; Petersen et Lupton 1996 ; Dozon et Fassin 2001 ; Massé 2001 ; 2003). Son mandat d'acculturation est d'autant plus présent lorsqu'elle promeut des valeurs, des rationalités et des habitudes de vie qui sont étrangères à la culture des destinataires. Elle comporte donc une dimension normative forte en mettant en place des interventions qui définissent les modes de vie à adopter et ceux qui sont à

bannir et qui, par conséquent, établissent une liste de prescriptions (les comportements à adopter) et de proscriptions (ceux qui sont à éviter). Cet appel aux transformations des habitudes de vie se caractérise par des « tensions et des conflits entre les modes de vie auxquels les individus tiennent, et ceux que les actions de prévention envisagent de les voir adopter » (Calvez 2001 : 127 cité dans Massé 2003 : 37).

M. Foucault considère le processus de normalisation des comportements comme une incitation à se conformer à des normes de conduites. L'auteur le définit comme un « processus de dressage et de correction » (1972 : 182) qui vise à gérer et favoriser la vie à travers la production de sujets considérés comme « normaux ». La normalisation fonctionne ainsi comme une annexe de la pénalité judiciaire en investissant dans les domaines qui ne sont pas nécessairement pris en charge par la loi. En ce sens, la prévention sanitaire consiste en un ensemble de « dispositifs de discipline » qui font de l'individu et du corps des objets sur lesquels se construit un savoir et s'exerce un pouvoir. Dans ces dispositifs, comme le fait remarquer l'auteur, les experts – des médecins, des psychologues et des psychiatres – sont les instruments principaux du pouvoir disciplinaire.

En rupture partielle avec le concept de normalisation tel qu'en fait usage M. Foucault, M. Otero (2005) soutient que la normalisation prend des formes particulières dans les sociétés contemporaines, notamment dans le champ de la santé publique. Dans sa perspective, la normalisation se présente sous la forme d'une régulation, à travers des dispositifs complexes, des formes de contestation, des conflits et des dysfonctionnements. Bien que ces dispositifs reconduisent à des formes de clivages et de domination, la régulation des comportements ne se résume pas seulement à ses composantes de coercition, de manipulation et de répression. Elle inclut les processus de redéfinition des marges de manœuvre des sujets, la production de discours de vérité alternatifs et la promotion d'identités « autres » qui ne sont pas forcément assujettissantes. Au-delà de son aspect « disciplinaire », la norme permet, dans le domaine de la santé publique notamment, de prendre position :

> « On n'échappe pas à cette référence à la norme, non pas forcément pour s'y plier, pour la contester ou pour chercher à l'abolir, mais le plus souvent pour prendre position (et en même temps distance) à son égard, tout en établissant forcément un langage commun avec les 'autres'. Ce langage commun, cette grammaire normative, constitue la chair du social. Et c'est à partir de cette chair (et non à partir d'une quelconque extériorité, transcendance ou essence humaine) que l'on constitue des identités 'alternatives'(dans la lutte sociale et la revendication) ou que l'on régule des comportements dangereux, inadaptés, en danger ou dérangeants. » (Ibid : 69).

Dans la santé publique contemporaine, comme nous l'avons vu, la normalisation des comportements passe moins par la contrainte et l'exercice d'autorité que par l'incitation à l'autonomie et à la responsabilisation des individus. En ce sens, le processus de normalisation ne peut être réduit à un dispositif disciplinaire d'obéissance et de coercition ; il s'apparente plutôt à une forme de « normalisation douce » (Fassin et Memmi 2004) qui fait de l'individu le responsable de son bien-être physique et psychique. Ainsi, « s'il est vrai que l'autonomie, 'le fait d'agir de soi-même', est une caractéristique générale de l'action humaine, sur un plan sociologique on pourrait dire que la norme sociale pousse à acquérir une discipline de l'autonomie. » (Ehrenberg 2005 : 19).

Pour D. Fassin et D. Memmi (2004), c'est le « gouvernement contemporain des corps[52] », entendu au sens de « l'immixtion des pouvoirs publics dans la relation privée de l'individu à son destin physique, mais aussi de la place croissante occupée par les questions du corps, de la santé et de la vie dans le gouvernement des affaires humaines » (10) qui s'est radicalement modifié, dans la mesure où les relations de pouvoir ne se fondent plus sur des mécanismes disciplinaires et autoritaires vers l'adoption de la norme, mais sur l'intériorisation de la norme. En sortant des mécanismes disciplinaires, les gouvernants prennent acte, implicitement ou explicitement, qu'ils n'ont pas d'autre choix que celui de chercher dans la dynamique sociale elle-même le moyen de sa transformation. Et d'après L. Berlivet (2004), c'est précisément ce à quoi travaillent les concepteurs des messages de prévention depuis les années 1970 : « à partir de ce qu'ils identifient comme les causes sociales du phénomène jugé indésirable (…), ils vont rechercher des prises symboliques dans les représentations qui sous-tendent les pratiques 'à risque', pour tenter d'en renverser la valence et, ce faisant, promouvoir un 'style de vie plus sain'. » (45). Dans cette optique, l'objectif n'est plus de favoriser des pratiques d'abstention en suscitant la peur de leur contraire, la maladie, mais de promouvoir l'« autonomie » des acteurs pour résister à des influences sociales jugées néfastes.

Il s'agit alors de « façonner une nouvelle culture de la santé » par le renforcement de « la conscience de soi » des individus, de leur permettre de résister aux pressions sociales et de les amener dans un mouvement d'« affirmation de leur individualité » pour rompre avec les comportements préjudiciables à leur santé, d'intérioriser une forme « d'estime de soi », de renforcer « la confiance dans leurs capacités d'individus autonomes à devenir acteur de sa propre vie, y compris en exerçant un niveau accru d'autocontrôle » (ibid. : 65). « Gouverner, c'est faire que chacun se gouverne au mieux lui-même » (Fassin et Memmi 2004 : 25), dans la mesure où l'Etat invite l'individu à décider lui-même de la meilleure manière de protéger sa santé, contrôler sa reproduction, construire sa vie, choisir sa mort etc. Cette « nouvelle culture de la santé » passe aussi, depuis la deuxième moitié des années 1990, par la « mise en parole » (Berlivet 2004) ou la mise en place de dispositifs qualifiés de « lieux d'écoute » (Fassin 2004a). De sorte que l'on pourrait parler, à l'instar de D. Fassin dans son analyse portant sur la santé publique française, de « gouvernement par l'écoute » :

> « Au-delà de la diversité des formules institutionnellement imaginées, au-delà même des différences d'école, ces lieux ont en commun de promouvoir une disposition généralisée à écouter le malheur. Plus que des structures, ce sont des attitudes qui sont recherchées, une attention à l'égard de l'autre souffrant, une capacité à reconnaître derrière des symptômes divers une fragilité intime, une manière au fond de 'se tenir à l'écoute'. » (Ibid. : 11).

Ces politiques d'écoute s'adressent à des groupes qui ont pour point commun d'être à distance de la norme de bien-être communément admise : exclus, nouveaux pauvres, chômeurs de longue date, usagers de la drogue, femmes victimes de violence etc. Cet intérêt manifesté

52 Par le terme « gouvernement », les auteurs ont cherché à échapper aux lectures déterminées par des découpages administratifs pour inclure l'ensemble des interventions publiques sur le vivant et les populations (l'encadrement juridique, le formatage institutionnel, la surveillance, la moralisation, les opérations de reconnaissance et de qualification, de classement et de catégorisation). Pour circonscrire ce qu'ils entendent par la notion de « corps », ils se sont inspirés des trois modalités corporelles telles que définies par Lock et Scheper-Hugues (…), c'est-à-dire le corps individuel (incorporation du soi caractérisant la personne) ; le corps social (symbole exprimant le rapport au monde) ; et le corps politique (lieu de la régulation, de la surveillance et du contrôle politique). C'est la dimension politique qu'ils ont privilégié dans leur ouvrage en se focalisant sur la constitution du corps comme sujet et objet de gouvernement. (Ibid.).

pour le malheur et la misère d'individus s'inscrit dans un mode particulier d'appréhension des relations sociales, basé sur une incitation à exprimer l'intimité générant un espace de relations privilégiées. Dans ces dispositifs, on attend des « écoutés » qu'ils puissent exprimer verbalement leur souffrance. Cette mise en œuvre de l'écoute, fondée sur une reconnaissance de souffrances individuelles et collectives produites par l'injustice sociale est une modalité particulière et prépondérante du traitement contemporain de l'inégalité, dans laquelle le souci de compassion face au vécu des « souffrants » occupe une place centrale (Fassin 2010).

Si d'aucuns mettent en exergue les processus normatifs « doux » et usant du registre compassionnel qui sont à l'œuvre dans l'entreprise de la santé publique, d'autres la perçoivent comme le lieu d'une nouvelle « moralité séculière » qui définit les voies d'un « salut sanitaire » tout comme les nouveaux marqueurs de l'immoralité que sont les menaces environnementales ou sociales à la santé (Peteron et Lupton 1996 ; Lupton 1995). Concurrençant ou prenant le relais de la religion et de la loi, elle constitue un moyen pour établir un ensemble de principes moraux concernant le bien et le mal, le désirable et le condamnable, les voies du salut. Ainsi s'exprime Lupton au sujet de cette entreprise moralisatrice :

> « In this secular age, focusing upon one's diet and other lifestyle choices has become an alternative to prayer and righteous living in providing a means of making sense of life and death. 'Healthiness' has replaced 'Godliness' as yardstick of accomplishment and proper living. Public health and health promotion, then, may be viewed as contributing to the moral regulation of society, focusing as they do upon ethical and moral practices of the self. Public health and health promotion have adopted insights from a range of human sciences – psychology, demography, sociology, sexology, economics – to categorize and construct the human actor. (…) while the rise of public health and health promotion in western countries has been associated with improvements in health status at the population level, the discourses and practices of these institutions have also worked to produce certain limited kinds of subjects and bodies, drawing upon binary oppositions with discriminatory moral judgements. » (4-5).

Bien que je ne nie en aucun cas l'importance des contributions de la santé publique au bien-être physique et psychique des individus et des collectivités, je considère, à l'instar de R. Massé (2003), qu'une analyse critique de la santé publique permet de dévoiler que ses méthodes se fondent

> « sur un ensemble de proscriptions (interdits divers parfois sanctionnés par des réglementations) et de prescriptions (comportements sains, habitudes de vie, voire une philosophie de vie saine) dont le succès repose sur le développement d'une nouvelle ' moralité séculière '». (17-18).

La santé publique se présente, dans la société contemporaine, comme l'un des principaux canaux à travers lequel s'opèrent la normalisation et la moralisation des comportements individuels. Elle fait donc partie intégrante du processus de médicalisation du social. S'inscrivant dans la continuité des écrits de M. Foucault sur le biopouvoir[53], la médicalisation désigne l'emprise croissante du discours médical sur l'être humain, son corps, son parcours de vie et différents aspects de son parcours social (Rossi 2005). Il met en évidence la prégnance de la santé publique

53 Le biopouvoir fait référence au basculement qui s'est opéré dans le courant du XVIII[e] siècle dans certains pays d'Occident et qui marque l'entrée des phénomènes propres à la vie de l'espèce humaine dans l'ordre du savoir et du pouvoir –, dans le champ des techniques politiques. Cette entrée du biologique dans la politique a été accompagné par toute une série de mesures promouvant la discipline des corps humains individuels de sorte à favoriser la vie. L'ensemble de ces disciplines sont, dans la perspective de l'auteur, autant de moyens qui permettent de maintenir l'ordre établi et qui ouvre l'ère de ce qu'il nomme le biopouvoir.

dans les débats sur l'organisation des sociétés humaines et des existences quotidiennes jusque dans l'intimité des couples, de la famille et du corps.

Le concept de médicalisation permet donc de saisir la manière dont un phénomène, un état, ou une situation quelconque fait l'objet d'un travail de problématisation impliquant des professionnels de la santé ou à tout le moins, leurs savoirs et leurs catégories de pensée. (Berlivet 2011). La question de la médicalisation ne se laisse en effet pas saisir exclusivement à travers un corps professionnel – les médecins – ou un secteur d'activité – la santé. A l'heure actuelle, une multitude d'agents sociaux et d'institutions, apparemment étrangers aux problèmes sanitaires, participent à cette problématisation du social en termes biomédicaux et à l'entreprise de normalisation des comportements qui en découle. D'après P. Conrad (1992), la médicalisation se définit comme « (…) a process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problems, usually in terms of illnesses or disorders. » (209). Elle opère à trois niveaux : le niveau conceptuel (construction de problèmes thérapeutiques et sociaux), le niveau institutionnel (rôle des organisations, entreprises pharmaceutiques, santé publique etc.) et le niveau interactionnel (interaction patient-médecin ou « destinataire »-professionnel de la santé publique) (Ibid.).

La position critique adoptée dans ce travail concernant la santé publique en tant qu'entreprise normative de contrôle social et d'acculturation a pour but de centrer la réflexion sur le noyau dur des enjeux éthiques, soit la promotion, à travers des moyens coercitifs ou des pressions à caractère moral, d'une conformité à des habitudes de vie promues comme autant de moyens permettant d'atteindre le salut sanitaire (Massé 2003). Elle questionne ce qui, bien souvent, reste inquestionné – les risques et les limites d'une entreprise normative et ses potentiels dérapages paternalistes – du fait que la santé publique se justifie par l'impératif de bienfaisance.

Cependant, à elle seule, cette position critique présente des limites. Je rejoins en effet R. Massé (Ibid.) pour affirmer que la santé publique ne constitue pas uniquement une entreprise de normalisation et de contrôle accru sur les corps. Comme je l'ai évoqué, la santé publique contemporaine est basée sur un modèle contractuel. Le contrat passé entre le citoyen et la santé publique nous rappelle que cette dernière ne consiste pas en une imposition d'une entreprise sanitaire à des citoyens passifs. Ceux-ci sollicitent en effet une telle entreprise et ne toléreraient d'ailleurs pas la passivité des pouvoirs publics face à des problèmes de santé menaçant la collectivité ou certains groupes sociaux particulièrement vulnérables.

Par ailleurs, au-delà de son aspect normatif, la santé publique est aussi une entreprise qui contribue à la formation et à la production de subjectivités. En effet, la santé publique véhicule un discours sur l'individu, le corps, la santé etc. qui est susceptible de participer à la transformation des représentations et des pratiques de soi des destinataires. A travers ces discours, la santé publique promeut une gamme de « subjectivités possibles » pour ses destinataires, selon le type d'argumentaire qu'elle mobilise (tels que la prévention des risques, la promotion de la responsabilité et de l'estime de soi, les droits humains, les droits des femmes, les droits des peuples autochtones etc.) et qui donne accès à différentes modalités de constructions identitaires (Mottier 2002 ; Fassin et Memmi 2004*).* En ce sens, les discours véhiculés par la santé publique englobent également des pratiques, tout comme ils en génèrent. C'est pourquoi l'approche qui considère la dimension normative de la santé publique n'implique pas seulement une analyse des constructions symboliques qui circulent en son sein et auprès des destinataires, mais aussi

des pratiques institutionnelles, des organisations politiques et des interactions quotidiennes (Mottier 2002). En outre, il est indispensable de se pencher sur les processus de formation des subjectivités autrement qu'en les envisageant comme le produit de l'imposition de règles, de normes et de valeurs « par le haut ». En effet, les dits « bénéficiaires » ne sont pas captifs : ils s'approprient et s'identifient aux messages de la santé publique, tout comme ils les instrumentalisent, les négocient et y résistent.

Par ailleurs, les discours et les pratiques de la santé publique – plus largement de l'action publique – contribuent à produire, reproduire tout comme à transformer les rapports sociaux de sexe, de classe et de race existants dans une société donnée[54]. En effet, ces rapports ne sont pas des systèmes autonomes, mais ils sont soutenus ou remis en cause par l'Etat et diverses institutions (en l'occurrence, les ONG, les organisations politiques autochtones etc.) qui leur permettent d'exister et de se maintenir, ou les amènent à se modifier (ibid.). Dans cette perspective, la santé publique peut être une « entreprise de libération du joug des déterminismes biologiques, des structures rigides d'asservissement imposées par le social, bref des pressions du groupe à la conformité. » (Massé 2003 : 131). Elle donne également des outils aux individus pour s'émanciper des conditions de vie difficiles et lutter contre les inégalités sanitaires et sociales. Ainsi, comme le soutient B. Hours (2003), au cœur de la santé publique se situe une dialectique entre libération et aliénation :

> « Loin d'être techniques ou ' médicales ' les normes sanitaires dès lors qu'elles sont de plus en plus universelles sont de plus en plus dominantes. Elles s'imposent à des populations qui désormais les réclament à force d'imprégnation médiatique aussi bien que de maladies réelles. A mesure que l'exigence de ' démocratie '(occidentale) s'accroît dans le monde, la dépendance à l'égard de la santé augmente, ce qui amène à s'interroger sur la dialectique entre libération et aliénation dont la santé n'est qu'un chapitre particulièrement idéologique sous ses apparences pseudotechniques, car la vie, la mort, la maladie et le corps individuel demeurent les réservoirs du sens. » (41).

Dans cette perspective, les analyses qui traitent du pouvoir normalisateur de la santé publique ne doivent pas faire oublier que ses interventions d'éducation à la santé contiennent un potentiel subversif. Elles génèrent en effet à la fois une conscience de soi et une conscience politique et peut ainsi servir d'outil ou d'arme de résistance contre le dispositif politique (ibid.). Plutôt que d'y voir uniquement une entreprise de normalisation, il semble donc beaucoup plus juste d'affirmer que pouvoir et liberté, coercition et résistance sont des dimensions qui coexistent dans la relation qu'entretiennent les destinataires avec les actions, les messages et les professionnels de la santé publique.

54 Je donne de plus amples informations sur ce que j'entends par « rapports sociaux de sexe, de classe et de race » dans le chapitre 6, « violence et genre chez les autochtones : questions de définition ».

Chapitre III
La notion de culture dans l'action publique

L'anthropologie a activement contribué à l'introduction de la notion de culture dans le champ de l'action publique, tant dans les pays du Sud que dans les pays du Nord. Afin d'élaborer des politiques dites inter ou transculturelles, l'action publique s'est largement inspirée de certaines conceptions de l'anthropologie sociale et culturelle dans l'usage qu'elle fait de cette notion. Paradoxalement, au moment où elle a fait son entrée dans le champ politique, les approches culturalistes qui prédominaient en anthropologie ont commencé à faire l'objet de vives critiques dans les sciences sociales, avec, d'une part, le développement des théories de l'ethnicité et, d'autre part, la focalisation de l'anthropologie de la santé sur le poids des facteurs socioéconomiques dans la production des inégalités de santé. (Cognet 2007).

Sans vouloir entrer dans les détails des débats qui ont animé l'anthropologie au sujet de la notion de culture, ce chapitre expose brièvement les critiques qui ont amorcé un changement de perspective sur cette notion et se focalise ensuite sur les travaux anthropologiques concernant les dérives d'une utilisation croissante de la « culture » dans le milieu de la santé publique (Fassin 2000 ; Dozon et Fassin 2001 ; Lavanchy et al. 2011 ; Cognet et Montgomery 2007 ; Crick 2006 ; Laplante 2004).

L'ensemble de ces travaux mettent l'accent sur la fabrication d'un discours sur l'altérité culturelle en tant que destinataire des interventions sanitaires dans le contexte d'accroissement des migrations internationales et d'émergences des mobilisations ethniques. Ils soulignent les ambivalences et les limites du culturalisme tel qu'il imprègne les savoirs véhiculés dans la santé publique et qui ont tendance à expliquer les échecs et les difficultés des interventions en mettant la faute sur la « culture » des destinataires.

Est-ce à dire qu'il faille abandonner la notion de culture ou toute notion qui en dérive comme celle d'interculturalité dans le domaine de l'action publique, comme le suggère L. Ossipow (2011) ? Ou est-il possible, comme nous interroge D. Fassin (2001 :203), de « penser la culture en échappant au culturalisme ? » Je propose ici quelques pistes de réflexion à ce sujet en invitant au renouvellement de la conceptualisation de la « culture », notamment dans la santé publique.

En deuxième lieu, ce chapitre expose les perspectives critiques des sciences sociales sur l'introduction de la notion de « culture » dans les politiques publiques latino-américaines avec la mise en place du programme multiculturaliste dans les années 1990. A l'instar des productions de l'anthropologie politique de la santé, ces travaux mettent l'accent sur les enjeux socio-politiques et économiques qui gravitent autour de la référence toujours accrue à la « culture » des populations visées par les politiques multiculturalistes. D'une part, ils constatent qu'elles ont l'effet pervers d'accroître le contrôle de l'Etat au sein des minorités autochtones et afro-descendantes. D'autre part, ils soutiennent que ces politiques peuvent contribuer à la réification des rapports sociaux hiérarchiques entre métis et autochtones et par conséquent, perpétuer le racisme à l'égard des minorités ethniques. Dans la lignée des travaux de C. Walsh (2002 ; 2009 ; 2010), je suggère pour finir que la référence politique à la culture et à l'interculturalité doit se faire dans une perspective de décolonisation des sociétés latino-américaines.

Santé publique : l'explication culturelle en question

La notion de culture est fondamentale dans l'histoire de l'anthropologie américaine et, dans une moindre mesure, de celle de l'anthropologie européenne (Ossipow 2011). Depuis le XIX^{e} siècle, elle a été définie de différentes manières selon les écoles et les courants de pensée. Très succinctement, deux grands courants anthropologiques la font osciller entre une perspective universalisante, qui privilégie la « Culture humaine » au-delà des particularismes des sociétés, et une perspective particularisante qui privilégie les cultures spécifiques selon les lieux et les époques. Si la première est empreinte de la pensée évolutionniste, la deuxième sert de fondation aux thèses essentialistes. De façon générale, la notion de culture a été utilisée, en anthropologie, comme un outil privilégié pour tenter de penser à la fois l'unité dans la différence, c'est-à-dire à la fois la diversité des peuples et l'unicité de chacun d'eux. (Cognet 2007).

Les différents courants de pensée qui ont marqué l'anthropologie au cours du XX^{e} siècle, qu'ils se disent substantialistes ou qu'ils revendiquent une approche plus dynamique, se fondent sur une vision passablement homogénéisante de la culture. Autrement dit, ils restent pris dans une perspective qui délimite des groupes d'individus selon une appartenance supposément commune et des pratiques culturelles partagées par tous les membres (Cognet 2007).

Ce sont deux types de travaux – les uns portant sur l'ethnicité et les autres sur la notion de culture elle-même – qui ont amorcé un changement de perspective en anthropologie. La sociologie américaine, pour sa part, a vu émerger à la fin des années 1960 un ensemble de théories portant sur les relations ethniques (Barth 1995 ; Poutignat et Streiff-Fénart 1995). Ces théories ont amené l'anthropologie à s'éloigner d'une perspective essentialiste pour adopter une posture résolument constructiviste. Pour F. Barth en effet (ibid.), l'ensemble de traits culturels partagé par un groupe ethnique donné ne constitue pas une caractéristique définitionnelle de l'ethnicité, comme la littérature anthropologique avait tendance à le présenter jusque dans les années 1970. Une telle perspective pour l'auteur a pour effet d'isoler, de réifier et d'essentialiser des traits culturels qui sont en réalité perpétuellement mouvants.

L'auteur soutient en revanche que les dits « traits culturels » ont pour fonction première de produire de la différence et constituent, par là-même, des marqueurs de frontières entre « Eux » et « Nous ». En d'autres termes, les frontières entre groupes ethniques ne peuvent être considérés comme des données objectives préexistantes qui permettraient de délimiter les territoires (symboliques, culturels, politiques, géographique etc.) entre groupes ethniques. Elles doivent être conçues comme le produit des interactions entre des individus et des groupes qui cherchent à se différencier les uns des autres. Dans le même mouvement, la rencontre avec un groupe perçu comme Autre génère également des sentiments d'appartenance collective. Ces sentiments se traduisent par la mise en évidence d'une série de signes distinctifs ostensibles (la langue, le style vestimentaire, territoire etc.) et non-ostensibles (des « orientations de valeurs fondamentales ») (Ibid : 211) qui n'ont de cesse de se modifier au fil du temps, quoiqu'en disent les acteurs qui les exhibent. Par conséquent, l'ethnicité constitue un processus d'assignation et d'auto-attribution qui construit des frontières autour de l'opposition entre le même et l'Autre. Cette définition

> « (…) refuse de considérer que les différences culturelles puissent avoir une pertinence en elles-mêmes, en dehors du champ de relations où elles se trouvent organisées en catégorie ethniques contrastives. Ce qui importe pour l'analyse des phénomènes d'ethnicité, ce n'est pas le contenu culturel spécifique de tel ou tel groupe, mais le processus de codification des différences culturelles qui rendent les catégories ethniques organisationnellement pertinentes » (Poutignat et Streiff-Fenart 1995 : 146).

C'est aussi aux Etats-Unis qu'a émergé une critique radicale de la notion de culture telle qu'elle était mobilisée en anthropologie. En 1991, le fameux texte *Writing Against Culture* de L. Abu-Lughob, suite à la publication de *Writing Culture* de J. Clifford et Marcus (1986), suggère d'abandonner le recours à cette notion. Pour l'auteure, faire usage de la notion de culture revient en effet à renforcer l'autorité de l'ethnologue et l'amène à généraliser ses propos alors qu'ils ne représentent que partiellement les représentations et les pratiques des individus et des groupes qui font l'objet de ses recherches.

La notion de culture aurait ainsi pour effet de survaloriser les différences entre « Eux » et « Nous » (au détriment des ressemblances) en tant que deux groupes homogènes distincts et, partant, de confirmer les rapports de pouvoir qui sont intrinsèques à ce processus de différenciation :

> « Culture is important to anthropology because the anthropological distinction between self and other rests on it. Culture is the essential tool for making other. As a professional discourse that elaborates on the meaning of culture in order to account for, and explain, and understand cultural difference, anthropology also helps construct, produce, and maintain it. Anthropological discourse gives cultural difference (and the separation between groups of people it implies) the air of the self-evident. » (Abu-Lughob 1991 : 143).

Par ailleurs, l'auteure soutient que le recours au concept de culture dans les sciences sociales surévalue la cohérence, la stabilité et l'homogénéité des groupes étudiés. Dans le même mouvement, il ne les situe que rarement dans une perspective historique et les considère comme des groupes isolés les uns des autres (Ossipow 2011). Par conséquent, l'approche en termes de « culture » tend à essentialiser et à réifier les différences et ainsi, à réduire la complexité des vies et des parcours individuels.

Ces critiques concernant l'usage de la culture dans la discipline anthropologique ont été reprises par des anthropologues de la santé pour mettre en évidence les potentielles dérives d'une utilisation inflationniste de la culture dans les actions de la santé publique (Fassin 2000 ; Dozon et Fassin 2001 ; Lavanchy et al. 2011 ; Cognet et Montgomery 2007 ; Crick 2006 ; Laplante 2004). Qu'il s'agisse d'actions menées dans les pays du Nord, auprès des migrants, ou au Sud, auprès de populations « lointaines et exotiques », la santé publique fait en effet largement référence au concept de culture pour expliquer les comportements relatifs à la santé et à la maladie de ses destinataires et, plus largement, à l'ensemble de leurs attitudes considérées comme étant « à risque ».

C'est le culturalisme qui se manifeste dans les savoirs et les raisonnements ordinaires véhiculés dans la santé publique, autrement dit la propension au surdéterminisme culturel au détriment d'autres niveaux d'analyse (socio-politique et économique en particulier), qui est dénoncé par certains anthropologues de la santé. Pour D. Fassin (2001), le culturalisme se présente comme

> « la figure intellectuelle qui essentialise la culture et en fait une interprétation en dernière instance des conduites humaines. Il est en effet défini par la combinaison d'une opération de réification de la culture, se concrétisant à travers des objets – 'traits', 'variables', 'comportements'– isolables du reste de la réalité sociale, et d'un processus de surdétermination culturelle, prenant la forme d'explications – 'facteurs', 'obstacles', 'résistances'– qui s'imposent parmi toutes celle qui sont possibles. » (186-187).

La culture apparaît ainsi comme une réalité existant en elle-même, autonome par rapport au monde social, partagée unanimement par l'ensemble du groupe considéré. Ainsi isolée, elle devient une « variable culturelle » ou un « obstacle culturel » et permet d'expliquer les comportements humains. (Ibid.). La tâche des professionnels de la santé consiste dès lors à faire ressortir l'ensemble des traits, variables ou obstacles culturels qui seraient unanimement partagés par un groupe ethnique et qui « posent problème », du point de vue de la santé publique, pour ensuite les modifier. Ces traits culturels, tels que les représentations de la maladie et de la contagion, les rapports sociaux (notamment les rapports de genre), le rapport à la sexualité ou au corps, permettraient d'expliquer la non-observance des usagers, la relation qu'ils entretiennent avec les institutions de santé (le peu de consultations par exemple) et plus largement, leur comportement en matière de santé et de maladie (Massé 1995). Dans cette perspective, la « culture » devient un facteur de risque, une variable parmi d'autres (telles que les conditions économiques) qu'il convient de prendre en considération pour améliorer le transfert des connaissances médicales et ainsi, la situation sanitaire d'une population donnée.

L'une des dérives du culturalisme consiste à tomber dans une forme de déterminisme, selon lequel les conduites des individus seraient entièrement déterminées par une « culture » ahistorique et extérieure au sujet. Dans cette perspective, les enjeux politiques qui sous-tendent les choix de santé publique, tels que les rapports de domination, d'exploitation et de discrimination, sont invisibilisés ; le sujet, passif, se trouve privé de ses droits à la résistance et à la décision. Ainsi, « la non-observance, l'opposition aux décisions et orientations médicales, par l'explication culturaliste, se voient dénier toute portée politique où l'usager affirmerait par là son droit à gérer sa vie et son opposition au pouvoir médical. » (Cognet 2007 : 54). Le culturalisme aurait pour effet, dans cette perspective, de priver l'autre de son aspiration à l'universel (Fassin 2001). En effet, la précarité des situations sociales, économiques et juridiques, aussi triviale qu'universelle pour expliquer les comportements des individus, en l'occurrence en matière de santé et

de maladie, serait passée sous silence et interprétée comme une « résistance culturelle », alors qu'elle est souvent un déterminant plus fort et plus immédiat des pratiques que les supposées croyances (ibid.).

Par ailleurs, le culturalisme revient souvent à habiller culturellement des préjugés à forte connotation raciste. Mettre la faute sur la « culture » des destinataires, c'est prendre le risque de les réifier et de les stigmatiser en tant que « groupes culturels ». Le glissement s'opère alors facilement depuis une posture ethnocentrique, souvent clairement alignée sur les régimes coloniaux et les détenteurs du pouvoir, vers des discours explicitement racistes (Good 1998).

L'interprétation culturaliste, puisqu'elle focalise sur la différence, conduit à ne regarder que du côté du comportement des populations, et de surcroît uniquement des comportements jugés « traditionnels », pour y rechercher les causes des difficultés des interventions de santé publique. En effet, la culture c'est toujours l'Autre, l'« ethnique », le destinataire :

> « Désigner certaines situations comme ' interculturelles 'correspond à se positionner comme référent normatif implicite : ce sont les autres, leur présence en tant qu'autres culturalisés, qui provoquent l'interculture(l), et non la relation entre les un.e.s et les autres. (…) L'interculturel, par le biais de projets, s'adresse aux ' autres '(…), depuis les élites ou les lieux de pouvoir symbolique, économique, politique. » (Lavanchy et al. 2011 : 17).

En ce sens, il n'y a pas de place pour la prise en considération de la culture des professionnels de la santé. Une telle posture permet aux milieux de la santé de justifier leur paternalisme vis-à-vis des « bénéficiaires », tout comme elle permet d'éviter toute observation des conditions concrètes des services et des systèmes sanitaires.

La perception de la biomédecine et de la santé publique en tant que savoir universel et neutre opposé au caractère local et culturel des « croyances » des destinataires n'incite pas les soignants à s'interroger sur leurs propres représentations et pratiques comme autant d'éléments appartenant à un univers culturel particulier. (Good 1998). Le recours fréquent au terme de « croyance », dans le champ de la santé publique, pour désigner les référents culturels des destinataires n'est d'ailleurs pas anodin. D'après Good (ibid.), les conceptions de la croyance telles qu'elles y sont véhiculées sont fortement ancrées dans un paradigme positiviste ou empiriste[55]. Dans cette perspective, les croyances qui guident les comportements relatifs à la santé et à la maladie sont conçues comme des connaissances situées, subjectives et erronées – autrement dit, comme des *faits de culture* – par opposition au savoir de la santé publique qui prétend refléter des *faits de nature* objectifs et véridiques.

En focalisant sur les « croyances » de l'Autre, le culturalisme le prive de la reconnaissance de sa rationalité. La prééminence analytique qui prévaut dans le champ de la santé publique est en effet l'« utilitarisme subjectif » (Sahlins 1976) qui fait de l'individu un être rationnel cherchant à maximiser le rendement de ses actions. Autrement dit, la santé publique et plus particulièrement les campagnes préventives conçoivent l'individu comme un *homo economicus* qui évalue

55 La biomédecine n'est pas la seule à avoir recours à la notion de croyance : l'anthropologie médicale a, elle aussi, longtemps eu tendance à employer la notion de croyance pour évoquer l'idée d'erreur et/ou de mensonge. Si cette conception de la croyance n'est plus celle qui prédomine aujourd'hui dans cette discipline, elle continue de faire partie du sens commun. (Good 1998).

les coûts et les avantages de ses comportements et qui agit de façon délibérée pour augmenter son « potentiel santé ». Puisque la raison médical impose de ne pas prendre de risque, toute conduite qui s'écarte de cette norme est taxée d'irrationnalité. Et si les individus adoptent un comportement *irrationnel*, c'est parce qu'ils ont des *croyances*, du fait de leur appartenance à une *culture* (traditionnelle, autochtone, non-occidentale, populaire etc.), qui les empêche d'être rationnels[56]. La mission de la santé publique consiste donc à éradiquer ces croyances et l'ensemble des obstacles culturels pour que les individus (re)trouvent une pensée rationnelle. La façon de les éradiquer est de les rectifier, ou mieux, de les remplacer par une vérité « universelle », « rationnelle » propre aux populations érudites des pays « développés » et à la santé publique (Laplante 2004).

Or, comme nous interroge R. Massé (1995),

> « Sachant que les programmes de santé publique sont fondés sur le postulat de rationalité du savoir et du comportement populaires, nous sommes alors en droit de nous demander s'il y a lieu de remettre en question nos approches préventives. Doit-on, du haut de notre rationalité condescendante, considérer les composantes irrationnelles du savoir populaire comme de simples accidents de parcours chez des êtres fondamentalement rationnels et, de là, nier qu'il existe un problème pour la santé publique? Ou doit-on, avec une certaine ouverture, considérer que ce qui nous apparaît illogique et irrationnel ne l'est plus lorsqu'il est resitué dans le contexte socioculturel dans lequel il est vécu? » (Ibid. : 261).

Dans l'optique de certains anthropologues (Good 1998 ; Massé 1995, Fassin 2001), la disposition de l'individu à adopter un comportement rationnel en matière de santé et de maladie telle que l'entend la santé publique – c'est-à-dire comme la capacité d'évaluer ses symptômes, d'examiner les solutions à sa disposition, puis de faire un choix qui maximise les bénéfices perçus – constitue un modèle « qui dit la façon dont les membres de notre société sont censés agir, un modèle idéologique qui reproduit le point de vue conventionnel (…) » (Good 1998 : 107), plutôt qu'une réalité effective. Il n'y a en effet jamais *que* des choix rationnels vis-à-vis de la maladie et du malheur. Si l'individu n'agit pas toujours dans une optique utilitariste, son comportement est par contre systématiquement empreint d'une cohérence logique. C'est ce que soutient R. Massé (1995 ; 2003) lorsqu'il propose d'abandonner l'opposition binaire entre la rationalité et l'irrationalité et invite à considérer qu'il existe plusieurs logiques et des rationalités divergentes.

Les différents enjeux soulevés ici concernant le recours au concept de culture, c'est-à-dire la potentielle « négation de ce que l'Autre comporte à la fois d'universel et de divers, de rationnel et de subjectif, de matériel et de symbolique » (Fassin 2001 : 203) interroge la pertinence de son utilisation dans le champ de la santé publique. Dans le sillage des réflexions de certains auteurs (Dozon et Fassin 2001 ; Cognet et Montgoméry 2007), j'opte ici en faveur d'un renouvellement de la conceptualisation de la notion de culture dans la santé publique.

56 Certaines institutions sanitaires prennent en considération d'autres facteurs que la « culture » pour expliquer le comportement des individus en matière de santé. C'est le cas des institutions qui suivent les préceptes des soins de santé primaire qui, comme nous le verrons, tentent d'expliquer les comportements en matière de santé à travers des facteurs culturels mais aussi d'ordre structurel et économique. Le danger que représente le déterminisme culturel reste cependant assez marqué, surtout dans les programmes de santé qui se veulent interculturels. J'en fais une analyse détaillée dans la quatrième partie de ce travail.

Cette dernière ne doit en effet pas devenir le mode d'interprétation dominant des comportements relatifs à la santé et à la maladie. Autrement dit, « s'il est vrai que certains comportements sont socialement et culturellement influencés, n'est-il pas dangereux d'attribuer systématiquement à une personne un mode d'expression et une cosmologie dictés par ses origines (culturelles, ethniques ou autres)? C'est ici que réside le piège de l'utilisation d'un savoir culturel acquis par l'étude de grandes catégories culturelles. » (Fortin et Laprise 2007 : 206). En somme, s'il est indéniable que la culture a une certaine influence sur le comportement des individus, encore faudrait-il la concevoir comme un processus complexe et mouvant où le politique, le social et l'économique s'enchevêtrent. Dans cette perspective, la culture n'est pas dissociable des conditions structurelles qui la sous-tendent, telles que les rapports de domination. Par conséquent, elle doit impérativement être politisée (Dozon 2001 ; Fassin 2001 ; Ossipow 2011 ; Cognet et Montgoméry 2007).

Par ailleurs, la culture est ici considérée comme flexible et en constante transformation (Clifford 1988). Les individus ne sont pas détenteurs d'une culture, mais de plusieurs, aux frontières poreuses et mouvantes (Fortin et Laprise 2007). Aussi est-il impossible de procéder à une réduction essentialiste de l'individu. Ce dernier se présente en effet toujours comme « multiple, divers, impossible à ramener au singulier d'une culture (…). » (Fassin 2001 : 204). Il est donc impératif d'être attentif, en tant que chercheur ou acteur de la santé publique, aux registres différenciés d'appartenance et de références qui sont choisis ou imposés suivant les situations et les contextes en fonction de l'âge, du genre, du phénotype, de la personnalité des individus, de leurs parcours biographiques, de leurs capitaux socio-économiques, de leurs réseaux de relations, sachant que l'ensemble de ces dimensions s'interconnectent pour renforcer ou alléger le poids des déterminismes (Ossipow 2011 : 131).

La culture prend sens dans le rapport social, dans l'interaction (Cuche 2011), et c'est dans l'interaction que prennent sens les marqueurs s'y rattachant. Dans cette perspective, les situations d'intervention gagnent à être saisies dans les dynamiques plus larges dans lesquelles elles se construisent, notamment les rapports de pouvoir. (Fortin et Laprise 2007 : 200). Dans le champ de la santé publique, la notion de culture ne doit par conséquent pas faire oublier que les pratiques des usagers s'appréhendent dans le contexte des interactions avec des professionnels et un système de santé qui ne sont pas neutres. (Cognet 2007). Aborder la culture dans cette perspective

> « (…) a bien sûr pour effet de transformer l'intervention : au lieu de stigmatiser les populations et de prétendre les éduquer, on se donne alors pour objectifs, d'une part, de transformer les structures sociales qui sous-tendent les prétendues ' contraintes culturelles ', et, d'autre part, de modifier les dispositifs institutionnels et les pratiques professionnelles qui déterminent les ' facteurs culturels ' de mauvaise utilisation des services. » (Fassin 2001 : 206).

Enfin, il est nécessaire d'adopter une posture fondée sur la reconnaissance que le professionnel de la santé, au même titre que le destinataire, est porteur de principes, de normes et de valeurs. Sans tomber dans le relativisme culturel, une telle posture annule toute prétention à savoir mieux que l'autre ce qui est bon pour sa santé et son bien-être. La mise sur un pied d'égalité des principes, des normes et des valeurs des uns et des autres permet en effet de dépasser les préjugés qui les fondent, tout comme les inégalités sociales qu'ils engendrent. (Cognet 2007).

Les approches critiques du multiculturalisme latino-américain

La grande majorité des chercheurs partage l'idée selon laquelle la mise en place du programme multiculturaliste marque, dans l'histoire des sociétés latino-américaines, un « avant » – le modèle assimilationniste – et un « après » – les modèles multiculturel, plurinational et interculturel. S'ils convergent pour affirmer que le multiculturalisme représente une rupture, ils ne sont cependant pas unanimes concernant la nature de cet « avant » et de cet « après ». Certains voient le multiculturalisme comme un modèle politique permettant véritablement aux populations marginales et conçues comme « différentes » de s'intégrer à la société nationale, de mettre un terme à la discrimination et aux inégalités sociales. D'autres, en revanche, le perçoivent comme une menace pour l'unité nationale et mettent en évidence la probabilité d'une dérive communautariste. Enfin, certains d'entre eux l'abordent dans une perspective critique, pas seulement culturelle mais aussi politique et économique (Boccara 2011a ; 2011b ; Bretón 2007 ; Gros 2006 ; Díaz-Polanco 2006 ; Hale 2002 ; Walsh 2010 ; Guerrero Arias 2010).

Ces derniers font remarquer que le multiculturalisme, en Amérique latine, est apparu de façon concomitante avec le néolibéralisme. Ils s'interrogent sur les liens qui unissent ces deux ordres de phénomènes dans un contexte de transition démocratique et de mobilisations collectives des groupes historiquement marginalisés. Autrement dit, si tous s'accordent pour affirmer qu'il s'agit d'un projet novateur, ils s'interrogent sur les enjeux socio-politiques qui gravitent autour de la variante néolibérale du programme multiculturaliste.

C'est plus précisément l'instrumentalisation du multiculturalisme à des fins économiques qui est mise en évidence. Certains auteurs mettent en évidence le fait que le programme multiculturaliste a servi de stratégie géopolitique afin d'ouvrir la voie au projet néolibéral en reconnaissant et en intégrant les groupes marginalisés, sans pour autant modifier la structure foncièrement uninationale, monoculturelle et hégémonique de l'Etat (Boccara 2011a ; 2011b ; Walsh 2009). Pour C. Gros (2010) le multiculturalisme latino-américain représenterait une sorte de néo-indigénisme, en tant que « (…) politique sectorielle qui doit favoriser la mise en marche d'une politique néolibérale au niveau national, en la conciliant avec les impératifs généraux de gouvernementalité et de légitimité qui sont les siennes à [l']époque multiculturelle.[57] » (234).

Cette gouvernementalité se manifeste, aux yeux de G. Boccara (2011b) comme une forme d'« ethno-gouvernementalité », c'est-à-dire comme un art de gouvernement de l'altérité qui « contribue à l'extension d'une logique néolibérale de ' juridicisation ' des demandes sociales, de responsabilisation de la société civile et de marchandisation de la culture. » (195). L'auteur entend l'« art de gouverner » dans une acceptation foucaldienne, c'est-à-dire comme « des pratiques par lesquelles on parvient à structurer le champ d'action éventuel des autres. » (Ibid. 2011a : 59). Il souligne par ailleurs que l'Etat tend à faire reposer ses compétences régulatrices sur les personnes, conçues en tant qu'individus rationnels et responsables qui doivent assumer, en tout ou en partie, la responsabilité de ses politiques sociales.

Si G. Boccara souligne que cette approche sous-tend une conception des individus et des groupes autochtones comme étant responsables et portés sur l'intérêt commun, il met surtout

57 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

en évidence les effets de normalisation de l'ethnicité des politiques multiculturalistes. Car si les organisations autochtones contribuent à réifier la « culture autochtone », ce sont particulièrement les « techniques de gestion de la différence » (ibid.) qui, dans sa perspective, sont à l'origine d'une plus grande rigidité dans la conception de l'appartenance et de l'identification à l'autochtonie. En effet, les Etats participent activement à la coconstruction et à la légitimation de l'autochtonie et de ses frontières à travers des réformes juridiques et administratives ainsi que l'élaboration de politiques s'adressant spécifiquement aux minorités ethniques. En ce sens, elles produisent des « cultures indiennes dont les traits fixes et figés sont désormais recensés, épurés. La production sociohistorique de la différence se trouve occultée et la dite tradition culturelle autochtone souffre alors du déni de co-temporalité *via* des procédures de distanciation allochronique. » (Ibid. : 65).

Par ailleurs, l'auteur soutient que les politiques multiculturalistes engendrent la structuration d'un nouveau champ « ethno-politique » (Ibid.) au sein duquel de nouveaux agents s'engagent et entrent en conflit autour de procédures de légitimation, d'authentification afin de savoir « qui a le pouvoir de désigner l'Autochtone », « ce qu'est la culture autochtone authentique » et, dans le même mouvement, ce qu'est la culture autochtone illégitime/inauthentique (Ibid.) Ce nouveau champ ethno-politique – dans lequel les autochtones censés représenter une « culture autochtone standardisée » sont présents tout en occupant des positions généralement subalternes – est occupé par ce que G. Boccara nomme des « ethno-bureaucrates ». C'est plus précisément à travers les innombrables réunions participatives, les ateliers interculturels, les formations pour les leaders autochtones, les différents projets d'ethnodéveloppement que se créent des agents sociaux et que se structure « le champ de leurs actions possibles [en ajustant] leur horizon d'attente aux nouvelles opportunités du champ. » (Boccara 2011b : 199).

Enfin, un autre effet des politiques multiculturalistes porte sur le déplacement des revendications autochtones ; tandis qu'elles sont nées et se sont déployées dans la sphère publique non-étatique, une bonne partie d'entre elles, à l'heure actuelle, s'expriment au sein d'instances qui sont sous le contrôle de l'Etat. Par conséquent, leur potentiel insurrectionnel risque de diminuer, voire de disparaître. En effet, l'Etat contrôle aujourd'hui une bonne partie des mobilisations autochtones et contribue ainsi à normaliser leurs revendications (Boccara 2011a). Au cœur des politiques multiculturalistes se situe par conséquent un paradoxe : la reconnaissance étatique de toute une série de droits collectifs particuliers pour les groupes ethniques peut apparaître comme une manière d'entrer, de contrôler et finalement de « moderniser » les communautés autochtones.

Qu'il s'agisse ou non d'une stratégie volontaire de la part de l'Etat, le fait est que ce dernier n'a jamais été aussi présent dans les affaires autochtones qu'aujourd'hui et ce, à trois différents niveaux (Gros 1999). En premier lieu, l'intervention de l'Etat se manifeste dans la formation d'une identité ethnique, générique, panethnique puisque, pour des raisons pratiques, il a besoin de trouver un interlocuteur, d'agir comme s'il n'existait qu'une seule et grande « communauté autochtone » au niveau national. En deuxième lieu, il opère à un niveau intermédiaire, c'est-à-dire dans la formation d'identités ethniques spécifiques (les différents Peuples et Nationalités reconnus sur un territoire national). Enfin, l'Etat intervient encore dans ce qui constitue la base organisationnelle de l'univers autochtone, la communauté locale. Il lui assigne différentes ressources, octroyées du fait même qu'elle a un statut autochtone, et lui reconnait différentes formes

d'autonomie. Paradoxalement, l'octroi d'autonomie aux groupes ethniques reconnus permet à l'Etat d'exercer un contrôle sans précédent au sein de ces groupes[58].

Une autre remarque soulevée par ces travaux critiques concernant les effets des politiques multiculturalistes porte sur les rapports de pouvoir entretenus entre la majorité métisse et les minorités ethniques dans les pays latino-américains. Les auteurs soutiennent que ces politiques n'ont pas mis fin au processus de domination socio-culturelle, d'exploitation économique et d'assujettissement politique auquel sont soumises les populations afro-descendantes et autochtones depuis les Indépendances. C'est même plus : elles reproduiraient la domination, l'exploitation et l'assujettissement alors qu'elles cherchent précisément à œuvrer en faveur d'une plus grande égalité sociale et d'une valorisation de l'autochtonie. L'Etat ferait passer les intérêts des dominants (l'élite métisse) avant ceux des minorités ethniques.

Par conséquent, l'exploitation, l'exclusion et la marginalité des minorités ethniques, en tant que produit structurel issu de la période coloniale, persistent jusqu'à aujourd'hui dans les pays latino-américains. Les structures sociétales, institutionnelles et étatiques continuent d'engendrer et de justifier les différences coloniales, les inégalités sociales et le racisme[59]. (Iturralde 2005 ; Guerrero Arias 2010 ; Mignolo 2010 ; Pineda Camacho 1997 ; Walsh 2009 ; 2010). Les politiques multiculturalistes sont porteuses de telles inégalités. En effet, au cœur même de l'idéal du multiculturalisme, tout comme de l'interculturalité, se situe une asymétrie entre « cultures », du fait même que la « culture métisse » en est la grande absente :

> « Ce qui est significatif (…), c'est que, dans la logique interculturelle, le *criollo*, le 'blanc', l''occidental' (en fait le porteur de la culture légitime et dominante) n'est pas un problème. Et c'est bien cela le problème. C'est d'ailleurs l'absence d'une définition de l'autre de la relation interculturelle qui fournit la preuve que l'interculturalité, cadre conceptuel situé au cœur du multiculturalisme, est fondamentalement ethnocentrique (…). Le point aveugle de l'interculturalité est la question *criolla*. » (Boccara 2011b : 202).

De par son absence en tant que destinataire des politiques publiques, la « culture métisse » apparaît comme objective, aculturelle, voire universelle, par opposition aux cultures subjectives, culturelles et localement situées des groupes ethniques ciblés par ces politiques. Se dessine ainsi une asymétrie entre la figure du métis et celle de l'autochtone, dont le cœur est la perpétuation des hiérarchies raciales. En effet, bien que le terme de « race » ait disparu des discours politiques et académiques en Amérique latine (Masson 2005), le racisme s'y perpétue, mais sous une autre forme que le racisme « classique ». Ce dernier s'appuie sur la notion de race comme « l'idée d'une

58 Un bon exemple serait la formation des « circonscriptions territoriales autochtones » en Equateur, qui octroient aux groupes autochtones la possibilité de créer des entités territoriales spécifiquement autochtones et d'y exercer un certain nombre de droits politiques et juridiques dits autochtones, dans certaines limites (sur ce point, l'Etat a le dernier mot). Jamais, il est vrai, l'Etat n'a été aussi présent dans les communautés autochtones, en tant qu'instance de contrôle, que depuis la mise en marche de ce projet. Le même genre d'analyse peut être réalisé dans le champ de la santé. J'y viens plus loin (partie 4), en détails.

59 Ces rapports de pouvoir et de domination entre les minorités ethniques et la population blanche et métisse se reflètent dans les statistiques. En Equateur, par exemple, les populations autochtones et afro-descendantes sont les plus pauvres : 70% et 48%, respectivement, contre 38% pour la totalité de la population, un taux de pauvreté qui atteint plus de 80% dans les zones rurales (principalement peuplées par les minorités ethniques). Le taux le plus élevé d'analphabétisme se note chez les autochtones et les Afro-descendants (28% et 13% contre 9% pour l'ensemble de la population), et la plus basse participation au système éducatif, surtout l'éducation secondaire (5% et 8% contre 18% au niveau national). (Walsh 2009).

différence essentielle inscrite dans la nature » (Wieviorka 1998 : 17). La forme prédominante de racisme en Amérique latine s'apparente plutôt à un « racisme sans race » de type différentialiste. Il s'agit, d'après la définition qu'en donne E. Balibar (1997) d'un racisme qui

> « prend au mot le discours antiraciste sur la reconnaissance de la diversité, qui s'opposait à l'hégémonie impérialiste. Le racisme sans race s'approprie des idées culturalistes et fait de la différence une nouvelle catégorie de racisation, ce qui prouve que le naturalisme biologique ou génétique n'est pas le seul mode de naturalisation des comportements humains et des appartenances sociales (…) La culture peut elle aussi fonctionner comme une nature, en particulier comme une façon d'enfermer a priori les individus et les groupes dans une généalogie, une détermination d'origine immuable et intangible. » (34).

Dans cette perspective, les politiques multiculturalistes ont non seulement pour effet de réifier mais aussi de hiérarchiser non plus des « races », mais des « cultures » (Agudelo 2007 ; Salazar Salazar 2013 ; Vera Lugo 2006). Autrement dit, si le discours raciste ouvertement inégalitaire se basait sur l'idée d'une différence naturelle, le discours actuel du « racisme égalitaire » (ibid.) est marqué par une présence latente de la hiérarchisation entre « des cultures universalistes et progressistes » et des cultures « particularistes et primitives ». (Ibid : 38).

C. Walsh (2002 ; 2009 ; 2010) porte un regard similaire sur le développement des politiques interculturelles, en Equateur et en Bolivie, à partir des années 2005. En tant que sociologue appartenant au mouvement décolonial latino-américain, elle reconnaît les avancées que représente l'élaboration de ces politiques et, plus largement, la volonté de transformer l'Etat sur la base de l'idéal d'interculturalité. Comme elle l'affirme : « As such, the present efforts in countries like Bolivia and Ecuador to transform State, shed it of its colonial, neoliberal and imperial weight, and re-found it from below – from the diversity of peoples, cultures, and historical practices – are transcendental. » (Walsh 2009 : 65).

Cependant, l'auteure se demande si l'interculturalité, telle qu'elle est actuellement conceptualisée par les pouvoirs publics, s'attaque véritablement aux asymétries et promeut des relations équitables entre les « cultures » juridiquement reconnues en Equateur et en Bolivie et la société métisse dominante. Dans sa perspective, le programme interculturel tel qu'il se présente jusqu'à aujourd'hui est un modèle de type « additif », dans la mesure où des politiques sont élaborées pour des minorités ethniques particulières sans que la structure de l'Etat et de ses institutions soit pour autant transformée.

> « La majeure partie des réformes se limitent à effectuer des changements pour la particularité ethnique, c'est-à-dire pour les peuples autochtones et afro-équatoriens, reconnus comme des ensembles de différentes traditions, comme des corps culturels identifiables, stables et ruraux (et non comme des êtres qui se recréent et se réinventent constamment).[60] » (Walsh 2002 : 5).

L'Equateur, qui fait l'objet d'analyses poussées de la part de l'auteure, a en effet créé toute une série d'instances, semi-autonomes par rapport à l'Etat, qui traitent spécifiquement des services sociaux pour les populations autochtones (ou, plus largement, pour l'ensemble des minorités ethniques du pays). Dans le domaine de l'éducation bilingue, par exemple, les institutions créées (la DINEIB et le CODENPE), malgré leur présence dans l'Etat, n'ont pas le pouvoir de l'altérer

60 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

de façon substantielle, ni d'opérer des changements en dehors de leurs sphères d'activités reconnues, c'est-à-dire en dehors des affaires autochtones. Par conséquent, l'éducation bilingue reste en marge du système éducatif national dit « hispanique ». Il s'agit là clairement d'un modèle « additif » : des droits, des institutions et des politiques ont été élaborés et reconnus pour les minorités ethniques, sans qu'ils amènent à repenser le système éducatif dans son ensemble.

Or, pour C. Walsh (2002 ; 2009), l'interculturalité ne pourra abolir les rapports de pouvoir que dans la mesure où elle contribue à modifier les relations entre les groupes ethniques, mais aussi à radicalement transformer l'Etat, l'ensemble de ses institutions sociales, politiques, économiques, juridiques et de ses politiques publiques :

> « To confront the racialized structure and the coloniality that still exist demands specific policies, that is, policies directed at racism and discrimination, and that secure access, representation and participation. It also requires recognition of the autonomous systems, allowing that they form part of what is considered to be the 'national'. Finally, it requires the recognition that *difference* is a constitutive element of the structural-institutional foundation of the state and not merely the addition of ethnic groups. This implies a constant search for the conjunction of logics, knowledges, practices, perspectives, beings and systems of life. Without doubt, interculturality, understood as a political, social epistemic and ethical project and process of relation and decolonization within a society that is plurinational by historical condition and nature, is central here. » (Walsh 2009 : 83).

En visant la transformation générale des sociétés, des institutions et des Etats latino-américains sur la base des savoirs et des pratiques des minorités ethniques, l'interculturalité pourrait alors devenir un véritable instrument de décolonisation. L'ensemble de ces réflexions critiques sur les politiques multiculturalistes et interculturelles, tout comme les interrogations concernant la possibilité, à travers elles, de décoloniser les sociétés latino-américaines en transformant les rapports sociaux entre la majorité métisse et les minorités autochtones, me servira de fil rouge à travers l'ensemble du travail.

Dans la continuité de l'exposé concernant les orientations théoriques choisies qui font de cette étude une recherche anthropologique tout à la fois fondamentale intellectuellement et susceptible d'apporter un éclairage particulier en faveur de la conquête de l'autodétermination des peuples autochtones, la partie suivante permet de restituer la dimension située et impliquée de ce projet, depuis l'élaboration de la problématique jusqu'à la phase rédactionnelle, en passant par le terrain. En d'autres termes, il s'agit maintenant de montrer la façon dont je me suis socialement investie, en tant que chercheuse, dans la situation historique des sociétés, des institutions, des groupes et des individus qui font l'objet de mon étude, à travers le type de questions que j'ai posées à mon terrain, les engagements politiques choisis et les relations que j'ai entretenues avec mes interlocuteurs pendant l'enquête. Cela me conduit à exposer la façon dont j'ai construit mon objet de recherche et les conditions dans lesquelles s'est déroulée l'expérience ethnographique. Ainsi, il s'agit de mettre en exergue les aspects méthodologiques et épistémologiques tout comme les dimensions éthiques de ce travail.

DEUXIÈME PARTIE
Conditions d'enquête

> « L'ethnologue n'est pas un être objectif observant des objets mais un sujet observant d'autres sujets. S'il s'efforce d'entrer sur le terrain avec un ' esprit ouvert ', l'ethnographe, quelles que soient ses bonnes intentions, n'est pas exempt de préconceptions et de présupposés (…). Non contrôlées, c'est-à-dire non explicitées, ces préconceptions peuvent saper la recherche. » (Ghasarian 2002 : 10-11).

L'objectif de cette partie consiste à exposer les conditions de l'enquête ethnographique, de sorte à mettre en évidence les différents aspects soulevés par C. Ghasarian dans cette citation. Il s'agit de prendre en compte les enjeux tournant autour de la construction de l'objet de recherche avant, pendant et après le terrain, tels que l'influence de mes centres d'intérêts, de mes préconceptions, de mes émotions, de mes préjugés en tant que chercheuse et celle des relations tissées avec mes sujets de recherche sur l'orientation, la forme et le contenu de l'entreprise ethnographique, le processus de perception du réel et d'interprétation des données, ainsi que les choix réalisés pendant l'enquête.

Sans vouloir verser dans le narcissisme à travers la survalorisation de l'expérience du chercheur, cette démarche réflexive permet de retracer le « cheminement du terrain » (Olivier de Sardan 2008) et de mettre en évidence le processus de fabrication des données issu des interactions avec les sujets de la recherche. Elle a pour but de ne pas rendre le lecteur dépendant de l'interprétation que l'auteur veut bien lui offrir en explicitant le « lieu depuis lequel parle le chercheur », sachant qu'il n'est pas possible de séparer connaissance et mode de production sociale de la connaissance. Dans cette perspective, l'expérience ethnographique est une pratique sociale qui fait partie intégrante de l'analyse (Kilani 2000 ; 2013). En faire part et l'analyser représente un outil indispensable pour atteindre une certaine « rigueur méthodologique » (Olivier de Sardan 2008). Par ailleurs, l'analyse des perturbations liées à l'enquête, des positions octroyées (ou choisies) du chercheur et des affects engagés est un outil d'interprétation précieux de l'univers de sens dans lequel l'ethnographe est plongé.

Il s'agit également de sortir de l'illusion de la complète liberté, pour le chercheur, de construire son projet comme il l'entend, puisqu'il doit tenir compte d'un dispositif qui lui permet de le construire. En revanche, il doit prendre garde à ne pas céder aux sollicitations et aux intérêts d'une seule partie en cause, ni à instrumentaliser sa recherche. L'enjeu est de revendiquer une spécificité de réflexion et une posture critique, tout en sachant composer avec les multiples contraintes et demandes émanant du terrain (Carricaburu et Cohen 2002 ; Vidal 2010).

Cette remarque est d'autant plus pertinente, dans le contexte actuel, que les conditions éthiques et politiques de l'exercice de terrain se sont, de façon générale, largement transformées. En effet, les individus et les groupes étudiés produisent aujourd'hui des images d'eux-mêmes, des connaissances sur leur identité, tout comme ils prennent position et formulent des revendications pour la défense de leurs intérêts (Kilani 1994). C'est notamment le cas pour les peuples autochtones, qui formulent régulièrement des demandes sociales aux anthropologues et/ou leur demandent des comptes pendant et sur leur recherche. Sachant que la demande d'implication sociale est très souvent un paramètre essentiel de la relation ethnographique, il est d'autant plus important d'expliciter les conditions d'un tel partenariat avec les sujets d'étude (Albert 1995).

Cette partie portant sur les conditions d'enquête est divisée en trois chapitres. Dans un premier temps (chapitre 4), je commence par présenter la façon dont l'objet de recherche s'est progressivement construit et j'expose la méthodologie que j'ai utilisée pour récolter et fabriquer des données. Cette analyse serait insuffisante sans la prise en considération du statut que j'ai occupé et/ou qui m'a été attribué par mes différents interlocuteurs durant l'enquête – celui de femme, blanche et anthropologue – puisqu'il a une indéniable influence sur les données telles qu'elles sont recueillies et produites (chapitre 5). Enfin, à travers une analyse des concepts de « violence » et de « genre » (chapitre 6), j'ouvre une réflexion sur l'origine et les fins sociales de ce travail, ainsi que sur ma responsabilité éthique en tant qu'anthropologue. Autrement dit, je montre que ce projet s'insère dans une anthropologie qui comporte une visée pratique, à savoir contribuer simultanément au processus de décolonisation pour les peuples autochtones et à l'émancipation des femmes autochtones.

Chapitre IV
Méthodes et construction de l'objet de recherche

Ce chapitre a pour objectif de retracer mon terrain et d'en dégager des étapes, de façon à mettre en exergue la façon dont l'objet de cette recherche s'est progressivement construit. Par ailleurs, il présente la méthodologie utilisée dans le cadre de ce travail et explore des questions d'ordre épistémologique. Dans la première partie, j'explicite les raisons pour lesquelles j'ai progressivement construit ce travail autour des objets « interculturalité en santé » et « violence à l'égard des femmes ». Je démontre par ailleurs que mes interlocuteurs sur le terrain m'ont laissée libre dans la façon d'orienter la recherche et l'enquête.

A ce stade, il convient de faire quelques remarques concernant la délimitation des étapes du terrain et l'aspect dialogique de la construction de l'objet de cette recherche. En effet, dire que le terrain s'est produit « par étapes » ne signifie pas pour autant qu'il faille en donner une vision linéaire, comme si elle n'avait été qu'une série de choix évidents. Comme l'affirme L. Vidal (Ibid.), les étapes ne sont jamais clairement établies pendant une recherche :

> « (…) le temps de la recherche [est] une superposition plus qu'une succession de moments. La constitution de l'équipe, la répartition des tâches, le choix des sites et techniques d'enquêtes, les premières collectes de données, les analyses, les travaux de rédaction puis de restitution s'effectuent certes dans cet ordre mais tendent à empiéter l'un sur l'autre. » (200).

Il s'agit donc de prendre ses distances vis-à-vis de l'« illusion biographique » (Bourdieu 1986) selon laquelle un parcours vécu est le résultat cohérent d'évènements qui se succèdent de façon logique et chronologique. A l'inverse, je cherche à mettre en évidence le processus d'itération qui se situe au cœur de toute recherche anthropologique. Autrement dit, je souligne l'ensemble d'allers et retours qui s'opèrent durant toute la durée de la recherche, à la fois concrètement sur le terrain, et abstraitement dans la construction de la problématique. Ce travail est donc le résultat d'un processus non-linéaire. C'est ce que J.-P. Olivier de Sardan (1995b) nomme le fonctionnement par « arborescence » : de chaque observation, de chaque entretien naissent de nouvelles pistes de réflexion et de nouveaux interlocuteurs possibles, ce qui rend le terrain et la construction de la problématique largement imprévisibles.

Au-delà de la description des activités que j'ai menées pendant mes séjours, ce chapitre permet de montrer que ces activités ont été orientées, sur le terrain, par des discussions avec certains

sujets de recherche, par des rencontres particulières ou encore par des contraintes (temporelles, logistiques, ou émanant des sujets de recherche). Je démontre ainsi que l'objet de cette recherche n'est pas uniquement le fruit de mes choix, guidés par un attrait et une pertinence intellectuels. Il s'est construit selon les aléas du terrain, sur la base d'intuitions, d'observations, de remarques, de contraintes etc., pour progressivement « s'ériger en objet mêlant de façon complexe le questionnement purement théorique, l'intérêt pour la science et l'enjeu pour la société.[61] » (Ibid.).

Le deuxième sous-chapitre traite de questions méthodologiques et épistémologiques. Si le travail anthropologique comporte une double temporalité – le temps du terrain et le temps de l'écriture – mon propos ne prend en compte que le temps du terrain et délaisse les débats centrés sur le rapport au texte et à l'autorité ethnographique. J'y explicite la façon dont les données ont été récoltées et produites pendant l'enquête ethnographique (l'observation participante, les entretiens et les sources écrites) et souligne le fait que le travail de terrain est soumis à un certain nombre de principes qui permettent de parler d'une « rigueur du qualitatif » (Olivier de Sardan 2008).

Le terrain étape par étape

Cette recherche est née d'un intérêt que je porte depuis plus de quinze ans à la région amazonienne, un intérêt qui s'est traduit par de multiples activités menées en rapport avec les basses-terres dans plusieurs pays d'Amérique du Sud. Deux d'entre elles sont fondamentales pour comprendre la façon dont l'interculturalité en santé est devenue la porte d'entrée principale pour ce travail. D'une part, j'ai collaboré par le passé (de 2006 à 2008 environ) en tant que bénévole pour une ONG française qui œuvrait dans le domaine de la valorisation des savoirs thérapeutiques autochtones. Cette courte expérience a fait naître toute une série de questionnements sur les pratiques du développement, notamment le développement dit « participatif et horizontal », ainsi que sur les possibilités de dialogue entre des dénommés « savoirs thérapeutiques » très différents les uns et des autres. D'autre part, j'ai mené il y a quelques années une recherche préalable sur les transformations contemporaines du chamanisme dans la zone des trois frontières (Amazonie péruvienne, colombienne et brésilienne) sous l'effet des changements drastiques auxquels sont confrontées les sociétés autochtones ces dernières décennies. Ce premier terrain, qui a donné lieu à deux ouvrages publiés (Schick 2008 ; 2011), avait plus précisément pour objectif d'analyser les pratiques chamaniques d'une ethnie particulière, les Yagua, dans leurs relations avec la société régionale métisse et urbaine et surtout la technologie occidentale. En effet, depuis quelques décennies, certains chamanes yagua d'Amazonie péruvienne, colombienne et brésilienne ont incorporé des modes nouveaux de communication avec les esprits au sein de leur arsenal chamanique, en s'inspirant directement de la technologie occidentale. C'est par rapport à celle-ci que certains chamanes ont le plus innové, bricolé dans leurs croyances et pratiques chamaniques. L'une d'elles avait été mentionnée dans l'ouvrage de Jean-Pierre Chaumeil (2000), *Voir, savoir, pouvoir* et avait retenu mon attention puisqu'elle me semblait être une parfaite illustration de la rencontre entre le chamanisme et la technologie occidentale : il s'agissait du « téléphone spirituel », un mode de communication téléphonique virtuel avec les esprits remplaçant parfois les traditionnels chants d'appel (les *icaros*). Cette première recherche a donc été l'occasion d'offrir un éclairage

61 La politique du terrain [En ligne] http://enquete.revues.org/263 (Consulté le 9 janvier 2013).

sur l'ouverture dont fait preuve le chamanisme et sur le rôle clé du chamane dans la médiation avec d'autres mondes, qu'il s'agisse de la surnature ou d'univers socio-culturels éloignés du sien.

Le présent travail avait initialement pour objectif de s'inscrire dans la continuité de mon premier terrain. Partant du principe que l'interculturalité en santé était définie comme un dialogue des savoirs thérapeutiques pour une bonne part des ONG, la prendre pour objet d'analyse signifiait en effet, dans ma perspective, que je continuerais certainement, quoique d'une autre manière, à enquêter sur le chamanisme[62].

Je me suis ensuite mise à rechercher, via internet, des programmes interculturels de développement en santé menés en région amazonienne. J'ai finalement pris contact avec deux ONG; l'une d'elles, italienne, allait démarrer un programme de santé interculturelle en Amazonie péruvienne; quant à l'ONG RIOS, elle avait démarré son programme en 1987 en Amazonie équatorienne en collaboration avec la Croix-Rouge suisse. Mes interlocuteurs à Berne et à Rome s'étant montrés ouverts à l'idée que je réalise une enquête sur leur programme, il m'a fallu choisir l'un des deux. Après réflexion, j'ai opté pour le programme mené par l'ONG RIOS et la Croix-Rouge suisse en Amazonie équatorienne. En effet, la Croix-Rouge suisse a une renommée internationale dans le milieu du développement en santé, ce qui me laissait penser qu'elle avait accumulé de l'expérience, notamment dans le domaine de l'interculturalité. Elle est par ailleurs basée en Suisse, ce qui simplifiait l'accès à l'information et les échanges avec les agents du développement travaillant à son siège à Berne. Après avoir eu quelques discussions avec mes interlocuteurs à Berne et fait quelques recherches sur sa méthodologie de travail, j'ai réalisé que la Croix-Rouge suisse adoptait des outils conceptuels et stratégiques d'intervention largement diffusés au niveau international, prônés par des organismes de santé comme l'OMS. Choisir le programme de la Croix-Rouge suisse comme objet d'étude représentait donc l'avantage de voir comment se déroule concrètement l'application de «référentiels globaux» (Fassin 2001) partagés par une bonne part des institutions sanitaires au niveau mondial. Enfin, l'ONG RIOS était dirigée par un anthropologue qui semblait manifester un grand intérêt pour l'anthropologie, l'interculturalité et le présent travail. J'étais curieuse de découvrir la façon dont le savoir anthropologique pouvait être mobilisé et directement appliqué dans le cadre d'un projet sanitaire interculturel (notamment par le directeur de l'ONG) ainsi que de voir comment s'opérerait la coopération entre une anthropologue chercheuse (moi-même) et un anthropologue travaillant en tant qu'agent du développement (le directeur de l'ONG et, je l'apprendrai plus tard, le coordinateur local du programme de RIOS dans le canton de Loreto).

Mon enquête ethnographique a été réalisée en deux temps. J'ai fait un premier séjour de cinq mois en 2009 (juin-octobre), puis un deuxième d'une année entre 2011 et 2012 (septembre-août). A mon arrivée en 2009, j'ai été accueillie par le directeur de l'ONG RIOS à Quito, capitale équatorienne. J'y ai découvert le bureau central de l'ONG et j'ai pu faire la connaissance de la petite dizaine d'employés qui y travaillaient. Le directeur m'a consacré plusieurs heures pour m'expliquer dans les détails les différents programmes de santé menés par l'ONG en Equateur. Il me laissait libre de réaliser une étude comparative dans les différentes zones d'intervention ou une recherche approfondie dans une seule zone. Face à cette liberté de choix, et suivant ses recommandations, j'ai décidé de commencer par me rendre dans l'une des trois zones d'intervention de RIOS, le canton de Loreto.

62 J'avais imaginé que la Croix-Rouge suisse collaborait activement avec les chamanes des zones amazoniennes où elle intervient. Or sur ce point, je m'étais trompée, car comme je le développerai plus loin, les thérapeutes perçus par elle comme étant des spécialistes, et c'est le cas des chamanes, sont exclus de ses programmes de soins de santé primaire.

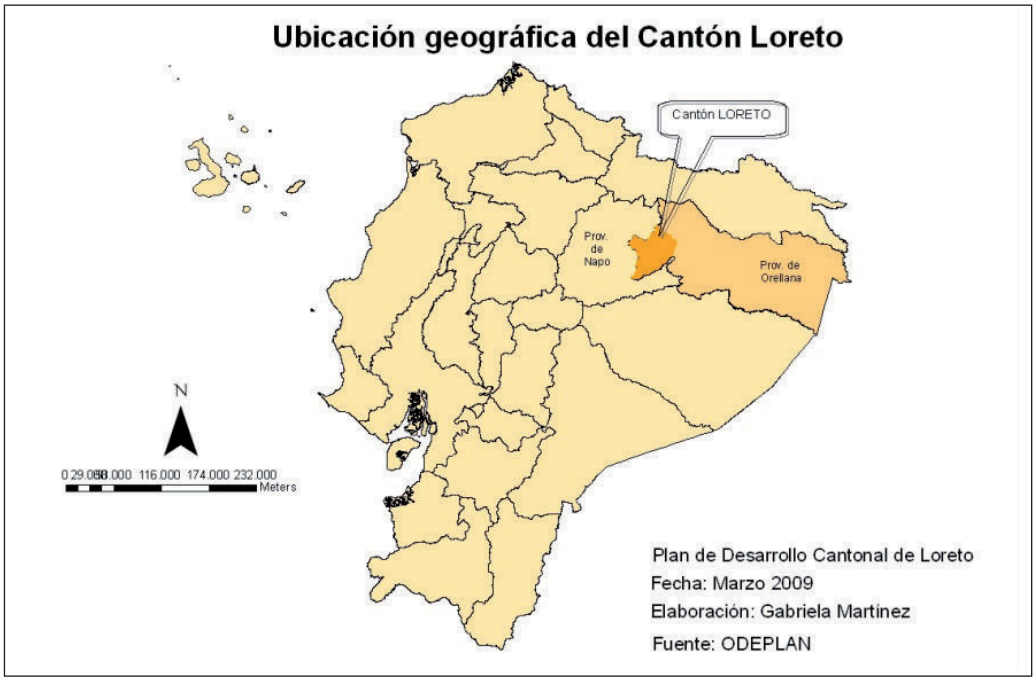


Fig. 1. Canton de Loreto, Province d'Orellana.

C'était la zone d'intervention, me disait-il, où l'interculturalité en santé était la mieux implantée, et où la collaboration entre les différentes organisations se déroulait bien. Quoique je laisse la porte ouverte à différentes possibilités d'enquête, je caressais l'idée de mener une recherche dans deux des trois zones d'intervention de l'ONG. Je pensais par ailleurs privilégier les zones d'intervention où vivaient une majorité de Kichwa (Loreto et Sucumbíos), et non celle où se trouvaient les Huaoranis (Tiwino). Le travail en zone Huaorani me semblait plus difficile d'accès vu le temps que j'avais à disposition, et ce principalement pour des questions linguistiques. En effet, la plupart d'entre eux ne parlent pas l'espagnol, au contraire d'une bonne part des Kichwa du canton de Loreto et de la province de Sucumbíos[63].

Lors des premières rencontres avec le directeur de RIOS, il m'a suggéré de rester quelques jours supplémentaires à Quito pour pouvoir l'accompagner à une réunion nationale concernant l'élaboration de politiques publiques interculturelles en Equateur. C'était l'occasion, me disait-il, d'en apprendre plus sur le sujet et de rencontrer certains de ses collaborateurs du canton de Loreto. Cet évènement a été décisif dans l'orientation qu'a prise ma recherche. Jusque-là, je pensais porter mon attention sur les conceptions et les mises en pratique de l'interculturalité en santé selon la Croix-Rouge suisse et RIOS. Or, cette réunion m'a fait prendre conscience qu'alors que l'interculturalité était relativement absente des discours politiques gouvernementaux jusque-là en Equateur, elle était devenue un symbole fort servant à définir à la fois l'Etat équatorien et les politiques publiques nationales depuis le tournant à gauche consécutif à l'élection de Rafael Correa en 2006. Je commençais de même à réaliser que les organisations autochtones nationales avaient aussi forgé un discours autour de la notion d'interculturalité. Dès lors, j'ai élargi la focale pour être attentive aux discours et aux pratiques des ONG, de l'Etat et des organisations autochtones.

63 Je développe la question de l'accès au terrain par la langue espagnole avec certaines personnes qui ne l'ont pas pour langue maternelle dans le chapitre cinq.

En arrivant dans le canton de Loreto en 2009, j'avais l'objectif d'acquérir une vision générale du programme de santé mené dans le canton de Loreto. Je faisais en effet mes premiers pas dans l'univers de la santé publique et du développement. Je cherchais plus précisément à comprendre la façon dont l'interculturalité en santé était conceptualisée et mise en pratique par les différentes institutions en présence (le Ministère de la Santé Publique et l'OCKIL-RIOS, principalement).

Après un mois passé à Loreto, j'ai traversé une phase de questionnements. La vogue de l'interculturalité et son investissement par le champ politique avaient eu pour effet, en Equateur, d'en faire une thématique omniprésente et transversale à une bonne partie des activités de santé publique (en particulier les soins de santé primaire), qu'elles soient déployées par l'Etat, des ONG ou des organisations autochtones, participant ainsi à une réforme nationale des politiques de santé. De nouvelles pratiques avaient vu le jour depuis 2006 : parmi elles, la décentralisation du système de santé et le travail en réseau. La décentralisation du système de santé suit la tendance actuelle à la décentralisation généralisée de l'administration dans de nombreux pays dits « en voie de développement » à travers le monde, élaborée en réponse aux échecs passés des décisions de gouvernements centralisés. Dans le secteur sanitaire, c'est la proclamation des soins de santé primaire (1978) qui a donné l'impulsion à la décentralisation comme principe de gestion des services de santé permettant une plus grande efficacité dans le domaine de la couverture en soins de santé à tous les niveaux. Elle désigne un déplacement des pouvoirs du niveau national au niveau régional et une plus grande participation de la collectivité à l'organisation des services de santé.

Le travail en réseau, bien qu'il ne soit pas défini clairement par les différentes institutions susmentionnées, a pour objectif de mettre en lien et de faire coopérer différentes institutions qui agissent au niveau local dans le champ de la santé. Le cas de figure équatorien renvoie en fait à un phénomène plus vaste où la notion de réseau est mobilisée comme un « opérateur de pensée dominant de notre époque », une « injonction hégémonique » (Dumoulin Kervran et Pépin-Lehalleur : 2012) pour décrire à la fois des connexions entre sociétés et une modalité d'action collective conçue comme plus efficace. Je rejoins D. Dumoulin Kervran et M. Pépin-Lehalleur (ibid.) pour affirmer que « ce n'est pas vraiment l'action en réseau qui est nouvelle, malgré les rapides changements techniques et économiques (ni même, comme le proposent nombre d'auteurs, leur allongement et l'accélération des échanges), mais plutôt son expansion comme modèle *légitime* pour penser et agir. » (20). Quoi qu'il en soit, cette incitation à la collaboration entre institutions et entre acteurs (médecins, infirmiers, agents de santé, anthropologues, psychologues etc.) m'a donné un sentiment de vertige – faisant notamment face aux innombrables activités menées par les différentes institutions en présence – et m'a amené à m'éloigner d'une vision ethnographique classique du terrain géographiquement, socialement et culturellement isolable, pour appréhender les interactions complexes entre différents espaces, entre individus, groupes et institutions.

L'interculturalité, aux dires de mes interlocuteurs, traversait l'ensemble de leurs activités sanitaires. Elle s'appliquait tant dans le champ préventif que dans le domaine curatif. Sous l'effet du principe de « travail en réseau », les acteurs en provenance de diverses institutions collaboraient dans le domaine préventif et curatif, de sorte que je n'arrivais plus à déceler quelle(s) institution(s) étaient à l'origine des différents programmes mis en place. Face à cette multiplicité des acteurs et des activités dites interculturelles, j'ai pris la décision de restreindre l'enquête au seul canton de Loreto. Me restait toutefois à circonscrire la recherche d'une autre manière ; cela me semblait en effet impossible, vu le temps que j'avais à disposition, d'enquêter sur l'ensemble des activités sanitaires menées par RIOS en collaboration

avec l'OCKIL et le Ministère de la Santé Publique. Comment choisir alors, sachant que l'interculturalité en santé était un axe transversal? Devais-je prendre pour porte d'entrée une thématique sanitaire (la santé maternelle et infantile, la tuberculose, la santé reproductive etc.)? Ou plutôt un programme particulier de l'ONG RIOS? Devais-je par ailleurs observer l'ensemble des activités, tant préventives que curatives, menées sur une thématique donnée, ou dans le cadre d'un programme particulier?

Après réflexion, j'ai décidé de prendre pour objet d'étude le programme de prévention en santé sexuelle et reproductive de l'ONG RIOS et de l'OCKIL, mené en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique. Me restait alors à décider quelles activités observer dans le cadre du programme de santé sexuelle et reproductive, qui était vaste. En 2009, j'ai continué à voguer d'une activité de prévention en santé sexuelle et reproductive à une autre, ouvrant la focale à son maximum pour observer la façon dont se déroulaient les consultations biomédicales traitant de thématiques de santé sexuelle et reproductive (maison de naissance, consultations au centre de santé de Loreto et dans les sous-centres) ainsi que les ateliers préventifs s'adressant aux soignants, aux agents communautaires kichwa de la santé et à la population du canton.

Les raisons qui m'ont poussée à prendre le programme de prévention en santé sexuelle et reproductive pour objet d'étude sont diverses. Pour commencer, plusieurs de mes sujets de recherche et collaborateurs, en Suisse et en Equateur, avaient manifesté un certain intérêt à l'idée que je porte une attention particulière aux thématiques de santé sexuelle et reproductive. A Berne, mes deux interlocutrices principales m'avaient affirmé que la santé sexuelle et reproductive était une thématique « sensible » qui suscitait des « résistances » parmi la population-cible. Et ce d'autant plus, me précisaient-elles, que l'implantation d'un programme de santé sexuelle et reproductive allait de pair avec une plus grande participation des femmes au programme en tant qu'agents de santé, un aspect qui avait aussi suscité de la « résistance », cette fois-ci de la part des hommes kichwa.

Cette délimitation de l'enquête autour du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive me paraissait cependant encore trop vaste, les activités suivies trop nombreuses, le souci d'« exhaustivité » encore un piège. C'est pourquoi à la fin de mon premier séjour dans le canton de Loreto (un mois avant mon départ), j'ai choisi de porter mon attention sur une thématique particulière de la prévention en santé sexuelle et reproductive dans le programme RIOS-OCKIL : la lutte contre la dénommée « violence de genre et intrafamiliale ». Ma question de recherche devenait ainsi : pourquoi et comment la Croix-Rouge suisse, RIOS et l'OCKIL conçoivent-elles un programme de prévention interculturelle de la violence de genre et intrafamiliale?

Le premier facteur ayant joué en faveur de cet intérêt particulier pour la violence de genre et intrafamiliale est d'ordre personnel et relationnel : durant mon séjour en 2009, j'ai côtoyé à diverses occasions des femmes kichwa qui participaient activement au programme de santé RIOS-OCKIL. Plusieurs de ces femmes se sont confiées et m'ont raconté, souvent avec émotion, les coups qu'elles avaient reçus (ou recevaient encore) de la part de leur mari. J'étais profondément affectée par ces récits et désirais, pour cette même raison, m'impliquer en tant que chercheuse. J'ai cependant eu un certain nombre de réticences à le faire. Je m'interrogeais en effet sur ma capacité à écouter des récits des femmes kichwa alors que leur souffrance me bouleversait. Allais-je être capable d'entendre de façon répétée ce type de récits? C'était même plus : si je prenais la violence de genre et intrafamiliale pour objet, j'allais être amenée à rechercher activement des situations de violences et des récits d'hommes et de femmes les concernant. Je doutais de mes capacités émotionnelles à le faire. En revanche, je ne me suis pas

interrogée, dans un premier temps, sur la faisabilité d'une telle recherche. Les questions méthodologiques et relationnelles, comme par exemple la possibilité de communiquer avec les hommes sur les actes de violence qu'ils avaient perpétrés, ne m'ont pas effleuré l'esprit. Ce n'est que plus tard, lorsque je me suis retrouvée dans la communauté de Makana Kucha, que j'y ai songé.

A mon retour en Suisse, cette même année, j'ai définitivement opté pour le programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale de RIOS-OCKIL. Et ce, principalement pour deux raisons : la première portait sur l'intérêt relativement récent de la Croix-Rouge suisse et de RIOS pour cette thématique, compte-tenu de la durée totale de leur intervention en Equateur. Si le développement de programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale était récent (depuis 2006), cette dernière était devenue l'une des priorités des ONG, au même titre que les autres thématiques de santé sexuelle et reproductive. Cette relative nouveauté et l'importance qu'elle représentait pour les deux ONG m'incitaient à en faire un objet d'étude central dans cette recherche. Cela me permettait en effet de concilier un intérêt personnel avec une visée pratique, c'est-à-dire la collaboration avec les différentes institutions concernées. C'est dans cette co-construction entre chercheuse et sujets de la recherche (les « développeurs » autant que les « développés ») de l'objet « violence de genre » que ce dernier a trouvé sa légitimité.

Mon deuxième séjour dans le canton de Loreto, en 2011 et 2012, était donc orienté d'entrée de jeu sur le programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale de RIOS avec l'OCKIL. Lors des premiers mois, deux découvertes ont été décisives pour la suite de l'enquête. Suite à un entretien avec la coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive, j'ai appris qu'un « réseau anti-violence » cantonal avait commencé de fonctionner cette même année. Chapeauté par le Ministère de la Santé Publique, il rassemblait une bonne dizaine d'institutions étatiques et non-étatiques en vue d'éradiquer la violence de genre et intrafamiliale dans le canton à travers toutes une série d'activités conjointes et l'instauration de nouvelles normes préventives et curatives dans le champ de la santé publique. Dès lors, j'ai porté une attention particulière au déploiement d'activités préventives dans le domaine en dehors de celles développées par RIOS et l'OCKIL, ainsi qu'aux collaborations naissantes entre institutions pour prévenir la violence de genre et intrafamiliale, devenue dès 2011 l'une des priorités de la santé publique en Equateur. Par ailleurs, RIOS, l'OCKIL et la FUSA, une ONG équatorienne, venaient de démarrer une série de formations de promoteurs du bon traitement kichwa dont le rôle était d'informer, de prévenir la violence de genre et intrafamiliale et d'accompagner les victimes dans leurs démarches au sein des communautés du canton. Les formations s'étalaient sur une année et j'ai décidé d'y participer aussi souvent que je le pouvais pour en faire un objet d'analyse central de ce travail.

En décembre 2011, je suis retournée dans la communauté que j'avais visitée pendant l'enquête précédente, Makana Kucha. Comme je l'ai mentionné, je pensais séjourner dans plusieurs communautés à mon arrivée quelques mois plus tôt. Or, sur ce point également, les plans ont changé. En effet, le premier mois passé dans cette communauté m'a fait prendre conscience qu'apprendre à connaître et échanger avec les membres de la communauté prendrait du temps, notamment pour des raisons linguistiques. De plus, peu d'informations m'étaient divulguées sur les thématiques de cette recherche, à commencer par les conflits interpersonnels[64]. En accord avec les membres de la communauté où je séjournais, j'ai donc décidé de rester jusqu'à la fin de l'enquête à Makana Kucha et, par conséquent, d'abandonner l'idée de me rendre dans différentes communautés.

64 Je détaille cette question dans le chapitre 8.



Fig. 2. Communautés du canton de Loreto.

Aspects méthodologiques et épistémologiques de l'enquête

Partant du principe, à l'instar de J.-P Olivier de Sardan (1995b), qu'il est nécessaire de se donner un lieu de recherche intensif, la majeure partie de mes observations se sont déroulées dans le canton de Loreto, et plus précisément encore dans certains lieux que j'ai progressivement privilégiés : les bureaux de l'OCKIL, où se rassemblaient régulièrement des membres de RIOS-OCKIL-MPS et où avaient lieu des formations en santé pour les agents kichwa ; le centre de santé de Loreto, où prenaient place des réunions sur différentes thématiques sanitaires, et où j'ai assisté à des consultations médicales ; certains endroits de la bourgade de Loreto (restaurants, appartements, maisons) où je côtoyais des soignants, des agents de santé kichwa, des parents et membres de Makana Kucha ; la rue centrale de Loreto, où il m'arrivait fréquemment de discuter longuement avec des Kichwa de passage à Loreto ; enfin, la communauté de Makana Kucha. C'est en ces lieux que j'ai réalisé la grande majorité des observations et des entretiens.

Comme je l'ai mentionné, mon ethnographie s'est progressivement construite autour de trois catégories majeurs d'interlocuteurs – soignants du district de santé de Loreto, responsables et agents de santé kichwa de l'OCKIL, membres d'une communauté kichwa située dans le canton. Ces trois groupes sociaux sont considérés, dans ce travail, comme des ensembles ethnographiques qui, du point de vue de l'enquête, présentent des écarts par rapport aux autres. En ce sens, ils constituent des portes d'entrée qui m'ont permis de saisir différents points de vue sur les objets de cette recherche. Toutefois, les frontières entre ces trois groupes d'interlocuteurs sont poreuses ; aucun d'eux ne représente une entité fermée sur elle-même. Ils interagissent les uns avec les autres. Par ailleurs, certains individus font partie des trois groupes, étant à la fois soignants, responsables et/ou agents de santé de l'OCKIL et membre d'une communauté kichwa du canton de Loreto. Par ailleurs, ces trois groupes n'ont rien d'homogène. Bien au contraire, ils présentent des variations internes relativement importantes selon toute une série de critères tels que le parcours des individus, leur lieu d'origine et de vie (notamment, mais pas uniquement, les zones urbaines ou rurales), leur âge, leur sexe, leur appartenance ethnique, leurs caractéristiques statutaires ou socioprofessionnelles, leurs affiliations lignagères ou réseaux de solidarité etc.

Si tel est le cas, à quel point les analyses issues de ce travail sont-elles représentatives des trois catégories d'acteurs sociaux telles que je les ai délimitées? Autrement dit, peut-on affirmer que, par extension, les points de vue que j'ai recueillis chez ces trois catégories d'acteurs reflètent ceux de l'ensemble des individus appartenant à ces catégories? Le critère de la représentativité, tel qu'il est conçu par les sciences quantitatives, est en fait peu pertinent pour évaluer une recherche qualitative. En effet, les outils utilisés dans une démarche qualitative ne reposent pas sur le principe d'échantillonnage, dont l'objectif est celui de la représentativité statistique. Ils visent en revanche à produire des connaissances situées, contextualisées et transversales.

Le passage du particulier au général, dans le processus d'analyse, se réalise par des canaux différents lorsqu'il s'agit d'enquête quantitative et qualitative. Cette dernière a pour objectif d'analyser de façon dense et détaillée des « morceaux du réel » (Olivier de Sardan ibid.) tels qu'ils ont été sélectionnés et perçus par le chercheur. Cette démarche permet de mettre en évidence la spécificité et la diversité des représentations et des pratiques des acteurs sociaux à travers la description et l'analyse de situations concrètes et de récits. Dans cette perspective, le processus de

théorisation d'une anthropologie interprétative est composé de deux dimensions que C. Geertz (1998) nomme la « description dense » et le « diagnostic ». Il s'agit

> « d'une part (…) de mettre par écrit le sens que des actions sociales particulières revêtent pour les acteurs qui les ont entreprises et d'autre part d'établir, de la manière la plus explicite possible, ce que la connaissance ainsi acquise démontre de la société étudiée et, plus généralement, de la vie sociale en tant que telle. » (Ibid. : en ligne)

Le morceau du réel appréhendé depuis un lieu (un village, une bourgade) ou une série d'activités localisées (la prévention en santé sexuelle et reproductive), ne renseigne que partiellement sur les qualités fondamentales de leur ensemble. En effet, les ensembles tels qu'ils ont été délimités par le chercheur ne sont pas socialement homogènes. Par conséquent, la théorisation n'est pas le résultat d'une généralisation sur la base d'un cas particulier. Elle se produit plutôt en replaçant les morceaux du réel dans leur tableau d'ensemble et par conséquent, en soulignant l'hétérogénéité interne de ce même tableau.

Il s'agit, en somme, de déterminer quel est le contexte social et la portée des fragments du réel recueillis par le chercheur. Sur le terrain, cela se produit notamment à travers le processus de triangulation qui permet de multiplier les sources d'informations et de croiser les points de vue en fonction de leur rapport au problème traité, en l'occurrence les représentations et les pratiques de l'interculturalité en santé et de la violence de genre :

> « Il ne s'agit donc plus de ' recouper ' ou de ' vérifier ' des informations pour arriver à une ' version véridique ', mais bien de rechercher des discours contrastés, de faire de l'hétérogénéité des propos un objet d'étude, de s'appuyer sur les variations plutôt que de vouloir les gommer ou les aplatir, en un mot de bâtir une stratégie de recherche sur la quête de différences significatives. » (Olivier de Sardan 1995b [en ligne]).

Par ailleurs, les points de vue d'individus appartenant à des groupes marginaux ou extérieurs, par rapport aux objets d'étude, sont fondamentaux dans le processus de triangulation. C'est pourquoi j'ai réalisé, pendant mes séjours en Equateur, des observations et des entretiens ponctuels hors de mes cercles privilégiés d'informateurs. J'ai par exemple côtoyé et interrogé des individus ayant participé en tant que professionnels de la santé et du développement dans d'autres zones géographiques (province de Sucumbíos, région de Tena, Quito) tout comme des individus métis et kichwa de la bourgade de Loreto. Cela m'a permis de mettre à l'épreuve les hypothèses construites au fil du terrain et de mieux situer les points de vue que j'avais recueillis. Ainsi en est-il de mes analyses concernant la conceptualisation de l'interculturalité en santé : j'ai été particulièrement attentive à recueillir une grande diversité de points de vue sur cette problématique, à la fois dans le milieu sanitaire et à l'extérieur (entretiens formels et informels avec des responsables politiques et différents habitants de la bourgade de Loreto). De même, en matière de violence de genre et intrafamiliale, j'ai recueilli des témoignages de femmes métisses à Loreto et à Quito. Bien que je ne les aie pas intégrées dans la rédaction de ce travail, ces informations m'ont permis de mieux situer les récits et les points de vue des individus appartenant aux trois catégories d'acteurs de cette recherche.

De la même manière, les sources écrites consultées – sites internet, articles de presse, documents d'instances gouvernementales, d'ONG et d'organismes internationaux au sujet des différentes

thématiques de ce travail – n'avaient pas simplement un rôle informatif ; elles avaient pour but de diversifier les sources d'interrogation des hypothèses formulées au cours de la recherche et d'explorer des champs discursifs et institutionnels dans lesquels mes objets d'observation s'inscrivent.

Les entretiens m'ont permis d'avoir accès aux parcours et aux représentations des acteurs sociaux concernés par ce travail. Au total, trente-cinq entretiens ont été enregistrés avec des professionnels du développement et de la santé, des responsables et agents de santé kichwa de l'OCKIL ainsi que des membres de Makana Kucha. Leur durée oscille entre une demi-heure et trois heures de temps. Les entretiens les plus courts, peu nombreux, ont pris place avec des responsables de la santé publique au niveau national (qui avaient peu de temps à disposition). Les plus longs, quant à eux, se sont déroulés avec le directeur de l'ONG RIOS ainsi que des femmes agents de santé de l'OCKIL. Dans de rares cas, j'ai réalisé des entretiens avec deux interlocuteurs en même temps (des soignants).

Au début de chaque entretien, je demandais formellement l'accord de mes interlocuteurs à la réalisation de l'interview, leur garantissais l'anonymat de leurs propos et leur affirmais qu'ils avaient la possibilité, en tout temps, d'y mettre fin ou de refuser de répondre à une question. Les entretiens étaient basés sur le principe du dialogue visant à créer une situation d'écoute, l'objectif étant que mon interlocuteur dispose d'une liberté de propos maximale, qu'il ne se sente pas jugé et n'ait pas l'impression de subir un interrogatoire. Dans la grande majorité des cas, je disposais d'un « canevas d'entretien » (ibid.) sur lequel figuraient les différentes thématiques que j'avais l'intention d'aborder avec les interlocuteurs. Ainsi, les questions posées n'étaient pas définies à l'avance, et je cherchais à laisser libre cours à la dynamique de la discussion, aux détours de mes interlocuteurs, sans pour autant perdre complètement le fil rouge que je m'étais fixée. Cette préparation est une exigence méthodologique, puisqu'elle permet de mettre à l'aise l'interlocuteur. Elle favorise par ailleurs la naissance de nouvelles questions et de nouvelles pistes de réflexion chez le chercheur lorsqu'il est attentif aux apparentes digressions des interviewés.

Selon J.-P. Olivier de Sardan (ibid.), les entretiens oscillent entre la consultation et le récit. La plupart du temps, un seul et même entretien mêle les deux éléments. Dans le cas de la consultation, l'interlocuteur est sollicité par le chercheur pour partager sa connaissance et donner son opinion sur un ou des sujets particuliers. Ses dires sont censés représenter au moins une partie d'un savoir commun partagé avec un groupe d'acteurs sociaux. Lorsque l'entretien est du type du récit, l'interviewé s'exprime au sujet de son expérience personnelle. La modalité du récit de vie (Bertaux 2005) porte sur des questions dirigées sur des épisodes biographiques limités, choisis selon leur pertinence pour les objets de recherche de l'enquêteur. Ces récits sont alors conçus comme une série d'expressions singulières d'une dynamique sociale plus large.

Les entretiens menés avec les soignants, les responsables et les agents de santé kichwa comportaient à la fois des éléments de l'ordre de la consultation et du récit. Toutefois, dans l'ensemble, j'ai privilégié la consultation sur le récit (sans complètement radier ce dernier). En effet, en plus des informations générales qu'ils pouvaient m'apporter sur leurs activités, l'historique et la structure d'un programme de santé, j'étais particulièrement attentive à leurs représentations de certaines thématiques cruciales pour cette recherche, comme l'interculturalité en santé, les rapports de genre, la violence de genre et la consommation d'alcool. En revanche, j'ai sollicité les agents de santé kichwa, et en particulier les femmes, sur des séquences de leur vie, en cherchant

à connaître leur parcours, leur investissement dans le programme de santé et/ou au niveau politique, leur vécu en matière de violence de genre dans la sphère publique et privée, leurs diverses expériences relationnelles avec les autres agents de santé et les professionnels de la santé et du développement. Comme pour les entretiens avec ces derniers, il s'agit d'une tendance, puisqu'il m'arrivait également assez fréquemment de les solliciter en tant que « consultantes », en leur demandant par exemple la façon dont elles considéraient les modifications des rapports entre les hommes et les femmes dans la jeune génération kichwa du canton de Loreto ou leurs conceptions des façons d'« être femme » et d'« être homme ».

Dans la communauté de Makana Kucha, j'ai réalisé trois entretiens puis j'ai cessé de le faire. En effet, je ne pouvais communiquer que de façon limitée avec certaines personnes de la communauté. Il m'est arrivé, par exemple, de réaliser un entretien avec une femme d'un peu plus de soixante ans en kichwa, en présence de ses plus jeunes filles qui jouaient le rôle de traductrices et de médiatrices. Cependant, ce genre d'entretiens me demandait énormément de travail par la suite (écoute, traduction) et je ne disposais pas nécessairement du temps suffisant pour répéter l'expérience (pourtant très enrichissante d'un point de vue ethnographique).

Les deux autres entretiens que j'ai réalisés, avec des personnes plus jeunes et maîtrisant mieux l'espagnol, se sont avérés moins riches que les discussions inattendues et informelles que je pouvais avoir au quotidien avec les différents membres de la communauté. En effet, ces entretiens avaient pour objectif de les solliciter sur des questions spécifiques en lien avec la thématique de cette recherche (par exemple, conception de la personne, modèles de féminité et de masculinité etc.). Or souvent, posées de façon décontextualisée, ces questions suscitaient plus de questions que de réponses chez mes interlocuteurs. En revanche, ils me donnaient spontanément des informations dans la vie quotidienne lors d'échanges informels. Par ailleurs, la deuxième série de questions que je désirais poser portait sur leur vécu (mariage, conflits, situations de violences etc.), parfois sur des situations douloureuses et intimes. Là aussi, l'entretien formel en présence de l'enregistreur semblait entraver le bon déroulement de la conversation et créer une sorte de malaise chez mes interlocuteurs.

Chapitre V
Etre femme, blanche et anthropologue

Ce chapitre a pour objectif de réfléchir à la façon dont les liens se sont construits avec mes sujets de recherche dans le milieu du développement sanitaire et auprès des Kichwa, sachant que je suis femme, blanche et anthropologue et que ces différents statuts qui me sont octroyés et/ou que je m'octroie consistent notamment en des rapports de pouvoir. Je montre la place qui m'a été accordée, la façon dont mon rôle a été négocié et ce qu'ont induit les attentes et les rôles qui m'étaient implicitement donnés par mes interlocuteurs. Par ailleurs, j'explicite la façon dont s'est déroulée l'insertion sur le terrain et tente de « faire parler » ce processus pour mettre en évidence un certain nombre d'éléments sociaux et politiques concernant les rapports entretenus entre l'anthropologie et les populations autochtones, la santé publique ainsi que l'univers du développement.

Comme je l'ai exposé, mon enquête s'est progressivement construite autour de trois catégories d'acteurs (les soignants métis, les agents de santé et les « bénéficiaires » kichwa). Dans ce chapitre, je mets en exergue le fait que les modalités d'interaction, ainsi que les conditions de production des données se sont présentées de façon distincte avec chacune de ces catégories. Ainsi, comment me percevait-on en tant que chercheuse? Que comprenait-on de mon métier, de mon rôle? Que signifiait être femme, blanche et anthropologue sur le terrain avec mes sujets de recherche? Comment me suis-je positionnée et m'a-t-on positionnée dans le milieu du développement sanitaire, celui des organisations politiques autochtones et au sein des communautés kichwa rurales du canton de Loreto? Je mets ici l'accent sur les attentes de mes interlocuteurs, les malentendus qu'elles ont pu générer ainsi que sur les situations de tensions avec mes sujets de recherche, les considérant comme des révélateurs permettant de réfléchir au « lieu depuis lequel je parle », compte tenu de mon statut de femme, blanche et anthropologue, pendant mes deux séjours en 2009 et en 2011-12.

Le premier sous-chapitre traite spécifiquement de mon immersion au sein du milieu du développement sanitaire. Je commence par expliquer la façon dont ma présence sur le terrain a été négociée et la manière dont les termes de la collaboration avec les ONG ont été définis. Je montre que si quelques-uns de mes interlocuteurs m'ont fait part de leurs craintes concernant cette expérience de collaboration, ils ont aussi manifesté un vif intérêt. Je tente par ailleurs de déceler

quelques-unes des attentes que les professionnels de la santé et du développement avaient à mon égard ainsi que les visions de l'anthropologie que ces attentes révèlent. Nous verrons que ces attentes génèrent parfois des malentendus entre le chercheur et ces professionnels et permettent de mettre en exergue l'image incertaine de l'anthropologie ainsi qu'une certaine méconnaissance de la discipline et de ses méthodes (peu utilisées et peu considérées dans le milieu de la santé). (Vidal 2010).

Le deuxième sous-chapitre porte sur l'insertion auprès de l'organisation kichwa OCKIL et au sein d'une communauté kichwa du canton de Loreto, Makana Kucha. Ces réflexions, comme celles qui suivent dans le chapitre suivant (ch. 8) s'inscrivent dans le sillage des écrits postcoloniaux. Il s'agit de prendre en compte le contexte social dans lequel s'insère ma présence en tant que femme, blanche et anthropologue, qui est en l'occurrence celui de l'autochtonie. Aujourd'hui, les organisations autochtones, au niveau international, émettent un certain nombre de critique vis-à-vis des anthropologues, considérés comme ayant été partie prenante du processus de colonialisme, ainsi que du néocolonialisme actuel. Puisque les « populations » qui ont fait l'objet du regard anthropologique se sont politiquement émancipées, que les populations autochtones deviennent de plus en plus sujettes de leur histoire et lectrices des ethnographies, le travail de terrain classique « malinowskien » est en voie d'extinction. Comme l'affirme B. Albert (1997),

> « ce qui disparaît aujourd'hui, ce ne sont pas les sociétés objets de l'ethnologie exotique (…), ni même vraiment l'accès à ses terrains traditionnels, ce sont les illusions épistémologiques fondatrices de l'anthropologie classique : à la fois l'évidence empirique du découpage de son objet – la ' société traditionnelle 'comme isolat social et culturel – et la transparence scientifique de sa méthode – l'' observation participante 'comme dispositif d'enregistrement des faits sociaux. » (77).

C'est pourquoi le deuxième sous-chapitre tente de mettre en évidence le processus de négociation avec l'organisation OCKIL ainsi que la communauté dans laquelle j'ai séjourné. J'explique que j'ai été introduite dans ces milieux par le biais de l'ONG RIOS et j'analyse les conséquences d'un tel processus sur les liens entretenus avec l'organisation politique et les membres de la communauté. Nous verrons que cette introduction, tout comme mes intentions explicites de collaboration, ont eu un impact positif sur ces relations. Cette affirmation est à mettre en lien avec le fait que l'émancipation des populations autochtones, « (…) loin de tourner au procès systématique de l'anthropologie, (…) a généralement débouché sur une demande croissante d'intervention anthropologique émanant tant des communautés et organisations indigènes que des ONG indigénistes, humanitaires ou de développement. » (Ibid. : 81).

Trouver sa place dans l'arène du développement

A Berne, siège de la Croix-Rouge suisse, j'ai été accueillie par deux responsables de l'ONG. L'une d'elles était chargée des programmes de la Croix-Rouge suisse en Amérique latine, et l'autre responsable du Département « Stratégies et développement de concepts » de la Croix-Rouge suisse. C'est lors du premier rendez-vous, en 2008, qu'elles m'ont affirmé que mon projet de recherche avait été discuté par l'équipe de RIOS en Equateur. Elles m'ont précisé qu'un autre doctorant

avait pris contact avec elles au même moment pour mener une recherche sur le programme équatorien. Comme l'accueil de deux doctorants en Equateur lui semblait être une trop lourde charge, l'équipe de RIOS avait tranché et opté pour mon projet de recherche. C'est plus tard, pendant ma première enquête, que le directeur de RIOS m'a dit que le rattachement à la discipline anthropologique et mon intérêt pour l'interculturalité en santé avait joué en ma faveur. En effet, dans sa perspective, une recherche anthropologique sur cette thématique pouvait être utile pour l'ONG et ses partenaires tout comme elle était enrichissante d'un point de vue intellectuel (lui-même nourrissant un intérêt particulier pour l'anthropologie).

Ces premiers contacts à Berne consistaient aussi, pour mes deux interlocutrices, à poser oralement les conditions de notre collaboration. Elles m'ont ainsi affirmé que la Croix-Rouge suisse n'était pas en mesure d'apporter une contribution financière à cette recherche. En revanche, me disaient-elles, l'ONG s'engageait à me mettre à disposition toutes les informations dont j'avais besoin concernant leur intervention en Equateur. De même, l'équipe de RIOS pouvait m'introduire, dans la mesure du possible, aux personnes et aux institutions équatoriennes avec lesquelles elles collaboraient. Par ailleurs, la Croix-Rouge suisse et RIOS déclinaient toute responsabilité pendant mes séjours en Equateur.

Lors des premiers rendez-vous, les deux employées de la Croix-Rouge suisse m'ont précisé que le Département de Coopération Internationale de la Croix-Rouge suisse n'avait encore jamais collaboré avec un anthropologue dont le rôle était de mener une recherche dans l'une de leurs zones d'intervention à l'étranger. Un fait regrettable, d'après ce que m'en disait l'une d'elles. Cette remarque rejoint les observations faites par certains anthropologues sur les collaborations tardives et marginales, tout en étant de plus en plus fréquentes, entre les anthropologues et les ONG dans le champ du développement sanitaire :

> « Dans la mise en œuvre de leurs programmes d'urgence, peu nombreuses sont encore les ONG qui ont le réflexe de faire appel aux services d'anthropologues. Les contraintes de temps ou de financements sont souvent invoquées : un tel recours est perçu comme accessoire au regard des priorités opérationnelles ou comme un luxe que les traditionnels bailleurs de fonds ne nous autorisent pas. » (Coutou 2007 : 33).

Un autre aspect important à souligner concerne les craintes dont m'ont indirectement fait part les deux employées de la Croix-Rouge suisse en faisant référence à mon séjour en Equateur et aux analyses qui seraient issues de cette recherche. Bien qu'elles m'aient affirmé être rassurées après m'avoir connue, les deux employées de la Croix-Rouge suisse m'ont mise en garde, lors d'une rencontre qui précédait mon premier séjour, concernant les potentiels effets néfastes de ma présence en Equateur sur les rapports entretenus entre l'ONG RIOS et les organisations autochtones. Que je le veuille ou non, m'ont-elles affirmé, les organisations autochtones allaient me considérer comme une membre de l'ONG RIOS. En effet, je serais introduite auprès d'elles par des employés de l'ONG. Dans cette perspective, il était fondamental que je respecte les conditions et les recommandations que me fixeraient les organisations autochtones. Cela permettrait de ne pas créer une mauvaise image de l'ONG ou de ne pas générer des complications entre les deux parties. Elles m'ont également affirmé que la publication de mon travail leur poserait problème dans deux cas : si je n'avais pas respecté les conditions que m'avaient posées les organisations autochtones (elles m'ont mentionnés la divulgation de certaines données qui ne

devaient pas être rendues publiques, sans me donner des précisions) ; si mes analyses portaient préjudice à la relation de confiance que la Croix-Rouge suisse/RIOS se sont efforcées d'établir depuis une vingtaine d'années avec des organisations politiques kichwa.

Quand j'ai souligné l'aspect critique des analyses anthropologiques, tout en précisant qu'il s'agissait en l'occurrence de réaliser une critique constructive en vue d'une collaboration, mes interlocutrices se sont montrées ouvertes et même demandeuses à l'idée qu'un regard extérieur soit porté sur leurs programmes de santé équatoriens. Le directeur équatorien de l'ONG RIOS, quelques mois plus tard, m'a tenu le même genre de propos. S'il est encore trop tôt pour pouvoir sonder les réactions des différentes parties face aux analyses issues ce travail, les responsables et les employés de la Croix-Rouge suisse et de RIOS, lorsqu'il leur est arrivé de le verbaliser en ma présence, se sont plutôt montrer ouverts à l'idée qu'un « regard extérieur » puisse leur apporter des éléments, notamment critiques, en vue d'améliorer leurs interventions. Cette remarque rejoint les observations de certains anthropologues concernant la réflexivité et l'autocritique dont font preuve les organisations humanitaires et de développement (Fassin 2007).

Mais qu'attendaient au juste de moi, en tant que chercheuse, mes interlocuteurs de la Croix-Rouge suisse à Berne, tout comme de RIOS et du Ministère de la Santé Publique en Equateur? Si de façon générale, l'ensemble des personnes concernées par cette recherche, en Suisse et en Equateur, m'ont fait confiance pour élaborer et orienter mon travail comme je l'entendais, certaines d'entre elles ont toutefois tenu des propos – il pouvait s'agir de questions ou de demandes – qui laissaient deviner leurs attentes portant sur cette recherche.

Ces attentes révèlent des visions courantes, dans le milieu de la santé, au sujet de l'anthropologie, de ses thèmes et de ses terrains de prédilection. La perception la plus courante de mes interlocuteurs était de me considérer comme une spécialiste de l'interculturalité, du fait de ma formation en anthropologie. Ils s'attendaient à ce que je puisse en donner une définition normative. Je leur répondais que l'objectif de ma recherche n'était pas de définir l'interculturalité, comme s'il en existait une essence vraie et immuable, mais plutôt d'observer la façon dont les différentes institutions et personnes concernées par mon travail construisaient le sens et faisaient usage du terme en Equateur. Les échanges avec mes interlocuteurs démontrent que l'une des images prédominantes de l'anthropologue, dans le champ de la santé et du développement, est celle d'un spécialiste des contacts entre les « cultures » et partant, de la « culture » elle-même. Sur ce point, je rejoins L. Vidal (2010) pour qui il n'y a aucun lieu de renier l'importance du concept de culture en anthropologie, ni d'ailleurs la prédilection des anthropologues à en faire un élément de recherche fondamental. Cependant, encore faut-il s'entendre sur le sens octroyé à ce concept :

> « En filigrane, des contextes culturels sont posés comme explicatifs d'un certain nombre de comportements, et l'anthropologue en est –dit-on – le spécialiste. Si je ne refuse pas cette fonction d'analyste du culturel – ce qui serait une forme de reniement inutile –, il est nécessaire d'en mesurer les limites et donc les ambiguïtés. On ne peut en effet se satisfaire d'une vision traditionnelle de la culture comme seul champ d'intervention de l'anthropologue : soit l'on ouvre largement la focale en considérant que les complexes culturels dans lesquels vivent les individus sont des constructions sociales, économiques et politiques, soit on limite la culture à des références linguistiques et identitaires ou à un ensemble de ' valeurs '(…) et dans ce cas l'anthropologue ne travaille pas que sur les cultures ainsi définies. » (8).

Dans le champ du développement et de la santé, l'anthropologue est très souvent perçu non seulement comme un expert de la « culture » et des contacts entre elles, mais aussi comme un spécialiste de l'altérité culturelle. C'est à ce titre que ses compétences sont le plus souvent sollicitées. Deux dialogues avec mes interlocuteurs au siège de la Croix-Rouge suisse à Berne en témoignent. Le premier a eu lieu avant mon départ en Equateur, en 2009. Je me trouvais avec la chargée des programmes en Amérique latine et une haute responsable du Département « stratégies et développement de concepts » de la Croix-Rouge suisse qui m'encourageaient à être attentive à certaines thématiques lorsque je mènerais l'enquête en Equateur, quelques mois plus tard. C'était le cas de la santé sexuelle et reproductive qui, à leurs yeux, était une thématique très « sensible », dans la mesure où elle n'avait été introduite dans le programme de santé que depuis quelques années, qu'elle était encore « tabou » et particulièrement difficile à aborder avec la « population-cible », c'est-à-dire les Kichwa d'Amazonie équatorienne.

Par ailleurs, elles me précisaient que l'implantation de la santé sexuelle et reproductive allait de pair avec une plus grande participation des femmes kichwa au programme en tant qu'agents de santé, et que les hommes kichwa avaient fait preuve de « résistance » face à cette participation. Tant l'aspect « sensible » et « tabou » de la santé sexuelle et reproductive que la « résistance » dont faisaient preuve les hommes kichwa méritaient toute mon attention en tant qu'anthropologue (et peut-être en tant que femme, de surcroît). Ces remarques des deux employées de la Croix-Rouge suisse témoignent d'une vision culturaliste de l'anthropologie, tout comme elles confirment l'intérêt particulier que portent les acteurs de la santé et du développement à l'anthropologue en tant qu'analyste des obstacles culturels qui, dans leur perspective d'intervenants extérieurs, posent problème. (Atlani-Duault 2007 ; Fassin 2007, Vidal 2010). Sur ce point, je partage l'avis de D. Fassin (2007) pour qui cette demande est à la fois légitime et problématique :

> « Légitime parce qu'il est normal que les sciences sociales soient en quelque sorte interpellées par les intervenants sociaux, quels qu'ils soient, pour les aider à comprendre les sociétés dans lesquels ils interviennent. Mais problématique en ce que la demande suppos[e] que les difficultés [ont] pour origine la population ou sa culture, escamotant en somme les humanitaires eux-mêmes sur la scène de leur intervention. » (77).

L'intérêt prioritaire pour la « population-cible » au détriment des intervenants sociaux, pour le vécu et la réception du programme de santé par les Kichwa plutôt que pour la conceptualisation et la mise en pratique du programme par les professionnels du développement et de la santé, m'a en effet été manifesté par l'une des employées de la Croix-Rouge suisse en Suisse, à mon retour du terrain en 2012. Lors de notre entretien, j'avais notamment pour objectif de lui parler des activités que j'avais menées pendant l'enquête et de lui exposer les deux grands axes du travail. Tels qu'ils figuraient sur la table des matières que nous avions sous les yeux, l'axe portant sur la conception et la mise en pratique de l'interculturalité en santé dans le cadre du programme de prévention de la violence de genre était nettement plus précis que celui qui concernait les récits d'hommes et de femmes kichwa en matière de violence de genre. « Mais quel dommage que cet axe soit moins clair et moins détaillé ! » s'est alors écriée mon interlocutrice pour immédiatement continuer comme suit : « car c'est précisément la partie la plus intéressante de la recherche ! » Sans connaître les raisons d'une telle affirmation – j'ai été surprise par sa remarque et n'ai pas eu le réflexe de le lui demander – mon interlocutrice manifestait un intérêt bien plus marqué, *a priori,* sur les analyses portant sur les « bénéficiaires » du programme que sur le programme lui-même.

Les interactions avec les soignants et les professionnels du développement en Equateur me permettent d'affirmer que pour une bonne part d'entre eux, mon travail consistait là aussi, en tant qu'anthropologue, à analyser la « culture » des autochtones plutôt que celle de la santé publique. Mon intérêt affiché pour l'interculturalité en santé ne faisait souvent que confirmer cette perception. Dans cette optique, avoir l'interculturalité pour objet de recherche signifiait que j'analyse la « culture » des « bénéficiaires » du programme et contribue, en restituant mon travail, à l'amélioration des pratiques interculturelles des professionnels de la santé, c'est-à-dire à l'adaptation culturelle du programme sanitaire. En somme, tandis que pour moi les discours des professionnels du développement et de la santé sur les « caractéristiques culturelles » des Kichwa constituaient un objet d'analyse à part entière, ils représentaient pour eux, bien souvent, un ensemble de pistes à partir desquelles je pouvais (devais?) construire ma réflexion sur la « culture kichwa ». Leurs discours renvoyaient à leur vécu de soignants et aux difficultés qu'ils rencontraient face à une altérité autochtone perçue comme « peu compatible », sur certains points, avec les objectifs et les valeurs de la santé publique. Ils étaient aussi conçus par eux comme des pistes qui me permettraient de comprendre certains aspects de la culture kichwa.

Il s'agissait d'une sorte de « malentendu relationnel » (Canevascini 2012) dont les explications portent notamment sur la vision prédominante de l'anthropologie en tant que « science de l'altérité ». Il existe bien entendu plusieurs figures de l'altérité, tout comme des degrés d'altérité, le plus souvent implicites ; dans le cas présent, mon travail était conçu comme portant sur l'altérité lointaine qu'est l'autochtonie. Or, comme l'affirme L. Vidal (2010), « se pencher sur l'autre 'proche' n'est pas faire œuvre moins anthropologique que s'intéresser à l'autre 'lointain', aux comportements et représentations du monde irréductibles aux siens propres. » (9). Bien que j'aie tenté de faire part de mon objet de recherche à quelques reprises lors de mes deux séjours (j'y viens plus loin), je faisais très souvent face à une image difficilement ébranlable de l'anthropologue en tant que « spécialiste de l'autochtonie ».

Si j'étais une spécialiste de par ma formation, pour beaucoup j'étais aussi, de façon quelque peu paradoxale, néophyte. En effet, je n'étais sur le terrain que depuis peu de temps, et n'y suis finalement pas restée longtemps au regard de l'investissement sur le long terme de certains professionnels du développement et de la santé. C'est pourquoi, avec bon nombre d'entre eux, s'est instaurée une relation de type paternaliste faisant de ces derniers des enseignants tandis que j'étais dans la posture d'élève. Mais il y a d'autres facteurs qui permettent d'expliquer que ce type de relation se soit installé. Le premier a trait à la spécificité même de l'enquête de terrain, où l'anthropologue est bien souvent dans une posture d'apprenant vis-à-vis de ses sujets d'étude : « For our purposes, participants are the teachers and we are the students. Sometimes we exaggerate the student role to ensure that they continue to teach us. (…) In addition, we feel and act humble rather than superior. » (Kleinman et Copp 1993 : 29 cité dans Canevascini 2012 : 203). Cette remarque me semble particulièrement pertinente dans une situation où, comme c'était le cas pour cette ethnographie, le chercheur n'a pas, ou que peu d'expériences préalables dans les milieux enquêtés et avec les thématiques de recherche choisies. Cette relation de type enseignant-apprenant était parfois inconfortable mais, le plus souvent, plutôt arrangeante au regard de l'objectif du terrain qui était effectivement celui d'apprendre de mes interlocuteurs.

Un autre facteur ayant joué en faveur de l'instauration d'une relation enseignant-apprenant avec certains intervenants de la santé a trait aux rapports de domination entretenus entre les

disciplines auxquelles nous nous rattachons. Certains professionnels de la santé considéraient en effet le savoir biomédical (y inclus la psychologie) comme étant le plus approprié pour appréhender des thématiques comme l'interculturalité en santé et la violence de genre. Cela ne signifie pas qu'ils ne reconnaissaient pas le savoir issu de l'anthropologie et plus largement des sciences sociales. Toutefois, les connaissances de ces dernières étaient conçues comme étant subordonnées, secondaires par rapport au savoir biomédical.

Cette remarque sur les rapports de domination entre biomédecine et sciences sociales s'avère très pertinente pour analyser la relation que j'ai entretenue avec une médecin métisse qui occupait depuis quelques années des postes-clé, au niveau régional et national, en matière d'interculturalité en santé, de prévention en santé sexuelle et reproductive et de la violence de genre. Nous partagions donc les mêmes sujets d'intérêt, tout en nous distinguant du point de vue de nos statuts professionnels, de nos approches théoriques et de nos démarches d'intervention. La médecin en question adoptait régulièrement une attitude de supériorité à mon égard. Elle et moi ne nous différencions pas du point de vue de l'appartenance de sexe et avions plus ou moins le même âge. Les rapports de domination ne se jouaient donc pas sur ces deux terrains. En revanche, elle était médecin, tandis que j'étais anthropologue ; elle travaillait dans la province d'Orellana depuis plusieurs années, tandis que je n'y avais passé que quelques mois au moment de cette discussion. Par ailleurs elle m'avait affirmé avoir travaillé comme haut-responsable dans le domaine de l'interculturalité en santé au niveau national et local, tout comme elle me précisait qu'elle avait vécu avec les femmes kichwa dans leurs communautés. Ces remarques me laissaient penser qu'elle désirait légitimer la validité de son savoir à travers la référence à son expérience. Mais il y a plus : X et moi nous différencions du fait qu'elle était Equatorienne tandis que j'étais étrangère, blanche, « Occidentale ».

C'est là un facteur majeur : on ne peut en effet faire fi de la situation néocoloniale dans laquelle je me retrouvais prise. La légitimité de son savoir découlait du fait qu'elle était équatorienne, d'autant plus apte à comprendre les cultures autochtones qu'elle considérait en être elle-même issue. Elle se positionnait donc en tant que détentrice d'un savoir qu'elle s'efforçait de partager avec une étrangère, qui dans sa perspective, peinait à comprendre l'idée de synergie des systèmes thérapeutiques parce que je provenais d'un pays du « Nord » et n'avais pas moi-même un lien de consanguinité avec des populations autochtones. Ces tentatives de démarcage entre un « savoir biomédical équatorien » ancré dans l'expérience et la filiation et un « savoir anthropologique occidental » par trop distant se sont retrouvées, à quelques reprises, doublées d'une critique de la supériorité perçue du « savoir occidental » sur le « savoir local ». La supériorité du « savoir expérientiel » sur le « savoir théorique » revendiquée par mes interlocuteurs composait alors avec l'idée d'une supériorité du « savoir local » sur un « savoir occidental » inapte à saisir les réalités locales. C'est ici à la fois mon statut d'anthropologue et celui d'« Occidentale » qui posent problème.

De façon générale, cependant, ce genre de situations de révolte épistémique (face auxquelles je me sentais désemparée au moment où elles se déroulaient) sont restées des faits assez isolés au cours de mes deux séjours en Equateur. Les relations avec les professionnels métis équatoriens de la santé et du développement ont été dans l'ensemble pacifiques et mon intégration en tant que chercheuse s'est déroulée sans heurts majeurs. L'un des facteurs explicatifs fondamental était le fait que ma présence était avalisée par le directeur de l'ONG RIOS, qui était reconnu

pour son travail par les employés de l'ONG, tout comme les différents responsables du district de santé de Loreto.

La situation s'est cependant présentée de façon différente en 2009 et en 2011. En 2009, l'équipe locale de RIOS, de l'OCKIL et les principaux responsables du Ministère de la Santé Publique au niveau cantonal étaient très soudés. J'ai donc pu passer assez facilement d'une institution à l'autre. Si ma présence auprès des employés de RIOS était acceptée d'entrée de jeu, j'ai tout de même pris l'initiative de me présenter auprès des haut-responsables du district de santé[65]. Ainsi, j'ai présenté ma recherche dans le cadre d'une réunion en présence de plusieurs haut-responsables du district et de soignants travaillant dans l'ensemble du canton. Par ailleurs, je me suis présentée auprès de l'un des haut-responsables du district dans un entretien privé lorsque j'ai voulu démarrer toute une série d'observations lors des consultations médicales. Le contact a été facilité par l'une des employées du centre de santé de Loreto qui entretenait des liens professionnels étroits avec le directeur de l'ONG RIOS.

Le rôle d'évaluatrice et de vérificatrice de la bonne marche du programme m'a été octroyé par quelques sujets de cette recherche. A Berne, par exemple, l'une de mes interlocutrices m'a incité à recueillir des récits permettant de voir « ce que pensaient vraiment les 'bénéficiaires' du programme de santé » (partant du principe que les données statistiques étaient insuffisantes, voire faussées) et de vérifier certains aspects du programme (les données statistiques étaient-elles vraiment fiables? Comment étaient-elles recueillies? L'interculturalité marchait-t-elle vraiment? Etait-elle vraiment appliquée et applicable?).

Il s'agissait là d'un autre malentendu avec certains de mes sujets d'étude, puisque ma recherche n'a pas pour objectif de juger du bien-fondé d'une méthode, de stratégies ou de pratiques des professionnels, encore moins d'effectuer une évaluation, au sens d'une mise en parallèle du « positif » et du « négatif » préalablement définis, ou de vérifier l'efficacité des différents aspects du programme. En aucun cas mes propos ne se veulent dénonciateurs ou accusateurs, ou mieux sont-ils réformateurs, comme l'affirment Y. Jaffré et J.-P. Olivier de Sardan (2003), dans la mesure où les sujets de cette recherche peuvent modifier certains aspects du programme de santé en prenant en considération les analyses du présent travail.

En 2011, l'ensemble des responsables du district de santé qui collaboraient étroitement avec l'ONG RIOS s'étaient vu muter à des postes de moindre importance ou avaient quitté leur poste. J'ai donc jugé nécessaire d'organiser un rendez-vous avec l'un des haut-responsables, pour pouvoir lui expliquer les raisons de ma présence et les objectifs de ma recherche. A l'occasion de cette rencontre, j'ai été confrontée à plusieurs problèmes. Après que j'aie commencé à lui parler de ma recherche, il m'a fait part de sa méfiance à l'égard des ONG et des anthropologues, en

65 De façon générale, dans le champ de la santé, l'anthropologie est confrontée plus qu'ailleurs à l'extension d'une éthique formalisée. Bien que cela n'ait pas été le cas durant ma recherche, il est important d'en mentionenr l'historique. Pour la plupart des institutions nationales et internationales œuvrant dans le domaine sanitaire en effet, les recherches qui portent sur des thématiques relatives à la santé doivent être soumises aux règles de l'éthique de la recherche médicale. Remontant à Hippocrate, l'énoncé de ces principes éthiques a été précisé à la suite des exactions commises par des médecins des camps de concentration allemands pendant la Seconde Guerre mondiale, ce qui a conduit à l'élaboration de plusieurs déclarations (Déclaration d'Helsinki 1964; Rapport Belmont 1979; Déclaration de Manille 1981) et à la mise en place de commissions d'éthique dont le rôle consiste à statuer sur toute enquête qui exige une participation des patients et/ou des soignants. (Desclaux et Sarradon-Eck 2008; Rossi et al. 2008).

me glissant au fur et à mesure de la conversation des phrases telles que : « moi j'ai un problème avec les ONG, je ne les aime pas » ; « un Kichwa d'une organisation politique, au temps où je travaillais avec l'une d'elles, m'a dit que tous les anthropologues étaient fous, que je devais donc faire attention et ne pas collaborer avec eux » ; « l'ONG Y, j'en ai entendu parler l'autre jour. Je ne connaissais pas son existence avant ça. S'ils ne se manifestent pas, alors je les empêcherai de continuer leurs activités. Une ONG n'a pas le droit d'agir sans collaborer avec le Ministère de la Santé Publique aujourd'hui » ; ou encore « de quel bord politique es-tu ? Parce que tu sais, il y a des anthropologues qui se disent en faveur du peuple, mais en réalité ils ne pensent qu'à eux-mêmes. » Ma présence en tant que chercheuse n'a jamais été remise en question par les professionnels de la santé et du développement, exception faite de ce haut-responsable qui à l'évidence, cherchait à me mettre des bâtons dans les roues pour la réalisation de ce travail. Pour le comprendre, il est essentiel de prendre en considération un certain nombre de facteurs contextuels.

Un certain nombre d'éléments permettent en effet d'expliquer la difficulté temporaire que j'ai eue à établir des ponts en vue d'une coopération entre le milieu de la recherche et celui de la santé publique à Loreto. Rapidement, à mon arrivée en 2011, j'ai en effet appris que les rapports entre ce haut-responsable, l'OCKIL, RIOS et plus largement l'ensemble des ONG étaient très tendus. Se tramait, derrière ces tensions, une affaire de rivalité politique au Ministère de la Santé Publique entre les partisans d'un allié de l'OCKIL et de RIOS d'une part, et les partisans de son concurrent dont faisait partie ce haut-responsable[66]. D'autre part, le Président équatorien venait de se positionner contre ce qu'il percevait comme étant de l'ordre de la souveraineté des ONG internationales sur le sol équatorien. Il s'agissait de prôner au contraire la souveraineté et la primauté des services sociaux dispensés par l'Etat. Sachant que j'étais venue à Loreto par le biais de l'ONG RIOS, se disant en faveur du Président Correa, les réticences de ce haut-responsable concernant ma présence au centre de santé prenne tout leur sens : je représentais une ONG potentiellement rivale, qui plus est une ONG internationale et j'étais moi-même étrangère. Enfin, ses remarques concernant la « folie » et le « bord politique » des anthropologues laissent comprendre qu'il avait des doutes concernant leur déontologie et l'utilité sociale de l'anthropologie. En revanche, les rapports entretenus entre les différentes institutions et leurs haut-responsables étaient plutôt bons en 2009, ce qui m'a valu d'être bien accueillie et respectée par la totalité du personnel, qui savait que j'étais venue par le biais de l'ONG RIOS.

Malgré le déroulement de ce rendez-vous, la suite de mon enquête s'est bien déroulée avec les acteurs du Ministère de la Santé Publique au niveau cantonal. Après avoir réorienté ma recherche autour de la prévention de la violence de genre mise en pratique par des ONG et l'OCKIL, j'ai décidé, pour des raisons de temps, de ne pas participer à des consultations médicales en tant qu'observatrice, décision qui m'a peut-être valu d'éviter des tensions supplémentaires avec ce haut-responsable. J'ai par ailleurs pu participer à des réunions du Ministère de la Santé Publique en collaboration avec l'OCKIL et RIOS, réaliser des entretiens avec plusieurs responsables (y inclus ce haut-responsable) au centre de santé, et j'ai eu accès à l'ensemble des documents émis par le district de santé avec l'accord de ce haut-responsable, et sans discussion supplémentaire suite à ce rendez-vous avec lui.

66 Pour plus d'informations à ce sujet, voir la troisième partie du travail, « Une mise en contexte ».

L'intégration auprès des Kichwa

Comme je l'ai mentionné dans le chapitre premier de cette partie, j'ai été présentée au dirigeant de l'OCKIL et au responsable kichwa du programme de santé OCKIL-RIOS à Quito, à mon arrivée en 2009. Par ailleurs, l'ONG RIOS avait introduit mon sujet de recherche auprès de l'OCKIL avant mon arrivée. C'est un point très important qui a joué en ma faveur pour les contacts que j'ai entretenus, par la suite, avec quelques dirigeants de l'OCKIL ainsi que les personnes kichwa qui étaient les plus investies dans le programme de santé RIOS-OCKIL. En effet, ces derniers entretenaient pour la plupart d'excellents liens avec le directeur de l'ONG et, à l'exception d'un employé qui avait été accueilli de façon mitigée, également avec son personnel qui travaillait dans le canton. Mais c'est en particulier le directeur de l'ONG qui était respecté par quelques têtes fortes de l'OCKIL. J'ai entendu à plusieurs reprises certaines d'entre elles en parler avec le terme « ancien » (*anciano*), signifiant par là qu'il travaillait depuis longtemps auprès des Kichwa et possédait un savoir dont ces derniers pouvaient s'inspirer. De même, pendant mon deuxième séjour, j'ai été invitée à participer à sa fête d'anniversaire que des femmes kichwa de l'OCKIL avaient organisé secrètement pou lui et lors duquel les Kichwa présents lui ont donné le titre de « ruku yaya » (littéralement, « vieux père »), soulignant ainsi le respect qu'ils lui devaient.

Ce même directeur m'a également soutenu publiquement dans mon travail à deux reprises en 2009. C'a été le cas lors d'une réunion de l'OCKIL, trois mois après mon arrivée. Etaient rassemblés près d'une cinquantaine de membres de l'organisation et le directeur, qui se trouvait à Loreto. A la fin de l'évènement, le président de l'OCKIL l'a invité à dire quelques mots. Il en a profité pour me présenter et affirmer que j'avais son soutien pour mon enquête ainsi que le projet de me rendre dans différentes communautés du canton. Environ un mois plus tard, j'ai fait une présentation de ma recherche à l'occasion de l'Assemblée annuelle de l'OCKIL, lors de laquelle étaient réunis plusieurs centaines de membres kichwa de l'organisation. Il s'agissait pour moi d'exposer brièvement la discipline à laquelle je me rattache, les principales questions de recherche, ce que je planifiais de faire pendant mes séjours à Loreto, ainsi que les possibles contributions de ce travail pour le programme de santé telles que je les envisageais.

C'est très progressivement, et d'abord au travers des activités de santé auxquelles je participais, que j'ai appris à connaître certains des membres kichwa les plus actifs dans le programme de santé de l'OCKIL-RIOS. En 2009, l'un des facteurs déterminants me permettant d'avoir un contact moins superficiel avec certains d'entre eux a très certainement été les cours réguliers de kichwa que je prenais avec une femme leader temporairement installée avec son mari dans la ferme qui servait de bureau à l'OCKIL. En plus de m'avoir permis d'acquérir certaines bases de kichwa, ces rencontres étaient aussi l'occasion de bavarder librement avec eux. Son mari étant à la fois promoteur de santé et chamane, certains membres de l'OCKIL vivant à proximité venaient parfois lui rendre visite pour une session de guérison (chamanique) le soir, lorsque je m'y trouvais. C'est ainsi que j'ai commencé à les côtoyer en dehors des activités de santé que je suivais dans le cadre de cette recherche.

Le temps passé à l'OCKIL, ainsi que le retour sur le lieu de l'enquête après deux ans d'absence, ont aussi leur rôle à jouer dans les liens que j'ai pu créer avec certains membres de l'OCKIL. Je ne peux pas omettre non plus les efforts que j'ai fournis en vue d'expliquer le plus souvent possible, en privé ou en public, les raisons de ma présence et les objectifs de ce travail. Malgré

cela, il est arrivé à quelques reprises que des membres de l'OCKIL me fassent part de leurs questions au sujet de ma présence. Etais-je moi aussi une volontaire? Comment se faisait-il que je ne donnais pas d'atelier? m'a demandé une femme leader en 2009. « On te voit souvent à Loreto et à l'OCKIL, mais on ne sait pas qui tu es », m'ont dit plusieurs femmes kichwa alors que je me présentais lors d'une réunion du groupe de femmes de l'OCKIL, en 2012. Il m'était en effet difficile de me présenter à l'ensemble des personnes kichwa affiliées à l'OCKIL, ce qui explique que ma présence restait mystérieuse pour quelques-uns. Mais elle était d'autant plus obscure, pour certains, que je ne faisais apparemment rien. C'est-à-dire qu'au contraire d'autres *gringos* qui étaient venus par le passé (des bénévoles), je ne donnais aucun atelier de santé et me contentais d'observer, de participer en tant que public aux ateliers, d'écouter, de discuter avec les personnes présentes et de prendre très régulièrement d'intrigantes notes dans un cahier. Il est en effet arrivé à plusieurs reprises que des Kichwa viennent me demander ce que je pouvais bien écrire, et si longuement, pendant les ateliers.

Un autre facteur m'ayant permis de créer des liens avec certains des membres les plus actifs de l'OCKIL a été mon séjour dans une communauté kichwa du canton de Loreto. Pour m'y rendre, j'étais passée en 2009 par le biais du dirigeant de l'OCKIL, à qui j'avais présenté ma requête. Ce dernier m'avait alors reçu dans son bureau, en présence du chamane et promoteur de la santé qui vivait à l'OCKIL. Il lui avait exposé ma requête telle qu'il l'avait comprise, en affirmant que je cherchais à me rendre dans une communauté où se trouvaient un grand nombre d'agents de santé. Le chamane en question s'était mis à réfléchir, avait cité le nom de plusieurs communautés, et c'est finalement Makana Kucha qui avait été retenue par mes deux interlocuteurs comme étant la communauté où je me rendrais.

Le jour même, une réunion – précisément celle où le directeur de RIOS m'a soutenu dans mon travail – qui rassemblait des membres de plusieurs communautés kichwa du canton s'est tenue à l'OCKIL. S'y trouvait notamment l'un des membres de Makana Kucha. En fin de réunion, le dirigeant de l'OCKIL a pris publiquement la parole pour dire que je me rendrais dans des communautés du canton et s'est adressé à ce membre de Makana Kucha pour lui affirmer que je commencerais par aller dans la sienne. Tous trois, le dirigeant de l'OCKIL, le membre de Makana Kucha et moi-même, avons décidé, après la réunion, que je m'y rendrais quelques jours plus tard. En 2009, je n'y ai séjourné que pendant quelques jours.

C'est à mon retour en 2011 que j'y ai passé quelques mois (j'y viens plus loin dans le texte). Ce long séjour dans la communauté de Makana Kucha a radicalement modifié les rapports que j'entretenais avec les Kichwa les plus actifs de l'OCKIL. Autrement dit, c'est à partir du moment où j'y ai vécu qu'un certain nombre d'entre eux se sont montrés plus curieux et ont cherché à établir un contact avec moi. Je commençais à être connue d'eux, non plus seulement comme une *gringa que hace pasantía* (une stagiaire étrangère), une *doctora* (doctoresse) ou une *antropóloga* (pour les dirigeants de l'OCKIL), mais aussi comme la *Makana Kucha warmi* (« femme de Makana Kucha » en kichwa) qui vivait avec des Kichwa, apprenait le kichwa, mangeait comme eux et travaillait avec eux. Nombreux étaient ceux qui, à différentes occasions comme les ateliers auxquels nous participions, les repas que nous partagions ensemble, les visites que je leur rendais chez eux, me posaient toute une série de questions sur mon vécu au quotidien dans la communauté, ce que j'y faisais, ce que j'y apprenais et découvrais.

Comme je l'ai mentionné, c'est lorsque je participais aux activités de l'OCKIL que je côtoyais ses membres les plus actifs. Cependant, au fil du temps, j'ai commencé à en voir certains, principalement des femmes, à d'autres occasions. Lorsque je me trouvais dans la bourgade de Loreto, je me rendais effectivement à différents endroits – des restaurants, des karaokés – fréquentés ou tenus par des Kichwa membres de l'OCKIL. C'est ainsi que progressivement, je me suis liée à certains d'entre eux et retournais fréquemment leur rendre visite chez elles (à Loreto ou dans des communautés proches de Loreto). Les entretiens que j'ai réalisés débouchaient aussi parfois sur des invitations à retourner chez ces femmes. Enfin, certaines personnes m'ont aidé dans des travaux de traduction du kichwa vers l'espagnol, et ces moments de travail en commun étaient l'occasion de parler de mon vécu à Makana Kucha tout comme ils ont eu pour effet de créer des liens avec elles.

En décembre 2011, trois mois après mon arrivée, je suis retournée à Makana Kucha et j'y ai séjourné la moitié du temps jusqu'à mon départ (septembre 2012). Je m'étais arrangée avec Ricardo pour m'y rendre en compagnie de plusieurs membres de la communauté qui s'étaient déplacés à l'OCKIL à l'occasion de l'Assemblée annuelle. C'est aussi Ricardo, le membre de la communauté avec lequel j'avais discuté en 2009 – par ailleurs son membre le plus actif auprès de l'OCKIL – qui m'a accueilli chez lui. J'y ai vécu environ trois semaines à mon arrivée. Rapidement cependant, nous avons pensé bon d'organiser une Assemblée communautaire pour discuter de ma présence avec tous les membres. Un évènement d'autant plus urgent, me disait-il, que quelques personnes de Makana Kucha lui avait dit vouloir « n'avoir la *gringa* que chez lui » et recevoir de l'argent de ma part, au détriment des autres.

A cette occasion, les personnes présentes ont décidé que je ferais un tournus entre les différentes maisons des communautés et que je resterais une semaine dans chacune d'entre elles. Il s'agissait notamment, pour les membres présents, de décider dans quel ordre le tournus serait réalisé. Quant à ce que j'allais donner en échange de leur accueil, nous nous sommes mis d'accord pour que j'amène de la nourriture à chaque famille dans laquelle je séjournerais, et que j'enseignerais l'anglais à l'école primaire.

Dès mon arrivée à Makana Kucha, certaines personnes se sont montrées plus sociables que d'autres à mon égard. Ricardo (env. 45 ans) jouait un rôle fondamental, dans la mesure où il me donnait de nombreuses informations et médiatisait certaines situations. Il a joué le rôle d'informateur privilégié dans les deux premiers mois que j'ai passé à Makana Kucha et ce, de plusieurs points de vue. Il m'a donné accès à des « représentations usuelles » (Olivier de Sardan 1995), a joué le rôle de « passeur » auprès des autres individus de la communauté auxquels il m'a introduit et enfin, il était « expert » (ibid.) dans la mesure où il me dévoilait ses connaissances sur certaines thématiques en lien direct ou indirect avec ma recherche (représentations de la féminité et de la masculinité, conflits au sein de la communauté, représentations et pratiques chamaniques, apprentissage du kichwa etc.), tout en faisant preuve de beaucoup de patience et d'esprit pédagogique à chaque fois que je le consultais. Au fil du temps, cependant, le nombre d'informateurs privilégiés s'est élargi dans la communauté.



Fig. 3. Makana Kucha au petit-matin.



Fig. 4. Maisons de Makana Kucha.



Fig. 5. Partie de football dominicale. Makana Kucha.

Si tout enquêteur a ses « informateurs privilégiés », le fait de multiplier les sources d'informations permet d'éviter le piège de la représentativité, d'après lequel un interlocuteur représenterait un groupe social donné. Récolter une multitude de points de vue et les confronter a été d'autant plus important que je m'intéressais aux situations de conflits et de violences dans la communauté : cela m'a permis de voir quels étaient les thèmes transversaux dans les discours de mes différents interlocuteurs, mais aussi les divergences en matière d'explications et d'interprétations selon les divers statuts qu'ils occupaient.

Toutefois, mon enquête a ses limites de ce point de vue. En effet, je n'ai pas eu le temps de séjourner chez l'ensemble des habitants de la communauté. Mes principaux interlocuteurs, vivant au centre de Makana Kucha à proximité de l'école primaire bilingue, faisaient partie des alliés de Ricardo[67]. C'est en devenant marraine d'une petite fille et commère[68] de ses parents, avec qui j'ai progressivement lié sans avoir séjourné chez eux, que j'ai réalisé qu'il existait des rivalités entre familles nucléaires au sein de la communauté. Ricardo, d'après ma *comadre*, était un homme influent à Makana Kucha (ce que j'avais pu observer) ; elle me précisait qu'il « savait convaincre les gens » mais n'avait pas que des alliés. Son mari et elle, notamment, refusaient de se plier à certaines décisions communautaires suggérées par Ricardo (les questions des terres, notamment). Il est intéressant de noter que ma *comadre*, lorsqu'elle m'a invitée chez elle à quelques reprises, m'a prié de ne pas le dévoiler à Ricardo ni au reste des individus vivant au centre de la communauté, là où j'ai séjourné (ils ont cependant fini par l'apprendre…). Je n'ai pas réussi à savoir pour quelles raisons elle voulait que je garde ses invitations secrètes, mais il m'est soudain apparu évident qu'il existait des rivalités entre les familles de la communauté, aspect que je n'avais pas su voir avant ces discussions avec elle.

Ricardo était aussi chamane et il m'est arrivé à plusieurs reprises d'assister aux sessions de guérison, chez lui ou les personnes malades, qu'il menait avec sa femme. Cela m'a permis de me lier progressivement aux différents membres de la communauté, d'acquérir quelques notions sur le chamanisme kichwa et d'observer la façon dont les conflits interpersonnels étaient expliqués et/ou résolus par le biais du système chamanique. Le père de Ricardo avait été un pionnier dans la fondation de Makana, ce qui faisait de Ricardo l'un des premiers habitants de la communauté. Sa femme Patricia, quant à elle, était une femme leader de la communauté. Elle maitrisait moins bien l'espagnol que lui. Au sein de la communauté, Patricia avait elle aussi un rôle important dans la communauté : elle était très souvent à la tête des activités communautaires des femmes, et prenait régulièrement la parole dans les assemblées (ce qui n'était pas le cas de toutes les femmes).

67 A Makana Kucha sont installées trois grandes familles (Likuy, Tapuy et Grefa).

68 Le *compadrazgo* ou « compérage » est une forme de parenté rituelle qui unit des adultes à travers le lien qu'ils entretiennent avec un enfant. Chez les Kichwa du Napo, cette parenté rituelle trouve son ancrage dans le baptême de l'enfant par un adulte qui deviendra *compadre* ou *comadre*. Elle dépasse de loin l'affinité qui traduit en français la notion de compérage, en engageant des relations sociales, économiques et politiques complexes.



Fig. 6. Ricardo et son dernier fils.



Fig. 7. Patricia attise le feu dans la cuisine communautaire.



Fig. 8. Préparation d'une bière de manioc. Ma *comadre* et moi-même.



Fig. 9. Technique de tissage d'un filet de pêche. Mon *compadre*.

Un autre homme s'est rapidement lié avec moi : il s'agissait d'Iván, environ trente-cinq ans, qui avait repris les études à Loreto avec sa femme en vue d'obtenir un baccalauréat. Tous deux, Ricardo et Iván, avaient l'habitude de côtoyer le milieu métis et urbain, ce qui ne me semble pas anodin lorsqu'il s'agit de réfléchir aux liens que j'ai pu rapidement tisser avec eux. Ricardo avait voyagé pendant près de dix ans pour travailler dans différents endroits en Equateur (la côte et l'Amazonie principalement dans les plantations de bananes, le transport maritimes, le travail pour des propriétaires terriens, l'exploitation du pétrole) avant de s'établir avec sa femme à Makana Kucha. Iván, pour sa part, passait près de la moitié de la semaine dans la bourgade de Loreto depuis quelques années dans le cadre de ses études.

Hormis quelques individus de moins de quinze ans, amenés à se rendre à Loreto pour leur scolarité, les autres membres de la communauté n'avaient eu que des contacts sporadiques avec le monde métis et urbain. Un certain nombre d'hommes avaient temporairement travaillé pour des compagnies pétrolières, et la majeure partie d'entre eux avait fait le service militaire. Ainsi, s'ils avaient côtoyé des individus métis, ils n'avaient que rarement séjourné en zone urbaine. A ma connaissance, seules deux femmes de plus de quinze ans avaient travaillé en zone métisse et urbaine (en tant qu'employée de maison ou comme serveuse dans des bars).

Les différences en matière de maîtrise de la langue espagnole étaient flagrantes parmi les hommes, selon leurs expériences professionnelles avec les métis, mais surtout entre les hommes et les femmes, ces dernières n'ayant que peu d'occasions de le pratiquer. En effet, les femmes de Makana Kucha de plus de quinze ans ont eu en général peu de contact avec le monde métis équatorien. D'après leurs dires, leurs principaux interlocuteurs métis ont été jusqu'à récemment les missionnaires Joséphins (et certains parlaient le kichwa). Pendant mon enquête, en dehors des activités que leur proposent l'OCKIL en collaboration avec RIOS et le Ministère de la Santé Publique, elles n'y avaient recours que lors de la vente de leurs produits agricoles au marché de Loreto (ou avec moi lorsque c'était nécessaire). Les filles et garçons de moins de quinze ans, quant à eux, avaient une bonne maîtrise de l'espagnol, et parmi les enfants nombreux étaient ceux qui privilégiaient l'espagnol sur le kichwa, tout en comprenant parfaitement bien la langue vernaculaire.

A mon arrivée à Makana Kucha, je n'avais que des connaissances rudimentaires du kichwa, ce qui représentait une difficulté pour établir un contact avec les membres, à commencer par certaines femmes. J'ai travaillé de façon ininterrompue à l'apprentissage de leur langue. Ainsi, je n'allais jamais nulle part sans un cahier dans lequel je notais les nouveaux termes et les phrases que l'on m'apprenait, tout comme ceux que j'entendais. Je complétais cet apprentissage par la lecture quotidienne d'ouvrages de grammaire et de vocabulaire publiés par l'Institut Linguistique d'Eté (Orr et Wrisley 1981 ; Orr 1991). En dépit de mes efforts et vu le manque de temps, je n'ai pas acquis le niveau suffisant pour avoir une conversation fluide, ni pour comprendre l'ensemble de leurs propos lorsque les Kichwa parlaient entre eux.

Au-delà de l'entrave au lien que la langue pouvait représenter, elle a également limité ma compréhension des questions relatives aux conflits et aux situations de violence physique que je prenais pour objets d'étude lorsque j'étais sur le terrain. Mes interlocuteurs dans la communauté parlaient en effet le kichwa dans leur vie quotidienne. Au bout d'un certain temps, je pouvais comprendre le sens général de leur conversation, mais n'ai malheureusement pas eu accès à

toutes les subtilités sémantiques de la langue kichwa, c'est-à-dire à la langue comme médium et outil d'enquête donnant accès aux « contenus des pratiques » (Rey-Hulman et Kabakova 1994). Par ailleurs, récolter des données auprès d'individus autochtones dans une langue coloniale, tout en étant blanche et chercheuse, qui plus est en lien avec des soignants et des professionnels du développement métis, n'est pas un fait anodin. Cela avait évidemment un impact sur les propos que mes interlocuteurs me tenaient dans une langue qui n'était pas la leur, mais celle des « dominants ». Ma compréhension des phénomènes de violence et de conflits a donc été limitée dans la mesure où elle était filtrée par le recours à une langue coloniale. C'est là un aspect que je cherche à prendre en considération lors de l'analyse du vécu d'hommes et de femmes kichwa en matière de violence, plus loin dans ce travail. En dépit de ces limites, les liens que j'ai pu progressivement tisser avec plusieurs hommes et femmes de la communauté, les moments passés en groupe ou individuellement avec eux, ainsi que les entretiens (en très grande majorité informels) que j'ai eus avec eux en espagnol à diverses occasions, m'ont permis d'avoir accès à certaines informations sur leurs interprétations et leurs explications de situations et d'actes de violence

Le temps à lui seul joue un rôle capital pour créer des liens. Mais c'est spécifiquement la participation aux tâches quotidiennes de la vie dans la communauté qui a joué en ma faveur. Le plus souvent, ce sont les femmes que j'accompagnais dans leur travail (cuisine, préparation de la bière de manioc, poterie, pêche au *barbasco*[69], culture de manioc). Mais il m'arrivait aussi de participer aux activités mixtes, l'agriculture par exemple (maïs, cacao, café) ou encore aux *mingas*[70], qui consistaient le plus souvent en un nettoyage (*limpia* en espagnol) d'un terrain communautaire. Enfin, à quelques reprises, je suis allée pêcher au filet de nuit, activité principalement masculine ; j'ai cependant rapidement arrêté de le faire (à grand regret!), étant donné que la pêche au filet de nuit était habituellement réservée aux hommes, parfois aux hommes accompagnés de leur épouse. Je craignais ainsi que mon désir de découvrir la pêche au filet soit plutôt perçue par les membres de la communauté et, plus délicat encore, par les épouses des hommes que j'ai accompagnés, comme un désir de me retrouver seule avec un homme.

Lors des *mingas*, il est arrivé à plusieurs reprises que les personnes chez qui je logeais me traitent publiquement de « bru » sur le ton de la plaisanterie. Questionnés sur ce statut qui m'était octroyé, les membres de Makana (ainsi que des agents de santé de l'OCKIL) m'ont expliqué qu'une bru était (dans l'idéal) travailleuse et accomplissait sans rechigner les tâches que les beaux-parents lui demandaient de faire. Il est également arrivé plusieurs fois que différentes personnes valorisent le fait que je partage leur quotidien. Ainsi, une vieille femme, avec qui j'ai vécu pendant un peu plus d'une semaine, a expliqué à la coordinatrice kichwa du programme de santé OCKIL-RIOS, en visite à Makana, que j'observais tout ce qu'elle faisait pour le répliquer ensuite, que je mangeais avec elle assise au coin du feu et que ma nourriture était la même que la sienne.

D'après mes observations, la participation aux activités des membres de la communauté a eu un très grand rôle dans la possibilité d'intégration à la communauté. Je fais l'hypothèse qu'il s'agit

69 La pêche au poison *barbasco* se réalise ua moyen de lianes ichtyotoxiques dont le suc blanchâtre qui en est extrait produit sur les poissons un effet décrit comme équivalent à celui de l'alcool sur les humains. (Erikson 2004).

70 La *minga* est un travail coopératif qui se réalise pour la communauté, l'école (de la communauté), ou une famille qui a besoin d'appui dans l'agriculture ou la construction de maisons. L'un des prérequis fondamentaux d'une *minga* réussie est qu'il y ait suffisamment de bières de manioc circulant parmi les *mingueros*. Au-delà du système d'entraide, la *minga* permet également de réaffirmer différents liens sociaux.

là d'un exemple de la figure de l'« étranger proche » (Gallenga 2008 : 7) que peut représenter l'ethnographe lorsqu'il participe aux activités de ses sujets d'étude alors même que cette participation n'est pas prescrite pour un étranger. Par ailleurs, le travail, c'est-à-dire l'ensemble des activités sexuées et non sexuées dans la communauté (agriculture, pêche, chasse, cuisine, travaux domestiques etc.), était constamment valorisé par mes interlocuteurs pendant mon séjour. De la même manière, l'une des principales qualités soulevées par mes interlocuteurs lorsqu'ils me parlaient de leur entourage, indépendamment du sexe ou de l'âge de la personne concernée, était l'implication constante dans le travail.

L'ingestion de leur nourriture et de leur boisson, à commencer par le manioc et la bière de manioc, m'a été présentée à différentes occasions comme étant une clé de voûte pour acquérir un corps fort. En revanche, mes séjours réguliers dans la bourgade de Loreto avaient pour effet de ramollir mon corps, d'après plusieurs de mes interlocuteurs. En guise d'exemple, voici ce qu'en a dit un jour Marco, alors que j'étais allée cultiver le manioc en sa compagnie et celle de sa femme :

> Je me trouvais dans le champ de manioc de la femme de Marco. J'essayais vainement de tirer la racine de manioc hors de la terre. Marco et sa femme, eux, me regardaient et riaient aux éclats. Peu de temps après, j'ai voulu les aider à peler le manioc. Pour ce faire, je me suis accroupie, comme eux. Mais après dix minutes, j'avais mal aux jambes et me suis levée. « Je ne sais pas comment vous faites », leur ai-je dit, « mes jambes me font mal, dans cette position. » Rires partagés. Marco a ajouté : « Si tu n'y arrives pas, Laura, c'est parce que ton corps n'a pas la force du nôtre. » « Et pourquoi cela ? » ai-je demandé. « Parce que tu ne manges pas ce que nous mangeons. Tu verras, après quelques temps ici, tu auras mangé du manioc, et ton corps aura beaucoup plus de force. En revanche, certains aliments qu'on mange beaucoup en ville, comme le poulet, sont mous, (flojos) et ils affaiblissent le corps. » (Notes de terrain 2012).

Si aux yeux de certains j'avais le corps faible, j'étais toutefois en possession de certaines forces que possèdent spécifiquement les *gringos*, terme qui était utilisé pour me définir (*gringa warmi/ransia warmi*) par l'ensemble de membres de Makana Kucha[71]. Ces forces consistaient notamment en un ensemble de connaissances qu'ont les « gens éduqués » et plus particulièrement encore les *gringos*. Mais elles portaient aussi, d'après quelques-uns de mes interlocuteurs à Makana Kucha, sur une certaine forme de courage, pouvant s'apparenter, dans certains cas, à de la témérité. Ce courage se manifestait, aux yeux de certains de mes interlocuteurs, lorsque les *gringos* se rendaient en forêt. L'un des membres m'a raconté, par exemple, qu'il avait vu des *gringos* à la télévision, ou entendu parler de certains touristes dans la région de Tena, qui se mettaient dans des situations dangereuses (avec des animaux par exemple) précisément parce que c'était dangereux.

Les Kichwa en revanche, me disait-il, croyaient aux esprits et s'ils entendaient parler d'un certain danger, ils l'évitaient. Ce courage, s'apparentant en l'occurrence à une témérité pour mon interlocuteur, ne me concernait pas. Par contre, je faisais preuve de courage dans la mesure où je voyageais seule sur des terres lointaines et parlais sans crainte aux inconnus. Ce qui, aux yeux des personnes qui m'en ont parlé, pouvait être le cas de certains Kichwa, mais représentait généralement une spécificité *gringa*.

71 Un seul d'entre eux s'évertuait à expliquer à son entourage que je n'étais pas une *gringa*, les *gringos* étant, dans son optique, nord-américains, alors que j'étais suisse.

Etre *gringa* faisait référence pour mes interlocuteurs à mon extériorité au monde kchwa ; ainsi, j'étais *gringa* tandis qu'ils étaient *Runa* ou Kichwa. Je n'étais toutefois pas considérée comme une *colona* (un colon, une personne métisse venue s'installer en Amazonie) ni comme une *mestiza* ou *mishu* (respectivement en espagnol et kichwa pour signifier personne métisse-blanche, non-autochtone équatorienne), deux termes qui eux aussi expriment l'extériorité du monde social kichwa des personnes ainsi dénommées. Quelques personnes de la communauté, à l'instar de l'un des professeurs, différenciaient les *gringos* des métis et des colons en faisant référence à leur attitude envers les Kichwa. Tandis que les premiers se montraient le plus souvent ouverts et curieux, les deuxièmes faisaient preuve de discrimination à leur égard.

Quant à mon statut d'anthropologue (*doctora* était alors le terme privilégié), certains membres de la communauté manifestaient une certaine fierté du fait qu'une personne manifestement « éduquée » et bénéficiant d'un certain crédit du fait de son érudition supposée s'intéresse tout particulièrement à leur village. Il n'est pourtant jamais arrivé que quelqu'un me questionne sur mon travail en lien avec l'OCKIL et l'ONG RIOS. J'étais parfois interrogée sur les activités que j'avais eues en « ville », à Loreto, lorsque je m'absentais un temps de la communauté. Concernant mes activités à Makana Kucha, l'une des questions les plus récurrentes tournait autour des notes que je prenais quotidiennement, le plus souvent sur un ordinateur.

Mon statut de femme blanche « seule », c'est-à-dire sans conjoint qui l'accompagne, générait aussi toute une série de questionnements et de commentaires chez mes interlocuteurs dans la communauté, principalement les hommes. L'une des questions les plus récurrentes était celle de savoir pourquoi je n'avais ni mari ni enfant à un âge où je devais être, à leurs yeux, épouse et mère. Ce questionnement était récurrent non seulement auprès de mes interlocuteurs à Makana Kucha, mais aussi parmi les membres les plus actifs de l'OCKIL et, plus largement, les personnes kichwa et métisses que j'apprenais à connaître dans la bourgade de Loreto.

Certaines personnes se montraient sceptiques concernant mes affirmations sur mon statut de femme « seule ». Régulièrement, lorsque j'étais vue en compagnie d'un homme, dans la bourgade de Loreto, ou encore à Makana Kucha même, avec un homme de l'extérieur (l'un de mes amis suisses qui était venu me rendre visite par exemple), j'étais soupçonnée d'entretenir une liaison avec lui.

Mon statut de femme « seule » était aussi sujet à des remarques répétitives d'une bonne part des hommes de Makana Kucha (et à l'OCKIL). Certains et certaines me proposaient, toujours sur le ton de la plaisanterie mais parfois avec insistance, de me marier avec un Kichwa. A Makana Kucha, certaines personnes disaient en présence d'hommes célibataires (et ce, d'autant plus si ces derniers m'avaient invité à danser lors d'une fête) que je finirais très certainement par me marier avec l'un d'eux. Ces remarques, toujours formulées sur le ton de l'humour, circulaient ensuite et m'étaient répétées par d'autres membres de la communauté. J'avais alors pour habitude de plaisanter et de poser des questions à mes interlocuteurs telles que : « Le mariage avec X ou Y ? Cela dépend. Combien d'hectares de terre a-t-il ? Est-il un bon travailleur ? Ramène-t-il régulièrement du gibier ? » Ce qui, systématiquement, les faisait éclater de rire.

Lorsqu'un grand nombre de personnes de la communauté se trouvait réuni, les hommes mariés me présentaient fréquemment comme leur femme en riant (*ñuca warmi*, voici ma femme !).

Ces présentations étaient prises sur le ton de l'humour par leurs interlocuteurs (leur femme et moi-même comprises). Ricardo a été l'un des premiers hommes à me présenter comme tel, en présence de sa femme. Ces boutades répétitives des hommes contrastaient avec un souci constant pour ma « sécurité » en tant que femme, entendue au sens d'une attention particulière des différents membres de la communauté, à commencer par Ricardo et sa femme Patricia, à ce qu'aucun homme ne franchisse jamais la barrière et ne tente de me séduire. Ce souci était non seulement visible mais il m'a été verbalisé par Ricardo et le professeur de la communauté qui, tous deux, m'ont affirmé qu'ils veillaient à ce que je sois respectée en tant que femme étrangère (venue de loin pour les connaître, me précisaient-ils) dans la communauté.

Chapitre VI
Faire de la violence à l'égard des femmes un objet d'étude

Ce chapitre vise à réfléchir aux enjeux éthiques et politiques qui gravitent autour du recueil de témoignages et du processus d'écriture concernant des actes qualifiés de violents. Dans un premier temps, j'explique et je justifie mon choix du recours au concept de violence. La circonscription et la définition de ce concept ne coule en effet pas de source. Selon Naepels (2006), « (…) la notion de violence est moins une catégorie opératoire pour l'analyse que l'index d'un champ d'expériences qui demeurent à spécifier. » (489). Par ailleurs, en parlant de violence, je m'inscris dans un espace qui est à la fois celui des sciences sociales et celui de l'éthique. En effet, qualifier certains actes de « violents » revient à porter un jugement moral sur de tels actes. Le processus d'écriture, quant à lui, rend visible ces mêmes actes, ce qui n'est pas sans conséquence pour les sujets ayant participé à cette enquête. En ce sens, cette étude comporte les caractéristiques de ce que C. M. Renzetti (2012) qualifie de « recherche sensible », c'est-à-dire de toute recherche qui peut générer des risques méthodologiques, techniques, éthiques, politiques, légaux et personnels pour le chercheur et/ou les participants et qui, par conséquent, nécessite une prise en considération de questionnements pratiques et éthiques.

Dans ce travail, il est d'autant plus pertinent de réfléchir au recours au concept de violence que la langue kichwa, comme nous le verrons, ne possède pas de terme équivalent. Cela interroge le caractère universel de la violence tel qu'il est usuellement conçu, mais aussi la décision d'utiliser un tel concept et les raisons pour lesquelles j'ai fait ce choix. Dans ma perspective, le concept de violence est un concept opératoire pour autant que je fasse part de réflexions concernant sa définition et que je délimite le champ des expériences vécues et des faits auxquels il renvoie. C'est pourquoi je définis et spécifie, dans ce chapitre, la façon dont j'aborde les principaux actes de violence qui font l'objet de ce travail, c'est-à-dire la violence physique des hommes sur les femmes en état d'ébriété. Cela requiert que j'explicite la façon dont je définis les rapports de genre, ainsi que les différents facteurs socio-politiques qui sont à prendre en compte pour comprendre la violence à l'égard des femmes autochtones.

Par ailleurs, il est indispensable que je fasse preuve d'une réflexivité éthique et politique sur ma position en tant que chercheuse blanche et étrangère. Dans ce travail, l'utilisation du concept de violence participe notamment d'une volonté de visibilisation d'actes de violence interpersonnelle

physique contre soi (suicides) et contre autrui (ici les femmes). Elle consiste donc en un acte performatif. Su ce point, je rejoins L. Vidal (2010) lorsqu'il affirme :

> « Si, comme j'en ai défendu l'idée, l'anthropologie doit se définir comme connaissance et action, l'une alimentant l'autre, il me paraît par définition inévitable de corréler l'innovation d'une recherche à sa capacité à conjointement modifier l'existant et renouveler la compréhension – pratique comme théorique – d'un phénomène, d'une situation. » (251).

Toutefois, l'utilisation du concept de violence n'est pas sans conséquence pour les populations autochtones. Comme l'affirme P. Bourgois (2002), les études anthropologiques fondées sur l'observation participante parmi des populations marginalisées et discriminées risquent d'avoir des effets d'humiliation publique qui se retournent contre eux. Comment faire pour éviter de contribuer à une « esthétisation de la violence » (Scheper-Hugues et Bourgois 2004) ou à une « pornographie de la violence » (Bourgois ibid.)? Comment rendre compte de certaines formes de violences et de souffrances sans donner une image diabolisante ou à l'inverse misérabiliste des individus et des groupes d'individus concernés? Je donne ici quelques pistes de réflexion à ce sujet.

Ce chapitre est aussi l'occasion d'expliciter la perspective que j'adopte pour conceptualiser le « genre », avant d'analyser les expériences, les interprétations et les explications des femmes et des hommes concernant les actes de violence physique des hommes sur les femmes[72]. Il s'agit de situer les perspectives choisies – les théories féministes poststructuralistes et multiculturalistes – parmi les travaux réalisés par des anthropologues sur la question du genre dans les sociétés autochtones d'Amazonie. Cependant, l'objectif est ici avant tout d'exposer les raisons pour lesquelles j'ai opté pour de telles perspectives, raisons qui, comme je l'expliquerai, trouvent leur point d'ancrage dans l'épistémologie et la méthodologie.

Par ailleurs, j'expose la façon dont j'ai introduit le sujet « violence » auprès de mes sujets d'étude, sur le terrain, de sorte à mettre en évidences les enjeux méthodologiques et éthiques qui gravitent autour d'un tel terrain. Pendant l'ethnographique, il m'a paru évident, pour des raisons de simplification, de dire aux professionnels de la santé et du développement que je travaillais sur le programme de santé sexuelle et reproductive, et plus spécifiquement sur la prévention de la dénommée violence de genre. Cependant, avec les agents de santé kichwa et les membres de la communauté où j'ai séjourné, la donne s'est présentée différemment. Par conséquent, j'explique ici les raisons qui m'ont poussé à introduire autrement mon sujet de recherche à mes interlocuteurs kichwa. Je démontre également la façon dont ma problématique s'est resserrée autour de la violence à l'égard des femmes, et plus spécifiquement des maris sur leur femme. J'explique que j'ai difficilement pu observer des scènes de violence, et j'interroge le bien-fondé d'une ethnographie qui se base presque uniquement sur le recueil de récits.

Enfin, aborder des faits de violence avec ses sujets d'étude – qu'ils se situent du côté des agresseurs ou des agressés – n'a rien d'évident. C'est pourquoi je précise quels ont été mes interlocuteurs, j'explicite la façon dont ils m'en ont fait part, ainsi que les réactions (notamment émotionnelles) que leurs témoignages ont suscité chez moi. La prise en considération des émotions du chercheur sur le terrain permet de soulever la façon dont elles peuvent influer sur la perception de

72 Voir la partie 5.

l'objet de recherche. Enfin, je montre que l'implication sur le terrain est inévitable. En d'autres termes, elle se produit parfois sans même que le chercheur le veuille. En tout les cas, je suis de l'avis de B. Albert (1997) pour qui

> « L'engagement du chercheur n'est plus envisageable comme un choix éthique ou politique individuel, qui serait optionnel et extérieur au projet scientifique. Il devient une dimension constitutive et explicite de la relation ethnographique. L'observation n'est plus alors 'participante'. C'est la participation qui devient 'observante'. L'implication sociale de l'anthropologue devient la condition et le cadre de sa recherche. » (83).

Cette remarque est particulièrement pertinente pour ce travail de recherche. En effet, mon intérêt affiché pour des situations de conflits, ma curiosité et les dialogues avec mes interlocuteurs, les choix en matière de conceptualisation de la « violence » et du « genre » ont représenté, comme nous le verrons, une forme d'implication.

Violence et genre chez les autochtones : questions de définition

Pendant longtemps, la violence a été abordée, en anthropologie, comme une manifestation de l'instinct naturel et biologique humain. La sociologie et la psychologie, quant à elles, ont fait et font encore majoritairement de la violence un phénomène pathologique et individuel (Bourgois et Scheper-Hugues 2004). C'est dès les années 1980 que la violence a été appréhendée sous un angle socio-politique et culturel et est devenue un concept théorique en anthropologie française et nord-américaine (Lenclud et al. 1984 ; Jenkins 1998 ; Das et al. 2000 ; Héritier 2003 ; Whitehead 2002, 2004, 2007 ; Rodgers 2004 ; Scheper-Hugues et Bourgois 2004 ; Ferrándiz et Feixa 2004 ; Naepels 2006 ; Harvey et Gow 1994). Or, à peine posé, ce champ de recherche s'est montré fragile, tant la définition de la violence représente un défi. Si, dans un premier temps, E. Claverie la concevait comme un ensemble d'« actes qui atteignent directement l'intégrité corporelle » (Lenclud et al. 1984 : 12), P. Bourgois et N. Scheper-Hugues (2004), vingt ans plus tard, l'ont définie comme une atteinte au corps, à la personne, à la dignité et aux valeurs. Comme l'affirme Neapels (2006), cet élargissement du concept de violence, ou à l'inverse sa restriction, ne sont pas sans poser de problème. Ils peuvent avoir pour effet la banalisation ou la dissimulation des faits de violence.

L'un des enjeux théoriques récurrents gravitant autour de l'utilisation de la violence en tant que concept anthropologique touche en effet à sa circonscription. Que faut-il qualifier d'acte violent et pour qui un acte est-il violent? Que faire, en tant que chercheur, lorsque les opinions des acteurs sociaux divergent au sujet d'un seul et même acte, jugé violent par certains et non-violent par d'autres? Est-on en droit de le qualifier de violent et comment le justifier? Peut-on dire qu'un acte est « violent » s'il est jugé légitime par certains, ou par l'ensemble des acteurs sociaux concernés par une recherche? Est-il possible de placer le consentement du côté de la violence? Sur ce point, le concept de « violence symbolique », développé par P. Bourdieu, est parlant, puisque l'auteur conçoit la naturalisation de la domination comme la dimension centrale de cette violence. En effet, il la définit comme toute

> « coercition qui ne s'institue que par l'intermédiaire de l'adhésion que le dominé ne peut manquer d'accorder au dominant (donc à la domination) lorsqu'il ne dispose, pour le penser ou, mieux, pour penser sa relation avec lui, que d'instruments de connaissance qu'il a en commun avec lui et qui, n'étant que la forme incorporée de la structure de la relation de domination, font apparaître cette relation comme naturelle. » (Bourdieu 1997 : 204 cité dans Mauger 2006 : 96).

Ces quelques remarques mettent en exergue l'aspect fondamentalement éthique de toute définition de la violence. Comme le notent plusieurs auteurs (Neapels 2006 ; Lenclud et al. 1984 ; Scheper-Hugues et Bourgois 2004), la violence n'est pas un concept empirique, elle inclut toujours un jugement moral de la part du locuteur. Ainsi,

> « Rather than sui generis, violence is in the eye of the beholder. What constitutes violence is always mediated by an expressed or implicit dichotomy between legitimate/illegitimate, permissible or sanctioned acts, as when the 'legitimate' violence of militarized state is differentiated fromthe unruly, illicit violence of the mob or the revolutionaries. Depending on one's political-economic position in the world (dis)order, particular acts of violence may be perceived as 'depraved' or 'glorious'(…). » (Scheper-Hugues et Bourgois 2004 : 2).

Les actes qualifiés de violents et qui font l'objet de cette recherche – la violence physique contre soi et contre autrui en état d'ébriété – étaient conçus comme illégitimes par les sujets kichwa de cette recherche. Autrement dit, l'ensemble de mes interlocuteurs kichwa, indépendamment de leur appartenance de sexe, générationnelle et de leur degré d'investissement dans le programme de santé, réprimaient l'idée même de la violence physique en état d'ébriété. Cependant, lorsque j'ai récolté des récits concernant des situations de violences spécifiques qui ont pris place pendant mon séjour, j'ai fait face à une relative hétérogénéité d'opinions. En fonction de leur appartenance de sexe, de génération et d'après les relations qu'ils entretenaient avec les agresseurs et les agressés, mes interlocuteurs kichwa jugeaient différemment les actes violents au sujet desquels nous échangions. Suivant les situations, le recours à la violence physique était justifié pour les uns, alors qu'il était injustifiable pour les autres[73].

La terminologie utilisée par mes interlocuteurs kichwa pour qualifier les actes présentés comme violents dans cette recherche variait. Comme je l'ai mentionné, je communiquais le plus souvent en espagnol avec mes sujets de recherche. Les agents de santé kichwa que j'ai côtoyés avait une bonne maîtrise de cette langue et avaient suivi une formation continue sur la thématique de la « violence de genre et intrafamiliale ». Lorsqu'ils me faisaient part de récits concernant des situations de violence physique, ils avaient systématiquement recours aux termes espagnols de *violencia* (violence) ou de *maltrato* (mauvais traitement). Les Kichwa de la communauté du canton de Loreto où j'ai séjourné, en revanche, avaient dans l'ensemble une moins bonne maîtrise de la langue espagnole que les agents de santé que j'ai connus. Par ailleurs, ils ne participaient pas, ou que de façon sporadique, au programme de santé de l'OCKIL et de RIOS. Bien qu'ils connaissent la notion espagnole de « violence », les termes qu'ils utilisaient en espagnol faisaient référence à des actes spécifiques, ou à des attitudes. Ainsi, ils avaient recours au verbe *pegar* (frapper) – *ha pegado, pegó* – *enojar* (s'énerver) ou à l'adjectif *bravo,* (en colère) – *se puso bravo/*

73 Cette remarque est valable pour les individus que j'ai côtoyés dans la communauté où j'ai séjourné. Elle ne s'applique pas pour les femmes agents de santé. En effet, dans ce cas, les récits des femmes n'ont pas été confrontés aux opinions des personnes de leur entourage. Dans la communauté en revanche, j'ai recueilli différents points de vue sur les mêmes scènes de violence.

brava (il/elle s'est mis en colère), ou encore au verbe *matar* (tuer) et *tomar veneno* (s'empoisonner) – *quizo matarse* (il/elle a voulu se tuer), *tomó veneno* (il/elle s'est empoisonné.e).

J'ai par ailleurs interrogé plusieurs de mes sujets d'étude kichwa pour savoir s'il existait un équivalent kichwa pour le terme espagnol de « violence ». Tous m'ont répondu par la négative. La plupart de mes interlocuteurs m'ont affirmé que les termes utilisés pour parler d'actes violents étaient, suivant les cas, les verbes *makana* (frapper), *piñana* et *piñarina* (se mettre en colère), *makanuna* (se disputer). Un seul de mes interlocuteurs – un ancien dirigeant politique kichwa – a quant à lui pensé que le meilleur équivalent était *waklichina* (nuire, faire du tort), un verbe utilisé pour désigner les actes de sorcellerie chamanique[74]. L'absence d'un concept abstrait et universellement applicable tel que la violence s'explique notamment, à en croire M. Uzendoski (conversation informelle) ainsi que Nuckolls et Swanson (2014), par le fait que la langue kichwa privilégie la contextualisation des expressions, des émotions, des pensées, des idées et des comportements.

Dans une brochure de prévention en santé sexuelle et reproductive utilisées par différentes organisations kichwa en Amazonie équatorienne, c'est le terme de « mauvais traitement » qui est utilisé en espagnol (*maltrato*), sauf dans le cas précis de la violence sexuelle où le terme *violencia* est privilégié. Le « mauvais traitement physique » (*maltrato físico*) y est traduit en kichwa par la phrase « il/elle nuit à mon corps lorsqu'il/elle frappe » (*makakpi aychata wakllichin*) ; le « mauvais traitement psychologique » (*maltrato psicológico*) par « il/elle rend triste en ayant un comportement dominant » (*piñasha llakichin*) ; « la violence sexuelle » (*violencia sexual*) par « il/elle veut commettre un pêché avec moi tout en se mettant en colère » (*piñasha uchallisha niwan*)[75].

S'il n'existe pas de concept équivalent à celui de violence dans la langue vernaculaire, qu'est-ce qui justifie son usage d'un point de vue anthropologique? Dans de telles circonstances, constituer la violence en objet anthropologique semble en effet aller à l'encontre de l'un des principes élémentaires de l'enquête ethnographique selon lequel le point d'entrée dans la recherche est une catégorie vernaculaire. A l'instar de Gruénais (1997), qui questionne la possibilité que le sida puisse constituer une porte d'entrée pour une recherche qu'il a menée au Congo, on peut se demander s'il est pertinent d'avoir recours à une catégorie occidentale, en l'occurrence fondée prioritairement sur un savoir biomédical et psychologique et véhiculant une sémantique qui ne concorde pas nécessairement avec les informations recueillies auprès des sujets d'étude.

L'utilisation du concept de violence me paraît cependant appropriée de plusieurs points de vue. Notons, pour commencer, qu'il était connu de tous du fait que l'OCKIL, RIOS et le Ministère de la Santé Publique équatorien menaient des activités préventives dans l'ensemble du canton depuis quelques années. C'est en espagnol que j'ai recueilli des récits sur des situations de violence physique éthylique, qui, si elles n'étaient pas nécessairement désignées comme telles, étaient toutefois décriées par mes interlocuteurs kichwa (les individus et l'organisation OCKIL). Leur condamnation unanime de l'*idée* de la violence physique en état d'ébriété légitime, du moins partiellement, le choix de l'usage du concept de violence dans ce travail, dans la mesure

74 M. Uzendoski, dans une communication personnelle, m'a affirmé que *waglichina* était également utilisé pour se référer aux femmes qui ont des rapports sexuels et qui ne sont plus vierges.

75 Pour ces traductions, je me base sur les connaissances de la langue kichwa que j'ai acquises ainsi que sur l'aide précieuse que m'a apportée Michael Uzendoski, spécialiste de la langue kichwa d'Amazonie équatorienne (Napo *Runa*), à travers des discussions pendant mes séjours et des échanges de courriels.

où mes sujets d'étude et moi-même nous rejoignions dans notre perception du caractère fondamentalement illégitime et préjudiciable de ces actes. C'est cette représentation partagée de la dimension immorale de la violence physique éthylique qui me permet d'affirmer, au même titre que G. Lenclud (1984) que toute « société s'attache à désigner comme violents certains comportements à l'exclusion d'autres, leur confère ou non sens et fonction et les sanctionne selon des procédures qui lui appartiennent en propre » (9), même s'il n'existe pas d'équivalent linguistique au terme occidental de violence dans toutes les sociétés. Autrement dit, cette remarque me permet d'ériger la violence comme un objet universel, sans pour autant ignorer le fait qu'elle se décline au pluriel selon les contextes socio-culturels dans lesquels elle prend place.

Par ailleurs, mon niveau de connaissance insuffisant de la langue vernaculaire m'a empêchée, sur le terrain, d'avoir accès à l'ensemble des conceptions *emic* des situations et des actes que je qualifie de violents dans ce travail. C'est principalement à travers l'usage de la langue coloniale espagnole que j'ai cherché à comprendre, à travers l'observation et le recueil de récits, la façon dont mes sujets d'étude concevaient et expérimentaient des situations que je désigne comme violentes. Ce travail est donc limité du point de vue de l'analyse du contenu sémantique de la langue kichwa et des échanges verbaux dans la langue vernaculaire au sujet de ces situations et de ces actes. De même, je n'ai pas eu la possibilité d'approfondir la question des correspondances qui peuvent être faites entre les interprétations et les explications des situations et des actes de violence interpersonnelle par mes interlocuteurs kichwa, ainsi l'univers mythologique et le système chamanique. Face à l'impossibilité d'analyser la terminologie kichwa permettant de désigner les actes et les comportements violents ainsi que sa portée sémantique, l'usage du concept de violence me paraît justifié.

Enfin, l'usage de ce concept participe d'une tentative de visibilisation d'un phénomène, la violence physique contre soi et contre autrui en état d'ébriété chez les populations amérindiennes, longtemps occulté dans les sciences sociales. Il s'agit donc d'un acte d'engagement allant dans le sens d'une « anthropologie impliquée » (Albert 1995, 1997 ; Scheper-Hugues 1995 ; Scheper-Hugues et Bourgois 2004 ; Vidal 2010). Dans cette perspective, le recours à ce concept constitue un acte performatif plutôt que descriptif ; il ne sert pas uniquement à décrire un évènement ou un acte, il dénote une appréciation et contribue à les rendre visibles, en vue d'une transformation des rapports sociaux (Lenclud et al. 1984). Cette visibilisation me paraît d'autant plus pertinente que les actes violents qui font l'objet de ce travail posaient problème aux yeux des sujets de cette recherche, qu'il s'agisse des intervenants en développement et en santé, des agents de santé kichwa ou des « bénéficiaires » auxquels je me suis adressée.

Toutefois, qualifier un acte, une personne ou un groupe, de violent, c'est prendre le risque de le stigmatiser en le mettant en dehors d'une certaine morale et d'une certaine logique politique qui, ce faisant, s'érigent en censeurs. (Lenclud et al. Ibid.). C'est pourquoi tout chercheur qui travaille sur la thématique de la violence doit nécessairement réfléchir aux raisons pour lesquelles il a recours à ce concept, ainsi qu'aux conséquences que cela peut avoir pour les individus et les groupes sociaux concernés par son travail :

> « Anthropologists who make their living observing and recording the misery of the world have a special obligation to reflect critically on the impact of the brutal images of human suffering that they foist on the public. (…) Indeed, what do we want from our audience? To

> shock? To evoke pity? To create new forms of totalizing narrative through an aesthetic of misery? What of the people whose suffering is being made into a public spectacle for the sake of the theoretical argument? » (Scheper-Hugues et Bourgois 2004 : 26).

Il s'agit prioritairement d'éviter une « pornographie de la violence » qui consiste en un étalage à visée sensationnel d'actes violents pour en faire, du même coup, un spectacle public. Cette précaution est d'autant plus importante, dans le cas présent, que les actes de violence observés se déroulent au sein d'une population amérindienne. Or, les autochtones en Amérique latine sont jusqu'à aujourd'hui victimes de stéréotypes racistes. Sans prendre garde à cette pornographie de la violence, le risque est de durcir des préjugés bien ancrés à leur égard, tels que leur « sauvagerie » et leur « barbarie » culturelles, ou encore d'autres types de stéréotypes comme l'idée selon laquelle la violence opère principalement chez les plus marginaux et les plus pauvres parce qu'ils seraient dépourvus de morale. (Lenclud et al. 1984).

L'une des façons de déstigmatiser les populations autochtones consiste à poser le contexte socio-politique dans lequel prennent place des actes de violence interpersonnelle. En l'occurrence, la violence symbolique et la violence structurelle (Galtung 1969 ; Farmer 2004), entendues comme les effets des structures politico-économiques qui imposent des conditions de détresse physique et psychologique sur les individus et les groupes d'individus, sont deux facteurs à prendre en compte pour comprendre les actes de violence physique contre soi et contre autrui en état d'ébriété au sein de la population kichwa. En effet, comme l'affirme D. Fassin (2004), « l'inégalité sociale [est] une forme de violence sur les corps certes moins visible mais tout aussi tragique que celle qu'exerce la contrainte physique ou psychique directe. » (25). Cette inégalité, tout comme la marginalisation et la discrimination que subit la population kichwa du canton de Loreto jusqu'à aujourd'hui, ont indéniablement des conséquences sur l'état physique et psychologique des individus.

De surcroît, la population kichwa du canton fait face, depuis un peu plus d'une dizaine d'années, à une accélération de changements d'un point de vue culturel, socio-politique et économique sous l'effet du « développement » rapide de la région[76]. Ces changements suscitent à la fois réjouissance et désarroi pour les Kichwa auxquels je me suis adressée. L'un des aspects de ce désarroi est le sentiment, pour la génération des adultes (trente ans et plus), d'une détérioration culturelle et d'une perte d'emprise sur le comportement des plus jeunes. Par ailleurs, la jeune génération fait l'expérience de la précarité due à la difficulté à s'insérer sur le marché du travail. Ces changements récents ont un impact sur les relations sociales entretenues quotidiennement par les Kichwa et ils s'expriment notamment « par les violences que les personnes socialement vulnérables s'infligent à elles-mêmes (…), imposent à leurs familles et amis (…), à leurs voisins et à la communauté (…). » (Bourgois 2002 : 5).

L'expérience autochtone en lien avec la violence structurelle et symbolique doit être pensée en termes de condition sociale, « c'est-à-dire en tant qu'une production de la société, qui en définit le contenu et les limites juridiques, économiques, politiques et culturelles. » (Rossi 2008 : 64). Elle renvoie au concept de souffrance sociale (Kleinman et Das 1997), comprise en tant que vécu social négatif dans lequel la dimension subjective est indissociable du contexte social dans lequel s'insère ce vécu : « Social suffering results from what political, economic, and institutional

76 Pour plus d'informations concernant le processus de « développement » enclenché dans le canton de Loreto, voir en particulier le chapitre 9 (troisième partie).

power does to people and, reciprocally, from how these forms of power themselves influence responses to social problems. » (Ibid. : ix). La souffrance sociale renvoie ainsi à toute une série de contradictions qui trouvent leur origine dans le social et qui s'expriment et s'expérimentent individuellement. Elle est engendrée par l'impossibilité, ou la difficulté pour l'individu à se réaliser socialement, comme lorsqu'il est contraint d'occuper un statut qui le disqualifie ou l'instrumentalise. Les contradictions vécues

> « engendrent un conflit qui est intériorisé à partir du moment où l'individu n'a pas les moyens de sortir de cette position. Il est donc confronté à un conflit interne dont la genèse est externe. Ce conflit provoque une fragilité mentale et souvent somatique qui ne peut être atténuée que par un changement de sa situation. » (Rossi 2008 : 64)

Si la notion de « souffrance » peut parfois se référer à la douleur constituée par « des affects ressentis comme localisés dans des organes particuliers du corps ou de le corps tout entier » (Ricoeur 1990 : 144 cité dans Fassin 2004b : 20), elle ne s'y restreint pas. En effet, elle met également en jeu un affect. En ce sens, elle n'est pas qu'un sentiment ou une émotion, puisqu'elle consiste à « porter un jugement sur une réalité dont nous avons conscience qu'elle déborde la conscience actuelle que nous en prenons, contrairement aux émotions et aux sentiments » (Renault 2008 : 42).

Ce concept défie la catégorisation ou l'appréhension des problèmes uniquement en termes psychologique et individuel, dans la mesure où il comporte une dimension à la fois psychique *et* sociale. Il désigne une manière d'être psychologiquement affecté par le social, c'est-à-dire une expérience douloureuse produite par une violence qui empêche de vivre pleinement dans le respect des droits civils, politiques et sociaux et qui s'exprime aussi bien par un statut, un travail, un contexte familial, des politiques d'Etat ou par les afflictions générées par la marginalisation, l'exclusion et la discrimination sociale.

A l'instar du recours au concept de « violence », la description de l'expérimentation de la souffrance liée à la domination, à la violence et à l'injustice participe d'une tentative de visibilisation d'un phénomène. Elle peut favoriser le développement de la capacité de revendication, de solidarité et d'action collective des individus concernés, afin de transformer les conditions de leur existence. Elle n'enferme aucunement les individus dans une position de victime. Bien au contraire, je rejoins E. Renault pour affirmer que « ce sont surtout le silence et l'incapacité à exprimer la souffrance qui condamnent à l'impuissance |et que] (…) la tâche consistant à parler du monde tel qu'il est vécu, y compris de ses aspects socialement passés sous silence, est une exigence politique évidente » (ibid : 7).

Si la violence structurelle, symbolique et leurs effets en termes de souffrance sociale sont à prendre en compte pour comprendre les actes de violence interpersonnelle qui prennent place au sein de la population kichwa, elles ne sont pas considérées comme des causes qui déterminent les comportements des individus, mais plutôt comme des éléments de contexte ayant une influence sur ces comportements. De la même manière, les actes de violence qui font l'objet de ce travail ne sont pas conçus comme imputables à une « culture kichwa »[77].

77 Comme nous le verrons (chapitre 8), selon des statistiques équatoriennes (INEC 2011), le taux de violence à l'égard des femmes est plus élevé dans les populations autochtones (67.8%) que dans la population métisse (59.1%). Quoi qu'il en soit, la violence à l'égard des femmes est un problème qui concerne l'ensemble de la population du pays.

Le déterminisme culturel est d'autant moins pertinent que les Kichwa du Napo forment un peuple qui est né durant la période coloniale et qui a été particulièrement opprimé par l'Eglise et asservi dans les *haciendas* des grands propriétaires terriens[78]. Dans une telle configuration, faite de contacts précoces avec les Espagnols et l'Eglise, puis de l'invasion de leurs terres par différents agents exogènes dans le courant du XX^{e} siècle, l'explication de la violence interpersonnelle en tant que produit d'une « culture proprement kichwa » devient peu soutenable. Stipuler que la violence interpersonnelle est déterminée par une violence structurelle (facteurs exogènes) ou par la « culture » (facteurs endogènes) reviendrait en effet à postuler l'existence d'une « culture kichwa authentique ». Or, la culture kichwa est hétérogène, dynamique et mouvante, puisqu'elle est historiquement, socialement et politiquement produite et située. (Galli 2007).

Si je rejette l'hypothèse d'un déterminisme culturel, je pense en revanche que la culture a son rôle à jouer dans les modalités d'expression, d'explication, d'interprétation de la violence interpersonnelle, comme dans les recours suivis par les individus et groupes d'individus face à des faits de violence. Je rejoins Warren (1993) pour affirmer que la démarche de l'anthropologue qui prend la violence pour objet d'étude consiste à

> « making central what is often muted : people's varying experiences of dislocation, repression, and dissent and their struggle to make sense of their own violence as well as the violence of those in power. How are these experiences lived in different cultural worlds? How do individuals refashion their cultures to deal with the uncertainty and paradoxes of their situations? How do people find ways to represent the inarticulable, fragmenting, disorienting, and dominating nature of terror and simultaneously find routes to resist or perhaps succumb to its pressures? » (Warren 1993 : 9 cité dans Jenkins 1998 : 125).

Cette focalisation sur les dimensions culturelles d'expression, d'explication et d'interprétation de la violence n'a de sens que si la « culture » n'est pas considérée comme une entité fermée sur elle-même, puisqu'il existe de nombreuses continuités entre les cultures qui sont en interaction les unes avec les autres (Cuche 2010). Cette remarque s'avère particulièrement pertinente pour les Kichwa du Napo d'Amazonie équatorienne qui sont en contact avec les colons depuis maintenant plus de cinq cents ans, et sur lesquels l'Eglise catholique, plus récemment l'Eglise évangélique, exercent une influence persistante jusqu'à aujourd'hui. Par ailleurs, la prise en compte des dimensions culturelles de la violence interpersonnelle ne doit pas nous faire penser que le culturel détermine à lui seul le comportement des individus (Ferrandiz et Feixa 2004). En effet, si la culture a indéniablement une certaine influence sur leurs pratiques et leurs représentations, il faut la concevoir comme un processus complexe et mouvant où le politique, le social et l'économique s'imbriquent. Ainsi, les comportements des individus doivent être compris comme étant médiatisés par des facteurs socio-politique, économique et culturel. Par conséquent, toute analyse de la violence interpersonnelle devrait opter pour une approche holistique (Scheper-Hugues et Bourgois 2004) qui prend en compte ses multiples facettes, modalités et niveaux d'expressions.

Un deuxième enjeu de taille autour de l'utilisation du concept de violence, en anthropologie, concerne précisément les différents registres de faits et d'expériences qui sont rassemblés sous ce concept. Dans ce travail, les actes de violence physique commis en état d'ébriété sont considérés

78 Voir le chapitre 9 (en particulier l'ethnohistoire des Kichwa du Napo).

comme une expression particulière de la « violence quotidienne » (*everyday violence*) telle que l'entend P. Bourgois (2002) dans son article *La violence en temps de guerre et en temps de paix. Leçons de l'après-guerre froide : l'exemple du Salvador*,c'est-à-dire comme des

> « (…) pratiques routinières et [des] expressions ordinaires d'agression interpersonnelle qui servent à normaliser la violence, à une échelle micro, dans les conflits familiaux ou sexuels, dans les actes de délinquance ou dans la consommation de drogues. L'importation analytique du mot permet d'éviter de donner une explication psychologique ou individualiste aux confrontations interpersonnelles [et de montrer] comment elle résulte de l'intériorisation d'une violence structurelle profondément ancrée chez les acteurs [pour s'exprimer] dans un maelström d'agressions banalisées, interpersonnelles et délinquantes.[79] »

Les actes de violence physique commis en état d'ébriété qui font l'objet de ce travail sont considérés comme une expression particulière de la violence quotidienne telle que l'entend P. Bourgois. Ils prennent en effet place dans la vie quotidienne ordinaire, au niveau interpersonnel, et ont lieu au sein des familles. Sans résulter directement de la violence structurelle, cette dernière en constitue un important élément de contextualisation.

Comme l'affirme N. Scheper-Hugues et P. Bourgois (2004), la focalisation sur les « petites violences » du quotidien permet de mettre en exergue les inégalités de classe, de race et de sexe, ainsi que leurs intersections. A l'exception des actes de violence contre soi, les actes de violence physique interpersonnelle que j'analyse sont perpétrés par des hommes et dirigés sur leur femme. Je cherche ainsi à mettre l'accent sur la dimension sexuée de la violence interpersonnelle au sein des familles kichwa. Autrement dit, il s'agit d'analyser la façon dont le genre traverse et opère dans cette forme spécifique de violence.

Définir le « genre », dans le contexte autochtone amazonien, n'est pas chose aisée. Sans vouloir entrer dans les détails des débats qui ont animé les anthropologues s'étant penchés sur cette problématique dans les sociétés amazoniennes, un bref exposé concernant les différentes perspectives existantes s'impose de façon à pouvoir situer celle qui est adoptée dans cette recherche. C'est en 1973, avec la publication de l'ouvrage *Women of the Forest* (R. Murphy et Y. Murphy) portant sur les Mundurucu au Brésil, que les rapports de genre sont devenus, pour la première fois dans l'histoire de l'anthropologie amazoniste, le sujet central d'une analyse. Dans cette ouvrage, les deux sexes sont considérés comme des groupes socialement distincts et antagonistes : « (…) each sex is a self consciously solidary unit as opposed to the other and mutual antagonism is often displayed on ritual, and other occasions. » (Ibid. : 216 cité dans Bellier 1993 : 517). Cette perspective figeant les différences des sexes en deux catégories sociales distinctes voire opposées, et focalisant sur la structure sociale (organisation résidentielle, division sexuelle du travail, système de parenté, articulation du social et du symbolique etc.) comme modalité explicative ultime de cette différenciation, a été prépondérante dans les analyses qui se sont développées jusque dans la deuxième moitié des années 1980.

Les rituels, la mythologie et la division sexuelle du travail ont jusqu'alors constitué trois portes d'entrée majeures pour analyser les rapports de genre. Suite à la parution de l'ouvrage des Murphy, par exemple, des recherches ont été menées sur le culte masculin des flûtes sacrées (*yurupary*)

79 La violence en temps de guerre et de paix [En ligne], http://conflits.revues.org/825?lang=en (Consulté le 14 février 2014).

et son rôle dans la production et la légitimation des inégalités en termes de genre, notamment la violence sexuelle (le « viol rituel ») qui est autorisée lorsqu'une femme prend trop d'initiatives (Bellier 1993). G. Reichel Dolmatoff (1973), quant à lui, a focalisé son attention sur les manifestations symboliques de l'antagonisme sexuel chez les Desana, un groupe Tukano oriental vivant au Brésil et en Colombie. Il montre que la société entière est régie par l'antagonisme des sexes, et que ce dernier est également présent dans la perception qu'ont les Desana de la nature et la surnature : les animaux, les végétaux, les couleurs, les sons, les objets et les moyens de production etc. sont tous associés aux pôles masculins ou féminins, conçus comme étant diamétralement opposés. La mise en exergue d'une telle polarisation symbolique n'est cependant pas accompagnée, chez G. Reichel Dolmatoff, d'une lecture en termes de rapports de pouvoir entre les sexes. Il faudra attendre les années 1990, avec notamment la recherche menée par I. Bellier (1991) chez les Tukano d'Amazonie péruvienne, pour que la dimension politique du genre soit mise en évidence, notamment à travers une étude des taxonomies animales et végétales renvoyant à un système classificatoire genré. C. Hugh-Jones (1979) et S. Hugh-Jones (1977) ont pour leur part mené des enquêtes sur le rôle de la mythologie dans la production et la reproduction d'une domination masculine chez les Barasana, groupe Tukano oriental colombien, ainsi que sur l'effet de la patrilinéarité, de la patrilocalité et de l'exogamie locale en matière de rapports de genre. Dans cette perspective, le mythe affirme la domination masculine, tandis que le rite la confirme (Bellier 1993). Enfin, toujours dans les années 1970, des recherches ont été menées sur la division sexuelle du travail et les inégalités entre les sexes qu'elle génère, reprenant l'analyse de C. Lévi-Strauss (1949) pour qui elle constitue l'un des trois piliers de la famille et de la société (avec la prohibition de l'inceste et l'instauration d'une forme reconnue d'union). Dans cette perspective, les femmes constituent des « objets d'échanges » entre les hommes. Ces investigations mettent en évidence l'indispensabilité de l'appropriation des femmes par les hommes en vue de la reproduction de la société. La division sexuelle du travail et la nécessité de l'échange des femmes renvoient, selon les auteurs, à des explications génésiques (Meillassoux 1992), physiologiques (Murdock et Provost 1973), ou encore à la limitation de la mobilité et de la liberté d'action des femmes dû au temps qu'elles consacrent aux soins des enfants (Seymour-Smith 1991).

Dans la continuité d'une bonne part des analyses susmentionnées, je considère le genre, dans ce travail, comme une forme de rapports sociaux signifiants de pouvoir. Je rejoins J. Scott (1988) pour affirmer qu'il s'agit d'une forme primaire de rapports sociaux qui s'avère essentielle pour comprendre les rapports de pouvoir, d'autorité et de légitimité dans toutes sortes de hiérarchies, pas uniquement dans celles qui existent entre les hommes et les femmes. L'auteure définit le genre comme « (…) un élément constitutif de rapports sociaux fondés sur des différences perçues entre les sexes, et (…) une façon première de signifier des rapports de pouvoir. » (Ibid. : 141). S'intéresser au genre ne signifie pas uniquement s'intéresser aux femmes (ou aux hommes), mais appréhender les femmes et les hommes comme des éléments indissociables d'un système qui doit être regardé dans son fonctionnement d'ensemble. De même, les catégories de sexes, et les caractéristiques qui leur sont associées, sont socialement construites dans une relation d'opposition ou de complémentarité. Le féminin se construit relativement au masculin, et vice-versa. (Flahault et Jaurand 2012). Plus spécifiquement, les rapports de genre sont ici entendus comme

> « des rapports sociaux qui transcendent les individus. Il s'agit de rapports d'antagonisme et de pouvoir non pas naturellement définis, mais historiquement et socialement construits. Ils ont pour enjeux la sexualité et le travail, à travers des mécanismes d'exploitation et

> des dispositifs de domination, de production et d'intériorisation des différences, de naturalisation, de normalisation. Ils se traduisent, partout dans le monde, avec plus ou moins d'intensité, en violence, inégalités de toutes sortes, subordination, exclusion partielle ou totale du politique. » (Bidet-Mordrel 2010 : 6 cité dans Flahault et Jaurand 2012 :65).

Cette recherche se démarque en revanche d'une bonne part des analyses portant sur les rapports de genre dans les sociétés autochtones amazoniennes que j'ai évoquées et qui, en mettant l'accent sur le poids de la structure sociale, économique et politique, ont tendance à problématiser les rapports de genre dans une perspective déterministe. En outre, certaines recherches tendent à centrer leurs analyses sur les hommes qui sont présentés comme des individus en compétition les uns avec les autres, utilisant les femmes comme des « objets » qui leur permettent d'arriver à leurs fins. Le risque est donc d'invisibiliser les femmes en tant qu'actrices sociales. Enfin, en mettant l'accent sur la structure sociale, ces analyses ont tendance à rigidifier l'antagonisme sexuel, à donner une apparence de permanence éternelle à la représentation binaire du genre. (Galli 2007 ; McCallum 2001).

Pour répondre à la double nécessité d'historiciser les rapports de genre et de donner toute leur place aux femmes en tant que sujets qui participent activement à la reproduction et aux changements sociaux, j'opte ici pour la perspective féministe poststructuraliste dont l'une des représentantes majeures est précisément Joan Scott (citée ci-dessus). Pour cette dernière, le poststructuralisme est une « manière d'analyser les constructions du sens et les relations de pouvoir, qui remet en question les catégories unitaires, universelles, et historicise des concepts autrement traités comme naturels ou absolus. » (1988 : 34, cité dans Masson 2005 : 66-67). Ainsi, la perspective féministe poststructuraliste se caractérise par la déconstruction des catégories « hommes » et « femmes » ainsi que du caractère figé, homogène et binaire de la notion de genre. Par ailleurs, elle interroge la constitution des subjectivités masculines et féminines en soulignant la nécessité de replacer les individus dans des contextes spécifiques – où un certain nombre de normes genrées sont promulguées non seulement par des individus mais aussi par des groupes et des institutions – ainsi que dans des relations et des interactions particulières. Les subjectivités genrées sont ici conçues comme étant malléables et changeantes ; elles ne sont pas comprises comme le résultat de normes imposées de l'extérieur mais d'une dynamique qui se construit à travers l'interaction sociale et l'expérience individuelle. Dans cette perspective, il s'agit d'analyser la production et la reproduction constante des subjectivités genrées et des représentations de la différence des sexes (des modèles variés de « féminités » et de « masculinités »), mais aussi leur négociation et leur contestation. En ce sens, la démarche consiste à abandonner la quête d'un sens inhérent aux catégories hommes/femmes et à analyser comment ce sens se construit et se transforme. Une telle approche met l'accent sur la variabilité des significations associées au féminin et au masculin ainsi que de l'identité de genre qui, même si elle apparaît comme étant cohérente et fixe, est en fait extrêmement instable. C'est donc sur la diversité et les changements sociaux en matière de rapports de genre que le féminisme poststructuraliste porte son attention, en observant dans l'histoire les efforts continuels de redéfinition des frontières entre les hommes et les femmes.

Dans son analyse de la construction et de la déconstruction des représentations des rapports de genre et des subjectivités genrées, le féminisme poststructuraliste prend le langage et le discours comme objets d'enquête primordiaux. C'est en effet à travers le langage que des représentations

du genre sont élaborées, interprétées et communiquées. Le langage est compris comme des systèmes de significations, des ordres symboliques qui donnent du sens et formatent l'expérience. Ainsi le formule J. Scott dans un entretien paru dans la revue Vacarme[80] :

> « Sans le sens, il n'y a pas d'expérience ; sans processus de signification, il n'y a pas de sens, ce qui ne veut pas dire que le langage est tout, mais qu'une théorie qui ne le prend pas en considération ne saurait saisir les rôles puissants que les symboles, les métaphores et les concepts jouent dans la définition de la personnalité et de l'histoire humaines. »

Si le langage conceptuel formate et pose des limites, il contient également en lui-même la possibilité de négation, de subversion, de résistance, de réinterprétation et de jeux d'imagination, un aspect auquel le féminisme poststructuraliste est particulièrement attentif. Sur cette question, je suis de l'avis de D. Kergoat (2009) pour qui les sujets, femmes et hommes, sont à la fois contraints structurellement et façonnés par l'espace social où ils se trouvent ; et à la fois des acteurs, individuels et collectifs, qui possèdent des marges de liberté et d'action leur permettant de déplacer les rapports de genre. Cette perspective remet au centre de l'analyse « le sujet politique » (ibid.) – et pas seulement des victimes des dominations – en prenant en compte toutes ses pratiques. Elle permet de penser les régimes de pouvoir tout comme les luttes, individuelles et collectives, qui ont pour but de transformer les rapports de domination.

En outre, le féminisme poststructuraliste souligne l'importance de la prise en considération, dans l'analyse, de l'existence simultanée d'une multiplicité de discours concernant la différence des sexes. Ces discours sont portés par des individus, des groupes et des institutions divers pouvant trouver des lieux d'entente et d'alliance et/ou entrer en concurrence dans leur volonté de diffusion de représentations et de pratiques concernant la différenciation sexuelle. Le sujet sexué est donc ici considéré comme étant influencé par des discours normalisateurs multiples et variés sur le genre. Cet éclairage me semble très judicieux pour les sociétés autochtones d'Amazonie contemporaines qui sont confrontées, à des degrés divers, à de nombreux changements tant sur le plan économique et politique que culturel et religieux. En 1994, H. Moore le suggérait déjà dans « *The problem of explaining violence in the social sciences* », un article qui propose l'adoption d'une perspective poststructuraliste pour l'analyse des « modèles de masculinités » circulant dans les sociétés autochtones d'Amérique latine. Selon elle, un modèle hégémonique de masculinité circule au niveau global et a un impact sur les « masculinités autochtones locales » en Amérique latine. Par conséquent, comme elle le souligne, « it is not possible to analize discourses on gender, wherever they occur, without recognizing the ways in which they are implicated in larger processes of economic and political change well beyond the control of local communities. » (Ibid. : 148).

Le profond impact des rapports de genre sur le processus social de subjectivation des femmes et des hommes ne signifie pas pour autant que leur expérience se limite à ces rapports, ni que leur identité se définisse exclusivement à partir de leur position de genre. Chaque femme et chaque homme s'inscrit dans une multiplicité de relations sociales qui, en s'entrecroisant dans toutes les combinaisons possibles, délimitent des groupes de femmes et d'hommes qui se différencient par la place qu'ils occupent dans la hiérarchie sociale et par les pouvoirs dont ils disposent. Le féminisme

80 History Trouble, entretien avec Joan W. Scott (2014) [En ligne], http://www.vacarme.org/article2325.html (consulté le 15 novembre 2014).

poststructuraliste a développé une sensibilité sur cette question à travers sa remise en question de la fixité ainsi que de l'universalité du concept « genre » et de la catégorie « femme ». C'est en effet son refus de les considérer comme une donnée universelle qui l'a conduit à mettre en évidence la façon dont chaque individu devient sexué. En ce sens, comme l'affirme J. Butler : « la catégorie femme elle-même est un processus, un élément en devenir et en construction, dont on ne peut dire qu'elle comporte une origine ou une fin (…) Elle est ouverte à l'intervention et à la ' resignification '. » (Butler 1999 : 43 cité dans Masson 2005 : 67). J. Scott et J. Butler invitent d'ailleurs toutes les deux à prendre en compte d'autres modalités de différenciation que le genre pour appréhender la construction des identités genrées (la classe, l'ethnie, la sexualité etc.). Mais c'est surtout le féminisme multiculturaliste qui, dès les années 1990, a conceptualisé la question des « différences culturelles » entre les femmes, participant ainsi à la décolonisation du concept de genre.

Les théories féministes multiculturalistes[81] sont utiles pour penser de façon décentrée l'oppression et l'émancipation des femmes autochtones en Amérique latine, tout comme, beaucoup plus largement, les femmes n'appartenant pas au groupe de femmes « blanches occidentales de classe moyenne » (Pearson et Jackson 1998). Elles réalisent en effet une critique solide de la tendance de certaines « féministes occidentales » à adopter une approche eurocentriste. Par là-même, elles remettent en cause l'hégémonie de la catégorie « femmes » et du concept de genre tels qu'ils sont conceptualisés par certaines féministes occidentales. Ces dernières, à travers leur usage du concept de genre, prétendent rendre compte de l'universalité de la condition des femmes. Pour les féministes multiculturalistes, le genre est constitué par une multiplicité de subjectivités et de positions marquées par la différence et ne peut se penser sans être articulé avec diverses formes d'appartenances telles que la race, la classe, ou encore la sexualité. (Masson 2005).

La perspective féministe multiculturaliste implique l'abandon d'un projet d'émancipation des femmes qui ne soit pas contextualisé : « les formes diverses que prend l'oppression et les manières tout aussi diverses qu'ont les femmes de s'y confronter, doivent être reformulées à partir de la *spécificité des contextes culturels.* » (Ibid. : 79). Au-delà de la nécessité de contextualiser les formes distinctes d'oppression, les féministes multiculturalistes mettent le doigt sur les intérêts divers des femmes selon les contextes. Bell Hooks (1984) a ainsi souligné que si l'une des revendications fondamentales des féministes des pays occidentaux porte sur le droit au travail, le droit à être considérées comme des sujets et non des objets fragiles, la réalité des femmes du Sud (ou des minorités ethniques dans les pays du Nord) est bien différente. Loin d'être considérées comme des objets fragiles dont il faut prendre soin, le travail, notamment le travail forcé et l'exploitation, occupe une place centrale dans le quotidien de bon nombre d'entre elles. Ce qui se dit émancipateur pour certaines femmes – et inversement ce qui s'expérimente comme une forme d'oppression – ne l'est donc pas systématiquement pour toutes.

C'est au sein de cette problématique que s'inscrivent les théories de l'intersectionnalité. Utilisé pour la première fois en 1989 par Kimberlé W. Crenshaw, ce concept désigne l'approche croisée ou imbriquée des rapports de pouvoir. Si la pensée féministe s'est historiquement attachée,

81 Dans le cas latino-américain, certaines féministes se sont faites multiculturalistes sous l'influence du discours politique des femmes autochtones à partir des années 1980-1990. Elles émettent l'hypothèse selon laquelle les mouvements de femmes ne peuvent être analysés en adoptant la perspective du féminisme occidental. Ce courant, s'inspirant d'une perspective théorique multiculturaliste, critiquent la perspective d'un féminisme qui homogénéiserait les cultures autochtones, d'une part, et les femmes, d'autre part. (Masson 2005).

depuis la tradition matérialiste, à montrer que le rapport de classe n'épuise pas l'expérience de la domination vécue par les femmes et plus généralement les minorités sexuelles, les théories de l'intersectionnalité approfondissent la question de l'imbrication des rapports de pouvoir (Dorlin 2009). Ce concept répond donc à l'invisibilisation antérieure d'autres catégories d'oppression dans les études sur le genre. Il permet plus précisément d'examiner la façon dont le sexe, la classe, la race et d'autres opérateurs de différenciation et de hiérarchisation sociales opèrent de façon simultanée pour générer différentes modalités et expériences de la domination et de la résistance.

C'est le courant du *Black Feminism*, apparu dans les années 1970 et 1980 (notamment en Angleterre, aux Etats-Unis et dans différents pays d'Amérique latine), qui est à l'origine de l'analyse en terme d'intersectionnalité. Ce courant regroupe des militantes et théoriciennes féministes définies comme Noires, Afro-descendantes ou « de couleur » qui ont remis en question les préjugés de race et de classe du « féminisme Blanc », ce dernier ayant créé une expérience « type » du sexisme. Il s'agit donc, pour elles, de visibiliser l'invisibilité des femmes Noires dans le féminisme des femmes Blanches. Le féminisme Noir se situe à cheval entre plusieurs mouvements politiques. Il participe au mouvement Noir tout y étant marginal ; de même, il est à l'intérieur du mouvement féministe mais aussi en dehors. C'est précisément cette expérience ambigüe des femmes qui s'auto-définissent comme Noires, ainsi que leur refus de devoir « choisir leur identité », qui les a amenées à construire une théorie politique des intersections. Cette mouvance « met en tension les catégories de race et de sexe, en essayant depuis de multiples points de vue, matériels et analytiques, d'en comprendre les similitudes, différences et subtiles interconnexions. » (Masson 2005 : 141). Les rapports sociaux de sexe, de race et de classe sont entendus comme des structures de domination qui « sont des principes premiers d'organisation de la société » (Baca Zinn et Thornton Dill 1999 : 104 cité dans ibid. : 148) et produisent des groupes aux positions différentes. Le concept de race, quant à lui, est défini comme « un système de pouvoir qui interagit avec d'autres inégalités structurelles pour constituer le genre » (Baca et Zinn et Thornton Dill 1999 : 105 cité dans ibid : 149), de sorte que les systèmes de domination forment simultanément l'identité et l'expérience des femmes. Ainsi, dans le courant du féminisme Noir et, plus largement, dans la mouvance féministe multiculturaliste, les catégories de sexe et de race s'entendent, au même titre que la catégorie de classe, dans une perspective critique, en servant « (…) à appréhender des dispositifs de naturalisation du pouvoir et les rapports de domination qui s'y jouent (exploitation, subordination, normalisation, altérisation) (…). » (Dorlin 2004 : 6-7).

Le concept d'intersectionnalité va au-delà d'une simple reconnaissance de la multiplicité des systèmes d'oppression opérant à partir de catégories de différenciation pour postuler leur interaction dans la production et la reproduction des inégalités sociales (Bilge 2009). En d'autres termes, il s'agit de comprendre comment les divisions de classe et de race structurent les rapports de genre, et inversement comment les divisions de genre sont structurées par ces autres critères de catégorisation sociale que sont la classe et la race. L'intersectionnalité vise d'une part à questionner les expériences des femmes et des hommes, situées dans des contextes et des interactions spécifiques, en montrant comment le sexe, la race et la classe créent des divisions dans leur vécu, mais aussi au sein des catégories « femmes » et « hommes ». D'autre part, elle permet d'examiner les soubassements intersectionnels de la mobilisation et de la transformation sociales, en mettant en lumière la pluralité des modes d'action et les processus de subjectivation

individuels et collectifs des femmes en fonction de leurs appartenances multiples. Cela permet de penser la constitution politique des sujets « femmes » en tenant compte à la fois de leurs intérêts contradictoires et convergents.

Dans cette étude, le concept d'intersectionnalité m'est utile pour analyser les expériences que les femmes kichwa font de la violence physique ainsi que les explications qu'en donnent les hommes kichwa. En effet, comme je l'ai évoqué et comme je le détaillerai par la suite[82], ils vivent aujourd'hui dans un contexte de changements exacerbés sur le plan socio-politique, économique et culturel. Ils sont confrontés à une insertion toujours plus étroite (quoique dans la « marge ») à l'économie de marché et à la diffusion de discours globaux (droits humains, droits collectifs autochtones, droit à la santé et à l'information, droits des femmes etc.) qui ont bien entendu un impact à la fois sur leurs expériences, mais aussi sur les interprétations et les explications qu'ils en donnent. On ne peut donc faire fi des rapports de pouvoir se jouant, pour ces femmes et ces hommes, non seulement sur le terrain de l'appartenance de sexe, mais aussi de race et de classe.

Dans cette perspective, la violence physique à l'égard des femmes n'est pas seulement considérée comme l'un des effets possibles de la hiérarchie établie entre les catégories « hommes » et « femmes », reposant sur les institutions et l'intériorisation des normes promouvant l'inégalité des sexes. (Hammouche 2012). Du fait qu'elles sont femmes, autochtones et, pour la majeure partie d'entre elles, d'une classe sociale défavorisée, la violence à leur égard résulte de l'imbrication de différents systèmes d'oppressions qui se présente de façon variable selon les contextes et les interactions dans lesquelles elles se retrouvent. Il s'agit ainsi de mettre en lumière la façon dont les inégalités structurelles de sexe, de race et de classe façonnent les expériences des femmes victimes de violence de diverses manières en fonction des contextes socio-politiques et culturels plus vastes, mais aussi des interactions et des relations qu'elles entretiennent :

> « Intersectionality suggests that no dimension, such as gender inequality, is privileged as an explanatory construct of domestic violence, and gender inequality itself is modified by its intersection with other systems of power and oppression. So, for example, while all men who batter exercise some form of patriarchal control, men's relationships to patriarchy differ in pattened ways depending on where they are socially located. While all women are vulnerable to battering, a battered woman may judge herself and be judged by others differently if she is white or black, poor or wealthy, a prostitute or a housewife, a citizen or an undocumented immigrant. » (Bograd 2010 : 27).

L'approche intersectionnelle rejette donc l'adoption d'une perspective universalisante pour aborder la problématique de la violence à l'égard des femmes. Elle met en évidence le caractère hétérogène des catégories de sexe et montre que les rapports de genre ne peuvent être analysés indépendamment des autres rapports de pouvoir. Dans cette perspective, l'expérience de la violence, tant celle des agresseurs que celle des agressées, diffère selon leur appartenance de classe, de sexe et de race, tout comme elle varie en fonction des circonstances et des interactions sociales. Par ailleurs, l'approche intersectionnelle va au-delà d'une simple reconnaissance de la multiplicité des systèmes produisant des inégalités sociales en postulant leur interaction *simultanée*. Elle postule l'équivalence des inégalités de sexe, de race et de classe. Autrement dit, il n'existe *a priori* pas de hiérarchie entre les différents systèmes d'oppression. Les relations entre

82 Voir en particulier la partie 3.

ces systèmes sont variables et demeurent une question empirique ouverte qui doit être considérée en situant l'objet d'étude dans son contexte socio-historique, ainsi qu'en analysant chaque situation interactionnelle et relationnelle particulière. (Bilge 2009).

Etre témoin et récolter des récits sur la violence envers les femmes autochtones

A mon arrivée en Equateur en 2011, lors du démarrage de mon deuxième terrain, j'avais le projet de recueillir des récits des agents de santé et des « bénéficiaires » kichwa concernant des situations de violence interpersonnelle. Je n'avais cependant aucune idée de la façon dont je pouvais m'y prendre pour introduire le sujet auprès de mes interlocuteurs. Devais-je leur dire explicitement que je m'intéressais aux situations de violence qu'ils avaient vécues? Devais-je utiliser le terme de violence en m'adressant à eux, ou en privilégier un autre? Au contraire, valait-il mieux que je ne leur dévoile pas mon intérêt pour les situations de violence, et était-ce déontologique? Fallait-il que je me restreigne aux types de violence tels que les définissait l'ONG RIOS et l'OCKIL, ou était-il plus pertinent d'ouvrir la focale pour m'intéresser à l'ensemble des conflits interpersonnels dont on me parlait? Face à l'hétérogénéité des conflits existants, ne m'exposais-je pas au risque d'avoir un sujet trop vaste en les prenant comme porte d'entrée, plutôt que la violence, ou qu'un seul type de violence tel que défini par RIOS et l'OCKIL? Autant de questions qui portaient sur les modalités d'introduction de la thématique de ma recherche auprès de mes sujets d'étude et sur la nécessité de la circonscrire.

De retour sur le lieu de l'enquête, j'ai rapidement décidé de faire part de mon intérêt pour les situations de violence avec les femmes leaders de l'OCKIL, en ayant recours au terme de « violence » (*violencia*) ou de « violence de genre » (*violencia de género*). En effet, les femmes que je côtoyais étaient investies de près dans les activités préventives et disaient volontiers militer en faveur du respect des droits des femmes, notamment contre la dénommée violence de genre. Elles étaient familières avec les discours de RIOS, de l'OCKIL et du Ministère de la Santé Publique sur cette thématique. Par ailleurs, elles se montraient ouvertes et même décidées à l'idée de dialoguer avec moi au sujet de situations de violences telles que définies par les institutions, situations qu'elles avaient personnellement vécues, dont elles avaient témoigné ou entendu parler. J'ai donc recueilli les récits dont elles me faisaient spontanément part et construit mes entretiens autour de la thématique de la violence à l'égard des femmes, et plus largement des rapports de genre tels qu'elles les concevaient, les percevaient et les expérimentaient.

Tant les dirigeants de l'OCKIL (hommes et femmes) que les femmes agents de santé les plus actives de l'organisation savaient que je portais un intérêt particulier, en tant que chercheuse, à la problématique de la violence de genre et intrafamiliale. En 2011, j'ai en effet distribué un document présentant ma recherche aux responsables des différentes organisations concernées et présenté oralement mon travail à l'occasion d'une réunion du groupe de femmes de l'OCKIL. Dans les conversations informelles et les entretiens, je mentionnais par ailleurs régulièrement aux femmes de l'organisation que mon travail portait sur le vécu de la violence de genre et intrafamiliale.

Plusieurs dizaines de femmes actives à l'OCKIL m'ont fait part de situations de violence, le plus souvent au sein du couple. J'ai recueilli ces récits dans différents cadres. La participation aux activités de prévention en santé sexuelle et reproductive a été l'occasion d'accompagner au quotidien des femmes leaders kichwa engagées comme collaboratrices des psychologues. Certaines de ces femmes (pendant mes deux séjours, j'en ai connues six) ont partagé avec moi leur vécu en matière de violence, comme celui d'autres femmes. Pendant les ateliers de formation du bon traitement, auxquels participaient en moyenne une vingtaine de femmes kichwa, ces dernières dévoilaient aussi une partie de leur vécu ou celui de leurs proches. Les pauses et les repas étaient des moments propices pour discuter de façon informelle avec certaines d'entre elles. J'en ai également revues quelques-unes en dehors des ateliers.

J'ai par ailleurs rendu visite, de façon plus ou moins régulière, à des femmes kichwa (quatre au total) qui ont été pionnières dans le mouvement visant à faire participer activement les femmes au programme de santé de RIOS en collaboration avec la FONAKIN, puis plus tard l'OCKIL. Si une partie d'entre elles travaillaient encore pour l'OCKIL au moment où je me trouvais en Equateur, d'autres s'en étaient éloignées pour s'engager dans des projets sanitaires avec d'autres institutions. C'est par le biais du directeur de l'ONG RIOS ou des dirigeants de l'OCKIL que j'ai pu rencontrer ces dernières, tandis que j'ai connu les premières dans le cadre des activités de santé menées par RIOS et l'OCKIL. Enfin, j'ai rencontré certaines femmes kichwa (des sages-femmes, des responsables pour des instances étatiques ou d'autres ONG) à l'occasion de réunions, ou par des tiers, puis les ai croisées plus ou moins régulièrement à Loreto. Ces rencontres fortuites donnaient parfois lieu à des discussions au sujet de leur vie et celle de leur entourage. Il est arrivé que certaines d'entre elles me demandent conseils ou viennent chercher de l'aide lorsqu'elles étaient confrontées à un problème au sein de leur couple (violence physique, nomadisme de leur époux) ou concernant leurs enfants (suicide, viol).

La donne s'est présentée différemment à l'occasion de l'Assemblée communautaire qui traitait de ma présence à Makana Kucha à la fin de l'année 2011. Dans cette communauté, j'ai choisi de dire que je m'intéressais aux problèmes interpersonnels dans la communauté (*problemas en la comunidad*) et à la façon dont les membres de Makana Kucha s'y prenaient pour tenter de les résoudre (*como se resuelven los problemas*). J'ai ajouté que je cherchais aussi à comprendre quels étaient les rôles et les relations entre les hommes et les femmes, notamment au sein du couple, ainsi que les activités des uns et des autres. Aucune question ne m'a été posée par des membres de la communauté au sujet des thématiques de la recherche telles que je les ai présentées, ni pendant l'Assemblée ni plus tard, pendant mon séjour.

Plusieurs facteurs expliquent ma décision de parler de « problèmes » et de leur résolution plutôt que de « violence » auprès des membres de Makana Kucha. Mes interlocuteurs dans la communauté – au contraire de ce qui c'était déroulé à l'OCKIL où j'avais principalement dialogué avec des femmes sans que leur époux soit présent – étaient à la fois des hommes et des femmes. Je logeais avec des familles (grand-mère, parents, enfants) et passais autant de temps avec des couples qu'avec les hommes ou les femmes pris séparément. Je savais que des ateliers de prévention de la violence de genre et intrafamiliale avaient été donnés au préalable dans la communauté. Il y avait par conséquent de fortes chances, me disais-je, que la mention de la violence soit associée aux discours tenus dans les ateliers, prioritairement axés sur les actes de violence physique, psychologique et sexuelle des hommes sur les femmes et les enfants. Dans ces

conditions, je prenais le risque de voir mon intérêt de recherche associé à un jugement de valeur des actes commis par certains hommes de la communauté, situation d'autant plus délicate que j'avais affaire à des hommes et vivais au sein de familles.

Je cherchais à prendre des distances vis-à-vis de propos ou d'attitudes qui puissent être perçus comme accusateurs par mes sujets d'étude. Cette démarche était à la fois éthique et stratégique, partant du principe que seule une attitude compréhensive permet d'avoir accès et de comprendre le point de vue de l'Autre. La décision de parler de « problèmes » et de « résolution des problèmes » présentait l'avantage de ne viser personne en particulier et d'axer mes propos sur les solutions trouvées par mes interlocuteurs plutôt que sur la seule désapprobation d'actes dits violents. Par ailleurs, pendant mon séjour à Makana Kucha, je cherchais à m'éloigner des conceptions véhiculées par les institutions et à m'intéresser aux conceptions *emic* des situations interpersonnelles et des actes qui, du point de vue de mes sujets d'étude, posaient problème. Le recours au terme de « problèmes interpersonnels » me permettait ainsi d'ouvrir la focale pour m'intéresser à l'ensemble des conflits au sein de la communauté.

L'élargissement de ma problématique n'a cependant pas été de pair avec l'abandon d'une attention toute particulière portée sur les conflits au sein du couple, et plus précisément encore sur les actes de violence des hommes sur leur femme. En effet, mon regard était déjà orienté par les récits que j'avais recueillis auprès des femmes de l'OCKIL. Par ailleurs, je cherchais à trouver une cohérence, ou du moins une continuité entre les deux lieux de mon enquête, l'un auprès des femmes agents de santé de l'OCKIL et l'autre à Makana Kucha. Mais ce sont surtout les récits de mes interlocuteurs qui ont définitivement orienté ma recherche vers la thématique de la violence physique contre soi et contre autrui. En effet, les scènes de violence que l'on m'a racontées étaient à quelques exceptions près des actes de violence physique et des tentatives de suicides[83].

Si certains de ces actes de violence physique étaient commis par des hommes envers des hommes, par des hommes et des femmes envers des enfants, par des femmes envers des femmes, et bien plus exceptionnellement par des femmes envers des hommes, la plupart d'entre eux étaient perpétrés par des hommes et dirigés contre leur épouse. Par ailleurs, la plupart des récits portant sur des situations de violence se déroulaient alors que l'agresseur, et parfois son agressée aussi, étaient en état d'ébriété. Il arrivait également que la violence physique soit déclenchée par une discussion entre un mari et sa femme au sujet de la consommation d'alcool de ce dernier. C'est donc d'abord en me laissant guider par les témoignages de mes sujets d'étude que j'ai progressivement mis l'emphase sur la violence physique et éthylique des hommes envers leur épouse.

Je ne peux pas exclure la possibilité que mon intérêt affiché pour ce genre de récits, l'attention particulière que j'y portais, les nombreuses questions que je posais lorsqu'une personne me parlait d'un cas de violence au sein du couple ait eu pour effet d'inciter un certain nombre de mes interlocuteurs, à commencer par les femmes victimes de violence physique, à orienter leur propos sur cette thématique particulière. Quoi qu'il en soit, la fréquence de ces récits, la redondance

83 Si je reprends les catégories de violence telles que les fixent la Croix-Rouge suisse et RIOS (violence psychologique, physique, sexuelle), seuls quelques cas de violence psychologique et sexuelle m'ont été mentionnés par mes sujets d'étude à Makana Kucha. Ainsi, par exemple, une femme s'est plainte du fait que son mari l'avait empêchée d'avoir une activité professionnelle ; une autre m'a affirmé que son mari la menaçait de la quitter ou d'aller voir des prostituées si elle refusait d'avoir des rapports sexuels avec lui ; deux cas de viols m'ont été mentionnés.

des situations de violence physique des hommes en état d'ébriété sur leur épouse, ainsi que les nombreuses réactions qu'elles suscitaient au sein des familles et de la communauté me laissaient penser qu'elle constituait un véritable problème social aux yeux de mes sujets d'étude.

Pendant les deux premiers mois de mon enquête dans la communauté, il m'a été très difficile de recueillir des récits au sujet des problèmes et des conflits interpersonnels qui y prenaient place. Ces difficultés étaient de deux ordres. D'une part, je ne maîtrisais pas suffisamment le kichwa et ne comprenais donc pas la grande majorité de leurs conversations quotidiennes. D'autre part, les rares fois où il m'est arrivé de les interroger pour savoir s'il existait des conflits au sein des familles, mes interlocuteurs me répondaient par la négative. Soit ils m'affirmaient que ce genre de choses arrivait dans d'autres communautés, mais pas à Makana Kucha, soit encore que des problèmes avaient eu lieu par le passé, mais plus dans l'actualité. Ainsi, Patricia, la femme de Ricardo, m'a mentionné des cas de violences physiques et de suicides chez certains de ses parents qui vivaient dans d'autres communautés du canton. Les deux pères de famille chez qui j'ai logé le premier mois m'ont par ailleurs spontanément affirmé avoir frappé quelques fois leur femme en état d'ivresse par le passé, tout en restant vagues et en me précisant que cela n'arrivait plus.

La première personne à me décrire une situation de violence physique à Makana Kucha a été une fillette de dix ans, environ deux mois après que je sois arrivée dans la communauté. Ce soir-là, je mangeais en sa compagnie, celle de ses parents et de ses frères et sœurs. Iván, son père, s'est mis à me parler de ses activités dans le cadre de ses études en vue d'un baccalauréat :

> Iván, le père de famille, me disait qu'au collège les élèves avaient fabriqué de jolies tables, et qu'il avait le projet d'en faire deux pour sa maison. « Celle-ci, que j'ai faite moi aussi, ne vaut rien, elle est cassée », m'a-t-il dit. Sa fille s'est alors écriée en s'adressant à moi, tout en le regardant d'un air fâché : « C'est lui qui l'a cassée alors qu'il était saoul! Il met la faute sur les autres mais c'est lui qui l'a fait! Et quand il est ivre, il nous prend par le bras et nous jette par terre! » Son père, Iván, riait et riait de plus belle. Ne sachant que faire dans cette situation, je riais moi aussi. Lorsqu'elle a fini de s'exprimer, il a dit, toujours en riant : « elle ment! » Situation délicate. (…)
>
> Le lendemain, je me suis retrouvée seule avec la jeune fille. J'étais assise dans mon hamac sous la maison d'Iván à travailler, elle rentrait de l'école et me regardait écrire à l'ordinateur. Je pensais encore à ce qu'elle avait dit en présence de son père et lui ai donc demandé :
>
> MLS : Dis, c'est vrai ce que tu as dit pour ton père hier? Il a vraiment cassé la table?
>
> Oui. Il est rentré ivre et il a jeté la table. Il a aussi soulevé mon petit frère et l'a laissé tomber sur le sol.
>
> MLS : C'était quand ça?
>
> Après la mort de mon frère, me répond-elle. [L'un de ses frères était décédé trois ans auparavant à l'âge de six ans suite à une diarrhée. Aux dires de son père, il avait été ensorcelé.]
>
> MLS : Et il ne le fait plus maintenant?
>
> Maintenant non, mais avant il le faisait! (elle baragouine des choses difficilement compréhensibles, me je comprends que son père frappait déjà avant la mort de son fils). Elle

> continue : c'est que ma mère réagit (*le habla*), c'est pour ça qu'il ne boit plus. Il ne boit plus que dans les fêtes maintenant.
>
> MLS : Donc maintenant il s'est calmé ?
>
> Oui, grand-maman aussi l'a calmé. Elle lui a mis du piment dans les yeux lorsqu'il rentrait ivre [l'une des réactions immédiates adoptées par les victimes ou les témoins d'actes de violence en état d'ébriété][84]. Maintenant c'est bon, il ne boit plus que dans les fêtes, et pas trop. (Extrait de notes de terrain 2012).

Quelques jours plus tard, sa sœur cadette a elle aussi dénoncé des actes de violence physique de son père en état d'ébriété. Nous nous trouvions alors réunis, ses parents, sa sœur, elle et moi, sous une bâche en plastique dans un champ de maïs, tandis qu'il pleuvait, attendant de pouvoir nous remettre au travail. Iván a nié les faits. Un grand silence s'en est suivi. Ce genre de scènes, lors desquels une des personnes présentes dénoncent le comportement d'un homme en ma présence, s'est répété à quelques reprises pendant mon séjour dans la communauté. Presque systématiquement, la dénonciation était faite par une enfant ou par l'épouse de l'homme présent, sur un ton moqueur ou irrité. Il s'agissait de dénoncer un acte violent à l'égard de son enfant ou de son épouse, ou encore une consommation jugée abusive et trop fréquente d'alcool.

Trois mois après mon arrivée, j'ai participé à une fête à Makana Kucha (fête de baptême de deux enfants). C'est à partir de ce jour-là que je suis entrée dans le vif des conflits interpersonnels qui prenaient place dans la communauté. Jusque-là, je n'avais eu accès qu'à de maigres informations concernant des actes de violence physique ou sexuelle, et la plupart de mes interlocuteurs me précisaient que ce type de problèmes n'avaient presque plus cours dans la communauté. Or, à l'occasion de cette fête, la grande majorité des membres de la communauté était ivres et plusieurs d'entre eux se sont disputés, voire battus en ma présence. Dès lors, les langues se sont déliées. Le lendemain matin, au centre du village, les membres de la communauté se rendaient en effet visite pour prendre des nouvelles et en donner, notamment concernant les conflits qui avaient eu lieu dans le courant de la nuit, ou qui persistaient jusqu'au petit matin. Tant les visiteurs que mes hôtes me commentaient les évènements qui s'étaient déroulés ou se déroulaient encore entre différentes personnes de Makana Kucha.

A partir de ce jour et jusqu'à la fin de mon séjour, les fêtes auxquelles j'ai participé ont presque systématiquement donné lieu à des conflits interpersonnels. C'est d'ailleurs uniquement lors des fêtes que j'ai pu témoigner d'actes de violence physique, les agresseurs (et parfois les agressés aussi) étant systématiquement en état d'ébriété. Dans la vie quotidienne, je n'en ai jamais observé. Il arrivait par contre fréquemment qu'à peine je quitte une maison, un conflit explose entre un mari et sa femme, des frères et sœurs, ou les parents et leurs enfants. C'est lorsque je rendais visite aux familles, ou tout simplement en m'adressant à d'autres membres de la communauté, que j'apprenais l'existence de ces évènements qui prenaient place après mon départ.

Cette remarque est importante : elle renvoie en effet à la difficulté, pour l'anthropologue, d'observer des scènes de violence, alors même que l'observation participante constitue la règle de

84 L'imposition de piment dans les yeux dépasse cependant la simple « stratégie » pour faire face à des attitudes violentes d'hommes ivres. Je développe cette question dans la partie 5 (chapitre 13).

base de toute démarche anthropologique. L'observation directe est par conséquent rendue inopérante, voire même impraticable dans certains cas, comme dans les situations de guerre. Ainsi,

> « L'ethnographe ne pourra généralement procéder que par reconstitution et instruction (au sens judiciaire des expressions) de ce qui est censé être des faits de violence, non par observation directe – à moins de s'y impliquer totalement et inconditionnellement au risque, dans ce cas, de ne plus pouvoir faire d'ethnographie du tout (à la démarche de laquelle préside une certaine forme de distanciation). » (Lenclud et al. 1984 : 20).

Plusieurs facteurs sont à prendre en compte, dans ce cas d'étude, pour expliquer la quasi-absence d'observation de faits de violence physique contre soi ou contre autrui. D'une part, je ne cherchais pas à assister à des situations de conflits qui faisaient intervenir de la violence physique. Il s'agissait, en somme, de ne pas me mettre en situation de danger, en particulier lorsque les individus étaient en état d'ébriété. S'il est arrivé à quelques reprises que j'assiste à des scènes de violence interpersonnelle lors de fêtes, j'essayais toujours de les éviter et de me tenir physiquement à distance. Il n'est arrivé qu'une seule fois que j'intervienne directement et ce, parce que je m'y suis sentie contrainte. En effet, l'agresseur avait tenté de jeter une bouteille de bière sur sa femme et, par pur hasard, la bouteille avait atterri à mes pieds.

Et d'autre part, lorsque mes sujets d'étude m'accueillaient chez eux, ils cherchaient à rendre mon séjour le plus agréable possible et évitaient en général de me confronter à des situations de conflits. J'ai par ailleurs remarqué que les hommes et les femmes des différentes maisons où j'ai séjourné s'abstenaient de boire de l'alcool en grande quantité lorsque je logeais chez eux (exception faite des occasions de fêtes). S'il est arrivé que des individus, le plus souvent des hommes, se mettent à boire en ma présence, ils arrêtaient rapidement de le faire et allaient dormir sans créer de conflits.

De façon plus générale, les actes de violence physique, et même toute attitude agressive qui avait pour effet de créer des problèmes (*hacer problemas*) étaient fortement dévaluées par mes interlocuteurs lorsqu'ils se déroulaient en public. Il est par exemple arrivé à plusieurs reprises que des personnes, hommes et femmes, prennent la parole pour inviter les différents membres à éviter les comportements jugés problématiques lors d'Assemblées communautaires qui servaient à organiser des fêtes. Certains hommes, connus de tous pour être de grands buveurs, étaient alors priés de ne pas boire immodérément avant que cela ne soit toléré par tous, c'est-à-dire une fois que la danse et la distribution des boissons alcoolisées avaient démarré. De même, il était demandé aux hommes et aux femmes de régler leur problème « à la maison » (*en casa*), non pas en public, surtout lorsque des personnes externes à la communauté étaient invitées aux fêtes.

Il s'agissait d'éviter que des membres de Makana Kucha fassent honte (*hacen pasar vergüenza*) en adoptant des comportements agressifs en présence de visiteurs ou qu'ils empêchent les personnes de préparer la fête en créant des problèmes jugés inutiles et néfastes à sa bonne organisation. De la même manière, les individus qui avaient adopté une attitude agressive en public étaient réprimés dès le lendemain par certains de leurs proches parents. Enfin, pendant les fêtes, s'il arrivait qu'un homme se mette en colère, des femmes (grand-mère, mère, épouse ou sœur) s'empressaient de le calmer en leur donnant des conseils (*aconsejar*), voire en leur suggérant de façon insistante d'aller dormir.

Si l'ethnographie de la violence se base, dans ce travail, sur des récits plutôt que sur de l'observation directe, cela ne l'invalide pas pour autant. En effet, la violence ne consiste pas seulement en un acte : elle est aussi un fait remémoré, raconté, expliqué et interprété. En ce sens, « la narration sert nécessairement de médiation aux faits de violence, en permettant notamment leur qualification. » (Naepels 2006 : 492). Prendre la violence pour objet anthropologique, c'est donc focaliser son attention non seulement sur les actes eux-mêmes – s'il y a la possibilité de les observer – mais aussi sur l'ensemble des médiations sociales et culturelles qui influent sur les représentations et l'expérience même de la violence.

A Makana Kucha, mes interlocuteurs principaux sur la thématique de la violence ont été les familles chez qui j'ai séjourné (sept familles nucléaires au total), ainsi que quelques parents de ces familles installés dans la bourgade de Loreto. Dans les six maisons où j'ai logé, des actes de violence physique des maris sur leur épouse avaient pris place ou prenaient encore place pendant mon séjour. Par ailleurs, une fois que j'ai été mise au courant des conflits interpersonnels, mes interlocuteurs m'affirmaient que la violence physique des maris sur leur femme était généralisée pour l'ensemble de la communauté, quoique certains hommes soient connus pour être plus violents, et souvent aussi plus enclins à la consommation d'alcool, que d'autres.

Mes interlocuteurs me racontaient des faits de violence physique qui avait eu lieu au sein de leur propre famille, ou dans d'autres familles de la communauté. Les personnes qui se confiaient le plus facilement étaient les veuves, les épouses, les mères de famille et leurs filles – des fillettes, des mères célibataires vivant sous leur toit, ou leurs filles en couple lorsqu'elles étaient en visite à Makana Kucha – qui avaient été victimes ou témoins d'actes de violence physique[85]. Quelques époux et hommes célibataires (six au total) m'ont également raconté des actes de violence qu'eux-mêmes ou d'autres hommes de la communauté avaient commis. Toutes et tous étaient âgés de trente ans et au-delà. En revanche, je n'ai recueilli aucune information auprès des personnes qui avaient entre quinze et vingt-cinq ans, en particulier les jeunes hommes célibataires, qui évitaient toute conversation interpersonnelle avec moi et restaient en retrait lorsque nous discutions en groupe.

Si j'ai recueilli en majorité des témoignages de femmes victimes de violence, les points de vue des hommes sur leurs propres actes de violence et ceux des autres ont été cruciaux. En effet, ils m'ont permis d'avoir accès à leurs explications et interprétations de la violence physique à l'égard des femmes. Comme je l'expliquerai plus en détails par la suite, ils ne condamnent pas systématiquement tout acte de violence physique sur leur femme. Toutefois, ils réprouvent la violence perpétrée en état d'ébriété. S'il leur arrivait d'être violents sous l'effet de l'alcool, ces mêmes hommes se repentaient de leurs actes lorsqu'ils m'en parlaient, notamment influencés par mon statut.

Les femmes agents de santé de l'OCKIL s'exprimaient très différemment des femmes de Makana Kucha au sujet de situations de violence. Il est arrivé à plusieurs reprises que des femmes que je ne connaissais que de vue se confient spontanément en pleurant, y compris dans des lieux publics (dans la rue à Loreto par exemple). En revanche, les femmes de Makana Kucha n'ont jamais versé une seule larme en me faisant part de la violence dont elles ont été victimes et faisaient plutôt preuve de pudeur.

85 Treize femmes (onze adultes et deux fillettes) ont été mes interlocutrices principales.

Je n'ai pas d'explications définitives concernant ces différentes modalités expressives. La facilité avec laquelle les femmes agents de santé parlaient de leur vécu, ainsi que leurs démonstrations émotionnelles, sont peut-être à mettre en lien avec leur relativement bonne maîtrise de la langue espagnole, leur habitude à côtoyer des intervenants en santé métis, ainsi que leurs activités (formations, ateliers) où elles étaient amenées à raconter certaines de leurs expériences de vie. Elles sont aussi certainement dues au fait que les intervenants métis (du moins ceux travaillant pour RIOS) adoptaient en général une attitude compatissante envers les femmes victimes de violence et dénonçaient tout acte qu'ils jugeaient violent.

Une autre piste de réflexion porte sur les modalités culturelles d'expression des émotions. En effet, les Kichwa des zones rurales que j'ai rencontrés évitaient en général d'adopter un comportement qui puisse être perçu comme plaintif. Au contraire, ils valorisaient la capacité des individus à supporter (*aguantar*) les difficultés et à démontrer qu'ils avaient de la force (*fuerza*). C'est principalement lorsqu'ils se retrouvaient en état d'ébriété que j'ai vu pleurer des individus, hommes et femmes, pour se plaindre du comportement de personnes de leur famille. Dans cette perspective, l'adoption d'autres codes d'expression émotionnelle de la part des femmes agents de santé s'expliquerait par le fait qu'elles côtoient bien plus assidûment l'univers métis et urbain que les femmes de Makana Kucha.

Une troisième piste de réflexion est cette fois-ci d'ordre contextuel. Ainsi, tandis que je côtoyais les femmes agents de santé en dehors de leur contexte familial, je vivais au sein des familles de Makana Kucha et étais amenée à me lier autant aux femmes qu'à leur mari. Cette remarque permet d'expliquer au moins en partie la pudeur émotionnelle dont les femmes de la communauté faisaient preuve lorsqu'elles mettaient en mots la violence physique de leur mari.

Malgré cette pudeur, il est arrivé à plusieurs reprises que des femmes et quelques fillettes de Makana Kucha me prennent à parti en présence de leur époux en dénonçant leur consommation abusive d'alcool ainsi que les coups qu'ils leur donnaient en état d'ébriété. Les hommes, le plus souvent, restaient silencieux et laissaient parler leur épouse. La fréquence de ces scènes durant mon enquête s'explique très certainement par le statut que j'occupais, celui de femme blanche qui collaborait avec RIOS et l'OCKIL en matière de santé. Elle est probablement aussi due au fait que je manifestais un intérêt pour la thématique de la violence et de l'empathie pour les personnes qui en étaient victimes. Enfin, j'ai remarqué que les dénonciations publiques, tout comme les moqueries d'individus qui adoptaient un comportement jugé problématique, étaient monnaie courante à Makana Kucha. Dans cette perspective, la prise à parti des épouses en vue de dénoncer le comportement de leur époux peut être considérée comme l'une des variantes possibles de ces moqueries et dénonciations publiques.

Il peut paraître surprenant que les hommes mariés chez qui j'ai logés, après un certain temps passé dans la communauté, se confient et me racontent spontanément des actes de violence qu'ils ont commis (contre eux-mêmes ou leur épouse). L'une des explications possibles concerne peut-être le fait que la violence à l'égard des femmes fait actuellement l'objet de nombreuses discussions à l'OCKIL et dans les communautés, du moins lors des ateliers de prévention. Dans certains cas, ces aveux ont sûrement été rendus plus faciles du fait que leur femme, ou leurs filles, m'en aient touché un mot au préalable en présence de leur agresseur.

Le plus souvent, c'est en partant d'une discussion sur la consommation d'alcool fort que ces hommes m'ont annoncé qu'il leur arrivait, ou qu'il leur était arrivé, de frapper leur femme en étant saouls. Dans la majorité des cas, ils se repentaient de leurs actes de violence lorsqu'ils s'adressaient à moi. Il est également arrivé qu'ils les minimisent en affirmant qu'ils frappaient peu souvent ou qu'ils ne le faisaient plus. Si hommes et femmes mettaient l'accent sur le rôle de l'alcool fort comme déclencheur de la violence physique, les hommes (bien plus souvent que les femmes) lui attribuaient des causes supplémentaires qui permettaient d'expliquer, voire de justifier leur comportement envers leur femme[86].

Il est impossible de comprendre les explications que m'ont données ces hommes, tissées par un entrecroisement de bonne conscience, de mauvaise foi, d'aveu et de mensonge, sans prendre en compte, une fois encore, mon statut de femme blanche et étrangère collaborant avec RIOS et l'OCKIL. Par ailleurs, le lien que j'ai tissé avec leur épouse, ainsi que les discussions que nous avons eues parfois en leur présence, ont très certainement un rôle à jouer pour expliquer la démonstration de sentiments tels que la honte et le repentir chez ces hommes.

Ces témoignages – qu'il s'agisse de ceux des agresseurs ou des agressées – ne me laissaient pas indifférente. Il m'est arrivé à quelques reprises d'interrompre mes interlocutrices et de quitter temporairement le lieu où nous discutions, étant trop affectée par les récits que j'entendais (et en le leur expliquant). Par ailleurs, j'avais de la peine à supporter émotionnellement le poids de certains conflits, ou des scènes fréquentes de consommation d'alcool abusive de certains hommes de la communauté, ce qui m'amenait parfois à quitter temporairement la communauté.

A l'occasion des dialogues avec les hommes au sujet de scènes de violence, la situation se présentait différemment. En effet, ils donnaient en général moins de détails sur les actes de violence (dont ils étaient à l'origine) que les femmes (qui en étaient les victimes), ce qui les rendait plus supportables émotionnellement. Par ailleurs, les démonstrations de culpabilité qui accompagnaient leur récit avaient pour effet de les rendre plus « acceptables » à mes yeux. Le partage de leur quotidien en présence de leur épouse, leur accueil et leur bonne conduite à mon égard me permettaient de tisser des liens d'amitié avec des hommes qui pourtant, dans certaines circonstances, loin de mon regard, pouvaient devenir physiquement violents. Etre une femme blanche privilégiée et « hors jeu », puisque la violence ne pouvait être dirigée contre moi du fait de mon statut, faisait naître en moi un sentiment d'injustice vis-à-vis des femmes kichwa. Paradoxalement, cela me permettait aussi de côtoyer et d'apprécier des hommes qui, à certaines occasions, adoptaient des comportements violents.

La conscientisation et la mise à distance de mes émotions avait notamment pour objectif de ne pas me faire piéger par l'empathie. En effet, si cette dernière est un instrument fondamental de l'ethnographie, elle peut aussi produire d'importantes distorsions dans l'étude du vécu de la violence. Elle ne traduit pas systématiquement le « ressenti spécifique des individus étudiés, dont les réactions émotionnelles sont façonnées par des expériences sociales distinctes et interprétées dans un contexte différent de celui de l'observateur. Sans précautions, les sentiments d'individus représentent une surface de projection facile pour le ressenti de celui-ci. » (Kreil 2012 : 23-24).

86 Pour plus de détails à ce sujet, voir la partie 5.

Par ailleurs, adopter une posture de neutralité signifiait non seulement que je n'émettais pas de jugements de valeur sur les actes perpétrés et expérimentés, mais aussi que je n'intervenais pas dans des situations de violence par des dénonciations auprès d'instances publiques (la police, l'OCKIL etc.) ou des personnes de la communauté. En effet, j'ai opté pour une perspective d'après laquelle mes interlocuteurs étaient des acteurs réflexifs face à des faits de violence – perspective qui s'est confirmée pendant l'enquête – plutôt que des victimes passives ou des bourreaux fondamentalement malintentionnés. Il s'agissait donc de questionner et d'observer la façon dont mes sujets d'étude agissaient et réagissaient, plutôt que d'intervenir par la dénonciation. Par ailleurs, la dénonciation de faits de violence peut avoir des conséquences non-négligeables pour les personnes concernées, allant de la stigmatisation au rejet (par l'époux, l'épouse, plus largement la famille, voire la communauté entière). La non-intervention me permettait d'éviter ce genre de conséquences.

Si j'ai choisi de ne pas dénoncer, en revanche, je me suis impliquée de diverses manières. Les questions posées aux agresseurs et aux agressés représentaient déjà une implication sociale. Ainsi, demander à un homme, avec patience mais de façon relativement insistante, pourquoi il a tenté de mettre fin à ses jours, ou frappé son épouse, revenait à le faire réfléchir et à mettre des mots sur ses motifs. Il est fréquemment arrivé que des hommes me répondent en invoquant le rôle de l'alcool fort. Je tentais alors de contourner leur réponse en leur disant qu'il était possible d'être en état d'ébriété sans tenter le suicide ou frapper l'un de ses proches.

De la même manière, les questions adressées aux femmes victimes de violence les amenaient à s'interroger sur leurs interprétations ou leurs réactions face à la violence. Il m'est arrivé, par exemple, de demander aux femmes si elles n'avaient jamais envisagé la rupture, dans le cas où leur mari buvait et les frappait régulièrement. Dans un autre cas, j'ai demandé à une femme, après qu'elle m'ait raconté le viol qu'elle avait subi de son mari (qui avait marqué le début de la relation avec lui), si elle désirait se marier à l'homme qui avait eu des rapports sexuels avec elle sans son consentement.

Les femmes victimes de violence me demandaient par ailleurs fréquemment comment je réagirais dans leur cas, ou comment se présentait la donne pour les femmes dans mon pays (à travers des questions comme : y a-t-il de la prostitution chez toi aussi? Vos maris vous menacent-ils de coucher avec des prostituées si vous refusez d'avoir un rapport avec eux? Vivez-vous bien lorsque vous êtes séparées? Les gens boivent-ils comme chez nous? etc.). Ainsi, ma présence en tant que femme « blanche et éduquée », mon intérêt affiché pour les cas de violence, les émotions visibles que certains d'entre eux suscitaient chez moi, tout comme les dialogues avec mes interlocuteurs avaient indéniablement un effet, aussi infime soit-il, sur leurs perceptions, leurs actions et leurs réactions.

A deux reprises, je me suis impliquée dans un conflit en ayant recours à la plaisanterie. Dans les deux cas, je connaissais bien les hommes qui avaient été physiquement violents sous l'effet de l'alcool. Une fois que leur épouse m'avait annoncé qu'ils les avaient frappées, j'ai affirmé, en présence du mari et de la femme, que la prochaine fois je me chargerais personnellement de leur mettre du piment dans les yeux. Ces avertissements amusaient mes interlocuteurs plus qu'ils ne les effrayaient, mais ils avaient aussi pour objectif de leur faire comprendre, de façon détournée, quelle était mon opinion au sujet des actes de violence perpétrés. Au centre de Makana

Kucha, j'ai ensuite régulièrement entendu des femmes et des parents dire à leur époux, ou à leurs enfants, que je leur mettrais du piment dans les yeux s'ils se comportaient de façon problématique (chose que je n'ai jamais faite pendant mon séjour). Ces remarques étaient prises sur le ton de l'humour, exception faite de certains enfants.

Si la violence est un sujet délicat à aborder pendant l'ethnographie, il convient également de réfléchir au processus d'écriture, à travers lequel les faits de violence sont dévoilés. A quelques exceptions près (que je ne dévoile pas dans ce travail), mes interlocuteurs ne m'ont jamais explicitement affirmé que leurs propos étaient du registre du secret. Cependant, la réticence que certains d'entre eux, à l'instar des membres de Makana Kucha pendant les premiers mois de mon séjour chez eux, ont eue à me parler d'épisodes de violence m'amène à réfléchir au sujet du statut à allouer aux témoignages recueillis sur le terrain. En effet, que faire pour ne pas profaner l'intimité de mes sujets d'étude et les préserver de toute potentielle conséquence néfaste consécutive à la rédaction d'un tel travail? La protection de leur anonymat est ici la solution choisie, quoiqu'elle comporte indéniablement certaines limites. J'ai modifié tous les noms de mes interlocuteurs. Il ne s'agit pas, dans ma perspective, de violer leur sphère d'intimité ni de contribuer à l'accusation du comportement de certaines personnes, mais de situer les contours de leur intimité et ainsi, de donner des éléments de contextualisation indispensables pour l'analyse des faits de violence.

TROISIÈME PARTIE
Une mise en contexte

Après avoir exposé les conditions de l'enquête ethnographique, explicité la façon dont j'aborde des concepts aussi centraux que ceux de « violence » ainsi que de « genre » et ainsi ouvert une réflexion sur l'origine et les fins sociales de ce travail, il convient maintenant de procéder à une mise en contexte du programme de prévention de la violence de genre dit interculturel qui fera ensuite l'objet d'une analyse. Pour ce faire, je commence par présenter les outils conceptuels majeurs de la Croix-Rouge suisse qui lui permettent de définir ses stratégies d'intervention pour l'ensemble de ses programmes de soins de santé primaire en Amérique latine, mais aussi en Afrique, en Europe de l'Est et en Asie. Il s'agit ici, en quelque sorte, de montrer comment les politiques sanitaires se conçoivent « par le haut », loin des terrains d'intervention. Il est cependant important de garder à l'esprit qu'en Amérique latine, ces politiques sont discutées avec des employés de la Croix-Rouge suisse et des bénévoles latino-américains actifs dans les programmes de santé, ces dernières années, à travers l'organisation de réunions qui prennent place tous les deux ans dans l'un des pays d'intervention de l'ONG.

En outre, cette partie du travail permet de retracer l'historique du programme de la Croix-Rouge suisse en Amazonie équatorienne de sorte à mettre en évidence ses dimensions fondamentales et le rôle pionnier de la Croix-Rouge suisse dans son implantation. Si l'Etat est aujourd'hui très présent dans ces zones d'intervention, cela n'a de loin pas toujours été le cas. A l'heure actuelle, c'est l'Etat qui se montre le plus actif (augmentation du budget, nombre croissant de soignants dans le canton etc.), tout en ayant adopté des concepts et des stratégies très, voire tout à fait similaires à ceux de la Croix-Rouge suisse pour élaborer des activités de santé publique. Ce renversement de situation et les expériences de collaborations entre les différentes institutions actives dans le champ de la santé publique sont également décrits.

Par ailleurs, je procède ici à une mise en perspective historique du programme de santé sexuelle et reproductive duquel fait partie la prévention de la violence de genre. Il s'agit plus spécifiquement de retracer succinctement l'histoire, au niveau international, national et local, de l'introduction du sujet « femmes » et des objets « rapports et violence de genre » dans les politiques et plus encore la santé publique. Ainsi, après avoir brièvement exposé la façon dont les « femmes », ainsi que les « rapports et la violence de genre » sont devenus des axes de travail importants dans le domaine de la santé mondiale et des politiques publiques en Equateur (notamment celles qui s'adressent spécifiquement aux peuples autochtones), je resserre la focale sur l'historique de la participation des femmes kichwa au programme mené par l'ONG RIOS en collaboration avec différentes organisations kichwa d'Amazonie équatorienne. C'est ici l'occasion d'introduire à la question de la participation des femmes autochtones à la vie politique des organisations kichwa.

Cette mise en contexte serait incomplète sans évoquer l'ethnohistoire des Kichwa du Napo et le contexte socio-économique et politique local dans lequel ils vivent aujourd'hui dans le canton de Loreto. Représentant la majorité de la population (70%), ils sont les principaux destinataires du programme de santé, notamment des activités de prévention de la violence de genre, mené conjointement par la Croix-Rouge suisse-RIOS et l'organisation kichwa OCKIL. Or, à quel groupe ethnique se réfère le terme « Kichwa du Napo » ? Le bref exposé concernant le processus de formation des Kichwa des basses-terres permet de mettre en évidence les phénomènes de recomposition et d'unification ethnique qui se sont opérés pendant la période coloniale, phénomènes qui ont engendré l'émergence puis l'expansion de groupes kichwaphones dans les basses-terres. En outre, il s'agit de montrer que les missionnaires ont joué un rôle important

dans la façon dont ces groupes s'auto-définissent et construisent une représentation de soi. Je finis par canaliser l'exposé sur l'accélération des changements sur les plans socio-économique et politique auxquels sont confrontés les Kichwa du Napo peuplant le canton de Loreto, et plus particulièrement sur la diversification des acteurs institutionnels qui tiennent des discours à visée normalisatrice concernant les rapports et la violence de genre.

Chapitre VII
L'intervention de la Croix-Rouge suisse-RIOS dans le canton de Loreto

C'est à Berne, capitale suisse et siège de la Croix-Rouge suisse[87], que les grandes stratégies d'intervention des programmes de coopération internationale de l'ONG se dessinent, tout comme celles de RIOS qui a repris le flambeau du programme de santé équatorien depuis 2000. Si les deux ONG agissent aujourd'hui en leur nom propre, RIOS continue cependant d'être financée en bonne partie par la Croix-Rouge suisse et suit ses principes méthodologiques et stratégiques pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation de la plupart des programmes qu'elle mène en Equateur. C'est pour cette raison qu'il me paraît essentiel de décrire, dans les grandes lignes, les outils conceptuels et méthodologiques de la Croix-Rouge suisse pour ses programmes internationaux[88]. Dans cette partie du travail, il s'agit plus précisément, pour commencer, de voir la façon dont les politiques se construisent « par le haut », en remontant aux sources d'inspiration fondamentales de la Croix-Rouge suisse pour la conceptualisation des ses programmes de santé internationaux. La mise en exergue de la centralité de la notion de « vulnérabilité des populations-cibles » dans le discours de la Croix-Rouge suisse permet, dans le chapitre qui suit, de révéler la dimension politique des programmes de santé internationaux que l'ONG met en place. Il s'agit en effet, dans l'optique de l'ONG, de réduire la vulnérabilité de certaines populations

87 La Croix-Rouge suisse est l'une des 186 sociétés nationales qui sont membres de la Fédération des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Elle se différencie du CICR (Comité International de la Croix-Rouge suisse), dont les actions se fondent notamment sur les Conventions de Genève de 1949 et qui agit principalement pour la protection et l'assistance aux victimes de conflits armés et d'autres situations de violence. Elle a été fondée, en tant qu'association dans un premier temps, en 1866, soit trois ans après la naissance du CICR, à l'initiative de ce dernier et du conseiller fédéral Jakob Dubs. Ce n'est qu'en 1882 que la Société Nationale est créée et remplace l'association. Jusque dans les années 1960, les activités de coopération internationale de la Croix-Rouge suisse consistaient principalement à intervenir en cas de catastrophes et de guerre (notamment l'aide aux réfugiés, aux victimes de la famine, l'envoi de missions médicales etc.). Depuis, elle multiplie les activités d'aide au développement en parallèle aux interventions d'urgence. Le CICR, les Sociétés nationales et leur Fédération internationale forment le Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Source : l'histoire de la Croix-Rouge suisse [En ligne], https://www.redcross.ch/fr/organisation/l-histoire-de-la-crs (Consulté le 26 août 2013).

88 Le Département se divise en trois secteurs, la gestion des catastrophes, et deux secteurs géographiques, l'Europe et l'Asie, ainsi que l'Amérique et l'Afrique. A lui seul, le Département de Coopération nternationale gère plus de vingt-sept programmes sur les différents continents. En Amérique Latine, la Croix-Rouge suisse intervient actuellement au Honduras, au Salvador, en Bolivie, au Paraguay, en Equateur et à Haïti.

de façon à amoindrir les inégalités non seulement sanitaires, mais aussi socio-économiques et politiques et dans le même mouvement, de promouvoir leur intégration économique, politique et socio-culturelle aux sociétés nationales dans lesquelles elles s'insèrent.

Dans un deuxième temps, je me penche sur l'historique de la mise en place du programme de la Croix-Rouge suisse en Amazonie équatorienne. Cela me permet de mettre en évidence le rôle pionnier de l'ONG dans l'implantation puis le développement d'un programme de santé dans la région du Napo et d'Orellana, à une époque où l'Etat équatorien, les organismes internationaux et d'autres ONG se montraient peu présents. Cela me sert aussi à souligner les dimensions centrales du programme de la Croix-Rouge suisse en Amazonie, qui sont issues du modèle des soins de santé primaire : l'amélioration de l'accès aux soins, le développement de la santé préventive, la participation active des « bénéficiaires » au programme de santé, la nécessité, du point de vue de l'ONG, d'intervenir de façon simultanée dans différentes sphères (politique, économique, sanitaire, culturelle etc.) pour obtenir des résultats probants. Par ailleurs, je montre également la façon dont le programme de santé s'est progressivement modifié sous l'effet conjoint de la présence accrue de l'Etat dans la région, des priorités de santé internationale et des exigences des bailleurs de fonds, ainsi que des demandes des « bénéficiaires » ou de certains groupes de « bénéficiaires ». Le renversement actuel de la situation qui fait de l'Etat l'acteur prépondérant dans le champ de la santé au niveau local dans le canton de Loreto, ainsi que la multiplication des acteurs institutionnels y agissant, génèrent un certain nombre de conflits et de rivalités que je mets en lumière.

Concepts fondamentaux de la Croix-Rouge suisse

L'objectif principal des programmes de santé de la coopération internationale de la Croix-Rouge suisse est d'offrir une vie saine et sûre à ceux qu'elle considère comme les individus, les groupes et les communautés les plus vulnérables. (Croix-Rouge suisse 2012). L'ensemble des activités menées par l'ONG est donc ciblé vers ces individus, ces groupes et ces communautés qui deviennent, du fait même qu'ils sont considérés comme vulnérables, leurs « populations-cibles ». La vulnérabilité est ainsi un concept central pour l'ONG, comme pour l'ensemble du milieu de la coopération et de la santé internationale qui y a systématiquement recours à l'heure actuelle (Clément et Bolduc 2004). Néanmois la vulnérabilité des individus et des groupes n'est jamais explicitement définie dans les documents de la Croix-Rouge suisse que j'ai parcourus[89]. Elle est en revanche très fréquemment associée à un certain nombre d'éléments, à commencer par les maladies et les catastrophes. Ces dernières sont conçues comme des risques auxquels les vulnérables sont particulièrement exposés. Mais la vulnérabilité ne s'arrête pas là aux yeux de l'ONG : elle est aussi, et même avant tout, associée à la pauvreté, à l'ignorance, à l'injustice, à la marginalisation et à l'exclusion (FICR 2010). Sont notamment cités en tant que « groupes vulnérables », dans les documents de la Croix-Rouge suisse et du FICR (FICR 2010 ; Croix-Rouge suisse 2008a ; Croix-Rouge suisse 2012), les femmes et les filles, les peuples autochtones et les minorités, les mères avec enfants, les personnes atteintes du VIH-sida et les réfugiés.

89 Voir notamment Croix-Rouge suisse 2007 ; 2008b ; 2009 ; 2012 ; FICR 2010.

Dans la perspective de l'ONG, la vulnérabilité de certains individus ou de certains groupes face aux maladies et aux catastrophes est une conséquence directe de la pauvreté, de l'« ignorance » (FICR 2010) et de la marginalisation. Agir en vue de la réduction de la vulnérabilité, c'est donc agir sur cet ensemble de facteurs qui en constituent les causes sociales. La diminution de la vulnérabilité de certains groupes, pour la Croix-Rouge suisse, se présente schématiquement de trois façons : il s'agit de réduire les inégalités sociales, économiques et politiques, de promouvoir l'intégration sociale des populations vulnérables et enfin, de contribuer à leur développement économique (ibid.).

La notion de vulnérabilité ne peut se comprendre indépendamment des déterminants de la santé. Ces derniers, comme leur nom l'indique, sont un ensemble de facteurs sociaux qui déterminent l'état de santé des individus. Ils portent sur les conditions socio-économiques et environnementales (agriculture, éducation, conditions de vie, chômage, eau et hygiène, accès aux soins), les réseaux sociaux et les modes de vie individuels. (Croix-Rouge suisse 2008a). L'ONG prend en considération les différents déterminants de la santé pour tenter de comprendre et de réduire la vulnérabilité de certains individus et de certains groupes, tout comme les inégalités qu'ils subissent.

La réduction des inégalités et l'intégration sociale ne peuvent se produire sans une action sur les facteurs qui les génèrent. Sur cette question, la Croix-Rouge suisse se dit particulièrement attentive aux facteurs structurels qui reproduisent les inégalités, à commencer par les inégalités en santé, ainsi qu'aux facteurs sociaux tels que la stigmatisation et la discrimination. Il s'agit encore d'agir sur les populations vulnérables elles-mêmes et ceci, de deux manières : en promouvant une « culture de la paix » au sein et entre les communautés ou les nations d'un côté, et en diffusant des informations qui contribuent à la réduction de comportements dits « à risque » du point de vue de la santé publique ainsi qu'au développement de compétences citoyennes, de l'autre. Tandis que la promotion de la « culture de la paix », conjuguée avec la réduction des inégalités, mènerait vers la diminution de la violence contre soi-même et contre autrui engendrée par la violence structurelle, la diffusion d'informations devrait permettre aux populations vulnérables de sortir de l'« ignorance » et de s'intégrer socialement aux sociétés dans lesquelles elles s'inscrivent. *Sauver des vies, changer les mentalités*, comme l'atteste le titre donné à la stratégie 2020 de la Fédération Internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sont donc les deux objectifs fondamentaux et interdépendants de l'ONG. Le changement de mentalités devrait s'opérer autant pour les populations vulnérables (acquisition de connaissances et développement de compétences tournées vers l'intégration et la communication pacifique, modifications de certains comportements jugés néfastes pour la santé) que pour les populations non ou moins vulnérables (adoption de comportements non-discriminatoires et inclusifs).

La marginalisation va aussi de pair, d'après la Croix-Rouge suisse, avec la pauvreté. Et c'est en améliorant l'état de santé de la population vulnérable et en l'accompagnant sur la voie de l'intégration qu'elle espère contribuer à son développement économique. L'ONG établit un lien clair entre « santé », « intégration » et « développement[90] », en présentant la première comme une condition *sine qua non* des deux autres :

90 Ni la Croix-Rouge suisse, ni la FICR, dans l'ensemble des documents que j'ai parcourus (voire la bibliographie), ne définissent nulle part le développement. Elles mentionnent parfois le « développement durable », entendu au sens d'un

> « La santé est (…) une ressource vitale pour le développement social et économique. La bonne santé nous permet de participer à des activités économiques et ainsi de générer des revenus pour le foyer et le maintien des moyens de vie. Etre en bonne santé nous permet d'accéder à l'éducation et à l'information, et nous rendre compte de nos droits politiques et humains.[91] » (Croix-Rouge suisse 2012 : 10).

De ce point de vue, la Croix-Rouge suisse suit la tendance, dans le champ de l'aide au développement, à faire de la santé une priorité fondamentale des stratégies de développement économique et de lutte contre la pauvreté. Dans un de ses documents (Croix-Rouge suisse : 2011), l'ONG précise d'ailleurs que parmi les huit objectifs des Objectifs du Millénaire pour le Développement décrétés par l'ONU (2000), quatre portent sur la santé. De même, elle affirme suivre les préceptes de l'OMS en faisant de la santé un facteur permettant d'avoir une « socially and economically productive life ». (Croix-Rouge suisse 2008a : 1). Si la mise en place de programmes de santé devrait profiter aux populations vulnérables d'un point de vue social et économique, elle devrait aussi avoir un impact important sur le développement économique de la nation dans laquelle elles s'insèrent. C'est ainsi que le mauvais état de santé des « vulnérables » en vient à être envisagé comme une perte économique pour les pays « en voie de développement » :

> « Une société où la diarrhée emporte chaque année des milliers d'enfants (…) – une telle société reste très en deçà de ses potentialités. Cela vaut aussi pour le développement économique : selon la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ce sont cinq milliards de jours de travail qui se perdent chaque année dans les pays en développement, en raison du nombre de malades par manque d'hygiène. » (Croix-Rouge suisse 2009).

La Croix-Rouge suisse agit dans trois domaines spécifiques qui, dans son optique, entrent en interaction : l'aide humanitaire (secours en cas de catastrophes, aide aux réfugiés, prévention des catastrophes) ; la reconstruction et réinsertion (reconstruction dans les domaines de la santé, du logement, de la formation) ; enfin, la coopération au développement (Croix-Rouge suisse 2010). L'aide humanitaire consiste à garantir le retour de la population à des conditions de vie décentes suite à une catastrophe naturelle ou un conflit. La reconstruction/réhabilitation, le plus souvent, suit la phase d'aide d'humanitaire et peut déboucher sur des efforts de développement s'inscrivant dans le long terme. L'ONG cherche ici à promouvoir des modes de vie sains et sûrs et, dans la mesure du possible, à réduire les risques sanitaires. Enfin, la coopération au développement concerne plus spécifiquement la mise en place de programmes de santé communautaire. Par « santé communautaire », l'ONG entend « (…) a special emphasis on working at the community level and mobilizing people's participation around health issues. » (Croix-Rouge suisse 2008a : III). Sans que le terme de « communauté » ne soit défini, elle précise que la santé communautaire se réalise principalement en zone rurale. D'après la Croix-Rouge suisse, tout programme de santé peut être simultanément, ou chronologiquement suivant les cas, un projet d'aide humanitaire, de reconstruction et de coopération au développement. (Croix-Rouge suisse 2010). Les thèmes prioritaires des programmes de santé communautaire portent sur la prévention et la promotion de la santé,

développement responsable qui ne porte pas atteinte à celui des générations futures (FICR 2010), sans jamais expliciter le concept même de développement.

91 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

la santé sexuelle et reproductive, l'eau et hygiène, la nutrition, la santé d'urgence, les services de transfusion sanguine et l'ophtalmologie. (Croix-Rouge suisse 2012).

Pour l'ensemble de ses programmes de coopération internationale, la Croix-Rouge suisse agit avec les mêmes principes d'action. Certains d'entre eux sont partagés par l'ensemble des organisations appartenant au Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à commencer par les sept principes qui constituent les valeurs essentielles du Mouvement : l'humanité, l'impartialité, la neutralité, l'indépendance, le volontariat, l'unité et l'universalité. Les stratégies d'intervention, quant à elles, sont développées par le département de coopération internationale de la Croix-Rouge suisse elle-même. L'ONG est toutefois attentive à insérer des recommandations et principes issus de la Fédération des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) tout comme des dialogues qu'elle entretient avec d'autres ONG. Par ailleurs, ces programmes s'inscrivent formellement dans le cadre des politiques de santé internationale de l'OMS, principalement les soins de santé primaire, tout comme des Objectifs de Développement du Millénaire (ODM 2000), sans nécessairement s'y restreindre (Croix-Rouge suisse 2012).

L'un des principes d'action fondamentaux relevés par la Croix-Rouge suisse est le « do no harm », dont la visée consiste à prendre en considération les effets négatifs involontaires des interventions de développement sanitaire. La participation ne doit par exemple pas seulement profiter à une élite, ni la renforcer. Ainsi, le « do no harm » signifie qu'il faut prendre en compte les dynamiques de pouvoir qui se jouent au niveau local.

Par ailleurs, elle insiste tout particulièrement sur le développement participatif, c'est-à-dire sur la nécessité de renforcer, ou de créer, le cas échéant, des organisations de la société civile qui deviendront ses partenaires pendant la durée de l'intervention, de promouvoir les ressources locales et de consolider le potentiel d'auto-assistance des « bénéficiaires » du programme. Ce processus, appelé « community capacity » et « empowerment » – deux termes difficilement traduisibles en français – est partie intégrante de tout programme de santé communautaire tel que conçu par l'OMS (1978 ; 1986), dont s'inspire l'ONG. Sa tâche est ici de renforcer les compétences et l'autonomie de ses « bénéficiaires », tant sur le plan individuel que communautaire. Selon ses termes, « community capacity » se réfère à « improving people's awareness of their entitlements and the mechanisms for claiming these, as well as developing self-mobilization and organizational skills to draw on the available local resource base. » (Croix-Rouge suisse 2008a : I).

Ainsi, la première activité de l'ONG consiste à mobiliser les individus et à les « conscientiser » de manière à ce qu'ils gagnent progressivement en autonomie non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi, plus largement, dans les sphères administrative, logistique et politique. C'est ici qu'entre en jeu la notion d'*empowerment*, qui selon la Croix-Rouge suisse, se joue autant au niveau individuel que collectif :

> « Health promotion is not limited to strengthening the basic life skills and capacity of individuals, but it should also enable better health outcomes for the population through the efforts of individuals and groups working together. Thus, SRC makes a distinction between individual and community empowerment. If the former implies primarily the individual's ability to make decisions and have more control overt their personal lives,

> the latter means individuals active collectively to gain greater influence and control over the determinants of health and the quality of life in their community. » (Ibid. : 6).

Si l'*empowerment* ne se restreint pas à la sphère sanitaire, c'est que, selon la Croix-Rouge suisse, la santé est influencée par toute une série de déterminants sociaux, politiques, économiques et culturels. Aussi est-il nécessaire, pour réduire les inégalités en santé, de prendre en considération les différentes dimensions de l'*empowerment*, à savoir la dimension psychologique (estime de soi), sociale (compétences de *leadership*), organisationnelle (compétences d'administration et de gestion), économique (amélioration des conditions de vie), politique (capacité à négocier et revendiquer des droits) et culturelle (redéfinition d'un certain nombre de normes qui « font problème », tels que les rapports de genre asymétriques). Toutes les activités menées par la Croix-Rouge suisse visent à renforcer l'ensemble des composantes susmentionnées dans le but d'améliorer l'état de santé de sa population-cible. Dans ce processus, les organisations de base, c'est-à-dire les organisations locales représentant la société civile qui doivent être « culturally and socially appropriate, legitimate and accountable », jouent un rôle central. (Ibid. : I). Idéalement, l'organisation autochtone doit non seulement représenter les individus et les communautés et les inciter à prendre une part active aux programmes de développement, mais aussi faire le pont entre les communautés et la santé publique.

La participation individuelle et communautaire est définie comme bénévole par la Croix-Rouge suisse. (Ibid. ; Croix-Rouge suisse 2012). Le volontariat est conçu non seulement comme un outil en vue d'un effet durable des programmes de santé, mais aussi comme un principe qui renforce la confiance, la réciprocité, la responsabilité et l'apprentissage des « devoirs de l'engagement démocratique. » (FICR 2010 : 24). La Croix-Rouge suisse affirme que les efforts non-rémunérés fournis par les volontaires doivent être compensés par un appui psychosocial, des moyens qui garantissent leur propre santé et la continuation de leurs activités au sein du programme de santé. (Croix-Rouge suisse 2012).

La Croix-Rouge suisse promeut le travail en réseau des différents acteurs de santé qui agissent au niveau local. Ce travail en réseau permettrait, d'une part, d'éviter la duplication des activités de santé et d'autre part, conjugué avec le renforcement des organisations locales, d'obtenir un résultat durable du travail qu'elle a réalisé. (Croix-Rouge suisse 2010). L'ONG précise qu'elle ne cherche pas à remplacer un Etat absent ou se substituer à lui, mais vise plutôt développer des activités qui soient complémentaires à celles de l'Etat, qui permettent de combler ses manques ou ses faiblesses. Par ailleurs, par le biais de la collaboration directe, elle a pour objectif d'influer sur les ministères de santé des pays où elle intervient de façon à ce qu'ils adoptent les stratégies prônées par l'OMS, en particulier celles qui tournent autour de l'implantation des soins de santé primaire. Ce travail de lobby vise notamment la réplication de ses programmes dans des régions voisines. De la même manière qu'elle cherche à avoir une incidence sur les programmes de l'Etat, elle s'adapte, en tout ou en partie, aux stratégies et aux priorités sanitaires des pouvoirs publics locaux et nationaux de ses zones de travail. Enfin, elle soumet régulièrement ses programmes à des évaluations et procède à leurs analyses systématiques. (Ibid.).

Genèse du programme de santé

Le programme de la Croix-Rouge suisse en Equateur a démarré en 1987, en collaboration avec la FONAKIN (Fédération des organisations kichwa du Napo), anciennement appelée FOIN, qui représente les communautés kichwa de la province du Napo, suite à un tremblement de terre. S'il visait à en atténuer les effets, la Croix-Rouge suisse avait d'emblée l'intention de mettre en place un programme de soins de santé primaire sur le long terme[92]. L'équipe de base de la Croix-Rouge suisse et de la FONAKIN a été composée dans un premier temps du personnel technique équatorien et de promoteurs nommés par l'organisation pour une intervention qui se réalisait dans seize communautés.

D'après les informations que j'ai obtenues (notamment un entretien avec le directeur de RIOS[93]), à la fin des années 80, la santé n'apparaissait pas comme un thème prioritaire pour la FONAKIN, qui privilégiait des projets dans le domaine de l'éducation bilingue. Ainsi, dans la phase initiale de son programme, la Croix-Rouge suisse a fait de l'éducation des enfants une composante centrale de son projet, sans pour autant abandonner la sphère sanitaire (revalorisation de la « médecine ancestrale », formation de promoteurs de la santé, de femmes et d'enfants kichwa, introduction progressive de la biomédecine dans les communautés). Ce n'est que lors de la deuxième phase du projet, entre 1991 et 1998, que la Croix-Rouge suisse, toujours en collaboration avec la FONAKIN, a décidé d'intervenir principalement dans le champ des soins de santé primaire tout en élargissant sa zone d'intervention. Dorénavant, son programme s'adressait à 33 communautés situées sur les rives de la rivière Napo et sur la route qui relie Hollín à Loreto. C'est également dans les années 90 que la Croix-Rouge suisse a axé son projet sur la mise en réseau des acteurs sanitaires (notamment le Ministère de la Santé Publique équatorien) tout comme sur le renforcement des organisations autochtones (gestion administrative et financière des projets, collaboration interinstitutionnelle dans le champ de la santé). Par ailleurs, face à la difficulté d'accès aux soins des individus des communautés, la Croix-Rouge suisse et la FONAKIN ont mis en place le système des « brigades intégrales de santé », selon lequel une équipe médicale de base (médecin, dentiste, infirmière et promoteurs kichwa de la santé), se rend régulièrement dans les communautés pour y prodiguer des soins. Le système était déjà utilisé par le Ministère de la Santé Publique en vue des campagnes de vaccination. Cependant, ce dernier ne passait pas par le biais de l'organisation kichwa pour mobiliser et convoquer les individus des communautés et n'arrivait le plus souvent pas au résultat escompté.

En 1999, le travail sur les rives du Napo a fini par être abandonné par les deux institutions. En effet, d'après la Croix-Rouge suisse, l'Etat tout comme certains organismes internationaux et ONG avaient démarré un certain nombre de projets de santé dans la région. Les infrastructures sanitaires construites par ces derniers, ainsi que leur investissement financier dans le

92 Jusque dans les années 1980, l'ONG oeuvrait principalement dans l'humanitaire. Il n'a donc pas été aisé de trouver des bailleurs de fond qui financent le projet de soins de santé primaire qu'elle comptait monter en Equateur. C'est précisément ce projet qui, une fois les fonds obtenus, a donné une nouvelle orientation aux projets de santé menés au niveau international, dorénavant axés sur la coopération au développement et plus (seulement) l'action humanitaire. (« Sistematización Red de programas de la Cruz Roja Suiza en Latinoamérica 1998-2010 », document non publié et non daté de la Croix-Rouge suisse).

93 Des informations identiques se trouvent dans un document non publié et non daté de la Croix-Rouge suisse, « Sistematización Red de programas de la Cruz Roja Suiza en Latinoamérica 1998-2010 »).

champ de la santé, justifiait, aux yeux de la Croix-Rouge suisse, son départ et le démarrage d'une intervention dans une zone délaissée par l'Etat et/ou des ONG[94]. Après avoir discuté et accepté la proposition de la Croix-Rouge suisse, la FONAKIN a suggéré qu'elle intervienne dans l'actuel canton de Loreto. C'est également cette même année qu'a démarré un programme de soins de santé primaire dans la province de Sucumbíos, en collaboration avec l'organisation kichwa FOISE, sur la base du modèle de santé qui avait été élaboré dans la province du Napo.

Lorsque la Croix-Rouge suisse a démarré son projet dans le canton de Loreto à la fin des années 90, son objectif principal était d'intervenir dans une zone délaissée par les pouvoirs publics, les ONG et les organismes internationaux sur le plan sanitaire. En effet, le canton de Loreto n'avait, à l'arrivée de la Croix-Rouge suisse, qu'un sous-centre de santé à Loreto (poste créé en 1984) et quelques postes de santé éparpillés dans les différentes *parroquías* du canton. Depuis les années 1920 jusque dans les années 1980, seule la mission Joséphine se chargeait de développer les infrastructures et envoyait du personnel médical. (Albán, texte non publié et non daté).

Selon les informations que m'a données l'un des premiers auxiliaires de santé kichwa de la région (devenu, par la suite, conseiller municipal puis président du Conseil Cantonal de Santé), l'actuelle bourgade de Loreto a compté pendant quelques années une pharmacie tenue par la mission Joséphine, jusqu'à ce qu'un médecin vienne en avion, depuis la capitale, et fasse construire un tout premier poste de santé au début des années 80.

> Oui, ici, lorsque la route allait être construite, nous sommes venus avec l'école, nous avons déménagé tout ce que nous avions construit par là-bas, il y avait un poste de santé parce que cela faisait une année que j'y travaillais. (…) Avant cela, ici, il n'y avait pas de poste de santé, les missionnaires avaient une pharmacie pour sauver des vies en cas d'urgence, la mission Joséphine avait cela. Ils ont vu ensuite que ce n'était pas suffisant, ils m'ont dit d'aller me former. Le docteur Fernando Sacoto est venu en avion, il a organisé une réunion et la communauté a demandé qu'il y ait un poste de santé, et c'est là qu'ils m'ont demandé que je sois celui qui s'en aille étudier, et je suis parti.[95] (Ramiro, auxiliaire kichwa de santé, entretien enregistré chez moi à Loreto, août 2009).

C'est donc dans le courant des années 1980 que le Ministère de la Santé Publique s'est montré présent pour la première fois dans l'histoire de la région lorétane, même si ses premiers pas étaient plutôt timides :

> Avant, le programme de santé n'était mené que par le Ministère, et comme je le disais, je travaillais tout seul. Les médecins arrivaient depuis Coca et travaillaient ponctuellement

94 Quoiqu'il en soit, il est précisé par la Croix-Rouge suisse que le programme de santé dans la province du Napo n'a pas eu le succès escompté, et qu'un grand nombre de communautés n'ont, à l'heure actuelle, toujours pas d'accès aux soins. La Croix-Rouge suisse ajoute que l'expérience dans cette région, et les erreurs commises, ont été une source d'apprentissage pour implanter de nouveaux programmes dans d'autres zones d'intervention. (« Sistematización Red de programas de la Cruz Roja Suiza en Latinoamérica 1998-2010 », document non daté de la Croix-Rouge suisse).

95 Traduction de l'auteure. Version originale : Si, acá cuando iba a pasar la vía, la carretera habíamos venido con la escuelita allá bajamos todo lo que estaba allá construido, puesto de salud había porque yo trabaje ya un año. (…) Aquí no había ni puesto de salud, los misioneros tuvieron un botiquín para salvar la vida alguna emergencia, no, y la misión josefina si tuvo eso. Después vieron que no era suficiente eso, me dijeron que yo me vaya a preparar, bueno el doctor Fernando Sacoto vino en avioneta, hizo una reunión y la comunidad pidió que haya un puesto de salud, y de ahí me solicitaron que yo sea el que me vaya a estudiar y me fui.

> ici, une journée toutes les deux semaines. Plus tard ils sont restés. Le médecin Oscar Vaca a été le premier médecin qui est venu s'installer ici, c'était un médecin rural. Il y avait une infirmière, un dentiste, nous étions dorénavant trois. Nous pouvions alors mieux couvrir la région, nous allions vacciner dans les communautés, en ce temps-là il n'y avait pas de route et l'accès aux communautés était compliqué, nous y allions parfois en pirogue.[96] (Ibid.).

Les ONG, d'après les dires de cet auxiliaire de santé, ne sont intervenues qu'après le tremblement de terre en 1987, par le biais de l'organisation kichwa FONAKIN, basée à Tena. Cependant, les programmes de développement, qu'ils soient sanitaires ou autres, ne concernaient que quelques communautés du canton, celles qui étaient affiliées à la FONAKIN, tandis que les autres ne bénéficiaient d'aucun projet. C'est surtout à partir de la fin des années 90, suite à la naissance du canton de Loreto, que la situation sanitaire s'est radicalement modifiée dans la région. D'une part, l'équipe de travail de la jeune municipalité, dont faisait partie mon interlocuteur kichwa, a œuvré en faveur de la construction d'un sous-centre de santé, inauguré en 1998[97]. Dès 2003, le centre de santé de Loreto tel qu'il se présente actuellement a vu le jour. MODERSA (Projet de Modernisation des Services de Santé), une agence gouvernementale équatorienne, a investi des fonds en vue de la construction d'une maison d'accouchement, d'un auditoire et d'une maison pour les promoteurs de la santé au sein du centre de santé, tout en améliorant l'infrastructure des sous-centres de santé éparpillés à travers le canton. D'autre part, toujours à travers la municipalité, entre 2000 et 2007, des routes de terre menant dans la plupart des communautés du canton ont été progressivement construites.

En 1999, lorsque la Croix-Rouge suisse – qui une année plus tard passera le flambeau à l'ONG RIOS – est intervenue dans le canton, le sous-centre de santé venait donc tout juste de voir le jour. Les routes qui mènent aux communautés n'étaient pas encore construites, mais allaient l'être dans les années qui suivaient. Quoi qu'il en soit, la situation sanitaire, aux yeux de l'ONG, était déplorable. D'un côté, le canton était considéré, en 2001, comme l'un des plus défavorisés sur le plan économique au sein du pays[98]. De l'autre, le système de santé tel qu'il se présentait ne permettait pas de soigner les maladies les plus communes – la dénutrition, les parasites, certaines maladies respiratoires telles que la pneumonie, des affections cutanées, des pathologies infantiles – des maladies qui pourtant, au regard de la santé publique, peuvent être prévenues. L'ONG diagnostiquait par ailleurs toute une série de problèmes liés au système de santé lui-même, tels qu'un manque drastique de personnel et de moyens financiers, un accès aux soins rendu difficile pour des raisons géographiques et culturelles, une fragmentation et une duplication des activités de santé.[99]

---

96 Traduction de l'auteure. Version originale: El programa de salud, antes era sólo el ministerio, yo como digo solito trabajé. Llegó los médicos hacían itinerantes, hacían itinerancia desde Coca acá, y un dia cada 15 días, ya después habían estables. Doctor Oscar Vaca fue el primer medico que vino a estar estable aquí, medicina, médico rural, habían una enfermera, un odontólogo, ya éramos 3. Entonces ya había mayor cobertura, dábamos vacunando en las comunidades. En ese tiempo no había carreteras era bien difícil el acceso hacia las comunidades a veces en canoa.

97 En plus des fonds de l'Etat équatorien, la municipalité de Loreto a bénéficié d'une aide de l'Union Européenne pour la construction du centre de santé.

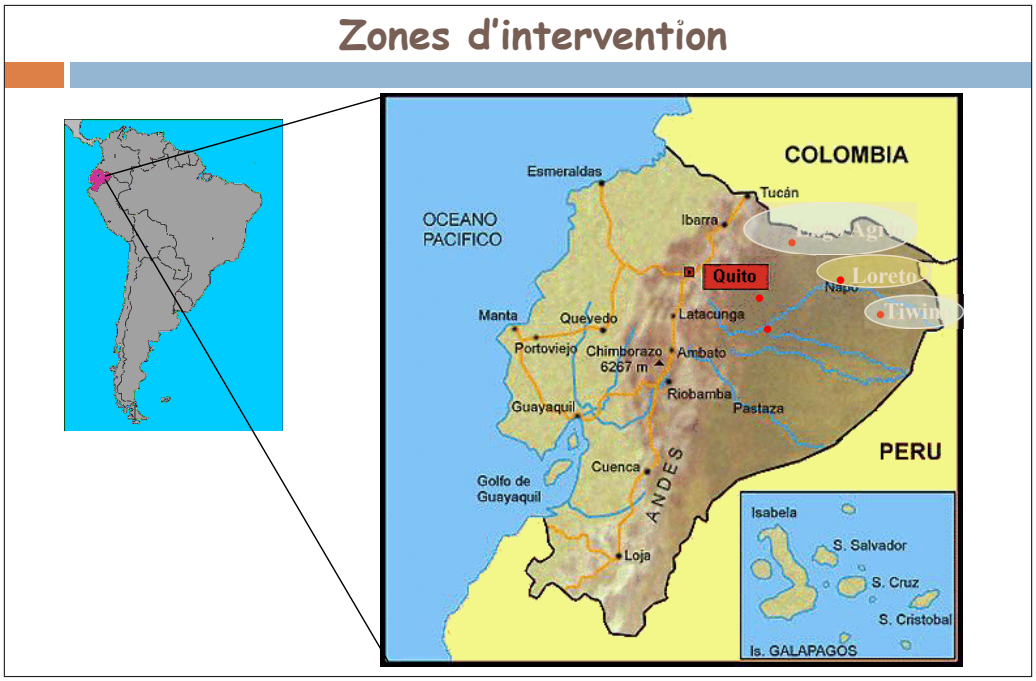
98 D'après les statistiques de l'Etat équatorien, sur 100 habitants, 95 se trouvaient dans des « conditions de pauvreté ». On y trouvait aussi un haut taux d'analphabétisme aussi (14% chez les plus de 10 ans). (« Sistematización Red de programas de la Cruz Roja Suiza en Latinoamérica 1998-2010 », document non daté de la Croix-Rouge suisse).

99 Informations tirées de plusieurs présentations Powerpoint de l'ONG RIOS, ainsi que du document non daté de la Croix-Rouge suisse, « Sistematización Red de programas de la Cruz Roja Suiza en Latinoamérica 1998-2010 ».

Fonctionnement du système de santé

Comme je l'ai déjà mentionné, le programme de santé équatorien est géré par l'ONG RIOS[100] depuis l'an 2000. Cela lui permet de diversifier les sources de financement pour la mise en place de projets sanitaires et de ne pas compter que sur la Croix-Rouge suisse. Le personnel de RIOS, exclusivement équatorien, est resté en partie le même lors du passage du flambeau en 2000. C'est le cas notamment du directeur exécutif équatorien, anthropologue de formation, qui, au moment du démarrage du projet de la Croix-Rouge suisse, avait plus de dix ans d'expérience dans des projets de développement participatif avec les organisations et les communautés autochtones dans les Andes équatoriennes (*altiplano*).

Le bureau principal de l'ONG RIOS se trouve à Quito, dans la capitale équatorienne. Y travaillent le directeur, un médecin-conseiller, une administratrice, une comptable et un chauffeur. Ses bureaux régionaux se trouvent au sein même des organisations autochtones avec lesquelles l'ONG collabore. RIOS compte actuellement trois zones d'intervention principales et un coordinateur général dans chacune de ces zones. Toutes trois, la province de Sucumbíos, le canton de Loreto et Tiwino, se situent en Amazonie. Les deux premières sont des zones principalement peuplées par des Kichwa (le reste étant composé par des communautés métisses), tandis que la troisième est habitée par les Huaoranis. Depuis 2011, l'ONG implante un nouveau programme sur la côte équatorienne, dans la province d'Esmeraldas.



Source : présentation Powerpoint de l'ONG RIOS

Fig. 10. Zones d'intervention de la Croix-Rouge suisse.

100 Pour des raisons de simplification, dans la suite du texte je ne parlerai plus que de l'ONG RIOS, sauf s'il s'avère pertinent de mentionner la Croix-Rouge suisse. Il est cependant important de garder à l'esprit, comme je crois l'avoir suffisamment souligné dans cette partie du travail, que l'ONG RIOS adopte en bonne partie les outils méthodologiques et conceptuels de la Croix-Rouge suisse.

A Loreto, le personnel de RIOS est composé d'une « équipe technique » exclusivement équatorienne, en provenance de la capitale, dont le rôle principal, tel que défini par la Croix-Rouge suisse, consiste à collaborer et accompagner l'organisation autochtone dans l'élaboration et la gestion du programme de santé du canton. Cette équipe comporte un coordinateur local, un coordinateur représentant de l'OCKIL et une coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive.

Le directeur des programmes de RIOS au niveau national effectue régulièrement des voyages dans les différentes zones d'intervention de l'ONG, notamment à Loreto. Par ailleurs, des représentants de la Croix-Rouge suisse à Berne, en Suisse, viennent une fois par année pendant une à deux semaines pour réaliser un suivi des interventions que l'ONG finance. De même, l'équipe de RIOS se joint une fois par année au personnel des programmes de santé des autres pays d'Amérique latine où la Croix-Rouge suisse intervient et aux responsables de la Croix-Rouge suisse basés à Berne dans le but de dialoguer et d'améliorer les programmes existants.

Lors de ma première enquête de terrain, en 2009, l'ensemble du personnel sanitaire et de développement, à Loreto, s'accordait pour dire que la situation s'était nettement améliorée dès le début des années 2000, une amélioration qui s'était accélérée depuis l'élection de Rafael Correa en 2007. Le gouvernement équatorien actuel a en effet fait de la santé un axe prioritaire du développement et du bien-être dans le cadre de sa « révolution citoyenne ». Les soins de santé primaire sont devenus la stratégie sanitaire privilégiée pour l'ensemble du pays et la santé de base, qu'il s'agisse des soins prodigués ou de la médication fournie, a été déclarée gratuite. Aux dires de l'ancien directeur du district de santé de Loreto, entre 2007 et 2008 les fonds octroyés par l'Etat pour le canton avaient triplé par rapport aux années antérieures. Ce qui permettait à ce même directeur de conclure que la situation, du point de vue de la santé publique, se présentait plutôt bien pour le canton en 2009, même si certains aspects devaient être améliorés, à commencer par les services d'eau potable qui étaient (et sont toujours) inexistants.

Ainsi, à l'heure actuelle, à Loreto le Ministère de la Santé Publique est représenté par un « district de santé » rattaché à la Direction Provinciale de la Santé basée à Coca, la capitale de la Province d'Orellana. Ce district comporte un centre de santé basé à Loreto ainsi que quatre sous-centres et quatre postes de santé, aussi appelés « unités opératives », répartis à travers le canton.

Le dispositif de santé mis en place par les différents acteurs touche une centaine de communautés, à savoir environ 15'000 individus. La grande majorité des communautés sont kichwa, aujourd'hui affiliées à l'OCKIL. Les communautés métisses, ainsi que les communautés kichwa non-affiliées à l'OCKIL ne bénéficient que des infrastructures mises en place et gérée par le Ministère de la Santé Publique ; elles n'ont pas droit aux activités « annexes » organisées par la Croix-Rouge suisse et l'OCKIL.

Dans la plupart des unités opératives se trouve une équipe sanitaire appelée « EBAS » (équipe basique pour les soins de santé) composée d'un médecin généraliste, d'un dentiste et d'une infirmière. Cette équipe est parfois complétée par un auxiliaire de santé kichwa. Les unités

opératives sont ouvertes huit heures par jour. Le centre de santé, quant à lui, est ouvert 24h/24h. Entre 2009 et 2012, il comportait une équipe de huit médecins occupant un poste stable (tandis que les autres avaient un poste temporaire) et, en plus des médecins généralistes, le centre accueillait un psychologue, deux dentistes, une assistante sociale, une nutritionniste et une obstétricienne. Au total, 70 professionnels de la santé couvraient le canton de Loreto, contre 25 pour l'année 2005. Le district de santé avait obtenu par ailleurs deux ambulances pour l'ensemble du canton. L'hôpital de deuxième niveau le plus proche est situé dans la capitale provinciale, Coca, tandis que ceux de troisième niveau sont tous concentrés dans la capitale ou d'autres grandes villes équatoriennes.

Comme mon interlocuteur kichwa l'a souligné, dès leur arrivée dans les années 1980, les professionnels de la santé, accompagnés des auxiliaires de santé kichwa, ont réalisé des incursions sporadiques dans les communautés du canton dans l'objectif de réaliser des campagnes de vaccination. Sous l'impulsion de la Croix-Rouge suisse et de la FONAKIN d'abord, puis du modèle de santé prôné par le gouvernement actuel, les systèmes locaux de santé ont mis en place ce qu'ils appellent des « brigades de santé intégrales » dont l'objectif est d'accroître l'accès aux soins des individus vivant en zone rurale. Les brigades sont composées d'une équipe médicale de base qui, à Loreto, se rend de deux à quatre fois par année dans les différentes communautés du canton pour y prodiguer des soins qui dorénavant ne se restreignent plus aux vaccinations.

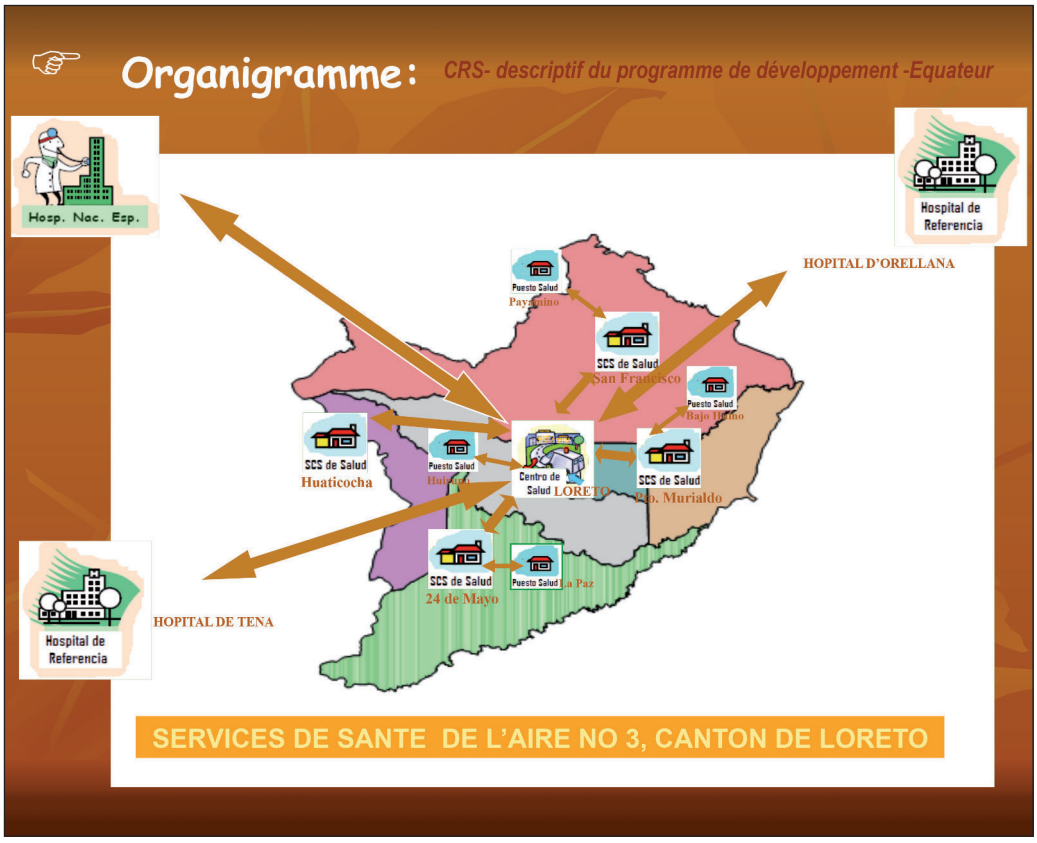


Fig. 11. Service de santé dans le canton de Loreto.



Fig. 12. L'entrée du centre de santé du canton.



Fig. 13. L'attente d'un soin médical dans un sous-centre de santé. Puerto Murialdo.



Fig. 14. Expédition d'un groupe de soignants dans une communauté lointaine du canton de Loreto.



Fig. 15. Soins dentaires dans une salle d'école communautaire.

La plupart du personnel soignant de Loreto n'y travaille pas de façon permanente : il s'agit en fait de jeunes, fraîchement diplômés, que le système de santé national oblige à faire une année de pratique dans une zone rurale avant de pouvoir se spécialiser. Ainsi, hormis quelques postes permanents, la grande majorité du personnel soignant change chaque année. S'il a ses avantages, ce système présente aussi des inconvénients que ne cessent de rappeler les responsables du système de santé au niveau local. En effet, ils se retrouvent confrontés à la nécessité de former les nouveaux venus qui, après avoir acquis une année plus tard une connaissance et des compétences de base, sont remplacés par une nouvelle équipe qui doit à nouveau être formée. De même, certains responsables – ainsi que le personnel soignant rural lui-même – soulignent les difficultés à créer des liens avec les habitants, une difficulté accrue avec la rotation continuelle des professionnels de la santé.

L'OCKIL (Organisation des Communautés Kichwa de Loreto) a été officiellement créée en 2006 à l'initiative de la FONAKIN, lors du démarrage du projet de RIOS dans le canton de Loreto. A cette occasion, certains des membres du conseil de la FONAKIN, basée à Tena, ont déménagé à Loreto de façon à prendre l'organisation en main. L'OCKIL représente la majorité des communautés kichwa du canton. Depuis sa création, RIOS collabore directement avec l'OCKIL, sans nécessairement passer par la FONAKIN, pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation du programme de santé dans le canton de Loreto. Quoiqu'il en soit, l'OCKIL reste une organisation cantonale rattachée à la FONAKIN. Cette dernière, en tant qu'organisation amazonienne provinciale, est rattachée à la CONFENIAE (Confédération des Nationalités Autochtones de l'Amazonie Equatorienne), elle-même rattachée à la CONAIE (Confédération des Nationalités Autochtones d'Equateur).



Fig. 16. Les bureaux de l'OCKIL, situés à environ 3km de Loreto.



Fig. 17. La salle de réunion la plus importante de l'OCKIL.

Comme je l'ai mentionné, les bureaux de RIOS se trouvent au sein même de la ferme appartenant à l'OCKIL, à environ deux kilomètres de la bourgade de Loreto. Par conséquent, le personnel technique métis en provenance de Quito collabore étroitement avec le personnel technique kichwa et les différents responsables de l'organisation OCKIL. L'équipe locale RIOS-OCKIL est composée d'un coordinateur général métis (anthropologue de formation), d'une coordinatrice métisse du programme de santé sexuelle et reproductive (psychologue), d'un coordinateur local kichwa, d'une secrétaire-comptable kichwa, d'un chauffeur métis et de deux femmes kichwa collaborant sur une période déterminée avec la coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive.

L'OCKIL est dirigée par un président, un vice-président ainsi que par un Conseil composés de représentants des différents secteurs d'action de l'organisation (santé, éducation, territoire, femme et famille etc.). Ces personnes sont élues tous les trois ans. Elles gèrent différents projets financés le plus souvent par des ONG, plus rarement par l'Etat équatorien. A l'exception du programme de santé de RIOS, la plupart de ces projets se déroulent sur deux à trois ans au maximum. Lors de mes deux enquêtes de terrain, ils étaient menés dans le champ de la santé, du tourisme et de la production (culture du maïs, du café, du cacao, élevage de poules, pisciculture, élaboration de « caisses communautaires » etc.). Certains d'entre eux faisaient des rapports de genre un axe central de leur travail. Depuis 2011, l'OCKIL est aussi particulièrement active dans un programme de « circonscriptions territoriales indigènes » (CTI). Si, depuis l'avant-dernière Constitution équatorienne (1998), les populations autochtones en Equateur sont juridiquement autorisées à former des CTI, ce n'est que depuis l'élection de Rafael Correa que des mécanismes

permettant de mettre en pratique ce droit ont été élaborés. A travers les CTI, les différentes Nationalités autochtones peuvent créer des unités politico-administratives gouvernées principalement par et pour les populations autochtones qui sont reconnues par l'Etat[101].

En dehors du Conseil de l'OCKIL, l'organisation est représentée par différents « groupes focaux » qui ont obtenu un statut juridique. Ces groupes sont essentiellement composés des différents agents de santé communautaire autochtones, tels que les promoteurs de la santé, les sages-femmes, les femmes leaders, les jeunes, le groupe des chamanes et plus récemment, le groupe des usagers. Seul un groupe, le « groupe de femmes », ne mène pas d'activités sanitaires, ce qui témoigne de l'importance qu'a le développement sanitaire pour l'OCKIL depuis sa création ainsi que du rôle actif des ONG dans la création des différents groupes actifs au sein des organisations autochtones[102]. D'après le règlement de l'OCKIL, toutes les communautés qui lui sont affiliées devraient élire chaque année au moins deux représentants de chaque groupe focal. A l'OCKIL, chacun de ces groupes a son représentant respectif, élu tous les six mois ou tous les ans par les agents eux-mêmes. Tous et toutes effectuent leurs tâches en tant que volontaires. Dans de rares cas, ils reçoivent une compensation financière pour quelques-unes de leurs activités. Il arrive cependant que certains d'entre eux cumulent leur fonction au sein de l'OCKIL avec un poste rémunéré pour une ONG.

Les promoteurs de la santé ont pour rôle de prodiguer les soins de santé de base dans leur communauté, d'y tenir un poste de santé et d'inciter les malades, le cas échéant, à consulter un médecin. Les femmes leaders, quant à elles, sont particulièrement actives dans le champ de la santé préventive. On attend d'elles qu'elles donnent régulièrement des ateliers sur la promotion et la prévention de la santé dans leur communauté et, plus récemment, dans le champ de la santé sexuelle et reproductive. Le groupe des usagers est censé formuler des demandes au Ministère de la Santé Publique, ou à d'autres instances nationales actives dans le champ de la santé, en vue de l'amélioration des services de santé. Le groupe de jeunes participe à des ateliers de santé sexuelle et reproductive, le plus souvent ceux qui sont donnés dans les écoles du canton. Cependant, lors de mes deux enquêtes de terrain à Loreto, ni les représentants de l'OCKIL, ni ceux de RIOS et du Ministère de la Santé Publique n'avaient réussi à motiver les jeunes à s'investir sur le long terme dans des activités de santé. Le groupe des chamanes, depuis sa création, n'a pu mener aucune activité, dû à des différends entre ses membres. S'il continue d'exister, ses activités sont actuellement en suspens. Enfin, les sages-femmes kichwa sont chargées de continuer à prodiguer des soins aux parturientes de leur communauté, comme elles le faisaient avant l'apparition de l'OCKIL et l'arrivée des ONG, tout en les incitant à consulter régulièrement un médecin

101 En 2011 et 2012, les CTI étaient en phase d'élaboration. Ils n'avaient pas encore été socialisés auprès de la population de Loreto et devaient plus tard être soumis au vote. Par ailleurs, la proposition de CTI de l'OCKIL était également en cours d'approbation par le gouvernement central. D'après les dires de mes interlocuteurs kichwa de l'OCKIL, à l'exception d'une organisation kichwa de la province du Pastaza, aucune autre organisation autochtone du pays n'avait tenté jusque-là de créer une circonscription territoriale indigène. Ils me précisaient que le canton de Loreto était en ce sens une sorte de laboratoire. Pendant mon enquête de terrain, les CTI ont suscité beaucoup de remous au sein de la population métisse du canton de Loreto.

102 D'après les dires de l'un des anciens présidents de l'OCKIL, c'est effectivement dans le champ de la santé que l'OCKIL et la FONAKIN ont accumulé la plus grande expérience, une fois la question de la reconnaissance des terres et territoires kichwa résolues. La FONAKIN, née en 1969, a démarré son travail dans le champ de la santé dès les années 1980, avant même l'arrivée de la Croix-Rouge suisse, avec l'appui d'autres ONG. Cependant, il m'a affirmé que c'est plus spécifiquement à travers le projet de la Croix-Rouge suisse, mené sur le long terme, que la FONAKIN a développé le plus de compétences en matière administrative et sanitaire.

et à accoucher au centre de santé du canton. L'ensemble des groupes focaux se voit régulièrement convié à des ateliers de formation en matière de soins de santé primaire ou de « médecine ancestrale » prodigués par les ONG, le Ministère de la Santé Publique et l'OCKIL. La plupart de ces formations se déroulent à l'OCKIL. Par ailleurs, les représentants de chaque groupe sont invités à participer à toutes les réunions cantonales qui concernent le secteur de santé où ils sont investis.

En 2001, à l'initiative de RIOS, un Conseil Cantonal de Santé[103] a vu le jour à Loreto. Ce dernier regroupe des institutions étatiques, des ONG et des organisations autochtones et a pour but d'optimiser la couverture de santé au sein du canton en misant sur le travail en réseau et la cohérence méthodologique. Dans la perspective de RIOS, c'est aussi une manière de renforcer le rôle des organisations autochtones et de la municipalité en tant qu'institutions moteurs dans le champ de la santé, ainsi que de promouvoir l'implantation d'un modèle de santé interculturelle au sein du Ministère de la Santé Publique.

Les principes d'action et objectifs poursuivis par la Croix-Rouge suisse et RIOS que j'ai mentionnés plus haut – développement des soins de santé primaire, travail en réseau, participation communautaire, santé interculturelle – ont été progressivement adoptés par les différentes institutions œuvrant dans le champ sanitaire au niveau local. Le changement s'avère particulièrement radical, dans le bon sens du terme pour les ONG et l'OCKIL, en matière de collaboration avec le Ministère de la Santé Publique. En effet, en 2007, la santé a été déclarée priorité nationale et le gouvernement a opéré ce qu'il a nommé une « révolution citoyenne » dans le champ sanitaire. L'objectif général de cette « révolution » était, et continue à être à l'heure actuelle, d'œuvrer en faveur des soins de santé primaire à travers le développement des infrastructures et des équipements, l'augmentation du personnel sanitaire à travers le pays, la déclaration de la gratuité des soins et des médicaments pour la santé primaire, l'unification du système épidémiologique et le développement de l'épidémiologie communautaire, la restructuration du système national de santé (notamment la décentralisation). Un nouveau modèle de santé national, basé sur les soins de santé primaire, a été crée : le MAIS (Modèle de Soins de Santé Intégraux), qui porte une attention particulière aux dimensions familiale, communautaire et interculturelle de la santé. Le budget alloué à la santé est passé de 614 en 2007 à 1243 millions en 2010. De même, le nombre de consultations au niveau national a augmenté de 171% entre 2006 et 2010[104].

Depuis la « révolution » du secteur santé suite à l'élection de Rafael Correa, le Ministère de la Santé Publique joue un rôle de plus en plus prépondérant en matière de santé dans le canton de Loreto. Par ailleurs, le programme de santé publique du Ministère de la Santé Publique ressemble à ce point à celui de l'ONG RIOS qu'il m'a été difficile de différencier les programmes au niveau local et de savoir quelle institution les met en œuvre. Une difficulté accrue sous l'effet du principe de travail en réseau et de collaboration, comme en témoigne la conversation que j'ai eue avec l'ancien directeur du district de santé de Loreto :

103 Pendant quelques années, le Conseil Cantonal de Santé de Loreto était une exception dans le paysage sanitaire équatorien. Cependant, depuis l'élection de Rafael Correa en 2007 et la réforme du champ de la santé qui a été entreprise, les Conseils Cantonaux de Santé se sont multipliés à travers le pays. Aux dires de mes interlocuteurs, il est pourtant rare que les organisations autochtones cantonales fasse partie des Conseils Cantonaux comme c'est le cas à Loreto.

104 Sources d'information : présentations Powerpoint du Ministère de la Santé Publique équatorien que m'ont transmises des professionnels de la santé.

> MLS : le modèle de santé de Loreto ressemble beaucoup au nouveau modèle de santé du ministère.
>
> C'est le même! [Nous rions]. Il n'y a pas de grandes différences.
>
> MLS : Mais alors, c'est vous qui vous êtes basés sur le modèle du ministère ou vous avez développé ce modèle avant?
>
> Bon, dans une large mesure, oui, c'est ce que tu dis. Nous avons été ceux qui, humblement et modestement, à Loreto, nous avons beaucoup appuyé… Pas seulement à Loreto, il y a d'autres expériences aussi qui s'y ajoutent à l'intérieur du pays. Mais oui, comme expérience locale, Loreto, d'une manière ou d'une autre, a mis son petit grain de sable dans la construction de ce modèle de santé du ministère. A cela s'ajoute aussi un tas d'acteurs, des organismes internationaux qui, d'une manière ou d'une autre, ont collaboré. Mais nous avons aussi appuyé pour que ce modèle, comme tu dis, soit identique au nôtre, c'est le même, seulement nous le mettions en pratique avant (…). Le ministère en a fait une politique, et nous ne pensions pas un instant que cela allait devenir la norme.[105] (Ancien directeur du district de santé de Loreto, entretien enregistré dans son bureau, Loreto, juillet 2009).

Il est délicat de vouloir désigner un ou des protagonistes centraux dans la mise en place et la généralisation d'une telle politique de santé au niveau national, comme le fait justement remarquer l'ancien directeur du district de santé de Loreto. Il est évident que la Croix-Rouge suisse-RIOS a joué un rôle important, à l'instar d'autres programmes similaires menés à travers le pays par des ONG en collaboration avec des organisations autochtones, ou même par l'Etat. Mais on ne peut faire fi du rôle fondamental joué par les organismes internationaux, notamment la Banque Mondiale et l'OMS, qui font pression sur l'ensemble des gouvernements d'Amérique latine (et plus largement, des pays en voie de développement) dans le but d'instaurer les soins de santé primaire en tant que politique de santé nationale.

Cependant, en matière d'interculturalité en santé, la Croix-Rouge suisse-RIOS elle-même affirme avoir joué un rôle important dans l'implantation de politiques au niveau national. C'est ainsi que selon l'un de ses documents (sist réseau), alors qu'elle réitère sa volonté d'influer sur les politiques d'Etat aux niveaux local et national, elle affirme être l'un des protagonistes de la création du Département National de Santé des Autochtones (DNSPI). En effet, si la proposition pour la création d'un tel département a été réalisée par la CONAIE, cette dernière s'est directement inspirée, pour l'élaboration de la proposition, des programmes que la Croix-Rouge suisse-RIOS gère en Equateur. Aujourd'hui, avec l'implantation d'un modèle de soins de santé primaire dit communautaire et participatif, le rôle de la Croix-Rouge suisse-RIOS ne

105 Traduction de l'auteure. Version originale : MLS. : El modelo de salud de Loreto se parece mucho con el nuevo modelo de salud del Ministerio…
Es el mismo [nos reímos], no hay grandes diferencias…
MLS. :…pero, ¿son ustedes que se basan en este modelo o han desarrollado este modelo antes?
Bueno, en gran medida, sí, lo que tú dices. Nosotros hemos sido los que, humildemente y modestamente, como Loreto, hemos apoyado bastante…no sólo Loreto, hay algunas experiencias más que se suman, ¿no? En el país. Pero sí, como experiencia local, Loreto, de una u otra manera, también ha puesto su granito de arena en la construcción de ese modelo de salud del Ministerio. Y desde luego, hay un montón de actores más, organismos internacionales que, de una u otra manera, han colaborado, pero yo sí, creo que nosotros, creo muy convincentemente que hemos colaborado y que también hemos puesto nuestro apoyo ahí, para que, de una u otra manera…ese model es, como tú dices, idéntico al nuestro, o sea, es igual, es el mismo modelo, sino que nosotros lo veníamos haciendo antes (…) El Ministerio lo hizo como tal, es una política actualmente, y bueno nosotros ni pensábamos que algún rato iba a ser eso, la…norma, ¿no?

consiste plus tant à influer de façon radicale sur le système national de santé, qu'à contribuer à l'approfondissement des transformations actuelles du système de santé. Elle insiste aussi tout particulièrement sur la façon dont elle cherche à assurer et renforcer, à travers ses projets, le rôle des « organisations communautaires », en l'occurrence des organisations autochtones, en tant que partenaires au sein des systèmes locaux de santé et revendicatrices des droits à la santé pour les communautés qui leur sont affiliées.

Dans l'ensemble, tant l'ONG RIOS que le district cantonal de santé font un bilan plutôt positif de la situation sanitaire locale. Face au manque de ressources humaines que RIOS avait constaté à son arrivée à Loreto, elle remarque actuellement une augmentation drastique du budget octroyé par l'Etat pour le champ de la santé, ce qui, au niveau local, se traduit par le développement des infrastructures sanitaires et la multiplication du nombre de professionnels de la santé. Les difficultés d'accès aux soins liées à la géographie sont maintenant en bonne partie résolues, étant donné que le 90% des communautés ont accès aux zones urbaines par la route et que le système des « brigades intégrales de santé » fait partie intégrante du système national de santé. Enfin, point central pour cette recherche que je développerai par la suite du travail, la Croix-Rouge suisse mentionne également des barrières culturelles en tant qu'obstacles à la santé publique, un problème qu'elle cherche à résoudre, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, par le biais de l'implantation d'un programme de santé interculturel[106]. L'ONG RIOS, en collaboration avec la FONAKIN, a donc joué un rôle pionnier dans le développement des activités sanitaires dans le canton de Loreto, à une époque où l'Etat et les ONG se montraient peu présentes. Elle a par ailleurs devancé de quelques années l'Etat dans la mise en place de réseaux qui visent à favoriser la collaboration entre les différentes institutions qui agissent dans le champ de la santé.

L'ONG RIOS : actions et collaborations

Le projet, intitulé « projet de santé intégral, familial et communautaire dans les communautés kichwa de l'OCKIL », comporte trois axes de travail. L'un d'eux vise le renforcement de l'organisation kichwa locale, l'OCKIL ; l'autre concerne l'affermissement du programme de santé géré par les différentes institutions au niveau local, dans le canton ; enfin, le dernier axe concerne la prévention et la promotion de la santé. L'ensemble des activités menées varient sensiblement au fil du temps. Il s'agit ici de décrire dans les grandes lignes les trois axes de travail de l'ONG pendant la durée de mes deux enquêtes de terrain.

Quelques changements importants sont intervenus ces dernières années, il importe de les mentionner ici. Premièrement, le budget alloué par la Croix-Rouge suisse a drastiquement diminué (50%) dès 2008. C'est notamment pour cette raison que RIOS a dû diversifier ses sources de financement. Ensuite, la même année, la Croix-Rouge suisse a posé une condition de financement pour les années à venir, qui consistait à orienter les programmes menés en Equateur sur les maladies infectieuses, notamment la santé sexuelle et reproductive. D'après la Croix-Rouge

106 Sources d'information : entretiens, présentations Powerpoint et document non daté de la Croix-Rouge suisse, « Sistematización Red de programas de la Cruz Roja Suiza en Latinoamérica 1998-2010 ».

suisse, sur le terrain, certains ont vécu cette réorientation du programme comme une imposition. Quoi qu'il en soit, dès 2008 la lutte contre les maladies infectieuses est l'axe de travail le plus important de RIOS et de l'OCKIL, tandis que jusqu'alors, c'était le renforcement du système local de soins de santé primaire qui était au cœur du programme[107]. Enfin, d'après mes observations, si le programme de santé de RIOS et l'OCKIL a d'abord pour « bénéficiaires » les communautés kichwa du canton, les individus métis en provenance de la bourgade de Loreto ou de communautés du canton ont tendance à s'investir de façon plus marquée ces dernières années dans le programme de santé. Il n'est pas rare en effet de les voir participer, surtout les femmes, à des ateliers de formation dans le domaine préventif.

Venons-en au programme de RIOS lui-même. Comme je l'ai souligné plus haut, pour la Croix-Rouge suisse, aucun programme de santé n'est envisageable sans la collaboration étroite avec les organisations locales qui représentent la population dans la zone où elle intervient.[108] La première tâche de la Croix-Rouge suisse-RIOS consiste donc à renforcer ces organisations, en l'occurrence l'OCKIL, dans l'objectif de les rendre autonomes en matière de gestion (notamment du budget[109]), de planification et d'administration du programme de santé. Par ailleurs, l'ensemble des activités que mène l'ONG RIOS se dessinent en collaboration avec l'OCKIL. Chaque année, l'ONG et l'organisation autochtone se réunissent et décident quelles sont les activités qu'elles jugent prioritaires ; elles réalisent également un plan de travail annuel. Le même travail est accompli chaque mois. De même, les activités sanitaires et la gestion du budget sont régulièrement restituées auprès des membres de l'OCKIL. De façon générale, ce que l'ONG nomme « renforcement socio-organisationnel » se déroule au quotidien, notamment à travers la collaboration étroite entre le coordinateur général métis et le coordinateur local kichwa rattaché à l'OCKIL, tout comme les activités menées par le personnel technique métis avec les présidents des différents agents communautaires de santé ainsi que bien entendu, les membres du conseil de l'OCKIL.

En deuxième lieu, depuis 2007, la Croix-Rouge suisse-RIOS cherche à renforcer et faciliter l'implantation du modèle de soins de santé primaire du Ministère de la Santé Publique au niveau local, en insistant particulièrement sur le développement de sa dimension interculturelle. Outre son travail de mise en lien des différents acteurs locaux concernés par le système de santé, l'ONG mise surtout sur la formation et la collaboration avec les Directions Provinciales de Santé ainsi que les équipes de santé de base (EBAS) travaillant dans les sous-centres. Cette collaboration

107 Source d'informations : document non daté de la Croix-Rouge suisse (« Sistematización Red de programas de la Cruz Roja Suiza en Latinoamérica 1998-2010 »).

108 Depuis le démarrage du projet de la Croix-Rouge suisse jusqu'à l'élection de Rafael Correa en 2007, le gouvernement et la plupart des ONG n'avaient pas pour habitude de collaborer avec les organisations locales, encore moins avec les organisations autochtones qui avaient la réputation d'être ineffectives et non dignes de confiance. Tandis qu'actuellement, ce principe est partagé par le gouvernement équatorien qui mise sur la « participation citoyenne et communautaire ».

109 Il faut savoir que la gestion du budget par les organisations communautaires, notamment autochtones, est un principe de base de la Croix-Rouge suisse. De toute l'histoire du projet en Equateur, d'après les dires du directeur de RIOS, jamais des fonds octroyés aux organisations n'ont disparu entre les mains de l'un de leurs membres. Ce qui n'est pas le cas pour d'autres ONG : entre mon premier et deuxième séjour en Equateur, par exemple (2009 et 2011), des fonds relativement importants de plusieurs ONG octroyés à la FONAKIN, qui chapeaute l'OCKIL, destinés à des programmes de développement à Loreto, ont disparu. La Croix-Rouge suisse-RIOS a alors décidé de gérer momentanément le budget elle-même, jusqu'à ce que la situation prenne une autre tournure et se stabilise. Il ne s'agit pas pour moi ici de pointer du doigt des individus ou des institutions ; il me semble cependant intéressant de faire remarquer que la situation ne se présente pas de la même manière pour l'ensemble des ONG qui collaborent avec des organisations de base.

met systématiquement en contact les autorités sanitaires avec, bien sûr, l'équipe technique de RIOS-OCKIL, mais aussi les agents de santé kichwa qui participent au maximum aux diverses formations et réunions. Ceci dans le double objectif de renforcer l'OCKIL et ses membres – qui par ailleurs reçoivent régulièrement des formations sur le modèle de santé du Ministère de la Santé Publique – ainsi que d'encourager la prise en considération de l'organisation kichwa dans le système de santé au niveau local. Les deux organisations incitent les autorités sanitaires locales à maintenir et développer la dimension interculturelle des programmes de santé. Enfin, RIOS et l'OCKIL interviennent là où le Ministère de la Santé Publique présente des lacunes : entre 2011 et 2013, elle était particulièrement active dans le champ de la santé scolaire, de la santé interculturelle (à travers notamment des ateliers de sensibilisation pour le personnel sanitaire), de l'épidémiologie familiale et des brigades intégrales de santé. Car si le modèle des brigades fait aujourd'hui partie du modèle de santé du Ministère de la Santé Publique, ce dernier n'encourage pas nécessairement, du moins pas financièrement, la participation des agents de santé autochtones. Ainsi, l'ONG RIOS, en collaboration avec l'OCKIL, rémunère ces mêmes agents pour leur appui dans les brigades.

En troisième lieu, le programme de prévention en santé sexuelle et reproductive, actuellement nommé « lutte contre les maladies infectieuses : santé et droits reproductifs pour prévenir la mortalité maternelle, le sida, la grossesse chez les adolescentes, la violence de genre et intrafamiliale et la tuberculose dans les communautés de l'OCKIL[110] », a débuté en 2006. C'est le programme le plus récent de la Croix-Rouge suisse-RIOS. Il est coordonné par une psychologue métisse employée qui collabore avec des femmes kichwa formées dans le domaine préventif, appelées femmes leaders. Il engage également un membre de l'OCKIL pour qu'il diffuse des émissions radios en kichwa sur des thématiques de santé sexuelle et reproductive. De façon plus sporadique, à Loreto, des Kichwa faisant partie du « groupe de jeunes » de l'OCKIL mènent aussi des activités en collaboration avec la psychologue métisse, en particulier dans les écoles du canton.

L'ONG œuvre ici dans le domaine de la prévention du sida et de la tuberculose à travers des ateliers donnés dans les communautés, dans les écoles et dans les sous-centres du canton. Elle donne également la possibilité d'une formation continue pour les différents agents de santé sur ces deux thématiques. Par ailleurs, elle est active dans le champ de la santé maternelle en proposant des ateliers de formation pour les communautés, les agents de santé et le personnel sanitaire. Elle cherche à promouvoir l'accouchement dans le centre de santé de Loreto tout en incitant les professionnels de la santé à respecter les normes nationales de l'« accouchement culturellement adéquat[111] ». De même, elle œuvre dans le domaine des soins de base (notamment d'urgence) à fournir en cas d'accouchement dans les communautés, de la planification familiale et met l'accent sur la prévention des grossesses chez les adolescentes. De plus, RIOS, en collaboration avec un guérisseur kichwa, donne des ateliers dans les communautés du canton

110 Entre 2009 et 2011, la dénomination du programme a changé. En 2009, RIOS et l'OCKIL parlait de santé sexuelle et reproductive, tandis qu'en 2011, l'adjectif « sexuel » a disparu et s'est vu remplacé par le concept de « droit », qui est effectivement un thème omniprésent dans les formations qui s'adressent aux communautés et aux agents de santé, comme nous le verrons par la suite (chapitre 12). Par ailleurs, les organisations ont inséré la prévention de la tuberculose dans leur programme dès 2011.

111 Plus de détails sont donnés concernant « l'accouchement culturellement adéquat » dans la partie suivante du travail (partie 4, chapitre 10).

qui visent à promouvoir l'usage de ce que l'ONG et l'organisation kichwa nomment la « médecine ancestrale » (en l'occurrence le savoir botanique) pour traiter les maladies qui touchent spécifiquement les femmes. Enfin, la dernière activité de RIOS en collaboration avec l'OCKIL a pour but, si je reprends leurs termes, d'« éradiquer les pratiques de violence de genre et intrafamiliale » au sein du canton de Loreto. Le plan d'action pour les années 2011 à 2013 met l'accent sur la nécessité de faire connaître les effets négatifs de la violence dans les communautés et de promouvoir l'organisation d'Assemblées, au sein des communautés, qui cherchent à résoudre les cas de violences sur la base du droit coutumier. Dans l'idéal, toujours selon le même document de RIOS, ces Assemblées et les décisions prises devraient être répertoriées et enregistrées par l'organisation OCKIL.

La régularité et le résultat des activités menées par RIOS et l'OCKIL dans ces trois domaines d'action dépendent en bonne partie de facteurs contextuels et relationnels qui se jouent au niveau local, régional et national. Je n'ai pas la prétention ici de passer en revue l'ensemble de ces facteurs. Cependant, il me semble utile de souligner un certain nombre de changements relationnels importants entre les différentes institutions, survenus entre mes deux enquêtes de terrain, espacées de deux ans.

C'est ma deuxième enquête, en 2011, qui m'a fait prendre conscience d'un aspect que je n'avais pas vu en 2009 : l'impact sur le programme de santé local des rapports entretenus entre l'Etat, les ONG et les organisations autochtones. Lors de mon deuxième terrain, immédiatement après mon arrivée à Loreto, plusieurs personnes m'ont fait part de toute une série de tensions qui se jouaient au niveau national et local entre RIOS, l'OCKIL et l'Etat, représenté, dans le cas présent, par deux institutions. Au niveau national, le président de la République faisait preuve, aux yeux de plusieurs directeurs d'ONG auxquels je me suis adressée, de réticence à l'égard des ONG internationales intervenant sur le sol équatorien. Ainsi, toute une série de mesure de contrôle des activités des ONG avaient été mises en œuvre à travers une institution étatique, la SETECI (Secrétariat Technique de Coopération Internationale) qui évaluait les interventions non-gouvernementales étrangères, les unes après les autres, et, suivant les résultats de l'évaluation, leur interdisait de continuer à œuvrer en Equateur. RIOS, ONG suisse, avait passé le test de la SETECI et pouvait donc continuer à mener ses activités, non sans avoir eu quelques craintes pendant l'enquête.

Par ailleurs, entre mes deux séjours, le Ministère de la Santé Publique avait vu se succéder deux nouveaux ministres. Or le changement de ministre avait entraîné à sa suite des démissions et/ou des licenciements jusqu'au niveau local. Tel était le cas à Loreto où la quasi-totalité de l'équipe de santé qui gérait activement le district de santé en 2009 avait démissionné ou, le plus souvent, s'était vu mutée pour occuper des postes à moindre responsabilité dans le centre de santé. Très rapidement à mon arrivée, plusieurs personnes de l'ancienne équipe sanitaire de Loreto m'ont expliqué que ce changement était dû, au niveau régional, au licenciement de l'ancien directeur du Département Provincial de Santé d'Orellana, un médecin qui avait auparavant travaillé pour l'ONG RIOS et qui se montrait très enclin à adopter et reproduire la méthodologie de travail de l'ONG au sein du Ministère de la Santé Publique. La nouvelle responsable du département provincial de santé – qui, d'après mes interlocuteurs, entretenait des rapports de pouvoir avec cet homme – a nommé un nouveau haut responsable du district du canton de Loreto, l'ancien se retrouvant muté au poste de médecin généraliste au sein du centre de santé. Or ce haut responsable, avec qui j'ai eu l'occasion de discuter en privé, m'a affirmé sans gêne qu'il n'aimait pas

les ONG (ni les anthropologues d'ailleurs) et que c'était dorénavant à l'Etat de se charger des services sociaux.

Cet état d'esprit, qui s'apparentait à une déclaration latente de guerre interinstitutionnelle, avait un impact fort sur les relations entre le district de santé, RIOS et l'OCKIL. Pour commencer, la collaboration interinstitutionnelle qui, je m'en apercevais alors, fonctionnait sans trop de heurts en 2009, devenait plus difficile à mettre en œuvre. A plusieurs reprises, le directeur du district manifestait de la résistance à l'idée d'organiser des activités avec l'OCKIL et RIOS. Certes, il n'avait pas radicalement mis fin à la collaboration, toutefois, il arrivait régulièrement qu'il justifie la non-participation de représentants du district de santé par toute une série d'arguments concernant le devoir, pour le personnel soignant, de donner la priorité aux consultations. En témoignait la difficulté qu'avait dorénavant l'OCKIL à organiser des réunions de planification mensuelle des activités sanitaires cantonales. Ces réunions, symbole fort, pour la Croix-Rouge suisse et RIOS, de la participation communautaire, de l'*empowerment* et du travail en réseau, se déroulait systématiquement, en 2009, au sein même des bureaux de l'OCKIL et rassemblait au moins une cinquantaine de personnes des différentes institutions. Or en 2011, j'ai constaté que les planifications mensuelles avaient dorénavant lieu dans le bureau du directeur de district de santé pour réunir entre cinq et dix personnes au maximum.

Cela désemparait quelques membres de RIOS, de l'OCKIL et même du Ministère de la Santé Publique, pour qui la participation et le travail en réseau représentaient l'une des clés du succès du programme sanitaire. Mais c'était même plus : des rumeurs, qui s'apparentaient à la théorie du complot, circulaient au sujet de la nomination du nouveau directeur du district. Une nomination qui n'avait qu'un seul objectif, aux yeux de certains, à savoir défaire le programme de santé de Loreto (et les personnes impliquées jusque-là) qui était devenu un modèle de participation et d'interculturalité, sorte d'*El Dorado* national, pour reprendre les termes d'une des médecins qui m'informait de l'affaire. Des Kichwa membres de l'OCKIL et professionnels du développement racontaient encore que le nouveau directeur du district tentait de monter l'OCKIL contre RIOS de façon à ce que l'organisation autochtone ne collabore plus qu'avec le Ministère de la Santé Publique et abandonne la relation avec l'ONG. De son côté, le nouveau directeur du district de santé avait créé des liens avec l'une des employées de RIOS et cherchait à savoir, à travers elle, si des réunions secrètes dont l'objectif était de le destituer se tenaient à l'OCKIL, entre les différents membres de l'équipe de santé locale qui géraient le programme à Loreto avant qu'il ne les fasse muter. C'est du moins ce que m'en disait l'employée de RIOS. Cette dernière, nouvelle dans l'équipe de l'ONG, s'était d'ailleurs retrouvée en porte-à-faux assez rapidement, puisqu'elle était soupçonnée par certains membres de l'OCKIL, de RIOS et de l'équipe du Ministère de la Santé Publique de 2009 comme par la nouvelle de faire partie du camp adverse[112].

Il m'a évidemment été impossible de savoir si complot il y avait, ni de m'assurer à quel camp appartenaient les uns et les autres, ce n'était d'ailleurs pas mon objectif. Cependant, ces tensions m'ont permis de prendre conscience de l'impact des rapports de pouvoir entre les institutions sur le programme de santé, de la stratégie de RIOS visant à trouver des alliés bien placés au sein

112 C'est ainsi qu'au sortir d'une réunion houleuse, une employée du Conseil Cantonal de Santé, dont le rôle est précisément celui de réunir toutes les institutions, lui avait dit en ma présence : « Alors, ça y est, tu fais officiellement partie du camp du nouveau directeur du district, tu n'es pas des nôtres? ».

du Ministère de la Santé Publique et, enfin, du pouvoir accru de l'Etat et de ses représentants dans les affaires sanitaires et, plus largement, politiques au niveau local.

Des tensions nouvelles se sont aussi fait sentir entre l'OCKIL et RIOS. Comme chaque année, une Assemblée générale de l'OCKIL a pris place fin 2011. Celle-ci avait notamment pour but d'élire un nouveau président. C'était la première fois dans la courte histoire de l'OCKIL qu'était élu un président qui n'avait pas entretenu de liens étroits avec la Croix-Rouge suisse-RIOS auparavant. Durant toute l'année qui a suivi, des critiques en provenance des membres des trois institutions (Ministère de la Santé Publique ; OCKIL ; RIOS) ont fusé à son égard – ce qui n'est de loin pas inhabituel, chaque président y a droit. Cependant les critiques elles-mêmes étaient inhabituelles : elles portaient sur son surinvestissement dans les affaires politiques de l'OCKIL et, inversement, le délaissement du programme de santé et de façon plus générale, des projets communautaires. C'est qu'en 2011, l'OCKIL était en pleine démarche de socialisation et d'approbation, dans le canton, des dénommées « circonscriptions territoriales autochtones » (CTI). En dépit de toutes les dissensions que ce projet politique provoquait entre les Kichwa tout comme entre Kichwa et métis, le président, accompagné de quelques individus, le plus souvent des hommes kichwa investis à l'OCKIL, cherchait à le mener à bien envers et contre tous.

Or un jour, vers la fin de mon enquête de terrain en 2012, un conflit, jouant le rôle de détonateur, s'est produit entre ce même président et la coordinatrice locale kichwa OCKIL-RIOS. Le sujet de la dispute était une voiture au nom de RIOS et utilisée principalement, mais pas uniquement, pour le programme de santé. Ce n'était pas la première fois que la voiture faisait l'objet de discorde, mais cette fois-ci la dispute était révélatrice de jeux de pouvoir importants.

D'après les dires de la coordinatrice, croisée peu après l'incident et encore sous le coup (à tel point qu'elle hésitait à quitter son poste, chose que je contestais), le président demandait à utiliser la voiture sur le champ pour pouvoir participer à une réunion concernant les CTI. Le coordinateur général métis de RIOS ne se trouvant pas à Loreto ce jour-là, il s'était adressé à la coordinatrice kichwa locale RIOS-OCKIL. Elle avait affirmé qu'il lui était impossible de prendre cette décision : même si la voiture était inutilisée, elle n'avait pas l'autorité ni le statut lui permettant de la lui octroyer. Elle m'a confié par ailleurs plus tard qu'il était interdit d'utiliser la voiture à des fins politiques, mais s'est bien gardée de le lui dire sur le moment-même, imaginant que sa réaction serait d'autant plus brutale. Fâché, le président de l'OCKIL est parti sans mot dire. Elle devinait son plan : il allait se rendre à Loreto et demander à un chauffeur de taxi qu'il l'emmène où il désirait pour mettre la note ensuite au nom de RIOS. C'est ainsi qu'elle l'a devancé, appelant le chauffeur pour lui dire que RIOS ne prendrait pas les frais à son compte. Le président est alors revenu furieux à l'OCKIL, où se trouvait la coordinatrice. Il a tenté aussi bien que mal de la convaincre de changer d'avis, mais rien n'y a fait. Quelques jours plus tard, alors que le coordinateur général du programme de RIOS-OCKIL était de retour à Loreto, l'affaire a été abordée par le président lors d'une réunion. Le coordinateur en avait déjà été informé par la coordinatrice kichwa de RIOS-OCKIL. Comme il affirmait qu'elle avait pris la bonne décision, lui expliquant quelles en étaient les raisons, le président de l'OCKIL, sortant presque de ses gonds, s'est alors soudainement écrié : « Qui commande ici? Le président de l'OCKIL ou RIOS? »

Il n'est pas question pour moi ici de juger du bien-fondé de la réaction des différentes personnes impliquées, mais plutôt de souligner qu'il existe des rapports de pouvoir entre les employés de

RIOS, soient-ils Kichwa ou métis, et les membres de l'OCKIL qui ne sont (ou ne se sentent) pas nécessairement investis dans le programme de santé[113]. Cette histoire révèle cependant bien plus que des rapports de pouvoir entre individus ou institutions : elle met le doigt sur la concurrence que peuvent se faire des projets de développement et/ou politiques au sein des organisations, certains semblant prioritaires pour les uns et secondaires pour les autres ainsi que sur les frontières du politique telles que les conçoivent le personnel de RIOS pour qui il s'agit de rester fidèle aux valeurs de la Croix-Rouge suisse, dont l'un des principes fondateurs est la neutralité.

113 En 2009, le président de l'OCKIL, lors d'un entretien, m'a affirmé que les projets productifs avaient beaucoup plus d'importance pour les communautés du canton, d'après lui, que le projet de santé mené par l'OCKIL et RIOS.

Chapitre VIII
Femme, genre et violence dans le champ de l'action publique

Dans ce chapitre, mon objectif est de mettre historiquement en perspective le programme de prévention en santé sexuelle et reproductive (santé sexuelle et reproductive) de la Croix-Rouge suisse-RIOS ainsi que sa composante de prévention de la violence de genre. Comme RIOS collabore aujourd'hui activement avec l'Etat en matière de santé, il s'agit ici de retracer le processus historique, au niveau international, national et local, qui les a menés à faire des femmes, des rapports de genre[114], de la santé sexuelle et reproductive et de la violence de genre des axes de travail sanitaire fondamentaux. L'Etat équatorien a en effet déclaré la santé maternelle et infantile, ainsi que la santé sexuelle et reproductive, comme deux priorités de la santé publique au niveau national. La Croix-Rouge suisse, pour sa part, dédie aujourd'hui la plus grande part de son budget, en Amazonie équatorienne, pour la santé sexuelle et reproductive.

Je commence par revenir sur l'introduction du sujet « femmes » et de l'objet « genre » dans les politiques internationales de développement sanitaire. Je montre que ce sont des féministes en provenance du monde académique, ainsi que des activistes au Nord et au Sud qui en sont à l'origine. J'expose également un certain nombre de critiques que formulent des auteurs féministes autour de l'institutionnalisation des « questions de genre ». Par ailleurs, j'expose la façon dont la lutte contre la violence à l'égard des femmes est devenue, à partir des années 1990, un champ d'action spécifique au niveau international qui s'inscrit dans le cadre des droits humains, des droits des femmes et des politiques du développement. Les féministes sont, sur ce point également, à l'origine du développement de telles recommandations et politiques internationales. Je démontre que la lutte contre la violence à l'égard des femmes fait aujourd'hui partie intégrante de la santé internationale. En effet, elle s'insère, sans toutefois s'y restreindre, dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive. Cette dernière renvoie aux termes de « droits sexuels » et de « droits reproductifs », tous deux ayant trouvé un ancrage institutionnel par le biais de législations nationales et internationales à partir des années 1960, sous l'effet des pressions exercées par des activistes féministes pour en faire des thématiques politiques (Mottier 2013).

114 Je ne m'attarderai pas, dans cette partie du travail, sur la façon dont le genre est conceptualisé. Je le développerai en effet plus loin dans le travail, lors de l'analyse du programme de prévention de la violence de genre par l'ONG RIOS en collaboration avec l'OCKIL, l'Etat et d'autres ONG (chapitres 11 et 12).

En Equateur, les activités de prévention de la violence à l'égard des femmes se développent toujours plus dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive. Comme je le développerai, les mouvements féministes métis nationaux puis, un peu plus tard, les mouvements de femmes afro-descendantes et autochtones, ont joué un rôle prépondérant dans l'essor et le développement de la lutte contre la violence à l'égard des femmes.

Finalement, je décris le processus à travers lequel la santé sexuelle et reproductive, y inclus la prévention de la violence de genre, est devenue un axe de travail de la Croix-Rouge suisse-RIOS en Amazonie équatorienne. Je montre que ce processus ne peut se penser autrement que de façon multifactorielle. Autrement dit, il est indispensable de prendre en considération la pression exercée par les organismes internationaux et les bailleurs de fonds, par l'Etat tout comme les revendications des « bénéficiaires » des programmes de santé, en l'occurrence les groupes de femmes autochtones, pour le comprendre. Qui dit « groupes de femmes », dit aussi participation de ces dernières au programme de santé. Je serai donc amenée à revenir sur la participation relativement tardive, d'un point de vue historique, des femmes kichwa dans le cadre du programme de santé de l'ONG. Je montre qu'elles ont participé à la mise en place du programme de prévention de la violence de genre, et que celui-ci a généré de multiples tensions avec les hommes, notamment avec les dirigeants politiques de certaines organisations kichwa.

Santé internationale et violence à l'égard des femmes

Les mouvements féministes du Nord et du Sud sont à l'origine du développement de politiques qui visent spécifiquement les femmes et les rapports de genre dans le milieu du développement et de la santé internationale. Dans le milieu du développement, le sujet « femme du Sud » est apparu dans les années 1970 avec le courant communément appelé « Women in Development » (WID). Ce dernier est issu de la réflexion d'une économiste danoise, Ester Boserup. Cette dernière porte un regard plutôt sombre sur les effets des politiques de « modernisation » dans les pays du Sud sur les femmes. En effet, elles auraient été systématiquement exclues des programmes d'intervention, ayant pour effet de contribuer à la dégradation de leur statut. Elle propose donc que les programmes de développement misent sur l'insertion des femmes dans les secteurs industriels, ce qui, en prenant pour référence les pays du Nord, devraient les mener vers l'émancipation. Dans cette perspective, l'égalité des sexes n'est pas une fin en soi, mais un moyen qui a pour objectif la croissance des pays du Sud. (Degavre 2011).

Une décennie plus tard, ce courant a fait l'objet de vives critiques au sein des courants féministes marxiste, radical ou encore au sein de l'école de la dépendance. Ces courants plaidaient en faveur d'un approfondissement du questionnement des rapports entre les sexes au sein des pays de la périphérie : « Le reproche qui est alors adressé à WID porte sur le fait de considérer les femmes avant tout comme victimes du manque d'intérêt ou de l'incompréhension de la part des programmeurs du développement, et insuffisamment comme victimes d'un rapport de domination complexe au sein de leur société d'origine. » (Ibid. : 69).

Le courant « Gender and Development » (GAD) s'intéresse à la fois aux mécanismes qui produisent la domination au sein d'une société particulière, comme à la possible reproduction de rapports de domination ou de modèles stéréotypés de la masculinité et de la féminité au sein même des programmes de développement. Par ailleurs, les féministes du courant GAD se nourrissent d'une approche critique de la verticalité des programmes de développement, en prônant la nécessité de partir du bas, par le biais de l'*empowerment* des mouvements de femmes des pays du Sud. Le courant « Gender and Development », son succès – puisque des budgets importants, quoiqu'insuffisants sont octroyés en faveur de l'égalité de genre – continue aujourd'hui de départager les féministes. D'aucuns célèbrent l'introduction de la « perspective de genre » dans l'agenda des ONG et des organismes internationaux comme une victoire (Druelle 2004).

D'autres, en revanche, émettent des réserves et en font des critiques plus ou moins radicales (Cornwall et al. 2008 ; Falquet 2008 ; Jackson et Pearson 1998). Une première remarque réalisée par quelques féministes (Jackson et Pearson 1998) porte sur la dépolitisation du concept de genre qui découle de son institutionnalisation. Le « mainstreaming » du genre (ibid.) tel qu'il s'exprime au niveau international dans l'action publique aurait pour effet d'étouffer le projet transformateur du féminisme. En d'autres termes,

> « The gendering of development is in many instances vulnerable to a reinterpretation as focusing on women, often as instruments of other development cooperation objectives, or as hiding behind an expressed concern for women's interests the pursuit of strategies which have never taken gender relations of women's conflicting and multiple interests as their starting point. » (Ibid. : 13).

D'autres analyses mettent l'accent sur le processus à travers lequel l'ONU et derrière elle, les ONG, ont progressivement absorbé les mouvements, les activités et les revendications des femmes dans ses conférences. Elles soulignent ainsi les effets de l'institutionnalisation, de l'« ONGisation » (Falquet 2008) et de la professionalisation des questions de genre, à commencer par la progressive perte d'autonomie des mouvements féministes face aux Etats, aux organismes internationaux et aux ONG. (ibid.). Les féministes qui s'inquiètent de la perte d'autonomie et de l'uniformisation des mouvements de femmes sous l'effet de l'institutionnalisation des questions de genre questionnent également l'efficacité des politiques étatiques et non-étatiques mises en œuvre en vue de l'équité de genre. Certaines recherches se focalisent sur la façon dont l'introduction des questions de genre au sein du milieu du développement et de la santé internationale va parfois de pair avec la construction d'une image stéréotypée des femmes du Sud. Y serait véhiculée toute une série de visions simplificatrices et essentialiste des femmes, perceptible dans des slogans tels que « les femmes sont plus solidaires » ou encore « les femmes sont moins corrompues » (Cornwall et al. 2008).

Enfin, quelques analyses mettent en avant la façon dont l'action publique a tendance, au niveau international, à penser le bien-être des femmes en tant que mères, en tant qu'épouses ou en tant que filles, renforçant ainsi le système et les représentations qui sont au principe de l'inégalité des sexes. (Stromquist 2006). Les politiques sanitaires ont particulièrement tendance à penser le bien-être des femmes dans une telle perspective. Elles partent en effet généralement du principe que les femmes jouent un rôle clé dans la vie familiale et dans la reproduction non seulement biologique, mais aussi sociale (Fassin 2000). Ainsi, les politiques sanitaires auraient pour effet de renforcer la

disposition des femmes – qu'elle soit perçue comme naturelle et universelle ou culturelle et locale – qui consiste à développer un « souci de l'autre » (Molinier et al. 2009), de sorte qu'elles perpétuent les inégalités entre les sexes. Ces analyses ont été à leur tour remises en question par des féministes appartenant au courant multiculturaliste. Tel est est le cas d'Amrita Basu (2001) qui invite à reconstruire les politiques du développement en se basant sur une meilleure connaissance de la situation différenciée des femmes du Sud, de leurs revendications et de leur participation particulières à des mouvements collectifs locaux. La démarche consiste par conséquent à déceler les véritables enjeux locaux autour des mouvements de femmes du Sud, sans nécessairement les formuler en termes de domination des hommes sur les femmes, et encore moins à penser la domination masculine de façon monolithique et universelle sur la base de l'expérience spécifique des femmes blanches et de classe moyenne aux Etats-Unis et en Europe.

Le développement de politiques internationales qui portent particulièrement sur la santé des femmes a démarré au début des années 1990, suite à l'organisation de plusieurs conférences mondiales, notamment la Conférence mondiale des Droits de l'Homme (Vienne, 1993), la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Le Caire, 1994) et la Conférence Mondiale sur les Femmes (Beijing, 1995). Par ailleurs, en 1993, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a publié la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. En l'an 2000, l'éradication des inégalités entre les sexes et de la violence à l'égard des femmes a été intégrée aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Postulant un lien étroit entre la santé, le développement et les questions de parité, ces conférences et déclarations ont dès lors donné lieu à toute une série de politiques insistant à la fois sur la nécessité de prendre en compte les inégalités entre les hommes et les femmes à travers le monde et à la fois les thématiques de santé touchant particulièrement les femmes, telles que la santé maternelle et infantile et la santé sexuelle et reproductive.

C'est également à partir de la décennie des années 1990 que la violence à l'égard des femmes a été considérée comme un problème de santé internationale important. Ainsi, l'OMS déclare aujourd'hui que la prévention de la violence en général, et de la violence à l'égard des femmes en particulier, est une thématique hautement prioritaire dans le champ de la santé internationale. (OMS 2005). L'une des justifications données par l'OMS sur la nécessité d'en faire une problématique de santé concerne le fait que le système de santé est souvent le premier point de contact avec les femmes victimes de la violence (Ibid.).

Selon la Déclaration de Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, cette dernière inclut « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée.[115] » Les causes de la violence de genre, selon l'Organisation panaméricaine de la santé (Velzeboer et al. 2003), sont multifactorielles. Elles sont considérées comme des facteurs de risque d'ordre pathologique et psychologique (consommation d'alcool ou de drogue, avoir subi de la violence lors de l'enfance), économique (pauvreté), social et culturel. Par ailleurs, l'OPS affirme que les effets de la violence sur les femmes sont de plusieurs ordres et

115 Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes [En ligne] http://www2.ohchr.org/french/law/femmes_violence.htm (Consulté le 17 mars 2013)

peuvent être mortels (homicide, suicide, transmission du VIH-sida) ou non-mortels (douleurs chroniques, atteinte à la santé physiques, à la santé mentale et à la santé reproductive tel que grossesse non désirée, MST, avortements illégaux, complications lors de la grossesse). (Ibid.).

La thématique de la violence à l'égard des femmes a été introduite et conceptualisée, au niveau international, par des activistes féministes (Murray et Powell 2009). Ainsi, l'ensemble des documents des organismes internationaux mettent en exergue les inégalités entre hommes et femmes en tant que facteur explicatif central de la violence. Cependant, son introduction dans le champ de la santé internationale donne un nouveau cadre d'interprétation à la violence à l'égard des femmes, sans que l'effet de causalité entre les inégalités entre hommes et femmes et la violence disparaisse pour autant[116]. Par conséquent, la problématique de la violence à l'égard des femmes se voit partiellement reconceptualisée ; le langage utilisé pour l'aborder, le cadre conceptuel utilisé et la façon de la prendre en charge se voient modifiés.

Dans la continuité des recherches effectuées sur l'emprise toujours croissante de la biomédecine sur le social, nous pourrions dire que l'on assiste, depuis les années 1990, à une progressive médicalisation de la violence à l'égard des femmes. Cette dernière est en effet sous l'emprise croissante de la biomédecine qui la conceptualise et la prend en charge. Cependant, il est indispensable de prendre en considération que cette médicalisation s'effectue par une multitude de canaux. Autrement dit, la médecine clinique, au sens strict du terme, n'est pas la seule à prendre en charge la violence à l'égard des femmes : sont aussi investis, dans ce processus de médicalisation, la santé publique, les organismes gouvernementaux de promotion de la vie familiale, l'univers du développement et de la coopération internationale, la psychologie et la psychiatrie.

C'est principalement sous l'angle social, psychologique et médical que la violence à l'égard des femmes est conceptualisée[117]. L'approche culturelle de la violence de genre est relativement absente des discours officiels sur la violence. Toutefois, si la violence à l'égard des femmes est devenue une priorité de santé internationale, elle continue d'être un axe de travail dans d'autres sphères, comme ceux des droits de l'Homme et des femmes. L'emprise biomédicale sur la conceptualisation et la prise en charge des cas de violence à l'encontre des femmes n'est donc que partielle.

« El machismo es violencia, ¡reacciona Ecuador! »

Avec la « révolution citoyenne » opérée dès 2007 sous le mandat de Rafael Correa, les discriminations et les inégalités entre les sexes sont devenues, au même titre que les inégalités de santé, des priorités du gouvernement qui prend toute une série de mesures et met en œuvre des politiques publiques dans l'idée d'éradiquer ce qui fait obstacle à une égalité entre les hommes et les

116 D'après Murray et Powell (2009), les discours internationaux sur la violence à l'égard des femmes n'ont pas toujours un cadre interprétatif qui met l'accent sur les inégalités entre hommes et femmes. Un certain nombre d'entre eux sont « degendered » (Ibid : 533) et promeuvent l'harmonie familiale, la promotion de l'ordre et des normes en tant que réponse à la « culture de la violence ». Cependant, le discours dominant, au niveau international, met l'accent sur les rapports de domination des hommes sur les femmes.

117 Pour plus d'informations concernant les conceptualisations de la violence de genre par des institutions et des professionnels œuvrant dans le canton de Loreto, voir la partie 4.

femmes. L'ensemble des activistes équatoriens qui promeuvent les droits des femmes s'accordent par ailleurs pour dire que la nouvelle Constitution accorde une place centrale aux « questions de genre », mettant à leur disposition des outils juridiques pour œuvrer en faveur d'une égalité entre les sexes. Il faut préciser toutefois que, d'après les informations que j'ai récoltées auprès des intervenants qui œuvrent en faveur d'une égalité des hommes et des femmes, le budget qui leur est octroyé par l'Etat est loin d'être suffisant à l'heure actuelle.

C'est notamment par le biais du secteur sanitaire que le gouvernement espère opérer des changements en matière de rapports de genre. En effet, sous l'effet de la « révolution sanitaire » et du développement des soins de santé primaire, le Ministère de la Santé Publique met en œuvre des programmes de prévention en santé sexuelle et reproductive qui portent sur des thématiques telles que la mortalité maternelle, la planification familiale, les avortements non-médicalisés, les MST, la prévention du sida ou encore la « violence de genre et intrafamiliale ». Si, théoriquement, ces programmes s'adressent aux hommes et aux femmes équatoriens, les « femmes » et « mères » en tant que catégorie de santé publique sont souvent au premier plan des campagnes et des actions sanitaires qui cherchent à promouvoir leur autonomie par l'accroissement d'un pouvoir en matière de sexualité et de reproduction, l'amélioration de l'accès aux contraceptifs ou encore l'accès à l'éducation et au développement économique.

Le Ministère de la Santé Publique insiste sur la nécessité d'introduire une dimension genrée dans toutes les politiques de santé publique du pays. D'une part, il vise la prise en compte des causes et des mécanismes institutionnels et culturels qui structurent les rapports de genre et d'autre part, il incite à la participation active des femmes (en tant qu'agents de santé publique ou « bénéficiaires ») et au développement de l'accès à l'information, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive, pour les femmes. Enfin, il prévoit de former le personnel soignant en matière de santé des femmes, mais aussi les enseignants, la police et les services juridiques, souvent peu efficace pour venir en aide aux femmes, notamment lorsqu'elles sont victimes de violence de genre et intrafamiliale. (Ministère de la Santé Publique 2009 ; 2012).

Comme je l'ai exposé, au niveau international, le terme le plus souvent utilisé en matière de violence interpersonnelle entre hommes et femmes est celui de « violence à l'égard des femmes ». L'Equateur (tout comme la Croix-Rouge suisse et RIOS) privilégie, quant à lui, les termes de « violence de genre » et de « violence intrafamiliale ». Dans le champ de la santé publique équatorienne, les deux termes sont le plus souvent utilisés conjointement. Or, comme le soulève Murray et Powell (2009), les dénominations choisies pour désigner et conceptualiser un problème public ne sont pas anodines : elles comportent des significations implicites et dénotent des approches, donc des pratiques, sensiblement différentes. Tandis que le terme de « violence de genre » met l'accent sur la violence en tant que conséquence de la domination masculine, celui de « violence intrafamiliale » tend à invisibiliser les rapports de pouvoir entre les sexes pour insister sur la violence interpersonnelle au sein des familles, indépendamment des appartenances sexuées (ibid.). D'après les dires de l'une responsable d'un programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale en Amazonie équatorienne, le terme de « violence intrafamiliale » dénote une volonté de la part des pouvoirs publics équatoriens d'inclure l'expérience des populations autochtones pour lesquelles la violence se déroulerait au sein de la famille, entendue au sens

élargi du terme, et de la communauté.[118] Quoi qu'il en soit, les ateliers en matière de lutte contre la « violence de genre et intrafamiliale » que j'ai suivis mettent principalement l'accent sur la violence des hommes à l'égard des femmes, plus encore des maris sur leurs femmes, et plus largement sur la domination masculine.

Comme le souligne D. Fassin (2000), l'adoption de mesures en vue d'une plus grande égalité entre les hommes et les femmes dans le champ de la santé publique équatorien s'explique en bonne partie par la pression exercée par les agences internationales sur les politiques publiques des pays « en voie de développement » :

> « Il ne faut (…) pas négliger le poids considérable des bailleurs de fonds et des agences de coopération en ce que, d'une part, ils énoncent les règles du jeu et distribuent ensuite les cartes en fonction du respect de ces règles – pour obtenir des financements sur telle ou telle ligne budgétaire, les gouvernements savent bien qu'ils doivent paraître se conformer aux recommandations internationales correspondantes – et que d'autre part, la domination des pays riches s'exerce aussi symboliquement à travers l'imitation et la reproduction de modèles qui en proviennent – l'attrait des valeurs occidentales est ainsi un puissant facteur d'intériorisation de normes comportementales. » (144).

Cependant, je rejoins J. Salgado (2008) pour affirmer qu'à elle seule, les pressions internationale, symbolique et budgétaire, ne peuvent expliquer l'adoption de telles mesures. La réalité se présente toujours de façon multifactorielle. C'est précisément cette histoire multifactorielle qui a fait des droits sexuels et reproductifs et de la lutte contre la violence de genre et intrafamiliale des axes importants des politiques sanitaires équatoriennes, en vue notamment d'une égalité entre hommes et femmes, que j'aimerais brièvement retracer ici. Plus précisément, il s'agit de voir de quelle façon (et dans quelle mesure) la santé publique s'est progressivement emparée du sujet « femmes » et de la problématique du genre pour en faire une dimension centrale de ses politiques préventives. De même, il s'agit de retracer le contexte social et historique qui a permis de faire de la lutte contre la « violence de genre et intrafamiliale » un axe de travail dans le domaine de la prévention en santé sexuelle et reproductive.

Le Ministère de la Santé Publique équatorien (2009 ; 2012) justifie son intervention dans le domaine de la prévention de la violence de genre et intrafamiliale en affirmant qu'elle a des conséquences sur la santé physique, émotionnelle et psychique des personnes, tout en représentant un facteur de risque pour la vie. Ces dernières années, plusieurs enquêtes statistiques mettent par ailleurs en évidence le taux élevé de femmes qui ont subi de la violence physique, psychologique ou sexuelle en Equateur. Ainsi, d'après une enquête menée en 2005 (CEPAR), 41% des femmes auraient été victimes d'un des trois types de violence au moins dans le courant de leur vie ; dans le 80% des cas, le mari se présenterait comme l'agresseur et le reste du temps, il s'agirait le plus souvent d'un membre de la famille (parents, frères et sœurs) ; le taux de violence

118 Il semble que la situation est identique en Australie (Murray et Powell 2009). Si mes interlocuteurs équatoriens s'accordent pour dire que la « violence intrafamiliale » fait référence à une expérience autochtone, je n'ai pas pu savoir où résidait cette spécificité. Ma principale interlocutrice sur la question en Equateur, ancienne coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive de la Croix-Rouge suisse-RIOS, m'a précisé que le terme de « violence intrafamiliale » était moins subversif auprès des organisations autochtones, principalement dirigées par des hommes au moment de l'introduction des thématiques de genre au sein du programme de santé, que celui de « violence de genre ». Ce qui présentait l'avantage d'introduire « doucement » une thématique dérangeante pour une bonne part des hommes autochtones, comme je le développerai dans le prochain chapitre.

le plus élevé se trouverait parmi les femmes autochtones et les femmes n'ayant pas accompli le cursus scolaire dans son entier (école primaire et secondaire). Les résultats d'une enquête menée six ans plus tard font exploser le taux de violence (INEC 2011), en affirmant que 60.6% des femmes équatoriennes ont subi au moins une fois dans leur vie de la violence. Les femmes autochtones sont aussi présentées comme les premières victimes (67.8% de femmes autochtones ayant subi de la violence ; 59.1% en ce qui concerne les femmes métisses).

En Equateur, la lutte contre la violence de genre n'est pas que du ressort de la santé publique. En effet, comme dans le reste de l'Amérique latine, ce sont des activistes féministes métisses œuvrant en faveur des droits des femmes qui, dès les années 1980, ont cherché à faire de la violence de genre une thématique publique et politique. La pression exercée par ces revendications, conjuguées avec les déclarations internationales susmentionnées, ont abouti à l'élaboration et la ratification de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination envers les femmes par divers pays latino-américains (1979), et plus tard (1994), la Convention latino-américaine pour prévenir, sanctionner et éradiquer la violence contre les femmes. L'Equateur dispose par ailleurs d'un Conseil national d'égalité de genre (créé en 1987) qui promeut les droits des femmes et l'égalité entre les sexes au niveau public et politique et de plusieurs lois qui visent à éradiquer la violence de genre[119]. Ces dernières années, dans le cadre de son « plan national pour l'éradication de la violence de genre », le gouvernement réalise une campagne nationale très médiatisée de lutte contre les inégalités entre hommes et femmes appelée « Le machisme, c'est de la violence! Equateur, réagis! » (*El machismo es violencia, ¡Reacciona Ecuador!*). Des émissions radiophoniques, télévisées et de nombreuses affiches placées dans les villes du pays cherchent ainsi à dénaturaliser la violence à l'égard des femmes. Cette campagne a valu à l'Equateur la reconnaissance publique de Michelle Bachelet, ancienne présidente du Chili actuellement en charge du programme femmes à l'ONU, ainsi que le premier prix du concours mondial des expériences de genre.

Pour expliquer l'essor et le développement de politiques qui visent à lutter contre la violence de genre, on ne peut faire fi du rôle joué par les mouvements de femmes afro-descendantes et autochtones. Dès les années 1990, quoique peu organisées dans le féminisme, ces femmes mènent des luttes particulièrement importantes et sont de plus en plus actives et visibles dans la vie politique latino-américaine. (Falquet 2007 ; Masson 2005).

Bien qu'elles aient participé de tout temps aux diverses révoltes autochtones contre le régime colonial et suite aux indépendances, la présence et l'activisme politique des femmes ont été largement évacués par les sciences sociales. Ces dernières n'ont en effet porté un intérêt aux femmes autochtones latino-américaines comme actrices historiques que depuis les années 1980. (Fassin 1992 ; Masson 2005). La résistance politique des femmes autochtones a été d'autant plus invisibilisée qu'elle se déroulait principalement, jusque dans les années 1990, à partir de l'espace domestique, familial et communautaire.

119 Les différentes normes et lois contribuant de près ou de loin à la lutte contre la violence de genre sont les suivantes : la loi contre la violence à l'encontre des femmes et de la famille (1995), la loi sur l'éducation en matière de sexualité et d'amour (1998), la loi organique du système national de santé (2002), le code de la santé, de l'enfance et de l'adolescence (2004), la loi sur le VIH-sida, la loi de maternité gratuite et les soins aux enfants (1994), le plan national de l'éradication de la violence (2007). Par ailleurs, la Constitution de 2008 reconnaît le droit « pour une vie libre de violence dans la sphère publique et privée » comme fondamental.

Le nouveau discours des mouvements latino-américains des femmes autochtones n'émerge donc pas brutalement de nulle part ; sa construction dénote une continuité historique, dont l'origine remonte aux soulèvements autochtones de l'époque coloniale. Cependant, loin d'être un mouvement qui trouverait uniquement ses origines dans les organisations autochtones et paysannes, il constitue plutôt une construction complexe à partir d'héritages politiques divers (Masson 2005). Si les revendications des femmes autochtones à la vie politique et l'autonomisation progressive de leurs luttes se sont développées de façon si considérable ces vingt dernières années, c'est notamment parce que le contexte socio-politique et économique s'y est prêté. Depuis les années 1990, toute une série de facteurs les ont en effet favorisées, tels que les changements structurels récents (l'accélération des phénomènes de migration, la diminution de la fécondité, l'augmentation du taux d'alphabétisme et de scolarisation, la participation croissante des femmes sur le marché du travail, l'extension des réseaux de communication) et la conjoncture économique globale en Amérique latine (la récession et ses effets sur les niveaux de vie, les réductions budgétaires pour les politiques sociales). Par ailleurs, on ne peut pas sous-estimer l'impact politico-idéologique, qui tient « (…) aux changements subjectifs intervenus dans la représentation que les sociétés se font du rôle des femmes, sous la pression aussi bien des associations féministes que des organismes internationaux de développement, et même des Etats. » (Fassin 1992 : 501).

A partir des années 1990, les femmes autochtones et paysannes d'Amérique latine sont entrées en contact avec les idées féministes. Elles ont ainsi dépassé certaines barrières linguistiques et culturelles à travers des alliances non seulement avec les femmes métisses, mais également avec des femmes d'affiliations ethniques diverses au niveau régional, national et international. Cette convergence des féministes, des groupes de femmes autochtones, des ONG et des organisations paysannes a débouché sur l'autonomisation progressive des luttes des femmes autochtones ainsi que sur le développement de revendications spécifiques liées à leur triple oppression de classe, de sexe et de race (Masson 2005). Dans le paysage des organisations politiques autochtones, cette autonomisation des luttes et des revendications des femmes représente un tournant majeur. En effet, les organisations étaient très largement dirigées par des hommes depuis les années 1960. Ces derniers avaient construit un discours indianiste mettant l'accent sur l'histoire d'oppression commune des hommes et des femmes autochtones face à l'extériorité coloniale (Muratorio 1998). Par la même occasion, les complexités, les différenciations et les processus de domination interne, notamment entre les hommes et les femmes, étaient passés sous silence. Ainsi, les revendications spécifiques aux femmes, tout comme la participation directe des femmes à la vie politique autochtone, se voyaient marginalisées, voire carrément exclues[120].

Dans le milieu autochtone équatorien, un groupe de cinq femmes[121] a créé en 1996 le Conseil National des Femmes Autochtones (CONMIE) pour introduire un agenda « genre » au sein du mouvement autochtone national. Processus qui ne s'est pas déroulé sans heurts, puisque la CONMIE a été accusée de trahison et de menace à la cohésion du mouvement autochtone par les dirigeants de la CONAIE, l'organisation fédératrice des autochtones au niveau national. Jusqu'à

120 A ce sujet, je renvoie le lecteur à la partie suivante du travail. J'y fais une description concernant la participation progressive des femmes, et les résistances que cela a suscité chez une bonne part des hommes très actifs dans l'organisation kichwa de la province de Sucumbíos. Voir également la cinquième partie (récits de femmes kichwa qui ont été pionnières dans le programme de santé entre l'ONG RIOS et les organisations kichwa).

121 Il s'agit de Nina Pacari, Teresa Sambaña, Blanca Chancoso, Vicenta Chuma et Rosa Bacancela (Lavinas Picq 2009).

aujourd'hui, la CONMIE n'a pas réussi à asseoir sa légitimité auprès des organisations autochtones et ne reçoit que très peu de fonds. La CONAIE qui, une décennie plus tard, a créé un département spécialisé pour les femmes (nommé « Femme et Famille »), reste très réticente à l'idée de collaborer avec la CONMIE. (Lavinas Picq 2009). Si les femmes autochtones sont plus visibles et formulent, au niveau national, des revendications en termes de genre, les analyses mettent en évidence leur difficulté (et/ou leur réticence, suivant le cas) à s'intégrer tant au sein du mouvement autochtone que dans le mouvement national féministe (Pequeño 2009 ; Masson 2005).

Le département « Femme et Famille » de la CONAIE affirme vouloir promouvoir la participation et l'organisation des femmes dans toutes les organisations locales et régionales du pays. Il se positionne toutefois contre certains « discours de genre » qui séparent les hommes et les femmes en deux entités séparées et revendique une spécificité autochtone qui prône la complémentarité des hommes et des femmes. Cela ne signifie pas pour autant qu'il nie l'existence de la violence de genre et intrafamiliale. Bien au contraire, il fait de la lutte contre celle-ci et, plus largement, contre tous types de discriminations à l'égard des femmes autochtones, l'un de ses axes de travail. La CONAIE collabore par ailleurs étroitement avec l'Etat équatorien, les organismes internationaux et des ONG dans l'élaboration de programmes interculturels de prévention de la violence de genre et intrafamiliale. Il faut savoir toutefois que, d'après les informations que j'ai récoltées pendant mes deux séjours, la mise en place de programmes de prévention de la violence de genre et intrafamiliale par (ou en collaboration avec) des organisations autochtones régionales et locales est à l'heure actuelle peu répandue dans le pays. Elle se restreint pour le moment aux organisations kichwa du canton de Loreto et de la province de Sucumbíos en Amazonie équatorienne et à quelques organisations de la région andine.

Si, en Equateur, la violence de genre a été déclarée problème de santé publique en 1998 (Pequeño Bueno 2009), c'est surtout en 2007 que toute une série de mesures concrètes ont été prises par les pouvoirs publics en vue de la prévenir. Dès 2007, un programme de « prévention et de soins intégraux face à la violence de genre » a été mis en place, programme qui a été réarticulé en 2011 pour devenir la stratégie nationale intersectionnelle de planification familiale (ENIPLA)[122]. Par ailleurs, toute une série de normes et de protocoles ont été émis pour le traitement des cas de violence dans les services de santé.

Dans le champ de la santé publique, la violence de genre est conçue comme une entrave à la réalisation de la santé sexuelle et reproductive[123]. C'est pour cette même raison qu'elle est progressivement devenue l'une des thématiques centrales des programmes de prévention en santé sexuelle et reproductive nationaux (Ministère de la Santé Publique/CONASA 2008). Se

122 « No a la violencia contra las mujeres », Ministère de la Santé Publique équatorien [En ligne] http://www.salud.gob.ec/no-a-la-violencia-contra-las-mujeres-msp-brinda-atencion-especializada-en-salas-de-primera-acogida/ (Consulté le 13 septembre 2013).

123 L'apparition de la promotion des droits sexuels et reproductifs est plus tardive que la prévention de la violence de genre en Equateur. Elle a vu le jour avec l'élaboration de l'avant-dernière Constitution du pays (1998). En 1997, rappelons-le, l'Equateur traversait une grande phase d'instabilité politique. En effet, Bocaram, après six mois de mandat, s'est trouvé rapidement destitué suite à de multiples soulèvements sociaux et s'est vu remplacé par un président intérim, Fabián Alarcón. C'est dans ce contexte qu'en novembre 1997, 70 représentants de l'Assemblée nationale ont été élus. Si aucune représentante des mouvements de promotion des droits des femmes n'a été élue comme représentante de l'Assemblée nationale, elles ont tout de même joué un rôle important, avec les représentants des mouvements homosexuels, dans l'élaboration de la nouvelle Constitution et la reconnaissance juridique des droits sexuels et reproductifs. (Salgado 2008).

différenciant sur ce point de la problématique de la violence de genre, les droits sexuels et reproductifs sont principalement conceptualisés sous l'angle de la santé publique. Ils se définissent ainsi comme la « liberté de décider, de manière responsable, du nombre d'enfants que le couple désire, de l'espacement entre les naissances et de l'âge auquel l'homme et la femme choisissent d'avoir des enfants, ainsi que la possibilité d'avoir accès à des informations concernant la santé sexuelle et reproductive. » (Ibid. : 15). En matière de sexualité et de rapports de genre, il s'agit d'une part de promouvoir le développement d'une sexualité responsable qui permette d'établir des relations égalitaires et respectueuses entre les sexes, et d'autre part de renforcer l'autonomie des femmes pour un développement humain durable et une amélioration de la santé sexuelle et reproductive pour tous.

Usant de la perspective biomédicale, l'accent est mis sur les différents risques encourus par les femmes en matière de reproduction et de sexualité, à travers leur visibilisation, leur prévention, leur dénonciation et leur criminalisation. Par conséquent, comme le souligne J. Salgado (ibid.), certains aspects des droits sexuels, comme la liberté et le plaisir, sont invisibilisés. Par ailleurs, la focalisation sur les risques encourus par les femmes peut malgré elle contribuer au renforcement de représentations stéréotypées des attitudes sexuées, telles que, dans le cas équatorien, le machisme[124] pour les hommes, la soumission et le dévouement pour les femmes.

Dans le cas équatorien, la sexualité et la reproduction se présentent comme un binôme inséparable. Or historiquement, sur la scène internationale, le modèle médical de la sexualité et les politiques féministes de la sexualité ont cherché à distinguer les enjeux relevant de la sexualité de ceux relevant de la reproduction, en opposition avec le modèle moral et religieux dominant. Ce n'est pas le cas en Equateur, où les mouvements de promotion des droits des femmes, d'après J. Salgado (2008), ont introduit les droits sexuels et reproductifs en mettant l'accent sur la vulnérabilité des femmes et sur la sacralisation de la maternité et de la famille. Les figures prédominantes pour justifier la reconnaissance des droits sexuels tournent autour du rôle maternel des femmes et de représentations telles que celles de la « mère battante », de la « mère célibataire » ou encore de la « cheffe de famille précaire ». (Ibid. : 49). Même si la santé sexuelle et reproductive concerne les femmes et les hommes, comme ne cessent de le répéter les responsables nationaux et régionaux des programmes de santé, les hommes ne sont que rarement mentionnés en tant que détenteurs de droits sexuels et reproductifs. En revanche, ils apparaissent quasi-systématiquement en tant qu'agresseurs ou malfaiteurs dans les discours en matière de santé sexuelle et reproductive (ibid.).

Femmes et santé préventive dans le programme de la Croix-Rouge suisse-RIOS

En Amazonie équatorienne, une bonne partie des ONG – y inclus la Croix-Rouge suisse-RIOS – ont promu et incorporé au sein de leur programme de développement une composante « genre » dès la fin des années 1990 (Lilliott 2003), sous l'influence des recommandations internationales

124 J'analyserai la façon dont les professionnels du développement et de la santé font référence à la notion de « machisme » comme cause ultime de la violence de genre dans la partie 5.

tout comme des mouvements féministes nationaux et régionaux. C'est plus précisément en 1999 que la Croix-Rouge suisse s'est fixé pour objectif d'augmenter la participation des femmes au programme de santé, qui à cette époque était quasi-inexistante. Quelques années plus tard, elle incorporera une dimension genrée au contenu même du programme de santé. C'est cette histoire de l'incorporation du sujet « femmes » puis des objets « genre » et « violence de genre et intrafamiliale » dans le cadre du programme de la Croix-Rouge suisse-RIOS, en passant par le gros boom de la santé sexuelle et reproductive, que je propose de raconter ici. N'ayant pas été présente à toutes les étapes de cette incorporation progressive des « femmes », des « rapports de genre » et de la « violence de genre » au sein du programme, je me baserai principalement sur les récits du directeur de RIOS et de l'ancienne coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive de la Croix-Rouge suisse-RIOS dans la province de Sucumbíos[125].

Ce processus a démarré dans deux zones d'intervention de la Croix-Rouge suisse-RIOS : dans l'ancienne province du Napo, au sein de l'organisation kichwa FONAKIN ; puis, une année plus tard (en 2000), dans la province de Sucumbíos au sein de l'organisation kichwa FONAKISE. Comme nous le verrons, si la participation active des femmes kichwa au programme de santé a pris place au sein des deux organisations kichwa plus ou moins dans le même laps de temps, l'incorporation des rapports de genre et de la violence de genre en tant que contenu du programme de santé s'est produit au sein de la FONAKISE, pour être ensuite répliquée dans le Canton de Loreto à l'OCKIL.

C'est en 1992 que la FONAKIN, représentante des communautés kichwa de la province du Napo, a vu naître un premier programme pour les femmes kichwa avec l'aide de Swissaid (Lilliott 2003). Le projet, élaboré par l'ONG en collaboration avec les dirigeants de l'organisation kichwa – composé des hommes uniquement – visait à investir les femmes kichwa affiliées à la FONAKIN dans des projets artisanaux et productifs – *chacra* [terrain cultivé], maïs, élevage de poules. Quelques années plus tard, entre 1995 et 2000, quelques femmes kichwa ont créé un groupe de femmes au sein de la FONAKIN malgré la résistance des hommes qui dirigeaient l'organisation. C'est alors que la Croix-Rouge suisse a démarré la collaboration avec ce nouveau groupe. Il s'agissait, dans un premier temps, de les investir dans des projets productifs, comme l'avait fait Swissaid auparavant, en passant cette fois-ci directement par les femmes du groupe et non plus (uniquement) par les dirigeants de l'organisation. (Ibid.).

En 1999, les femmes kichwa se sont vues investies dans le programme de santé à proprement parler. A cette époque, l'ensemble du programme sanitaire était monopolisé par les hommes kichwa. Ni la Croix-Rouge suisse, ni la FONAKIN, ni la FONAKISE n'avaient clairement réfléchi à la façon dont les femmes pourraient y participer, comme l'affirme l'ancienne coordinatrice du programme RIOS-FONAKISE dans la province de Sucumbíos :

> Le thème des soins de santé primaire a toujours été prédominant, tout ce qui tournait autour des visites communautaires, de la médecine naturelle, quoiqu'il en soit tout ceci était conçu

125 Comme je l'évoquerai, c'est dans la province de Sucumbíos que le processus s'est mis en marche. L'ancienne coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive a suivi l'ensemble du processus ; elle a démarré son travail en l'an 2000 et a quitté la Croix-Rouge suisse-RIOS en 2011. En 2011 et 2012, elle travaillait pour l'UNFPA dans le champ de la santé sexuelle et reproductive. J'ai également récolté les récits de quelques femmes kichwa investies dans le programme de santé et résidant dans le canton de Loreto. Ces récits seront analysés plus loin.

> comme un projet d'hommes, dans le sens où ce sont les promoteurs de la santé et les dirigeants de l'organisation qui doivent réaliser ces travaux. Le thème des femmes, le rôle qu'elles allaient avoir dans ce projet, n'était pas bien défini à cette époque, il y a 15 ans.[126] (Lucia, coordinatrice du programme de RIOS dans la province de Sucumbíos, entretien enregistré à la FONAKISE, novembre 2011).

D'après les dires de cette même coordinatrice, c'est notamment sous l'impulsion du groupe de femmes de l'organisation kichwa FONAKISE que des efforts en vue de leur participation ont été élaborés conjointement par la Croix-Rouge suisse-RIOS et ces femmes. A cette époque, la FONAKISE comptait effectivement un groupe de femmes, nommé « *Warmi Wangurina* », constitué par la mission Carmélite de Sucumbíos[127].

Les revendications du groupe de femmes de la FONAKISE rejoignaient par ailleurs des recommandations réalisées suite à une évaluation externe du programme de la Croix-Rouge suisse. Celles-ci incitaient en effet le personnel de l'ONG à faire participer les femmes kichwa dans les programmes locaux de santé. Ainsi, depuis Berne, au siège de la Croix-Rouge en Suisse, jusque sur le terrain en Amazonie, en passant par les instances internationales, toute une série d'individus et d'institutions se rejoignaient, à la fin des années 1990, dans leur objectif de faire participer les femmes aux programmes de développement sanitaire.

Une année plus tard, l'équipe technique équatorienne de RIOS-Croix-Rouge suisse a décidé d'implanter, avec l'accord des organisations kichwa, un programme de santé préventive développé par l'UNICEF expressément conçu pour renforcer les organisations de base dans les pays « en voie de développement ». Ce programme, basé sur l'usage d'un livre appelé « Manuel pour la Vie », a pour objectif de diffuser auprès des destinataires douze messages de promotion et de prévention de la santé[128]. D'après les dires du directeur exécutif de RIOS, près de deux ans supplémentaires ont été nécessaires pour adapter le manuel aux réalités des Kichwa, puisque les individus affiliés aux organisations FONAKIN et FONAKISE affirmaient ne pas se sentir « représentés » (c'est le terme utilisé par le directeur dans un entretien) dans la façon dont les thèmes étaient abordés dans le manuel de l'UNICEF.

Le travail d'adaptation du manuel, qui consiste notamment en l'utilisation de l'espagnol et du kichwa, a réuni une multitude d'institutions et visait notamment, aux dires du directeur de RIOS, à en faire un outil des organisations autochtones plutôt que des ONG ou des organismes internationaux :

---

126 Traduction de l'auteure. Version originale : Siempre fue como predenominante el tema de la atención primaria de salud, y todo lo que era la visita comunitaria, la medicina natural, no, y sin embargo era más bien concebido un proyecto de hombres, en el sentido que son los promotores de salud y los líderes de la organización, los cuales deben de, de cómo empezar estos trabajos, no. Pero, sin embargo, el tema de, especialmente de mujeres, o el rol que iban a tener en este proyecto, no, no era como muy, en ese momento de lo que yo conozco, unos 15 años atrás, no, no estaba como muy definido, no.

127 Les femmes kichwa de ce groupe constitué par l'Eglise suivaient des cours donnés par des religieuses (artisanat, couture etc.). D'après les discussions que j'ai eues avec des femmes kichwa des actuelles provinces du Napo, d'Orellana et de Sucumbíos, il semble que la plupart des missions catholiques installées en Amazonie dans la deuxième moitié du XX^{e} siècle proposaient ce genre de cours aux femmes, qu'elles soient ou non partie prenante d'un groupe constitué au sein d'une organisation autochtone.

128 Le manuel est utilisé sur tous les continents. Il est axé sur les thématiques suivantes : la maternité sans risque, le lait maternel, l'alimentation et la croissance des enfants, la planification familiale, la diarrhée, la vaccination, la toux, l'hygiène, le développement des enfants, la santé dentale, le paludisme et le sida.

> Tous les thèmes ont été d'abord analysés par une armée impressionnante de personnes, pour savoir comment les adapter. (…) Il s'agissait de réussir et faire en sorte que cet outil soit celui de l'organisation, c'est-à-dire qu'il n'apparaisse pas comme un outil de l'UNICEF, pire encore de RIOS, ou de la Croix-Rouge suisse qui agissait à cette époque. Il fallait que l'outil apparaisse comme un outil travaillé, élaboré intellectuellement par les gens eux-mêmes. C'est ainsi qu'y participaient les promoteurs de la santé de la FOIN, des sages-femmes de l'organisation, la direction provinciale de l'éducation, à l'époque l'éducation interculturelle du Napo, des professeurs d'environ vingt-cinq communautés, des professeurs de Loreto, le groupe de femmes de la FOIN, puisqu'à cette époque nous cherchions à ce que les femmes dirigent ce programme.[129] (Santiago, directeur exécutif de RIOS-Equateur, entretien enregistré dans son bureau à Quito, avril 2012).

L'adaptation ne concernait pas que la forme du manuel mais aussi son contenu, à savoir les douze thématiques de santé. Parmi elles figuraient en effet des thèmes problématiques, aux yeux des communautés et des organisations autochtones, comme la prévention du VIH-sida et la planification familiale. Les personnes et institutions en faveur de l'utilisation du manuel et de la diffusion de l'ensemble des messages de santé ont ainsi réalisé un travail en vue modifier la perception des thématiques sensibles[130], comme l'affirme le directeur de RIOS :

> Si je me réfère à la planification familiale, au moment où nous faisions cet effort [l'incorporer dans le programme de santé], nous devions la sortir d'un vieux contexte dans lequel la planification familiale était conçue comme nocive, comme quelque chose qui était imposé par les politiques de santé internationale. Elle [la planification familiale] était accompagnée de commentaires et d'accusations, ces programmes avaient une connotation négative du type « pourquoi interdire aux populations autochtones qu'elles aient leur droit à la reproduction ? » C'est un contexte qui se jouait au niveau latino-américain.[131] (Ibid.).

Pour décider des thématiques qui seraient traitées dans le programme de santé, la FONAKIN a organisé une Assemblée qui réunissait environ 400 personnes en provenance des communautés qui lui étaient affiliées. A cette occasion, tant la prévention du VIH-sida et la planification familiale ont été avalisées par les communautés en tant que thématiques qui apparaîtraient dans le

129 Traduction de l'auteure. Version originale : todos los temas, o sea fueron eh… fueron primeramente analizados por un eh… por un ejército de personas increíble, en cuanto a la adaptación (…) Se trataba lograr digamos una buena perspectiva en lo que podría significar un empoderamiento de la herramienta por parte de la organización, es decir para que no parezca o sea, este, una herramienta de la UNICEF, peor de RIOS o de la Cruz Roja suiza que sí funcionaba en ese entonces, sino que se trataba de que la herramienta aparezca digamos como, como, eh… como una herramienta trabajada, (…) elaborada intelectualmente por la gente. Entonces en ese sentido participan promotores de salud de la FOIN, parteras de la organización, participan eh… la dirección provincial de educación, en eh… para ese entonces de… educación intercultural del Napo, participan eh… profesores de, de, de… de cerca de 25 comunidades, profesores de Loreto, participan eh… en el grupo de mujeres de base de la FOIN fíjate, ¿lo cierto? Es que ya había un poco de entonces metimos que esto sea liderado no eh… eh… por las señoras.

130 Pendant mes séjours en Equateur, quelques femmes kichwa m'ont parlé de programmes de stérilisation forcée qui ont été menés par le passé en Amazonie équatorienne. Ce qui rend la question de la prévention dans le domaine de la santé reproductive encore plus problématique.

131 Traduction de l'auteure. Version originale : Específicamente déjame ver, o sea, referidos a la planificación familiar, entonces, para el momento en que se hace este ese, este esfuerzo ya, entonces la planificación familiar salía, no es cierto, o se pretendía sacarle de un viejo contexto en el que se manejaba el tema ya, es decir la planificación familiar como algo nocivo, la planificación familiar como algo que.. que… que es impuesto por las políticas de..de salud eh… de carácter internacional si se quiere, este, se venía digamos cargando el peso de los comentario hechos de supuestas acusaciones, digamos de programas con cierta carga negativa, lo cierto, para que… para que impedir que las poblaciones indígenas tengan su derecho a la reproducción etc. etc. Entonces había digamos un fuerte contexto a nivel latinoamericano.

manuel « Pour la Vie ». Les arguments en faveur de ces thématiques concernaient le « droit à la santé » des populations autochtones ainsi que le « droit de savoir ». (Para la Vida 2000).

C'est dans le cadre de ce programme de santé préventive que les femmes kichwa ont trouvé leur place. Cette décision commune de l'ONG et des organisations autochtones avait pour avantage de délimiter clairement les rôles des hommes et des femmes kichwa au sein du programme de santé. De cette façon, le risque que les femmes, nouvellement arrivées, empiètent sur le territoire conquis par les hommes était moindre, comme l'affirme l'ancienne coordinatrice du programme RIOS-FONAKISE :

> Ce que j'observais concernant les rapports de genre, c'est que les hommes étaient promoteurs de la santé ou dirigeants communautaires, les femmes aussi étaient dirigeantes à cette époque, des dirigeantes mais de moindre… pas de moindre importance, de moindre influence, ou située hiérarchiquement en-dessous des hommes. Et lorsqu'il s'agissait de partager les rôles, oui, c'était compliqué que les femmes occupent les espaces des hommes, à cette époque il y a onze ans. Donc il ne s'agissait pas de te dire : « nous allons t'ôter ton rôle d'homme », mais plutôt d'ouvrir un espace pour elles. Ainsi il n'y avait pas de concurrence.[132] (Lucia, coordinatrice du programme de RIOS dans la province de Sucumbíos, entretien enregistré à la FONAKISE, novembre 2011).

Accompagnés des coordinateurs régionaux de RIOS, les groupes de femmes de la FONAKIN et de la FONAKISE ont dès lors été responsables de la diffusion de messages de santé préventive dans les communautés affiliées aux organisations, sans pour autant abandonner les projets productifs qu'elles menaient depuis quelques années. Leur travail était rémunéré lorsqu'elles accompagnaient les coordinateurs lors des ateliers donnés, tandis qu'elles réalisaient un travail bénévole au sein de leur propre communauté lorsque l'occasion se présentait (lors des Assemblées communautaires par exemple). Le livre, qui a constitué l'outil central du pan préventif du programme pendant une dizaine d'années, présentait toutefois quelques inconvénients. En effet, l'ONG avait affaire à une culture orale tout comme à des individus qui ne maîtrisaient pas forcément l'espagnol. C'est pourquoi les femmes kichwa investies dans le programme de santé préventive devaient obligatoirement parler l'espagnol et le kichwa, de façon à pouvoir bénéficier de formations sanitaires en espagnol tout en divulguant des messages préventifs dans leur langue vernaculaire.

Ce n'est qu'en 2006 que le programme de santé sexuelle et reproductive de la Croix-Rouge suisse-RIOS a démarré, sous l'influence des organismes internationaux présents en Amazonie équatorienne[133], comme l'explique l'ancienne coordinatrice régionale de RIOS à Sucumbíos :

---

132 Traduction de l'auteure. Version originale : entonces como ahí estas relaciones de género, un poco lo que yo miraba era que ya, los hombre estaban tipificados como promotores de salud o lideres comunitarios, las mujeres también eran lideres en esa época, lideres pero como de menor, de menor, no importancia, de menor incidencia, o de menor jerarquía que los hombres, ya, entonces a nivel de compartir los roles si era como complicado que tanto la mujer ocupe los espacios del los varones, en esa época te digo, 11 años atrás. Y no, y no tampoco era como decirte, te vamos a quitar tu rol como varón, sino abrir un espacio para ella, no era como la competencia.

133 Le responsable de la prévention de la violence de genre de l'ONG FUSA, avec laquelle collabore aujourd'hui la Croix-Rouge suisse-RIOS, m'a affirmé pour sa part que l'ONU a introduit la thématique de la santé sexuelle et reproductive en Amazonie équatorienne dès l'an 2000. C'est précisément la FUSA qui est devenue la partenaire de l'ONU. Il semble toutefois que l'ONU ait élargi son champ d'action et de collaboration dès 2005.

> Plus ou moins en l'an 2005, 2006 commence, ici en Equateur, le gros boom de la santé sexuelle et reproductive. (…) Moi qui travaillais avec le livre « Pour la Vie » depuis plus de 5 ans, je disais : « mais que diable est la santé sexuelle et reproductive ? D'où sortent-ils ça ? » J'ai analysé le tout, et c'est là qu'il y a eu le premier rapprochement en 2006 avec les Nations Unies où je travaille maintenant. Ils sont venus socialiser le thème de la santé sexuelle et reproductive. (…) Et là je me rendais compte que la santé sexuelle et reproductive c'était le soin personnel, le bien-être de l'homme et de la femme et tous ces thèmes, santé maternelle, planification familiale, VIH-sida. Alors je voyais que c'était lié à quelques messages du livre « Pour la Vie ». Je disais donc : « nous faisons de la santé sexuelle et reproductive mais avec une autre conception du système de santé préventive ». Ainsi environ en 2006 le nom a changé, nous avons fait de l'ordre. Ils [l'UNFPA] disaient qu'ils venaient nous enseigner la santé sexuelle et reproductive et nous, on travaillait déjà dans le domaine sans savoir que nous le faisions, depuis l'an 2000 nous travaillions la santé sexuelle et reproductive.[134] (Ibid.)

C'est donc dans la province de Sucumbíos que la Croix-Rouge suisse-RIOS a démarré le programme de santé sexuelle et reproductive en collaboration avec l'UNFPA, une agence spécialisée de l'ONU ainsi que l'ONG FUSA (fondation de santé amazonienne), qui étaient toutes deux actives depuis quelques années dans le domaine. C'est aussi à cette époque, plus précisément en 2007, que la Croix-Rouge suisse à Berne, en Suisse, a axé le programme de soins de santé primaire sur la santé sexuelle et reproductive, devenue dès lors l'axe de travail qui recevait le plus de fonds.

> Pour cela [la santé sexuelle et reproductive], il y avait toujours plus de fonds, plus d'argent (…). Maintenant, après douze ans de travail, la pyramide s'inverse, tout ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive est prioritaire en tant que programme et ce qui concerne les brigades de santé, ou l'appui au modèle de santé passe en deuxième plan, et ensuite vient le renforcement organisationnel. C'est le produit de dynamiques qui se rejoignent et de plus, l'Etat équatorien donne plus d'importances aux thèmes (de santé sexuelle et reproductive) qui sont liés aux objectifs du millénaire, qui sont liés au plan du bien-vivre, mais quoi qu'il en soit l'organisation [autochtone] se renforce et gagne en pouvoir.[135] (Ibid.)

Les femmes kichwa, actives dans le champ de la santé préventive à travers l'usage du Manuel « Pour la Vie », sont devenues les protagonistes centrales dans l'implantation du programme de santé sexuelle et reproductive dès 2006. C'est dans le cadre du programme de santé sexuelle et

134 Traduction de l'auteure. Version originale : Entonces más o menos por el año 2005, 2006 empieza aquí en el Ecuador el bum de la santé sexuelle et reproductive ya comienzan a hablar, que la santé sexuelle et reproductive, que la santé sexuelle et reproductive, entonces yo que ya era una persona que estaba trabajando en el libro Para la Vida, ya mas de 5 años, yo decía « ¿bueno y que diablos es la santé sexuelle et reproductive ? ¿De dónde sacan esto, ¿no ?, ¿qué ?, ¿qué ? ». Bueno pónte a analizar y todo, no, entonces ahí fue el primer acercamiento que hubo en el 2006 de las NNUU donde estoy trabajando yo ahora, entonces nos vinieron a socializar, qué era la santé sexuelle et reproductive. Entonces ahí yo me daba cuenta bueno que santé sexuelle et reproductive es el auto cuidado, es el bienestar de hombre y mujer y todo en que temas : salud materna, planificación familiar, VIH sida, entonces yo ligaba que eran algunos de los mensajes del libro para la Vida. Entonces yo decía : « no pues, estamos haciendo santé sexuelle et reproductive sino que nosotros le tenemos con otra concepción del sistema de salud preventiva ». Entonces más o menos en el 2006 ahí ya se cambia, ya cambia el nombre, entonces ahí ya no pues, vamos a ordenar la casa, entonces se supone que nos venían a enseñar santé sexuelle et reproductive y nosotros ya veníamos trabajando sin saber que estábamos haciendo, ya desde el 2000 ya estamos trabajando santé sexuelle et reproductive.

135 Traduction de l'auteure. Version originale : Para eso siempre había mas recursos, mas dinero y todo (…). Entonces ahora actualmente después de 12 años la pirámide se invierte, todo lo que es santé sexuelle et reproductive va primero, ya, como un programa y lo que es brigadas de salud, o el apoyo del modelo de salud, ya va en una segunda escala, y después el fortalecimiento organizativo. Entonces son como las dinámicas que confluyen y que si bien es cierto ahora el estado ecuatoriano da como más desarrollo en los temas, está ligado con los objetivos del desarrollo del milenio, esta ligado con los, con el plan del buen vivir, pero sin embargo sí hay una organización que sostiene o una organización que se empodera.

reproductive démarré en 2006 à Sucumbíos que la thématique de la prévention de la « violence de genre et intrafamiliale » a trouvé sa place. En effet, tant l'UNFPA que l'ONG FUSA, devenues toutes deux partenaires de RIOS, en avaient fait un axe central de leurs interventions, suivies de près par le Ministère de la Santé Publique équatorien. Toutefois, ces alliances interinstitutionnelles et les priorités de la santé internationale, centrales pour comprendre les orientations que prennent les programmes de santé locaux, ne suffisent pas à elles seules à les expliquer. Le directeur exécutif de RIOS m'a en effet souligné le rôle important qu'a joué l'ancienne coordinatrice du programme à Sucumbíos. Cette dernière avait créé des liens forts avec quelques femmes de l'organisation autochtone FONAKISE qui racontaient, dans le cadre d'ateliers préventifs, la façon dont elles subissaient la violence physique de la part de leur époux. Touchée par le récit de ces femmes, la coordinatrice a décidé d'introduire la prévention de la « violence de genre et intrafamiliale » dans le cadre du programme de santé sexuelle et reproductive. De même, cette coordinatrice m'a précisé le rôle important de certaines femmes kichwa de l'organisation FONAKISE qui, comme elle, voulaient faire de la violence de genre une thématique du programme de santé.

Cela ne s'est pas déroulé sans heurts. Aux dires de l'ancienne coordinatrice du programme, les dirigeants de la FONAKISE n'envisageaient pas qu'il soit possible d'aborder la violence de genre dans le cadre d'ateliers préventifs. En effet, ils affirmaient qu'un programme de prévention de la violence aurait pour effet de diviser les hommes et les femmes de l'organisation autochtone. Après s'être concertées, les femmes de l'organisation et la coordinatrice du programme de RIOS ont décidé de persévérer malgré les tentatives de dissuasion de la part de l'ancien dirigeant de la FONAKISE.

Peu de temps après, une agence spécialisée de l'ONU (ONU Femmes) a mis au concours un projet d'« éradication de la violence de genre et intrafamiliale » en Amérique latine auquel le groupe de femmes de la FONAKISE pensaient présenter un dossier. Or pour ce faire, ce groupe devait nécessairement obtenir une personnalité juridique (ou être juridiquement reconnue), ce qui n'était pas encore le cas. Les dirigeants de la FONAKISE refusaient d'entrée en matière sur la question. Je donne la parole à l'ancienne coordinatrice du programme de RIOS à Sucumbíos :

> C'est là qu'il y a eu le deuxième tremblement de terre, pas le tremblement de terre dans la sphère privée « ne fais pas ça parce que je ne veux pas que tu le fasses », mais au niveau de l'organisation. Elle s'est opposée à ce que les femmes aient une personnalité juridique. Ce que disaient les hommes ou les dirigeants, les hommes qui dirigent l'organisation (…) ont dit : « si les femmes ont une personnalité juridique, elles vont se séparer de l'organisation. (…) Après coup je me suis rendue compte que c'était perdre le contrôle, ils voulaient avoir le contrôle sur tout. C'était la perte de pouvoir, c'était un immense scandale, à tel point que la dirigeante des femmes de cette époque, ils lui ont dit : « si tu fais ça, tu sors de l'organisation », c'est ça que lui a dit le président de l'organisation FOISE. « Et toi aussi », s'adressant à moi, nous devions partir les deux. Mais moi je disais : « comme je suis de la Croix-Rouge suisse où veux-tu que je m'en aille ? » Nous nous regardions toutes les deux, face à ces menaces tranchantes.[136] (Ibid.)

136 Traduction de l'auteure. Version originale : Entonces ahí vino el segundo terremoto, pero el terremoto no en el ámbito privado de que no hagas esto porque no quiero que hagas, sino ya a nivel de la organización, ¿no? Entonces ahí la negativa absoluta que las mujeres tengan personería jurídica. (…) Lo que decían los hombres o los dirigentes, los hombres que llevan la organización dicen porque si las mujeres tienen la personería jurídica ellas van a separarse de la organización. (…) Pero después me di cuenta de que era perder el control, o sea ellos quieren tener el control de todas las situaciones,

Toujours d'après le récit de l'ancienne coordinatrice de RIOS, les deux femmes, l'agent de santé kichwa et la coordinatrice de RIOS, ont décidé de ne pas abandonner pour autant et d'en parler dans le cadre d'une Assemblée générale de la FONAKISE qui rassemble les personnes des communautés qui lui sont affiliées. C'est dans le cadre de cette Assemblée, pendant laquelle la grande majorité des hommes s'opposaient à la reconnaissance juridique du groupe de femmes de la FONAKISE, qu'un homme a fini par affirmer publiquement qu'il n'y voyait aucun inconvénient. D'après les dires de la coordinatrice, ce sont les dires de cet homme qui ont donné un tournant décisif au débat, à tel point que les représentants de l'Assemblée ont fini par octroyer le droit au groupe de femmes d'être une entité juridique reconnue.

Le groupe de femmes de la FONAKISE a donc pu déposer un projet auprès d'ONU Femmes et a gagné le concours latino-américain d'éradication de la violence. Dès lors (dès 2007), la prévention de la « violence de genre et intrafamiliale » est devenu l'un des axes importants du programme de santé sexuelle et reproductive de la FONAKISE[137]. De même, la Croix-Rouge suisse-RIOS a fait de la lutte contre la « violence de genre et intrafamiliale » une thématique de santé sexuelle et reproductive.

Dans le cas de la province de Sucumbíos, d'après les dires de l'ancienne coordinatrice de l'ONG RIOS, le groupe de femmes kichwa a gagné en puissance par rapport à l'organisation autochtone elle-même, sous l'influence notamment des organismes de santé internationale qui donnent la priorité aux thématiques de santé sexuelle et reproductive, tout en cherchant à faire participer les femmes au sein des programmes de développement.

> Ce qui se passe maintenant, c'est que cela s'est inversé. (…) Maintenant les femmes ont plus de force dans l'organisation que les hommes. C'est-à-dire qu'ici, dans l'organisation, il y a un matriarcat, il s'agit presque d'un matriarcat parce que celles qui génèrent des projets, ce sont les femmes. Elles sont partenaires d'ONU Femmes, de Family Care International, de l'UNFPA, elles gèrent leurs propres projets de santé sexuelle et reproductive. Sans que l'organisation ait une relation directe [avec les ONG et organismes internationaux].[138] (Ibid.)

Dans le canton de Loreto, l'introduction de la santé sexuelle et reproductive et de la prévention de la violence de genre et intrafamiliale au sein de l'organisation kichwa s'est produite de façon nettement moins conflictuelle que dans la province de Sucumbíos. En effet, le programme de santé sexuelle et reproductive mis en place au sein de la FONAKISE a été répliqué par la Croix-Rouge suisse-RIOS à l'OCKIL dès sa naissance en 2006, sans que cela provoque de heurts majeurs auprès des dirigeants de l'organisation. En revanche, plusieurs thématiques traitées

---

y el control de todo, ¿no? Entonces era la perdida del poder y de, o sea era un relajete verá, ahí fue un escándalo tremendo, y un escándalo tanto así que ya la dirigenta de esa época que era otra señora, de una le dijeron así : « bueno yo trabaje con muchas dirigentas no, si tu haces eso te vas fuera », le dijo el presidente de la organización en ese tiempo de la FOISE. « Y tu también », o sea a mi también, o sea nos íbamos las dos, pero yo decía, ¿pero si yo soy de Croix-Rouge suisse que me voy a ir? Entonces nos mirábamos las dos ante esas amenazas así contundentes.

137 C'est à travers le soutien d'ONU Femmes que la FONAKISE a démarré un projet de formation de promoteurs du bon traitement, qui sera plus tard répliqué dans le canton de Loreto, cette fois sans l'appui financier de l'ONU.

138 Traduction de l'auteure. Version originale : Lo que está pasando ahora es que se invirtió. Ahora las mujeres tienen más fuerza en la organización que los hombres. (…) O sea aquí en la organización hay un matriarcado, prácticamente un matriarcado porque las que generan los proyectos son las mujeres, es una contraparte de ONU Mujeres, de Family Care Internacional, de UNFPA mismo, ellas manejan sus propios proyectos de salud sexual y reproductiva. Sin que la organización, sin que la organización tenga como una relación directa ya.

dans le cadre des ateliers de santé sexuelle et reproductive ont suscité des réactions (de rejet, d'incompréhension ou au contraire d'enthousiasme) selon les cas dans les diverses communautés kichwa du canton. En outre, la participation des femmes en tant qu'agents de santé a elle aussi fait l'objet de débats comme elle a eu des répercussions variées au niveau de la vie politique de l'organisation, au sein des familles et sur la vie des femmes concernées[139]. Dès 2007, la violence de genre et intrafamiliale est devenue l'une des thématiques du programme de santé sexuelle et reproductive, suivant en cela l'exemple de la FONAKISE. Toutefois, si le groupe de femmes de l'OCKIL possède aussi une personnalité juridique, il ne bénéficiait pas, jusqu'en 2012, de projets sanitaires qui lui soient propres comme c'est le cas à la FONAKISE. L'ensemble des projets de santé étaient médiatisés par l'OCKIL.



Fig. 18. Une femme kichwa donne un atelier de prévention de la violence intrafamiliale.

139 Pour plus de détails, voir la partie 5.

Chapitre IX
Situer les Kichwa du Napo

> « Epidémies, expéditions punitives, dispersion de groupes ethniques, déportations massives dans des réductions où la cohabitation avec d'autres ethnies étaient réprouvées par les Indiens eux-mêmes, (…) sont les principales causes [de la diminution drastique des peuples amérindiens]. Le démembrement d'un grand nombre de nations indiennes ' isolées ' pour les rassembler en reducciones, centres de peuplement indigène régis par les autorités politiques et religieuses de la société espagnole coloniale, accéléra ce processus de dissolution des peuples autochtones de l'Oriente. Cependant, en dépit (ou à la faveur) du joug de l'histoire coloniale, de ' nouveaux ' groupes amérindiens purent émerger tel un paradoxe au cours des siècles, bénéficiant de l'assimilation des membres rescapés des nations indiennes disparues. » (Gutierrez Choquevilca 2012 : 27).

Ainsi se présente la situation des Kichwa des basses-terres, dont ce chapitre aborde les processus d'émergence et d'expansion pendant la période coloniale. L'esquisse d'une ethnohistoire permet de montrer que bien au-delà des changements socio-économiques, politiques et culturels récents qui les affectent, les Kichwa du Napo sont le résultat d'un processus de brassage et de fusion ethnique entre des groupes autochtones initialement hétérogènes, engendré par différentes manifestations de la colonisation espagnole et du prosélytisme chrétien dans l'*Oriente* équatorien[140]. Sans prétendre à l'exhaustivité ni à la finesse, cet aperçu a pour objectif d'exposer les mécanismes fondamentaux de cette émergence (diffusion de la langue Kechwa comme *lingua franca*, unification spatiale des autochtones voulue les missionnaires, unification spatiale spontanée de diverses ethnies pour bénéficier de la protection de l'Eglise), de mettre en évidence le rôle crucial des missionnaires dans ce processus (au-delà de ses variations régionales) et d'interroger la façon dont le « discours civilisateur des Blancs » a contribué à la formation d'une représentation de soi des Kichwa du Napo.

Dans un deuxième temps, je mets l'accent sur le contexte local et l'accélération des changements sur les plans socio-économique, politique et culturel auxquels sont confrontés les Kichwa du

140 L'*Oriente*, en Équateur, désigne la partie amazonienne du pays, à l'est des Andes. L'Amazonie équatorienne est un territoire de 130.833 km². Il représente le 50% du territoire national et le 1.6 % du bassin amazonien (Albán, texte non-daté et non publié). Cette région couvre 130 000km² environ. Frontalier au nord de la Colombie le long des rivières San Miguel et Putumayo, l'Oriente est limité au sud par la frontière avec le Pérou, contestée pendant plusieurs décennies et siège de plusieurs affrontements militaires entre le Pérou et l'Équateur jusqu'à l'accord de paix définitif du 26 octobre 1998.

Napo dans le canton de Loreto. Si plusieurs séries de vagues migratoires liées à la recherche de ressources naturelles (le caoutchouc, le pétrole) et de terres cultivables se sont succédées dès les années 1970, c'est surtout la construction de routes reliant des villes amazoniennes entre elles et avec la capitale équatorienne, puis l'investiture de Rafael Correa (2007), qui a marqué le démarrage du processus de « développement » dans ce canton. Celui-ci se manifeste de différentes manières – notamment par le déploiement des infrastructures routières et des services publics, l'accroissement démographique rapide de la bourgade de Loreto, la diversification de la population métisse en son sein, la mobilité plus grande des Kichwa du canton, la scolarisation généralisée des enfants, l'insertion progressive bien que marginale des Kichwa à l'économie de marché, ou encore la diversification des institutions (Eglise, organisations étatiques, ONG, organisation kichwa etc.) qui promeuvent le « développement » et agissent en son nom au sein du canton.

C'est sur cette prolifération et cette diversification des institutions promouvant le « développement » que je mets l'accent dans un troisième temps. Il s'agit ici, plus spécifiquement, de focaliser l'attention sur les représentations en matière de rapports de genre, de modèles de « féminité » et de « masculinité » que sous-tendent les discours développementalistes des différentes institutions en présence. Si cette description n'a pas l'objectif d'être exhaustive, elle devrait en revanche permettre de situer les discours tenus par les agents du développement sanitaire parmi une gamme plus vaste de discours institutionnels à visée normative. Ces discours se rejoignent parfois, mais ils peuvent aussi se concurrencer dans leur prétention à la vérité. Aucun d'entre eux n'est hégémonique. Il est cependant nécessaire de garder à l'esprit que la santé publique est aujourd'hui particulièrement active dans la diffusion de normes et de valeurs concernant les « bons rapports de genre » à entretenir. Par ailleurs, cet exposé donne des informations importantes permettant d'analyser les interprétations des hommes et des femmes kichwa concernant leurs expériences de ladite « violence de genre » et plus largement, de mieux cerner l'influence de différents discours normalisateurs concernant le genre sur la formation de « sujets sexués ».

Le processus de formation de groupes kechwaphones dans les basses-terres

Les Kichwa d'Amazonie équatorienne parlent la langue kichwa – *Runa shimi* en langue vernaculaire – généralement associée aux populations autochtones andines. Cependant, ils se différentient des sociétés kichwa andines non seulement de par la forme dialectale qu'ils parlent, mais également de par leur mythe, leur pratique chamanique, les modalités de production qui s'apparentent à celles des sociétés autochtones amazoniennes, s'étant formés à partir de populations ethniques variées de piémont et d'Amazonie. (Gutierrez Cholquevilca 2012 ; Uzendoski 2005 ; Whitten 1976).

Le terme kichwa est utilisé en Equateur pour faire référence aux formes dialectales kichwa de ce pays. D'un point de vue linguistique, les langues Kechwa peuvent être divisées en deux groupes. Le kichwa équatorien fait partie du groupe kichwa appelé « kichwa A ». Cette catégorie se distingue du « kichwa B » (ibid.). L'hypothèse faite par des linguistes est que le « kichwa A » est issu

d'une séparation des groupes parlant le « kichwa B » environ 800 ap. J.-C. Ce dernier était parlé par les habitants de Cuzco au Pérou au XV[e] siècle et se serait répandu vers le sud, en Bolivie et le nord, en Equateur, sous l'effet de l'expansion incaïque (Uzendoski 1999 ; Whitten 1976).

Selon les données démographiques, la population kichwaphone en Amazonie équatorienne s'élevait approximativement au nombre de 40'000 (Kohn 2002) à 90'000 (Galli 2007) au début des années 2000[141]. Les Kichwa sont principalement répartis entre les actuelles provinces du Napo, d'Orellana et du Pastaza. Une vaste vague migratoire de Kichwa à la recherche de terres, en provenance des régions de Tena et d'Archidona (actuelle province du Napo), a démarré dans les années 1970 vers les provinces d'Orellana et de Sucumbíos où ils sont aujourd'hui nombreux. Ils se divisent, d'un point de vue culturel et ethnolinguistique, en deux grands groupes : les Kichwa du Napo ou « Kichwa Quijos », habitant la région du haut Napo et les « Kichwa Canelos », vivant dans la province du Pastaza. Les Kichwa, suivant les circonstances et leurs interlocuteurs, s'auto-définissent par le terme « Kichwa » ou le terme vernaculaire *Runa* (signifiant « la personne », « les gens »). Ils spécifient leur identité en ajoutant à *Runa* un terme indiquant leur lieu de provenance. Dans l'ensemble de ce travail, je privilégie le terme « Kichwa » plutôt que *Runa*, sachant qu'ils optent plus volontiers pour l'appellation « Kichwa » lorsqu'ils ont affaire à un étranger blanc-métis et qu'ils font de même dans le champ politique, comme en témoigne le nom de leurs organisations politiques (par exemple, à Loreto, l'OCKIL, « Organisation des Communautés Kichwa du Canton de Loreto »).

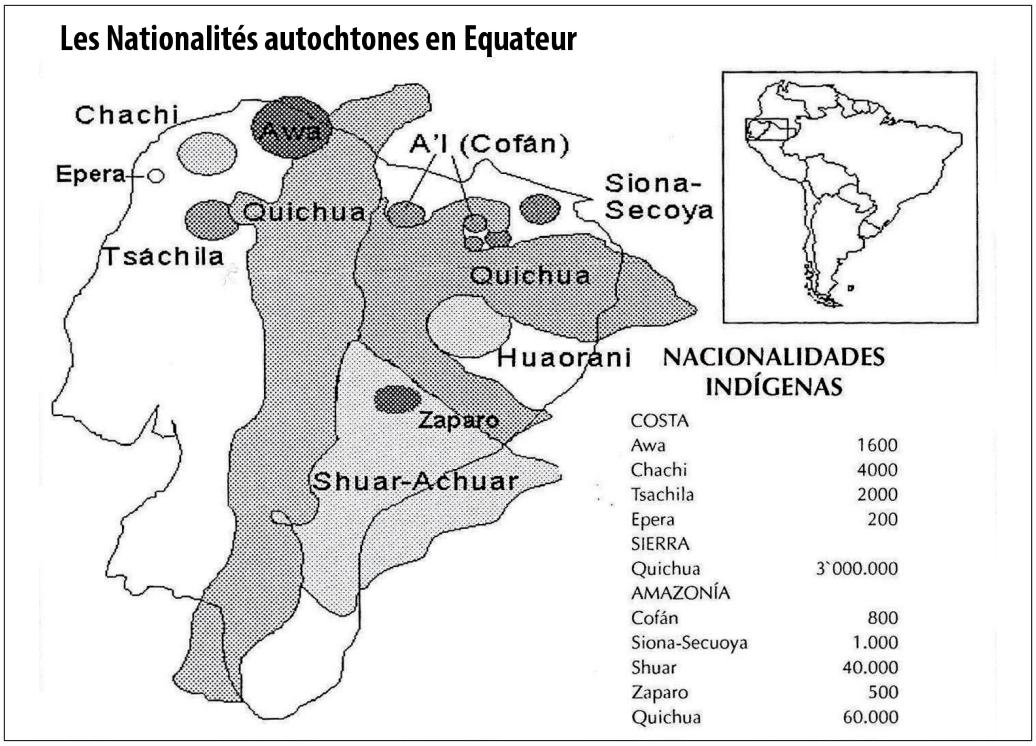


Fig. 19. Les Nationalités autochtones en Equateur.

141 D'après M. Uzendoski (2005), le kichwa est une langue qui est parlée de façon croissante en Amazonie équatorienne. Je n'ai pas trouvé de statistiques pour une période plus récente.

Dans le canton de Loreto, les Kichwa font partie du groupe culturel et linguistique « Kichwa du Napo » ou « Kichwa Quijos ». Cependant, eux-mêmes se différentient en deux grands groupes, suivant leur lieu d'origine. En effet, le canton est actuellement peuplé, sous l'effet d'une migration démarrée dans les années 1970, par des Kichwa de la région d'Archidona (*Archiduna Runa*), qui sont aujourd'hui plus nombreux à Loreto que les Kichwa de Loreto (*Luritu Runa*)[142]. Ces deux grands groupes sont ensuite sous-divisés, toujours dans la perspective des Kichwa, selon leur rattachement aux bourgades créées à l'époque coloniale ou suite à l'indépendance du pays. Ainsi par exemple, les Kichwa du canton de Loreto se disent, suivant les cas, *Avila Runa* (Kichwa de la communauté d'Avila), *San Jusi Runa* (Kichwa de la communauté de San José de Payamino) ou encore *Luritu Runa* (Kichwa de la bourgade de Loreto), tandis que les Kichwa ayant migré depuis la région d'Archidona continuent de se dénommer en faisant référence à des bourgades et communautés de cette région. Les dialectes de la région d'Archidona et celui du canton de Loreto présentent également de sensibles variations[143].

L'expansion du dénommé « Kechwa B » dans les basses-terres, ainsi que la création de territoires kichwa[144] résultent d'une logique de peuplement qui traduit un processus de reconfiguration et de fusion ethnique remontant à l'aube de la période coloniale. De nombreuses divergences existent sur le plan culturel et dialectal entre les communautés kechwaphones qui peuplent les bassins versants des fleuves Napo et Pastaza au Pérou et en Equateur. Cela s'explique notamment par leurs origines ethniques diverses. Les groupes Kichwa du Napo auraient émergé par le biais des alliances établies entre les autochtones andins fugitifs, des Omagua (famille linguistique Tupi) du cours inférieur du Napo et des groupes Quijos au XVI^{e} siècle. Les Quijos ont émigré à plusieurs reprises (essentiellement au cours du XVIII^{e} siècle) face à l'intrusion coloniale, l'esclavage et les épidémies. Ils constituent un groupe préhispanique dont l'affiliation linguistique est inconnue. Ils étaient organisés en chefferie et habitaient les régions du haut Napo et les vallées qui s'étendaient sur le côté ouest des Andes, les vallées des fleuves Cosanga, Papallacta, Quijos, Coca, Suno et Misahuallí qui s'étendent jusqu'au cursos altos du Napo et de l'Aguarico. (Kohn 2002). La population était estimée à 30'000 personnes en 1559 (Chaumeil et Fraysse-Chaumeil 1981 : 60). La région des Quijos constituait une zone de rencontre entre ceux que l'on nommait pendant la période coloniale et aujourd'hui encore, pour certains, les Cofan, les Omagua, les Quijos, les Zaparo, les Tukano (Albán, texte non-publié et non-daté). Les Quijos, orfèvres et marchands d'esclaves reconnus, médiatisaient une bonne partie des échanges est/ouest. (Chaumeil et Fraysse-Chaumeil 1981).

Les groupes Kichwa du haut Pastaza, quant à eux, résulteraient des alliances entre des autochtones du Napo fuyant les *encomiendas* – des « villages autochtones » dans lesquels les autorités

142 D'après E. Kohn (2002), la région d'Avila, située dans le canton de Loreto, était l'une des plus densément peuplée de communautés kichwa dans la région du haut Napo. Or, entre la fin du XIX^{e} et le début du XX^{e} siècle lors de l'ère du caoutchouc, des marchands d'esclaves ont enlevés un bon nombre de Kichwa de cette région pour les faire travailler dans la forêt sur les rives du Napo au Pérou. La région d'Avila s'est donc dépeuplée.

143 C. Orr et B. Wrisley (1981) différencient trois principaux dialectes du kichwa en Amazonie équatorienne : les Kichwa vivant autour des fleuves Puyo et Bobonaza (province du Pastaza), ceux qui vivent dans la région de Tena, Arajuno et Ahuano (province du Napo), et ceux qui sont installés proches de la rivière Payamino de Loreto jusqu'à la rivière Napo du Suno (province d'Orellana).

144 Les Kichwa des basses-terres sont répartis entre l'Equateur et le Pérou, dans les régions du Pastaza (zone Canelos ou Andoas), du Napo (zone Quijos ou Napo *Runa*), du Curaray (Kichwa d'origine Zaparo) et du Huallaga (Lamista). (Gutierrez Choquevilca 2012).

militaires et religieuses espagnoles avaient regroupé la population locale – au XVI et au XVII[e] siècle et des populations Jivaro-Achuar (zone du Bobonaza) de la famille linguistique Zaparo. Ceux de la zone du Curaray seraient aussi de forte composante Zaparo. De façon générale, la formation des groupes Kechwa/Kichwa des basses-terres se présente donc comme le produit d'alliances multiples, s'apparentant à des processus d'absorption d'un groupe par un autre, ou alors à des stratégies de camouflage et de résistance face à l'immixtion coloniale. Ces réponses à l'intrusion des colons ne peuvent être comprises sans prendre en compte la préexistence de relations structurées, rythmées par des cycles de guerres et d'alliances, entre les peuples autochtones installés depuis longtemps dans les vallées du Pastaza, du Napo, jusqu'aux régions du Marañon ou de l'Upano. (Whitten 1976 ; Kohn 2002 ; Gutierrez Choquevilca 2012).

Le contact avec les Espagnols a été précoce pour les populations de la région des Quijos. La première expédition des Espagnols dans cette zone date en effet de la fin des années 1530 peu de temps après la fondation de la ville de Quito (1534). Ces incursions et expéditions se sont répétées dans cette même zone jusqu'en 1557 (Albán, texte non-publié et non-daté). Elles étaient principalement motivées par la recherche de l'*El Dorado* et par l'exploitation de mines d'or et d'argent, tout comme par l'extraction de cannelle. Ainsi, entre décembre 1538 et février 1539, le Portugais Gonzalo Días de Pineda, lieutenant du Gouverneur Banalcázar, a réalisé depuis Quito la première « entrée » à « los Quijos ». La « découverte » de la cannelle a influencé les incursions postérieures, notamment le voyage de Gonzalo Pizarro vers la « Terre de la Cannelle » en 1539. Ce dernier était accompagné de 80 hommes, parmi lesquels figurait Francisco de Orellana qui, lors de cette expédition, a « découvert » le cours de l'Amazone à partir de sa confluence avec le Napo. (Chaumeil et Fraysse-Chaumeil 1981).

Dès les années 1550 jusque dans les années 1570, les Espagnols y ont consolidé leur présence en créant leur premiers *asentamientos* (notamment Avila et Archidona). Ces années sont marquées par l'exploitation des habitants autochtones par les Espagnols. Les autochtones étaient mis sous la tutelle de ces derniers par le système de l'*encomienda*. Ils se voyaient ainsi obligés de travailler pour des colons espagnols, tout en devant payer un tribut, et se retrouvaient réduits en esclavage pour filer, tisser le coton et travailler dans les plantations. Ces vingt années d'exploitation ont donné naissance au premier soulèvement de grande ampleur des autochtones en Amazonie en 1578. Un soulèvement qui reste gravé dans la mémoire collective des Kichwa du Napo jusqu'à aujourd'hui (Uzendoski 2005). Il réunissait la population d'Avila, du Sumaco et d'Archidona et était dirigé par les dénommés « *pendes* » (sorciers) Beto en provenance d'Archidona et Guami d'Avila. Les « villes » d'Avila et d'Archidona ont été brûlées et saccagées. Les participants au soulèvement se sont ensuite adressés au fameux *cacique* Jumandi (vallée du Sumaco) pour qu'il commande et exécute la destruction de Baeza. La révolte a échoué, les Espagnols s'étant préparés à défendre Baeza. (Albán). Les autorités espagnoles ont presque immédiatement reconstruit les villes d'Archidona et d'Avila et sévèrement réprimé la révolte, engendrant ainsi toute une série de migrations autochtones pour fuir leur violence. Un deuxième soulèvement a pris place en 1894 contre l'autorité des Pères de la communauté kichwa de Loreto (Kohn 2002). En outre, les autochtones se faisaient difficilement à une vie sédentaire, d'autant plus dans le contexte interethnique des missions, qui devenaient le foyer de multiples tensions. Il est donc important de ne pas minimiser l'ampleur des obstacles rencontrés par les colons et les missionnaires dans leur conquête tout à la fois militaire et spirituelle de l'*Oriente* équatorien.

Le soulèvement de 1578 a marqué un tournant concernant la présence espagnole dans la zone du haut Napo. L'absence de grandes mines d'or, le peu de rentabilité des *encomiendas,* la faible production de la cannelle ont en effet progressivement découragé les colons espagnols à occuper la zone habitée par les Quijos. Entre 1660 et 1661, ce sont les Jésuites qui ont pénétré dans la région et pris en charge Archidona, tandis que les Dominicains occupaient Baeza et Avila. Les Jésuites ont été expulsés une première fois de la zone en 1767[145]. Dans les années qui ont suivi l'indépendance du pays vis-à-vis de la Couronne espagnole (1822), une grande partie de l'Amazonie est restée dans une sorte de limbe juridictionnel et administratif, due au peu d'intérêt des Etats républicains nouvellement créés à l'occuper. Ce sont principalement les missionnaires – depuis 1922 jusqu'à aujourd'hui, la mission Joséphine pour toute la province du Napo et le canton de Loreto – qui se sont montrés les plus présents en matière de relations avec les Kichwa du Napo[146]. (Albán, texte non-publié et non-daté). Cette dernière a notamment fait de l'éducation et de la santé des populations autochtones des axes d'intervention cruciaux. Les populations kichwa du canton de Loreto continuaient cependant à entretenir des relations avec les colons. Depuis que le Congrès de la République Indépendante d'Equateur avait libéré les autochtones de l'obligation de payer un tribut (1846), ils étaient soumis au système des *repartos*. Ce dernier désignait un échange forcé de marchandises vendues à prix gonflés contre des heures de travail qui avait pour effet d'établir des relations de dettes entre les *peones* et les patrons des *haciendas*, engendrant de nouveaux rapports d'exploitation (Gow 1991).

Au XIX^{e} siècle, le boom du caoutchouc (l'ère des dits *barones del caucho*) – qui marque l'entrée de l'Amazonie sur le marché de l'économie mondiale – a contribué à une nouvelle vague de colonisation et de travail forcé des populations autochtones amazoniennes qui a passablement marqué les groupes Kichwa du Pastaza et du Curaray. Dès les années 1950, l'Etat équatorien a encouragé le « développement » de l'Amazonie à travers sa colonisation par des métis défavorisés des Andes et de la côte. Dès la fin des années 1930, le « développement » de l'Amazonie équatorienne est marqué par l'exploitation du pétrole. A Loreto, l'exploitation généralisée sur l'ensemble des terres du canton a démarré en 2011 (jusque-là, une bonne partie du canton était épargnée).

Pour saisir le processus de formation des Kechwa des basses-terres, on ne peut ignorer le rôle joué par les missionnaires Jésuites, Dominicains et Franciscains qui ont utilisé le Kechwa comme *lingua franca* dans leur entreprise d'évangélisation dans les basses-terres[147]. Cette langue jouissait

145 En 1869, un peu plus de quarante ans après l'Indépendance (1822), ils sont retournés dans le haut Napo avec l'accord du président équatorien García Moreno. Ils ont assumé la grande majorité des responsabilités administratives, ont établi une mission régionale à Loreto et créé des écoles. Progressivement, la mission jésuite a perdu son influence et est entrée dans une relation conflictuelle avec les autorités, les commerçants et les autochtones, ce qui a mené à un nouveau soulèvement en 1892 à Loreto, cette fois-ci contre la présence jésuite. En 1896, les Jésuites ont abandonné à nouveau la région à l'ordre du gouvernement d'Eloy Alfaro. (Ibid.)

146 La mission joséphine est un ordre religieux catholique né en Italie et divisé en plusieurs congrégations. La congrégation équatorienne se rattache à son fondateur Leonardo Murialdo (naissance en 1873). Les Eglises évangéliques, principalement nord-américaines, sont arrivées en Amazonie équatorienne à partir des années 1970 et ont ébranlé le monopole des missions catholiques sur l'évangélisation et l'éducation des populations autochtones. Quelques Eglises sont présentes dans la bourgade de Loreto et certaines zones du canton, mais la majorité des Kichwa continuent à se dire catholiques à l'heure actuelle. Ceux que j'ai côtoyés m'affirmaient ne pas fréquenter les Eglises évangéliques.

147 A. L. Gutierrez Choquevilca (2012) précise que si, dans un premier temps, la diffusion de la langue Kechwa comme *lingua franca* s'est réalisée dans le cadre des activités prosélytes des missionnaires, elle s'est produite, à la fin du XIX^{e} et au début du XX^{e} siècle, à travers les migrations forcées et à l'exploitation de la main d'œuvre indigène lors du boom du *caucho* (Gutierrez Choquevilca 2012 : 39).

d'une attractivité particulière aux yeux des missionnaires qui y voyaient un indice de « docilité » et de « civilisation » en comparaison aux « Indiens Infidèles » des régions conquises de la forêt. Dans les vallées du Bobonaza et du Pastaza, les groupes Kechwa Canelo se seraient déployés, dans le courant du XVII[e] siècle, sous l'effet de la mise en place d'une zone contrôlée par les missionnaires Dominicains dans laquelle les autochtones (noyau d'origine andine, Zaparo, Gaes, Quijos, Jivaro) bénéficiaient d'une forme de « protection », échappant du même coup à la domination coloniale des patrons des *encomiendas* puis des *haciendas*. En plus des avantages engendrés par le « protectorat » de l'Eglise, les ethnies voisines « insoumises » profitaient, dans cette zone, d'un accès à des biens manufacturés tels que des armes, des outils en métal, des perles de verre etc. (Gutierrez Choquevilca 2012). Si les missions et les paroisses ont pu attirer des groupes autochtones rescapés d'origines diverses qui cherchaient un abri pour échapper à la violence de la conquête, elles ont aussi participé à leur extinction comme ethnies spécifiques en les forçant à vivre avec des groupes ennemis et en les exposant à des épidémies mortelles. Leur rôle dans les processus d'émergence et d'expansion de groupes kechwaphones est donc teinté d'ambivalence.

Comme je l'ai évoqué, les missionnaires et colons portaient un regard binaire sur les groupes autochtones, opposant la docilité des groupes kechwaphones à la sauvagerie, la férocité et l'infidélité des groupes insoumis et inconquis. La figure du Sauvage est caractérisée par une exagération de la férocité des Infidèles (*Infieles*), offrant ainsi un socle de légitimation symbolique à la violence coloniale :

> « La figure du Sauvage fit ainsi l'objet d'un investissement hyperbolique de la violence du conflit orchestré par l'entreprise coloniale et devint l'image archétypale de l'altérité ennemie. Dans l'Oriente équatorien, l'imaginaire du Sauvage vient rejoindre l'invention coloniale de la figure du Jivaro chasseur de tête associé à l'anarchie absolue, à une profonde misanthropie mais surtout une indifférence marquée envers toute forme de transcendance, caractéristiques qui en font une sorte d'image spéculaire négative des sociétés civilisées. » (Gutierrez Choquevilca 2012 : 44).

Au contraire, les groupes Kechwa d'Amazonie sont présentés par les missionnaires comme des peuples sur la voie de la « civilisation », à la fois pacifiques, peu enclins à la polygamie, soumis au payement du tribut et à la réalisation des travaux forcés. Cette attitude de subordination et de soumission telle qu'elle transparaît sous le regard colonial leur concède en contrepartie un statut privilégié au sein de la hiérachie autochtone. C'est ce qui ressort notamment du témoignage d'un voyageur anglo-saxon traversant les basses-terres, dans lequel il procède à la même catégorisation que les missionnaires, réservant le terme « Indien » pour les groupes kechwaphones et désignant les autres populations par les qualificatifs d'« Infidèles » ou d'« *Aucas* » :

> « To avoid confusion it must be borne in mind that whilst in the Provincia del Oriente, I shall – to use its technicality – when speaking of the non-salt eating, unchatechised tribes, call them Infieles or Ancas ; and when ' Indians 'are mentionned, the name must be taken to refer only to the Quichua-speaking, semi-Christianised peoples. » (Simson 1883 : 22-134 cité dans ibid. : 45).

La langue Kechwa est donc devenue un marqueur premier de « civilisation » aux yeux des colons et des missionnaires, mais elle a aussi joué le rôle de médiateur entre l'univers hispanique et autochtone. En outre, elle s'est progressivement instaurée comme langue parvenant à ouvrir les frontières

entre groupes ethniques, sachant que pour de nombreuses sociétés d'Amazonie équatorienne, l'étranger à la langue locale était perçu comme un ennemi (Kohn 2002). Cette opposition entre l'Indien et l'*Auca* opérée sous le regard colonial est symbolique bien plus qu'elle n'est effective. En effet, les multiples relations entretenues entre les différents groupes – allant des trocs commerciaux aux échanges de connaissances et de pouvoirs chamaniques – révélaient une grande perméabilité des frontières ethniques, et ce d'autant plus que les sociétés autochtones expérimentaient la recomposition ethnique et le multilinguisme de façon exacerbée sous l'effet de l'intrusion coloniale.

Plusieurs recherches menées auprès de groupes kichwa (Canelos, Napo *Runa*, Curaray *Runa*) de l'*Oriente* équatorien, dont celle de N. Whitten (1976), montrent que ces derniers se sont appropriés le regard porté par les missionnaires et les colons pour s'auto-définir et attribuer une identité aux autres groupes ethniques. Dans les années 1970, les Canelos du Pastaza s'auto-distinguaient selon deux catégories opposées, *alli Runa* (« bonnes gens », incluant l'idée de « bons chrétiens ») et *sacha Runa* (« personnes sauvages », en référence à l'intérêt pour la forêt et le chamanisme).

> « Alli Runas the 'good Christian Indian,' a stereotypic association of traits projected onto a model of Catholic brokerage between external chaos and native adjustment. Alli Runa (…) accept less than fair share in trade from the church ; the men work for no recompense for the Padre and their wives give the finest piece of ceramics and ample manioc to the same Padre. Their sons may be sent to work for a few cents a month cleaning his house and garden plot, while daughters cook, sweep, and keep house for him and for the 'Madrecitas'. Sacha Runa, in this context, is the real person embodying a continuum from human knowledge and competence to spirit power. Sacha Runa walks without fear through Amasanga's [a kind of spirit master, something like a game master] forest domain with spirit helpers to ward off spirit darts, knowledge to help him get whatever he needs, from medicines to food, and strength to confront any human, animal, or spirit adversary. » (Ibid. : 219).

Cette distinction s'opérait de façon différente selon les circonstances et les objets des interactions (chamanisme ou commerce). Ce même antagonisme se retrouve dans la vision identitaire des sociétés à composante multi-ethnique des basses-terres (Canelos, Napu *Runa*, Curaray *Runa*, Cocamilla del Marañon etc.) d'un point de vue temporel. Ainsi, l'histoire kichwa se décompose-t-elle en trois périodes, le temps de la sauvagerie (*unai*), l'âge des aïeux (*callari uras*) et l'époque contemporaine de la civilisation (*kunan uras*). (Ibid. ; Taylor 2007).

L'opposition synchronique ou diachronique de la « Sauvagerie » et de la « Civilisation » opérée par les sociétés kichwa des basses-terres et servant à délimiter les frontières de leur identité ethnique peut être interprétée comme une absorption ou une ingestion identitaire du pouvoir des Blancs. C'est ce que soutient notamment E. Kohn (ibid.) en montrant la façon dont la blancheur (*whiteness*), au même titre que la chrétienté, fait aujourd'hui partie intégrante de l'identité des *Avila Runa*. Pour comprendre une telle affirmation, souligne-t-il, la référence à l'histoire coloniale n'est pas suffisante. Il est également nécessaire de comprendre qu'« être Blanc » n'est pas associée à une espèce biologique par les Kichwa des basses-terres. La blancheur est plutôt conceptualisée comme une série d'attributs qui peuvent être adoptés par différents êtres humains et non humains.

Cette affirmation m'amène à exposer brièvement l'un des concepts dominants de l'ethnologie régionale, la prédation, concept qui permet de caractériser les relations que les êtres vivants

entretiennent entre eux dans les sociétés amazoniennes et, plus largement, amérindiennes. Dans ces dernières, la catégorie des êtres vivants inclut à la fois les végétaux, les animaux, des espèces non naturelles (les esprits par exemple) et des choses telles que des artefacts, des pierres, ou encore des phénomènes météorologiques. Est considéré « vivant » tout être qui est perçu comme étant doté d'une forme d'intentionnalité, celle-ci s'exprimant d'abord par le désir d'alimentation, d'ingestion et d'incorporation. En somme, l'ensemble des êtres vivants partage une capacité et une intention prédatrice. Autrement dit, la caractéristique fondamentale des êtres vivants commence par le régime alimentaire et par extension, le schème premier est l'appétence pour la relation à autrui (Taylor 2008).

Par ailleurs, lorsqu'un être est considéré comme étant doté d'intentionnalité, il est aussi perçu comme ayant une subjectivité et un « corps intérieur » de même nature que les humains. Ainsi, son anatomie, sa physiologie et son métabolisme sont vus comme étant identiques à celui des humains[148]. Or, si les êtres vivants sont identiques en substance et qu'ils partagent tous une même socialité, ils diffèrent de par leur forme, c'est-à-dire de par leur « corps extérieur ». Ces diverses formes corporelles – souvent appelées « vêtements » dans les langues vernaculaires (parmi eux la peau, les vêtements, les odeurs, les outils, les accoutrements, les parures etc.) – constituent des espèces différentes. Par ailleurs, cette variation dans l'apparence des corps a d'importantes conséquences pour les espèces[149]. En effet, elle influe sur les façons d'entrer en relation avec l'environnement et sur le régime alimentaire.

Ces différences liées à la spéciation des corps sont considérées comme des identités singulières, c'est-à-dire à la fois comme des traits corporels particuliers et des caractéristiques comportementales déterminées par ces traits (Descola 2005). Or ce sont précisément ces « identités » que les espèces se disputent, chacune essayant de s'approprier, par capture ou par séduction, les traits caractéristiques des autres. Cela revient à dire que les formes corporelles, les « vêtements », sont dissociables des personnes (humaines et « non humaines »). E. Kohn (2002) montre par exemple la façon dont certains *Avila Runa* cultivent l'esprit du jaguar, en tant que prédateur suprême, de sorte à voir leur corps potentiellement habité par lui et à être doté de ses pouvoirs. C'est plus spécifiquement la peau du jaguar qui est empruntée par des *Avila Runa*. Cette peau est, du point de vue du jaguar, son « vêtement », c'est-à-dire une cushma (une tunique traditionnellement portée par les hommes Cofan, Tukano, Siona et Secoya).

La littérature régionale a particulièrement mis l'accent sur la prédominance de la prédation[150], associée au cannibalisme en tant que rituel corrélatif, en montrant la façon dont elle imprègne la

148 Le thème d'une communauté primordiale, dans laquelle les êtres vivants ne se distinguaient pas puisqu'ils étaient tous humains, est très présent dans les mythes amérindiens. Ces derniers racontent, en retraçant le processus de spéciation, comment la communication entre personnes originellement humaines s'est désagrégée. Si, de leur propre point de vue, les membres des différentes espèces se voient comme des humains, les mythes racontent également qu'ils ne voient plus les membres des autres espèces comme des humains, sauf dans certains contextes (voir par ex. Métraux 2013).

149 Elle a également un impact sur la distinction des sexes et sur les relations qu'hommes et femmes entretiennent (plus de détails dans le ch. XIII, « Regard croisés sur l'(il)légitimité de la violence »).

150 Le modèle de la prédation en tant que schème prototypique en Amazonie est contesté par certains, qui insistent sur la convivialité et l'échange comme modes d'interaction fondamentaux avec l'altérité (voir notamment Overing & Passes 2000 ; Cepek 2015). Il faut aussi savoir que certains anthropologues, à l'instar de Ph. Descola (2005), qui ont plus insisté sur la prédation dans leurs écrits, considèrent qu'elle ne constitue pas « le mode exclusif de traitement d'autrui en Amazonie. » (577).

cosmologie et gouverne l'ensemble des aspects de la vie sociale, depuis le jardinage, la chasse, les relations interethniques, le chamanisme, jusqu'aux relations de parenté, aux rapports de genre, à l'eschatologie et à l'onomastique (Overing 1993 ; Erikson 1986 ; Fausto 2000 ; Surrallés 2003 ; Viveiros de Castro 2009). Dans cette perspective, le schème relationnel dominant et premier à autrui dans les sociétés amazoniennes, schème qui fait directement écho à la dangerosité des rapports entre affins, est caractérisé par le binôme prédateur/proie. Dans la plupart des sociétés, la proportion des autres, potentiellement prédateurs ou proies et par la même « ennemis » – catégorie sociologique qui regroupe tous les sujets avec lesquels Ego entretient a priori une relation conflictuelle voire agressive – est toujours nettement supérieure à celle des congénères commensaux. Cette capture et cette incorporation des pouvoirs des autres, partagées par les humains comme les non-humains, permettent aux personnes et aux collectivités (les « espèces ») de se reproduire. Le désir d'incorporation de l'altérité serait précisément fondé sur l'idée que le sujet se construit au dépens de l'identité d'autrui, les biens tels l'énergie, l'identité, la fertilité étant considérés comme limités et étant acquis chez les personnes et les groupes considérés comme Autres. L'incorporation de l'altérité se produit, de façon générale, selon deux modalités distinctes, la capture (la guerre, le cannibalisme etc.) ou la familiarisation et la domestication (Erikson 1987 ; Hugh-Jones 1996 ; Fausto 2000).

D'après ce schème relationnel, la blancheur est un attribut, un vêtement que les Kichwa des basses-terres peuvent s'approprier, pour se transformer et ainsi acquérir du pouvoir. « Admittedly, whiteness is thought of in Ávila as skin color, but instead of indexing a set of purported genotypic attributes as skin might elsewhere, it is seen as a kind of clothing that can be appropriated, harnessed, and also divested. » (Kohn 2002 : 279). L'un des attributs des Blancs, signifiant de pouvoir aux yeux des Kichwa, est précisément leurs vêtements. Longtemps promus comme un symbole de décence et de pudeur par les missionnaires, ces derniers ont également exhorté les autochtones à porter certains types de vêtements plutôt que d'autres (des pantalons de préférence aux shorts pour les hommes dès le début du XX^{e} siècle, par exemple) pour être plus respectables et socialement considérés. Le style vestimentaire européen, plutôt que d'être perçu simplement comme un « voile de modestie » ou un outil permettant d'acquérir une certaine respectabilité sociale, est devenu un marqueur que les *Runa* se sont appropriés dans une logique profondément amazonienne, afin d'absorber le pouvoir des Blancs.

Une chronique de Toribio de Ortiguera (1989 [1581-1586]) mentionnée par E. Kohn (ibid.) et A. L. Gutierrez Choquevilca (2012), concernant le soulèvement de 1578, raconte comment Beto et Guami, décrits comme des caciques et chamanes de la région d'Archidona, ont été inspirés par une vision lors de laquelle le « Dieu des Chrétiens », en colère avec les Espagnols, leur a ordonné de s'allier afin de tuer tous les Européens se trouvant sur leur territoire. L'intégration des apôtres et des vêtements des prêtres dans la cosmologie locale participe d'un même processus d'appropriation de pouvoir. Ainsi, pour les *Avila Runa*, l'un des esprits démoniaques connus en tant que *supai* (*huaturitu supai*, le démon hocco nocturne) apparaît presque systématiquement avec un costume ecclésiastique. Lorsqu'il se fait voir, il chante comme le hocco nocturne tout en tenant entre ses mains un livre, apparaissant ainsi comme une manifestation de la transformation démoniaque de la prière. Bien que les costumes ecclésiastiques ne soient plus portés par les prêtres depuis longtemps, ils continuent d'être perçus comme contenant un certain pouvoir associé aux Blancs. S'ils sont aujourd'hui si prédominants dans la cosmologie kichwa, c'est dû à une conjoncture spécifique

de significations attribuées tant par les Amazoniens que par les missionnaires concernant la façon dont ce type de vêtement est lié à la personne qu'il recouvre. (Kohn 2002).

L'intégration des apôtres dans la cosmologie locale, quant à elle, montre à quel point la blancheur est devenue une partie intégrante de l'identité *Runa*. *La época apostólica*, dans l'optique des missionnaires Jésuites, faisait référence à une ère (le temps des apôtres) pendant laquelle les miracles étaient monnaie courante, contrastant avec le présent. Du point de vue des *Avila Runa*, les temps mythiques sont dénommés l'ère des apôtres (*apustul tiempu*). En ce temps-là, disent-ils, les apôtres étaient présents ; il s'agissait d'hommes blancs envoyés par Dieu depuis l'aval de la rivière pour faire des *Runa* des chrétiens. Dans une autre version, ils ne sont pas tant associés à la chrétienté, qu'à une époque où il n'y avait pas encore de forêt, de bois dur et où la végétation était « molle » (*llullu*). Malgré l'existence de toute une série de différences portant sur l'environnement, les modes de vie et la nourriture, les apôtres vivaient de la même façon que les *Runa* contemporains. Par exemple, lorsque le *jambi* (un arbuste cultivé utilisé comme un poison pour la pêche) est trouvé dans la forêt, sa présence est souvent attribuée au fait que les apôtres l'ont planté durant les temps mythiques (ibid.). Dans la mythologie d'Avila, les apôtres sont devenus des héros culturels, remplaçant les frères connus sous le nom de *Cuillur* et *Duciru* présentés dans les mythes d'autres communautés kichwa du haut Napo (Orr et Hudelson 1971).

Plusieurs autres exemples qui illustrent l'intégration de certains attributs et la référence au monde des Blancs dans les histoires, les cosmologies et l'identité ethnique des Kichwa des basses-terres pourraient être donnés[151]. Ce que j'aimerais souligner ici, c'est que l'identité *Runa* s'est constituée et transformée dans une relation dialectique avec le contexte et les circonstances historiques coloniales, en intégrant ou en rejetant certains éléments associés au pouvoir des Blancs d'une façon toujours contextuelle. Deux remarques s'imposent ici. D'une part, cette appropriation du « pouvoir des Blancs » dans la cosmologie et l'identité kichwa n'est pas synonyme d'acculturation et de « consentement » passif face aux discours des Blancs. Revêtir un « costume des Blancs », qu'il s'agisse de robes ecclésiastiques, de divinité et de saints chrétiens, renvoie plutôt à la façon dont la logique ontologique amazonienne opère pour constituer une identité ethnique par l'absorption de points de vue extérieurs, ceux des altérités sociales et écologiques. En l'occurrence, il s'agit pour les *Runa* de faire de ces costumes ou de ces vêtements des outils afin d'ingérer, d'incorporer le pouvoir des Blancs et d'en faire un élément de l'identité kichwa. Ainsi, si certains marqueurs de chrétienté et de « civilisation » ont été intégrés par les Kichwa des basses-terres, cela ne s'est bien évidemment pas déroulé de la façon dont les missionnaires et les colons le souhaitaient. D'autre part, la manière dont le processus civilisateur imprègne les discours réflexifs que les populations kichwa des basses-terres portent sur leur histoire et leur identité ethnique n'est pas homogène. C'est ce que souligne A.-L. Gutierrez (2012) lorsqu'elle affirme que l'antagonisme sauvage-civilisé n'est pas systématiquement présent pour appréhender l'histoire et l'identité kichwa sur le haut Pastaza en Amazonie péruvienne.

Par ailleurs, le pouvoir des Blancs n'est pas systématiquement associé aux Blancs eux-mêmes. La blancheur pour les *Runa* est entendue comme une couleur de peau, mais une couleur qui se manifeste sous la forme de différents attributs, qui est dissociable du corps et que l'on peut donc

151 Les esprit-maîtres du gibier sont constamment décrits par les Kichwa équatoriens d'Avila comme des « Blancs ». Un « Dieu civilisateur » apparaît même dans la nomenclature des plantes (Kohn 2002).

s'approprier. Par conséquent, je l'ai évoqué, les attributs et le pouvoir des Blancs peuvent être associés selon les contextes aux esprits (en l'occurrence le *supai*), aux Blancs ou aux *Runa* eux-mêmes, autrement dit, à toute personne qui arbore un accoutrement « habituel » (sachant qu'il est historiquement variable) des Blancs.

Ce pouvoir, en outre, est dénué de toute dimension morale fixe et unilatérale ; à l'image du pouvoir du chamane, celui des Blancs est profondément ambivalent. Cela explique le fait qu'il puisse s'exprimer sous une forme démoniaque, qu'il soit assimilé aux ennemis menaçants et dominants (les conquistadors Espagnols) ou aux *Runa* eux-mêmes selon les contextes. Bien que les mythes présentent tous une nette séparation entre les Blancs et les Kichwa à travers une variété de transformations figuratives, leur appartenance au « monde des Blancs » ou à celui des *Runa*, du point de vue de ces derniers, se présente de façon extrêmement variable dans les différents scénarios. Par conséquent, ce sont aussi les rapports de pouvoir entre différents types d'êtres qui se déplacent selon les contextes, et les attributs des Blancs sont précisément utilisés comme marqueurs pour manifester la flexibilité et l'ambivalence de ces rapports. C'est aussi l'expérience ambivalente que les Kichwa font du rapport colonial et néo-colonial qui est ici mise en évidence. Ainsi, tantôt les prêtres sont vénérés pour avoir pacifié et civilisé les *Runa*, tantôt c'est la cruauté et la violence accompagnant des actes de prosélytisme qui est mise en exergue. Autrement dit, tantôt le pouvoir des Blancs est valorisé et assimilé par les *Runa*, tantôt il est associé à la brutalité dévastatrice de la conquête du « Nouveau Monde » et d'une « altérité ennemie ».

L'expérience contemporaine de l'appartenance kichwa dans le canton de Loreto

L'invasion des terres autochtones par différents agents exogènes (missionnaires, *patrones* et *caucheros* notamment) a eu pour conséquence leur progressive fragmentation, la migration vers des zones plus pauvres, en termes de qualité du sol et de disponibilité des ressources, ainsi que leur exploitation et marginalisation dans le système d'économie de marché. La migration métisse toujours plus dense sur les territoires autochtones dans les provinces du Napo et d'Orellana a par ailleurs eu un impact drastique sur leur mode de production. S'ils se basaient principalement sur des activités comme la pêche, la chasse, la cueillette et l'horticulture sur brûlis, la réduction de leur territoire, tout comme leur insertion dans l'économie de marché, a suscité des changements fondamentaux dans leur mode de vie. Ainsi,

> En moins de deux générations, les changements en matière de relation entre forêt et terres déforestées, a généré pour les populations autochtones des changements culturels également considérables. Par exemple, l'accès aux ressources de la forêt, depuis les matériaux de construction jusqu'aux plantes médicinales, est devenu plus compliqué. (…). Avec la disparition de la chasse et des activités de culture sur brûlis, des aspects fondamentaux de la vie autochtone en forêt, ils ont été confrontés à un processus de profonde transformation.[152] (Kroeger et Barbira-Freedman 1992 : 57, cité dans Albán, texte non-publié et non-daté).

152 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

Face à cette vague migratoire et à l'invasion de leurs terres, les premières organisations kichwa ont surgi dès la fin des années 1960 (la FOIN, mère de l'OCKIL, a été créée en 1969). Dans la décennie suivante, les premières organisations confédératives de caractère « supra-ethnique » se sont créées au niveau national, comme c'est le cas pour la CONFENIAE (*Confederación de Nacionalidades Indigenas de la Amazonia Ecuatoriana*) en Equateur. La préoccupation internationale, notamment à travers les médias de masse, pour la forêt amazonienne et les populations autochtones, a vu le jour dans les années 1980. C'est à cette époque, comme je l'ai évoqué, que sont apparus en Amazonie les acteurs que sont les ONG et les organismes internationaux.

Actuellement, la majeure partie des communautés kichwa continuent de se fonder sur une économie de subsistance (la pêche, l'horticulture, et dans une moindre mesure la chasse) tout en étant intégrées à l'économie de marché. Dans le canton de Loreto, s'il arrive que des Kichwa travaillent pour des producteurs métis (région de Coca, d'Archidona et sur les rives du Napo) comme cela s'est instauré dès les années 1970 avec le démarrage de la colonisation et la découverte du pétrole, la plupart d'entre eux sont des producteurs indépendants depuis les années 1980 (Kohn 2002). L'étroitesse du lien avec l'économie de marché des Kichwa du canton dépend notamment des conditions d'accès géographique aux centres urbains, c'est-à-dire de la proximité ou de l'éloignement de routes qui y mènent. Ils vendent et consomment du manioc, du plantain, de la papaye, de la *naranjilla*, des cacahuètes et parfois du riz tandis que le café, le cacao et le maïs sont uniquement dédiés à la vente. Ces trois derniers produits sont cultivés sur plusieurs hectares (monoculture). Ils commercialisent par ailleurs plus sporadiquement du bois qu'ils extraient de leurs terres. Chaque famille a également des poules et un jardin situé derrière leur maison où sont cultivés des fruits et du piment. Certaines familles possèdent un cheval qui leur sert à transporter des marchandises (aujourd'hui, principalement le bois). Si certains m'ont affirmé qu'ils s'étaient dédiés à l'élevage bovin, tous ceux à qui je me suis adressée ont abandonné cette activité après avoir été victimes de sorcellerie.

La culture du manioc est au fondement de la vie économique et de la division sexuelle du travail chez les Kichwa d'Amazonie. (Whitten 1976 ; Galli 2008 ; Uzendoski 2005). Tandis que les hommes nettoient le terrain (c'est-à-dire le préparent) avec hache et machette (ce qui n'empêche pas la participation de leur femme, parfois de leurs enfants et des beaux-enfants), les femmes sont celles qui se chargent principalement de la culture du manioc, de l'entretien des *chagras*, du transport et de la préparation du manioc comme nourriture et comme boisson. Les hommes, quant à eux, se dédient à la chasse et à la pêche. Toutefois, d'après mes observations dans le canton de Loreto, cette division sexuelle du travail est aujourd'hui loin d'être rigide et systématique. Si les femmes continuent d'être les principales actrices dans le domaine de la culture du manioc, j'ai observé à plusieurs reprises que des hommes les accompagnaient, voire, plus rarement, qu'ils s'en chargeaient seuls. De même, la quasi-totalité des femmes pêchent au *barbasco* ou depuis quelques années, en utilisant des produits chimiques achetés en ville. La pêche au filet et à la dynamite est par contre le fait des hommes, parfois accompagnés de leur épouse. Certaines femmes s'adonnent aussi aujourd'hui à la chasse au fusil. Si les hommes participent parfois à la préparation des repas, jamais je ne les ai vus préparer la bière de manioc, qui reste une activité exclusivement féminine.



Fig. 20. Récolte de manioc. Makana Kucha.



Fig. 21. Préparation de la bière. Une femme pile et mâche le manioc.



Fig. 22. Préparation d'un agouti avant sa cuisson.



Fig. 23. L'activité cynégétique au féminin.



Fig. 24. En partance pour la culture de manioc.

D'après les informations que m'a donné un Kichwa de Loreto, c'est face à l'arrivée massive des colons en provenance de la côte et des Andes équatoriennes dès les 1960 que les autochtones du canton se sont organisés en une coopérative (*Cooperativa Nuestra Señora de Loreto*) et ont acheté des titres de propriété individuelle au début des années 1970. Quelques mois plus tard, la « *ley de las comunas* », qui permet aux autochtones d'acquérir des titres de propriété communautaire, était en vigueur. Ainsi, la grande majorité des Kichwa vivant dans le canton ont eu recours à cette loi et possèdent aujourd'hui des terres communautaires. Les communautés se répartissent les terres par famille nucléaire, octroyant un certain nombre d'hectares à chaque père de famille. Depuis quelques années, la tendance veut que les pères de famille distribuent une partie de leur terrain à leurs fils, mais aussi à leurs filles. Ce processus récent n'est pas sans créer des tensions et des rivalités au sein des familles nucléaires, d'autant plus que la population kichwa et métisse est en constante augmentation dans le canton. Ces tensions sont cependant atténuées du fait qu'une partie de la jeune génération kichwa opte pour la vie en ville et choisit de délaisser l'agriculture.

Les communautés constituent des groupes résidentiels (*llakta*) composés de quelques groupes cognatiques (*ayllu*) intermariés. La plupart des *ayllu* kichwa du canton sont liés par des relations d'alliance matrimoniale et d'amitié cérémonielle *kumpayana* (*compadrazgo*, liens de parrainage), notamment avec des Shuar et des métis. Chaque communauté délimite des terres appartenant à l'ensemble de la communauté. Ces terres sont utilisées pour l'agriculture communautaire ou sont laissées vierges, notamment pour la chasse et la pêche. Depuis l'implantation de l'éducation bilingue à la fin des années 1980, des écoles ont été construites dans la quasi-totalité des communautés du canton. Certaines familles ont décidé d'abandonner leur maison[153] et d'en construire une autre se situant à proximité des écoles, de façon à en faciliter l'accès pour leurs enfants. Les familles kichwa octroient en effet une grande importance à l'éducation formelle, sous l'influence notamment de la mission Joséphine, qui a créé les premières écoles à Tena, à Archidona et à Loreto. Depuis la création de ces écoles, les familles kichwa réalisent d'énormes efforts de sorte que leurs enfants accèdent à l'éducation, considérant que « l'un des facteurs de différenciation négative et de discrimination par la population blanche métisse porte justement sur les différences en matière d'éducation.[154] » (Albán, texte non-publié et non-daté : 25). Ainsi, chaque communauté comporte aujourd'hui un « centre » situé à côté de l'école, d'une salle et d'une cuisine communautaire ainsi que d'un poste de santé (à l'exception de ce dernier, elles sont généralement construites en béton). Les maisons du centre encerclent, la plupart du temps, un terrain de football et parfois de volleyball, auxquels les membres des communautés apportent le plus grand soin à travers l'organisation de *minga*. Certaines familles possèdent une *tiendita*, un petit magasin (dans leur maison ou à côté) où sont vendus différents produits (notamment riz, œufs, boîtes de thon, sucreries, cigarettes, bières et alcool fort). Les communautés du canton essayent, sans grand

153 D'après E. Kohn (2002), jusque dans les années 1960-1970, les familles (en l'occurrence celles de la communauté d'Avila) avaient une ou deux maisons. Elles passaient de l'une à l'autre et y restaient pendant une période s'étalant de quelques semaines à quelques mois. Certaines maisons étaient géographiquement plus proches des centres communautaires. C'est à l'occasion des plus importantes célébrations catholiques, lors desquelles des festins étaient organisés, que les familles se rendaient dans ces maisons. Les maisons proches des centres réunissaient alors plusieurs familles, qui n'étaient pas nécessairement reliées par des liens de parenté. Ces familles partageaient viande et bière de manioc pendant la durée de la célébration. Aujourd'hui, ces maisons n'existent plus. Cependant, certaines familles continuent d'avoir des maisons secondaires.

154 Traduction de l'auteure.

succès jusqu'à aujourd'hui, de développer l'« ethnotourisme » (démonstration de danses dites traditionnelles, découverte de la nourriture, de la chasse et de la pêche, de l'utilisation des plantes médicinales, sessions chamaniques).

Les communautés kichwa contemporaines sont constituées par un nombre d'habitants très variable, allant d'une dizaine de familles à près d'une centaine (Galli 2008). Elles sont politiquement organisées avec un Conseil communautaire calqué sur l'organisation des missions chrétiennes. Ce Conseil est composé d'un président de communauté, le vice-président, le trésorier, le secrétaire et des porte-paroles (parmi lesquels figurent les agents de santé et la présidente du groupe de femmes), élus chaque année par l'ensemble des membres de la communauté à l'occasion d'une Assemblée générale. Soutenu par les membres du Conseil et le professeur de l'école bilingue, le président prend en main l'ensemble des projets communautaires et effectue les démarches auprès des autorités locales, en zone urbaine. En certaines occasions, le Conseil est par ailleurs tenu de résoudre les problèmes relationnels qui se jouent entre les différents membres de la communauté.

La plupart des communautés kichwa du canton sont affiliés à l'OCKIL depuis la date de sa création en 2006. Comme je l'ai mentionné, la majorité des communautés kichwa du canton sont aujourd'hui composée par des Kichwa en provenance de la région de Tena et d'Archidona. De même, l'OCKIL est le produit d'une initiative de la FONAKIN, basée à Tena. Les personnes ayant dirigé à l'OCKIL à ses débuts étaient également de la région de Tena et d'Archidona où elles avaient déjà une charge à la FONAKIN. Elles avaient migré vers Loreto pour donner naissance et diriger l'OCKIL. Cinq ans plus tard (soit en 2011), d'après mes observations, la grande majorité des principaux responsables de l'OCKIL continue de provenir de la région de Tena et d'Archidona, tandis que les Kichwa de Loreto, lorsqu'ils sont investis politiquement, occupent plutôt des postes dans les instances gouvernementales locales.

L'OCKIL ne fait pas que représenter. Elle offre aux communautés qui lui sont affiliées toute une série d'activités dans lesquels elles peuvent s'investir : des formations, des journées de rencontre et des réunions, la participation à des brigades de santé ou encore un travail au sein du centre de santé. La plupart de ces activités sont non rémunérées, toutefois, les personnes qui décident d'y participer sont défrayées pour le trajet qu'elles effectuent et ont le repas offert. Si je souligne l'aspect économique, c'est que l'ensemble de mes interlocuteurs kichwa m'ont souvent répété qu'il s'agissait d'un point important. Impossible, ou du moins très difficile me disaient-ils, de participer sans être en tout cas remboursés pour les trajets, car à chaque centime dépensé s'ajoute aussi la perte de temps de travail au champ, rentable lui, que représente la participation à une activité de l'OCKIL. Il faut savoir toutefois que la grande majorité des participants réguliers à ces activités venaient des communautés voisines de Loreto, non des communautés lointaines. Par ailleurs, un nombre restreint de personnes kichwa obtiennent des postes, temporaires pour la plupart, rémunérés au sein de l'OCKIL. Quoi qu'il en soit, leur investissement au sein de l'organisation OCKIL signifie qu'un nombre toujours plus grand de Kichwa séjournent temporairement en zone urbaine.

La participation aux activités de l'OCKIL n'est cependant de loin pas le seul facteur qui explique la présence, temporaire ou définitive, des Kichwa en ville. En effet, si les communautés sont dotées d'une école bilingue primaire, tel n'est pas le cas pour les écoles secondaires.

Ainsi, nombreux sont les jeunes qui viennent dans la bourgade de Loreto pour y recevoir l'éducation secondaire. Il n'y a actuellement aucune autre possibilité, pour les habitants du canton de Loreto, que de se rendre dans la capitale équatorienne s'ils désirent faire des études universitaires. Les Kichwa n'ont dans la grande majorité des cas pas les moyens financiers d'y envoyer leurs enfants.

Par ailleurs, une partie des adolescents qui ont terminé leur scolarité ne retournent pas vivre dans la communauté, ou y retournent de temps à autre. Cela dépend surtout des activités économiques qu'ils trouvent en ville, à Loreto comme dans d'autres centres urbains de la province d'Orellana et du Napo. Comme une bonne partie de ces activités sont temporaires, il leur arrive de retourner vivre auprès de leur famille ou belle-famille et de cultiver un temps avec eux, pour repartir ensuite en ville à la recherche d'un nouvel emploi. En dehors de l'agriculture, l'emploi le plus répandu parmi les hommes consiste à travailler pour les compagnies pétrolières de la région (province de Sucumbíos ou d'Orellana). Auparavant (dès les années 1970), mais cela se fait plus rare aujourd'hui, certains hommes kichwa émigraient vers la côte pour y travailler dans les plantations de bananes.

Les femmes, quant à elles, commencent depuis quelques années à travailler en zone urbaine, temporairement elles aussi, le plus souvent en tant qu'employées domestiques ou serveuses. La plupart des travaux effectués par les Kichwa sont mal rémunérés et les conditions de travail sont difficiles. En réalité, les Kichwa représentent une main d'œuvre bon marché et réalisent les travaux qui sont les plus déconsidérés. Dans la majorité des cas, ce sont les pères de famille (et les jeunes hommes qui ne sont pas encore mariés) qui partent travailler, laissant les mères gérer la maisonnée et prendre en main les activités d'agriculture sur des périodes qui s'étalent sur six mois à une année.

La nouvelle génération kichwa du canton de Loreto aspire de plus en plus à avoir un métier en zone urbaine. Cependant, le hiatus entre ses aspirations et les possibilités concrètes qui s'offrent à elle est énorme. Par ailleurs, ses aspirations génèrent toute une série de tensions intergénérationnelles. Car si les parents encouragent et soutiennent leurs enfants dans leur scolarité, ils se montrent en revanche inquiets face à ce qu'ils perçoivent comme un progressif désinvestissement des jeunes dans la vie familiale et communautaire. La remarque la plus récurrente des parents concernant leurs enfants porte sur leur fainéantise : *pasan echados* (ils passent leur temps couchés), *pasan durmiendo* (ils ne font que dormir) sont des phrases fréquemment utilisées, en espagnol, par les parents des communautés les concernant. Les comportements fainéants des uns et des autres – comme on le verra plus loin concernant les normes comportementales qui circulent au sujet des époux et des épouses – fait l'objet de très nombreux commentaires chez les Kichwa. Dès l'enfance déjà, les parents éduquent leurs enfants de façon à ce qu'ils ne soient pas fainéants (*killa* en kichwa). L'ensemble de la famille, les parents, frères et sœurs, oncles et tantes (eux particulièrement, selon M. Uzendoski 2005), se moque[155] des enfants fainéants avec des

155 M. Uzendoski (2005), reprenant le terme kichwa *burlana* (se moquer), parle de « taquinerie » et de « moquerie » des enfants. Il affirme en effet que la moquerie est un canal d'enseignement ou d'éducation important chez les Kichwa, un enseignement dont l'objectif consiste notamment à rendre fort (*sinzhi*) et droit (*dirichu*). J'ai fait les mêmes observations dans la communauté où j'ai séjourné en 2011 et 2012, des observations qui par ailleurs ne concernent pas que l'éducation des enfants, mais aussi plus largement les comportements des adultes dans la famille élargie. Voir la partie 5.

termes comme *puñui siki (*qui passe son temps à dormir, littéralement, « fesses qui dorment »), *mishki siki* (« fesses douces »), *killa wawa* (« enfant fainéant »).

Si la fainéantise des enfants est une thématique récurrente chez les Kichwa, les parents auxquels je me suis adressée affirmaient que les enfants d'aujourd'hui sont plus fainéants qu'eux-mêmes, leurs grands-parents ou de façon plus générale, les anciens (*ancianos* en espagnol) ne l'étaient. Questionnés sur les raisons de ce changement, les parents (et quelques jeunes non-mariés de la communauté où j'ai séjourné) mettaient quasi-systématiquement en lien la fainéantise avec l'éducation actuelle trop souple des jeunes kichwa, ainsi que le mode de vie proche de celui des métis et le désintérêt des jeunes pour le savoir des anciens. Ce mode de vie et ce désintérêt avaient aussi pour conséquence, au-delà de la fainéantise, de rendre leur corps mou (*llullu* en kichwa) et faible, plus perméable aux maladies, et leur cœur (*shungu* en kichwa) en revanche plus imperméable aux conseils (*kamachina* en kichwa*)* des anciens.

Il m'est arrivé d'entendre, à plusieurs reprises, que le corps des jeunes kichwa était comme une « poule cubaine » (*pollo cubano* en espagnol) – au même titre que le mien lorsque je quittais la communauté pendant plusieurs jours d'affilée – à l'inverse de celui des anciens qui s'apparentait à une « poule créole » (*pollo criollo* en espagnol*).* Mes interlocuteurs m'ont alors expliqué que la poule cubaine était un poulet nourri avec les produits chimiques qu'utilisent les métis, tandis que la poule créole est nourrie avec des produits de la forêt.

Cette remarque rejoint le souci des parents pour le corps de leurs enfants du fait qu'ils ingèrent aujourd'hui de plus en plus souvent de la nourriture en provenance du monde métis et urbain et, pour certains, du fait qu'ils refusent la nourriture kichwa, à commencer par la bière de manioc. La nourriture des métis, disent les parents, ramollit leur corps, tandis que la nourriture des Kichwa, à commencer par le manioc et la bière de manioc, a pour effet de le rendre fort. Pour leur part, les jeunes kichwa partagent avec leurs parents une représentation des anciens qui oscillent entre l'ignorance et la puissance (*fuerza* en espagnol, *ushai*[156] en kichwa). (Gow 1991 ; Galli 2007). Ignorants parce qu'ils ne parlent pas espagnol, sont analphabètes et n'ont pas accès au savoir des blancs-métis ; puissants (*sinzhi runa* en kichwa), car ils détiennent un savoir cosmologique et pratique de la forêt, ainsi que toute une série de pouvoirs chamaniques, que les jeunes générations – les Kichwa à qui je me suis adressée sont unanimes sur ce point – sont en train de perdre.

Histoire régionale de la bourgade de Loreto

> Même à qui les aborde sans préventions, les frontières de la civilisation offrent rarement un visage aimable. Il est vrai qu'en ces lieux fort peu civilisés se joue à l'échelle de la planète un très réel conflit frontalier. Commencé il y a plus d'un siècle déjà, il oppose une poignée de minorités tribales à la ruée de ceux qui aspirent à les déloger de leurs ultimes refuges, légion disparate où se mélangent et s'opposent des paysans misérables en quête de terres et des grands propriétaires de bétail et de plantations, des chercheurs d'or ou de

156 M. Uzendoski (2005) affirme que le terme d'*ushai* est en lien direct avec ceux de *yachai* (savoir), *kausai* (force de vie), *samai* (souffle) et *urza* (force).

> pierres précieuses et des multinationales du pétrole, du bois tropical ou de l'extraction minière. Les lignes de front où se mène cette conquête sans gloire présentent partout le même aspect désolé ; peuplées dans l'anarchie du provisoire et bien souvent en marge de la légalité nationale, elles perpétuent comme un signe distinctif leur éternelle absence d'urbanité. C'est en Amazonie, peut-être, que leur bâtardise est la plus manifeste. (Descola 2006 : 13).

Près de quarante ans après qu'aient été écrites ces lignes, Loreto, petite bourgade de 4'249 habitants située au pied du versant oriental des Andes équatoriennes, ressemble étrangement à la description générique qu'en fait Ph. Descola dans *Les lances du crépuscule.* Il semblerait qu'en Amazonie, dans cette zone des « frontières de la civilisation », comme il la nomme, le temps se soit arrêté ou se répète à l'infini. Des milliers de petites bourgades de ce genre meurent et naissent pour se reproduire de façon identique, le plus souvent aux abords des routes qui traversent l'Amazonie ou qui mènent vers les capitales.

Créé en 1992, le canton de Loreto, qui comptait 18.350 habitants en 2011, a d'abord fait partie de la province du Napo puis, de 1998 jusqu'à aujourd'hui, de la Province d'Orellana, se situant à une soixantaine de kilomètres de l'actuelle capitale provinciale, Puerto Francisco de Orellana plus connue sous l'appellation de *Coca*. Si la région amazonienne a longtemps été délaissée par les pouvoirs publics suite à la déclaration d'indépendance du pays, certaines bourgades ont connu leur heure de gloire pendant la colonisation. C'est le cas d'Avila, l'un des tous premiers *asentamientos* espagnols, fondé en Amazonie en 1563, et situé dans l'actuel canton de Loreto. La longue histoire d'Avila contraste avec celle de Loreto, qui tire son nom de la coopérative Nuestra Señora de Loreto (1973) mais dont la naissance, à l'endroit précis où la bourgade se trouve actuellement, ne date que de la fin des années 1980, lorsqu'elle a été déplacée aux abords de la route amazonienne qui relie Hollín à Coca[157].

Qu'elles soient jeunes ou anciennes, Avila, Loreto et les autres villages de la région présentent tous le même visage – un rassemblement de maisons carrées en ciment sans ornement ni effort architectural particulier autour des quelques routes qui sillonnent la forêt amazonienne. Les signes d'histoire de la zone que recouvre le canton ne me semblaient ni palpables, ni visibles. Ce n'est qu'en ouvrant les pages des archives de la région et en feuilletant les documents de la mairie que j'ai pu la sonder. J'ai ainsi appris que la division politique actuelle du canton trouve ses origines dans la période coloniale, ou encore que le territoire du Napo et d'Orellana, appelé à cette même époque la province ou le gouvernement des Quijos, a joué un rôle fondamental dans la colonisation de l'Amazonie.

En provenance de Quito, la traversée d'un pont au-dessus de la rivière Suno précède l'entrée au cœur de la bourgade. En y arrivant pour la première fois, j'ai remarqué le petit poste et les voitures de police, puis, dissimulée entre les petites baraques grises en ciment, les deux cellules de la prison cantonale. Sur la gauche s'observait l'Eglise construite par la mission

157 Les informations que j'ai trouvées dans les documents officiels du canton de Loreto ne correspondent pas aux dires de l'un de mes interlocuteurs principaux, un Kichwa d'une soixantaine d'années né à Loreto et ayant étudié de près l'histoire régionale. En effet, ce dernier m'affirmait que la bourgade de Loreto, plusieurs fois déplacée, existait depuis le début des années 60, tandis qu'une *parroquia* du nom de Loreto avait vu le jour peu de temps après les premiers pas des conquistadores espagnols en Amazonie équatorienne. Les textes et documents en ma possession au moment de la rédaction ne m'ont pas permis d'en savoir plus à ce sujet.

Joséphine à leur arrivée dans la région, dans la première moitié du XX^{e} siècle. J'ai continué mon chemin sur l'artère principale qui traversait le village et repéré une statue implorante de la Vierge Marie, trônant à l'entrée de la bourgade. Commençait alors l'interminable affilée de petits commerces – restaurants, karaokés, petites échoppes, pharmacies, bars – situés aux abords de la route dont la construction a déplacé la bourgade à la fin des années 1980. En m'aventurant jusqu'à l'autre extrémité de la bourgade, j'ai eu la surprise de voir une statue imposante du guerrier et chamane Jumandi, ayant affronté les colons espagnols il y a plus de quatre cents ans. Quelle curieuse sensation que de voir Loreto délimitée par ses deux seuls monuments « commémoratifs » (aussi récente que soit leur fondation) qui mettent en scène d'un côté la Conquête ainsi que la gloire du christianisme, de l'autre la résistance autochtone et chamanique.

En déambulant sur les routes qui sillonnent la petite bourgade, j'ai immédiatement remarqué, lors de mon premier séjour en 2009, que j'avais affaire à une petite ville qui croît à une vitesse faramineuse. Si le « développement » de la région a démarré sous l'effet de la migration dans les années 70, suite à l'énonciation de la première loi nationale de réforme agraire (1964) et plus encore celle de la colonisation de la région amazonienne (1978), le gros boom du « développement » du canton a dix ans à peine. Certes, prise dans son ensemble, la région du Napo et d'Orellana a bien été la proie d'importantes vagues migratoires suite à l'énonciation de ces deux lois puis de la naissante industrie pétrolière[158]. En 1987, elle a subi une deuxième vague migratoire après un tremblement de terre, alors que l'Etat s'était lancé dans la construction de la route amazonienne entre Hollín et Francisco de Orellana. Cependant, la zone que recouvre le canton de Loreto n'a, elle, pas subi les mêmes flux migratoires que d'autres parties des provinces du Napo et d'Orellana avant le début des années 2000, date qui coïncide avec la construction de la dénommée Troncal Amazónica qui connecte Loreto à la capitale équatorienne.

En quittant l'artère principale de Loreto, très rapidement les routes cessaient d'être goudronnées. Quelques cailloux éparses, signe d'une construction non achevée, laissaient progressivement la place aux routes de terre, qui, sous l'effet de la pluie tropicale, se métamorphosaient en marres boueuses. Les maisons en ciment étaient remplacées par de petites baraques de bois au toit de tôle et aux planches grossièrement coupées et mal ajustées, qui laissaient entrevoir au curieux ce qui se déroulait à l'intérieur. Les petits commerces, concentrés sur l'artère principale, se faisaient plus timides et plus menus encore, et finissaient par se voir remplacés par un stand de nourriture, devant une habitation quelconque, tenu par la femme qui gère la maisonnée.

A heure régulière, le jour comme la nuit, se devinaient les chants religieux des six églises évangéliques quasi-invisibles pour le novice, puisque les cultes prenaient place dans des maisons en ciment quelconque[159]. S'ajoutait à cela le brouhaha des coures d'écoles primaires et

158 Entre 1974 et 1982, l'ancienne province du Napo a présenté l'indice de croissance démographique le plus élevé du pays (7.5% de croissance annuelle). (Albán, document non publié et non daté).

159 Entre 2009 et 2011, aucune nouvelle église évangélique n'est apparue dans la bourgade de Loreto, qui en compte tout de même six pour environ 4'000 habitants. Après avoir participé à des cultes dans différentes églises et discuté avec des membres, je peux affirmer que les Kichwa du canton privilégient, à l'heure actuelle, l'Eglise catholique plutôt que les Eglises évangéliques. Ces dernières sont donc principalement fréquentées par des métis, à l'exception d'une Eglise dont

secondaires, construites par la mission Joséphine puis par l'Etat dès la fin des années 80. (Albán). Mais surtout, partout se faisaient entendre des coups de marteau, des crissements de scie, le vrombissement assourdissant des pelleteuses, les tintements aigus des camions qui faisaient marche arrière. La terre était creusée, retournée, les pierres, les briques et le ciment y étaient déversés alors que s'activaient une multitude de petits ouvriers au casque orange et à la voix puissante pour communiquer dans le tumulte. Une agitation qui contrastait avec la tranquillité de l'environnement immédiat de la petite bourgade, une forêt luxuriante qui se voyait progressivement défrichée pour la culture du cacao, du maïs, du café, du plantain, du manioc, de la papaye, de la cacahuète et de l'orange (naranjilla).

« Loreto, Canton Ecologique », pouvait-on y lire en 2009 sur un panneau fièrement exhibé devant la mairie, non loin de la statue de Jumandi, trahissant l'intarissable désir des habitants à voir leur canton devenir une destination prisées des touristes européens et nord-américains. Un désir peut-être d'autant plus fort – au point de devenir obsessionnel (notamment lorsqu'ils s'adressaient à une étrangère) – qu'à l'exception de quelques bénévoles aux intentions louables et de rares anthropologues en quête de sujets de recherche, aucun étranger ne venait fouler leur terre, privilégiant les bourgades historiquement premières et soigneusement référencées dans les « guides du routard ».

A mon retour en 2011, l'écriteau avait mystérieusement disparu. Questionnant les habitants à ce sujet, j'ai appris que, non sans susciter des remous, la municipalité s'était vue contrainte d'accepter l'entrée des compagnies pétrolières dans la zone[160]. Tout le monde savait, tout en se gardant bien de le dire pour vanter une image écologique, qu'une partie du canton était exploitée depuis plusieurs années. Cela avait même suscité de nombreuses tensions parmi les communautés kichwa qui y habitaient, tant entre elles qu'avec les institutions concernées (l'organisation kichwa et la municipalité notamment). Quant à faire de l'ensemble du canton une zone exploitable, c'était un pas qui, une fois franchi, ne permettrait plus que difficilement d'en faire une région à l'« ethno-développement durable écologique » grâce à l'apport financier des étrangers en quête d'autochtonie et de jungle. Or le pas était fait : ainsi, la bourgade s'est trouvée dès 2011 en plein processus de développement économique « relativement durable et écologique » – sur ce dernier point, les avis divergeaient grandement – en vue de l'arrivée des ingénieurs en provenance des grandes villes équatoriennes. De « grands » bâtiments ont donc vu le jour. Face aux petites baraques de ciment ou de bois qui prédominaient jusque-là, ces bâtiments de deux à trois étages, construits avec un matériel qui se voulait un peu plus noble, semblaient en effet gigantesques. Certains de ces bâtiments allaient servir d'appartement pour les ingénieurs, d'autres d'hôtels, selon ce qu'on m'a raconté. Les deux seuls petits propriétaires d'hôtels ont dorénavant eu de la concurrence. De plus, on disait que la construction de certains bâtiments, notamment ceux qui allaient devenir des hôtels, était en partie financée par les compagnies pétrolières.

---

les membres sont des Kichwa de la région andine. En revanche, en dehors de la bourgade, les Eglises évangéliques se sont implantées dans une zone particulière du canton et celles-ci comptent principalement des membres kichwa du Napo. De façon générale, les Eglises évangéliques sont stigmatisées par les habitants catholiques métis du canton.

160 Après les ressources fiscales, le pétrole est la deuxième source de financement de l'Equateur, avec une production quotidienne de 500.000 barils.



Fig. 25. Démarrage de l'exploitation pétrolière. Puerto Murialdo.



Fig. 26. Activité étatique de promotion de l'exploitation pétrolière. Makana Kucha.

Autre facteur de « développement » de la région, depuis l'élection de Rafael Correa en 2007, l'Etat s'est rendu visible dans les zones les plus reculées du pays. A Loreto, la présence de l'Etat s'est manifestée par l'investissement accru des pouvoirs publics locaux dans le développement des infrastructures publiques, par la présence chaque fois plus abondante d'ingénieurs avec la nationalisation de l'exploitation du pétrole, mais aussi par l'arrivée de jeunes médecins et infirmières métis de Quito et de Guayaquil fraîchement diplômés. Ils accomplissaient leur devoir qui consiste à réaliser une année de travail dans une zone rurale une fois l'université terminée. Non seulement ces médecins et ces infirmières se montraient plus nombreux, mais il arrivait de plus en plus fréquemment qu'ils s'installent dans la bourgade, trouvant l'environnement agréable et prolongeant ainsi de quelques années ce qui n'est dorénavant plus de l'ordre du devoir, mais du choix. Il est vrai qu'à la différence de la description de « mornes petites bourgades amazoniennes » qu'en fait Ph. Descola dans la citation sus-mentionnée, Loreto se montrait plutôt accueillante de par sa petite taille, son côté convivial et villageois, ainsi que les efforts de la municipalité en vue d'en faire une « cité verte », parsemée d'assemblages de fleur et d'arbres au feuillage ombrageant.

Loreto, autrefois une communauté kichwa, est progressivement devenue, depuis les années 1980, un centre administratif et commercial principalement peuplé de colons. Ces derniers, d'abord petits paysans ou grands propriétaires venus des Andes et de la côte en quête de terres cultivables et exploitables, se sont diversifiés. La population est restée principalement métisse. Cependant, des individus diplômés et qualifiés – experts, professionnels techniques et sanitaires en tout genre – en provenance des grandes villes du pays se sont ajoutés aux paysans historiquement premiers.

Lors de mes deux séjours, la présence des Kichwa, largement majoritaires dans le canton puisqu'ils représentaient 70% de la population, se manifestait surtout les dimanches et les jours de fête. En ces occasions, j'assistais, entre 5 et 7h du matin, à leur remarquable arrivée dans des *rancheras* ou *chivas,* des camions hauts en couleurs reconvertis pour le transport en commun à travers le pays, depuis leur communauté respective. Coincés et entassés parmi une multitude de sacs contenant leurs produits agricoles, les Kichwa sautaient à pieds joints des hauteurs de leur siège, ou même du toit. Les hommes déchargeaient hâtivement et habilement leurs produits que les femmes s'empressaient de réceptionner. Je ne pouvais manquer d'être frappée par la répartition spatiale inégale du marché. Tandis que les femmes métisses possédaient des stands et étaient abritées sous l'énorme toit de tôle de ce qui, hormis le dimanche et les jours de fête, servait de terrain de football, les femmes kichwa répartissaient leurs produits à même le sol sur les trottoirs de la ville, les convertissant pour l'occasion en stand de marché. Elles emportaient avec elles des bâches en plastique qui, par temps de pluie, leur servaient à se couvrir, elles et leur marchandise. Lorsque je m'y attardais, je constatais que la plupart des hommes disparaissaient aussi abruptement qu'ils étaient apparus dans la *ranchera* colorée. Commençait alors leur longue journée encombrée de quelques démarches administratives, mais surtout vouée à la rencontre, le plus souvent alcoolisée, avec des parents et affins masculins. Les femmes, de leur côté, se débarrassaient rapidement de leurs produits et filaient, accompagnées de quelques enfants, faire les achats de la semaine, qui consistaient principalement en nourriture, en médicaments et plus rarement en vêtements, pour ensuite parfois rejoindre les hommes. Quelques-uns, mais ils étaient peu nombreux, assistaient sporadiquement à la messe, encore plus exceptionnellement aux cultes des Eglises évangéliques de la bourgade.

Une fois en ville, les Kichwa des communautés environnantes étaient facilement repérables à plus d'un titre. Ils se distinguaient d'abord par leur démarche et leur style vestimentaire. Si hommes et femmes portaient des jeans et des chemises, les hommes kichwa se démarquaient des autres du fait qu'ils portaient systématiquement, les dimanches et jours de fête, des chemises soignées et des chaussures bien cirées. Les femmes kichwa, de leur côté, ne daignaient pas porter des jupes courtes ou des pulls trop décolletés, malgré ce que suggère la mode équatorienne, favorisant aujourd'hui les pantalons (plutôt que les longues jupes d'hier) et les pulls couvrant les épaules. La grande majorité d'entre elles attachaient leurs longs cheveux avec un nœud coloré et nombreuses étaient celles qui portaient un nouveau-né dans un bout de tissu attaché autour de l'épaule. Hommes et femmes kichwa étaient encore repérables du fait qu'une bonne partie de leur journée se déroulait dans une attente empreinte de sociabilité. Devant le centre de santé, la municipalité, la banque, le coiffeur, ils se retrouvaient pris dans d'interminables files. De même, en fin de matinée, les membres des différentes communautés se rejoignaient dans la rue centrale, abrités du soleil par des arbres au feuillage généreux, dans l'attente de la *ranchera* qui les ramènerait chez eux.



Fig. 27. L'artère principale de Loreto un dimanche, jour du marché.

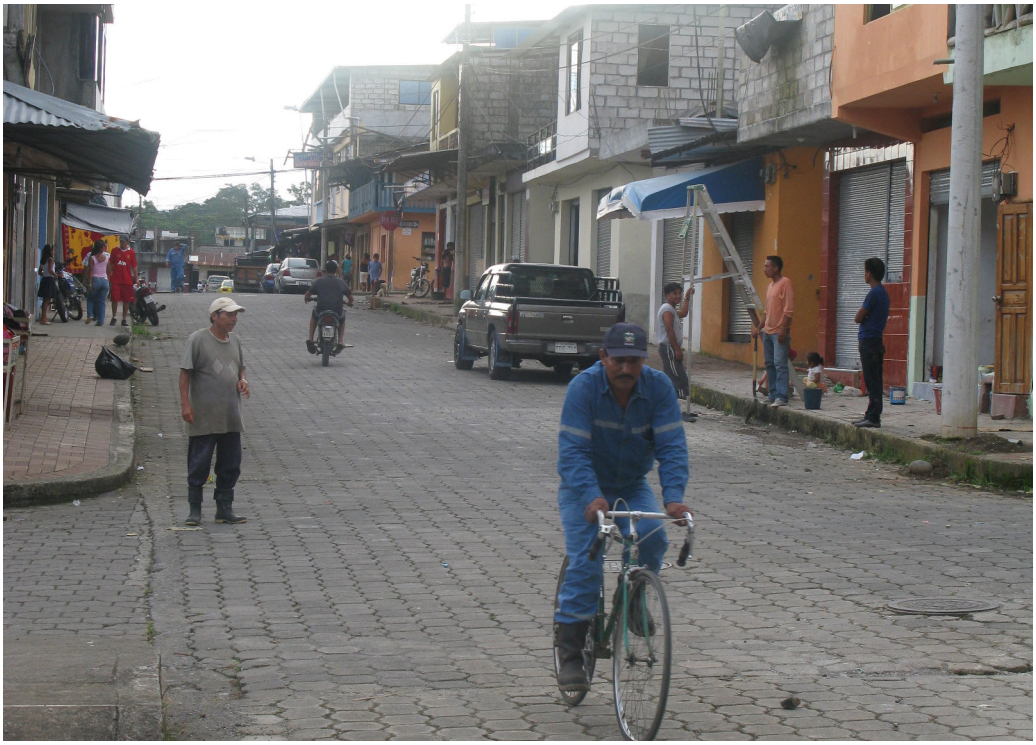


Fig. 28. Ruelle du centre de Loreto.



Fig. 29. Des Kichwa de passage à Loreto un dimanche.

Rapidement, une fois arrivés à Loreto, une bonne partie des hommes, principalement kichwa mais il arrivait fréquemment que des métis se joignent à la fête, s'enivraient avec de l'alcool à base de jus de canne à sucre ou, de plus en plus fréquemment ces dernières années, de bières industrielles équatoriennes. Le scénario qui s'ensuivait s'est radicalement modifié entre 2009 et 2011. En effet, l'alcool à base de jus de canne à sucre s'est vu interdit par le gouvernement central dans l'ensemble du pays, après que 23 personnes aient trouvé la mort pour en avoir consommé. A cette même occasion, le Président équatorien a également décrété l'interdiction formelle de consommation d'alcool en lieu public les dimanches. Communément appelé, dans la région amazonienne d'Equateur, *kachiwa* ou *veinticinco*, l'alcool de canne à sucre continuait cependant d'être fabriqué et vendu, y compris les dimanches. Les individus, kichwa ou métis d'ailleurs, s'approvisionnaient et en consommaient dorénavant discrètement.

Quoiqu'il en soit, en 2009, la scène lorétane commune voulait que dès 10h du matin, le sol soit parsemé de corps d'hommes et de quelques femmes amorphes qui gisaient en plein soleil parmi les passants. Quelques bagarres éclataient ci et là, en pleine rue ou dans les salles ouvertes des billards, seulement fréquentée par la gent masculine. Le malaise se dissipait cependant brusquement en début d'après-midi – mais s'agissait-il véritablement d'un malaise? Les gens semblaient plutôt le prendre comme une bagatelle de la routine dominicale – puisque la plupart des hommes kichwa ivres étaient réveillés par leurs parents de sorte à prendre la *ranchera* qui les ramèneraient dans leur communauté. Tandis qu'en 2011, suite aux multiples interdictions gouvernementales, la grande majorité des hommes (kichwa et métis) consommaient modérément quelques verres d'alcool qui ne circulaient que dans des lieux fermés et discrets. En lieu et place des hommes ivres, couchés en pleine rue, circulaient dorénavant, à pied ou en voiture, des équipes de policiers trentenaires armés, attentifs au moindre potentiel faux pas des fauteurs de trouble. Lorsqu'un homme daignait se montrer ivre en public, il m'est arrivé d'assister à l'intervention de deux à trois de ces hommes armés qui consistait à l'embarquer au poste de police puis à la prison, située à l'entrée de Loreto, près de la statue de la Vierge Marie. S'il manifestait de la résistance ou se montrait agressif, j'ai également constaté, à quelques reprises, que les policiers n'hésitaient pas à l'immobiliser et sortir leur batte de façon à lui faire entendre raison.

Ainsi, à l'exception des dimanches et jours de fête animés, la grande majorité des personnes croisées dans la bourgade étaient principalement des métis. Il me semble toutefois important de mentionner que la population kichwa a sensiblement augmenté en zone urbaine, sous l'influence de différents facteurs. L'un d'eux concerne la construction de routes, ces dix dernières années, qui mènent à Loreto depuis la plupart des communautés du canton. Il leur est ainsi beaucoup plus facile de circuler et, notamment pour la scolarisation de leurs enfants, quelques familles kichwa ont décidé de louer une pièce des plus sommaires en ville, de sorte à ne pas avoir à effectuer les trajets tous les jours. D'autres ont opté pour des maisons de bois sur pilotis situées dans la périphérie de la bourgade.

En matière d'activité lucrative, il est, me semble-t-il, assez notoire de faire remarquer que la très grande majorité des petits commerces étaient tenus par des métis, à Loreto tout comme dans les grandes communautés qui lui sont voisines. Dans la bourgade de Loreto, exception faite des restaurants gérés par des associations, seuls deux individus kichwa possédaient une échoppe. L'un d'eux, ancien dirigeant de l'organisation kichwa locale et coordinateur d'un programme d'une ONG, a ouvert il y a quelques années un karaoké. L'autre, un jeune homme récemment diplômé d'une université de Quito, tenait un magasin d'informatique. Plusieurs facteurs permettent

d'expliquer la quasi-absence des Kichwa en tant que propriétaires, comme les inégalités économiques ainsi que la discrimination dont ils sont jusqu'à aujourd'hui victimes. Cependant, d'après un certain nombre de mes interlocuteurs kichwa ayant réfléchi sur la question, l'individualisme qui prédomine dans l'esprit du commerce ne coule pas de source pour les Kichwa, et va même jusqu'à poser problème, puisque tous ceux qui ont essayé de se lancer seuls dans une activité lucrative ont été victimes de sorcellerie.

Etre homme, être femme kichwa aujourd'hui

Comme l'affirme B. Muratorio (1998), les rapports de genre au sein de la population kichwa du Napo – notamment les représentations et les pratiques gravitant autour de la sexualité, de l'« amour », des relations de parenté, de la « féminité » et de la « masculinité » etc. – ont engendré d'abondants débats et suscité de nombreuses interventions cherchant à les modifier depuis l'époque coloniale jusqu'à aujourd'hui. Durant la période coloniale, ce sont principalement les missionnaires Jésuites qui s'en chargeaient. Ces derniers percevaient les Kichwa comme n'ayant « aucun sens de la moralité » et comme faisant preuve de besoins sexuels exacerbés qu'il s'agissait de canaliser en promouvant certaines conceptions chrétiennes des rapports de genre (ibid.). Quelques décennies après l'Indépendance équatorienne, le gouvernement d'Eloy Alfaro (1895-1911) a été particulièrement actif dans la promotion de lois sur le mariage civil et le divorce sur tout le territoire équatorien. Il a par ailleurs étendu l'accès à l'école primaire dans l'ensemble du pays, notamment dans certaines zones habitées par les Kichwa du Napo. Cependant, c'est surtout à partir des années 1980-1990 que diverses institutions se sont faites plus présentes parmi les Kichwa du Napo et y ont promus différentes conceptions des rapports de genre. Ces années, qui coïncident avec le dénommé « développement » de l'Amazonie équatorienne, sont marquées par l'accroissement de la présence étatique et non-gouvernementale dans les provinces du Napo, d'Orellana et de Sucumbíos et par le développement des mobilisations de femmes au sein des organisations autochtones en Amérique latin, au niveau national et régional.

Dans le canton de Loreto, la diversification des acteurs institutionnels qui propagent des discours à visée normative en matière de rapports de genre s'est produite à partir des années 2000. Dès lors, la scène politique locale s'est schématiquement polarisée entre d'un côté, des institutions promouvant l'affranchissement de la dimension sociale de l'identité sexuelle et l'égalité entre hommes et femmes, et de l'autre, des Eglises, tant catholique qu'évangéliques, prônant le maintien d'une claire distinction entre les hommes et les femmes sur le plan socio-économique et politique ainsi qu'une vision hétéronormative de la famille nucléaire où l'homme est avant tout amené à jouer le rôle de chef de famille pourvoyeur de gain et la femme celui d'épouse et de mère attentive et dévouée.

Historiquement première dans la zone, la mission Joséphine a été particulièrement active dans l'éducation formelle des Kichwa du Napo dès le début du XX^{e} siècle. L'Etat l'a aujourd'hui supplanté en multipliant les centres éducatifs primaires et secondaires laïcs dans le canton et plus largement, dans les trois provinces habitées par les Kichwa du Napo. Depuis quelques années[161],

161 En Amazonie, l'sssor des Eglises évangéliques, notamment dans sa version pentecôtiste, est survenu des les années 1980. Dans la bourgade de Loreto, je ne peux pas affirmer avec exactitude quand les différentes églises évangéliques ont vu le jour. D'après plusieurs de mes interlocuteurs, leur expansion est un peu plus tardive (années 1990-2000).

l'Eglise Joséphine fait face à l'explosion de diverses Eglises évangéliques dans la bourgade de Loreto, principalement fréquentées par des métis et, dans une moindre mesure, par des Kichwa en provenance des Andes. Bien que différents responsables religieux de l'Eglise Joséphine (et de nombreux adeptes de l'Eglise catholique auxquels je me suis adressés) se soient montrés inquiets face à la montée en puissance des Eglises évangéliques pendant mes deux séjours, ces dernières semblent avoir pour l'instant peu d'adeptes parmi les Kichwa du Napo du canton. Tout en les présentant comme concurrentes, la mission Joséphine rejoint globalement les Eglises évangéliques dans sa représentation des rapports de genre. Dans les grandes lignes, l'ensemble des Eglises présentes dans le canton proclament en effet l'hétéronormativité et condamnent l'homosexualité ; professent le bien-fondé du modèle de la famille nucléaire et le mal fondé de la pratique du célibat (en particulier pour les femmes) ; promeuvent les rôles sexuels différenciés et la division sexuelle du travail ; affirment la nécessité du mariage (idéalement) religieux avant tout rapport sexuel ; exhortent la fidélité et désapprouvent fortement les séparations, les divorces et les remariages (sauf dans les cas de décès du/de la conjoint.e) ; enfin, elles condamnent l'avortement, rejoignant sur ce dernier point la posture de l'Etat. En revanche, elles ne sont pas unanimes sur la question de la contraception ; la mission Joséphine se positionne en faveur, tandis que les Eglises évangéliques adoptent différents points de vue.

Bien qu'idéalement, hommes et femmes doivent, pour ces Eglises, orienter leurs activités dans la sphère publique/productive ou privée/reproductive selon leur appartenance de sexe, la réalité socio-économique contraint la plupart des femmes du canton à avoir une activité lucrative. Face aux difficultés financières de leurs adeptes, les différentes Eglises présentes à Loreto se montrent relativement « souples » sur la thématique de la division sexuelle du travail. Certains individus appartenant à la mission Joséphine ont par ailleurs élaboré différents types de projets de développement socio-économiques pour les hommes et les femmes autochtones (santé, éducation, récupération des terres etc.). Si des actions ponctuelles ont été menées en faveur de la réduction des inégalités, de l'intégration des autochtones à la société nationale et de leur « développement », la mission Joséphine semble cependant se différencier de certains mouvements « périphériques » de l'Eglise catholique qui œuvre en faveur de la justice sociale, telle que la théologie de la libération.

Les agents catholiques de la théologie de la libération puisent une partie de leurs racines dans le tiers-mondisme catholique et protestant exogène (en Europe et en Amérique du Nord) et ils se positionnent comme un mouvement « alternatif » voire « révolutionnaire » qui interroge le rôle de l'Etat et de l'Eglise « officielle » dans la création des inégalités sociales. Ils questionnent et confrontent tout à la fois le pouvoir ecclésial, le dogmatisme doctrinal et la normativité institutionnelle de l'Eglise catholique (Tahar Chaouch 2007). Le cœur du discours de la théologie de la libération est la libération des opprimés, notamment les autochtones et, depuis les années 1980, les femmes victimes de la triple oppression de sexe, de classe et de race (Houtard 2006). Les informations que j'ai pu recueillir sur le terrain concernant la mission Joséphine, à travers différents entretiens informels et la participation à quelques activités religieuses[162], me permettent d'affirmer qu'il ne s'agit nullement d'un mouvement religieux se voulant « alternatif », militant et contestataire vis-à-vis de l'Etat et de l'Eglise catholique.

162 J'ai discuté à plusieurs reprises de façon informelle avec deux prêtres travaillant depuis peu dans le canton de Loreto. J'ai par ailleurs questionné certains adeptes de l'Eglise locale concernant son positionnement en matière de normes de rapports de genre. Enfin, j'ai participé à trois reprises à des messes, ainsi qu'à des cours de formation s'adressant à des parents désirant baptiser leurs enfants.

En matière de rapports de genre, les Joséphins tiennent un discours plus « conservateur » que « progressiste ». Cela n'a pas empêché certains d'entre eux de développer, dès les années 1970, des projets spécifiquement conçus pour les femmes kichwa dans la région d'Orellana, du Napo et de Sucumbíos, tels que des ateliers (cuisine, artisanat, couture etc.) dans l'objectif de leur offrir une nouvelle gamme d'activités économiques. La mission a par ailleurs engagé des femmes kichwa comme travailleuses rémunérées (en tant qu'aide-cuisinières et employées de ménage). Cependant, pour ces Eglises, les activités lucratives des femmes sont conçues comme étant subordonnées à leur rôle de mère et d'épouse. Par ailleurs, dans les activités lucratives qu'elles leur proposent, elles (re)produisent un modèle de division sexuelle du travail.

L'Etat, les ONG et l'organisation politique kichwa locale, pour leur part, mettent l'accent sur l'égalité des sexes, les libertés sexuelles (y inclus la liberté d'orientation sexuelle), les possibilités de séparation ou de divorce (notamment en cas de violences), l'abolition de la division sexuelle du travail, principalement (mais pas uniquement) à travers le canal de la santé publique. Les différentes activités qui sont menées, notamment dans le domaine de la prévention en santé sexuelle et reproductive, véhiculent un certain nombre de normes, de valeurs et de prescriptions sur les « bons rapports de genre » à entretenir, notamment au sein du couple, qui doivent permettre la responsabilisation des hommes dans la sphère domestique et familiale ainsi que l'émancipation des femmes par leur pleine participation à la vie civile, culturelle, économique et socio-politique au niveau régional, national et international[163]. Par ailleurs, l'ensemble des ONG intervenant à Loreto, tout comme l'organisation OCKIL, élaborent des programmes promouvant la participation active des femmes kichwa depuis les années 2000. Enfin si le groupe des femmes kichwa de l'OCKIL défend la reconnaissance de la « culture kichwa », il revendique également le respect des droits individuels des femmes. Dans cette perspective, ces femmes proposent « une conception de l'autonomie indienne dans une perspective de genre » (Masson 2005 : 491). La participation politique des femmes kichwa, les discours gouvernementaux et non-gouvernementaux expriment à n'en point douter la création d'un nouveau « climat culturel » (Gall et Hernandez 2004 : 173 cité Masson 2005 : 490) qui cherche à historiciser l'inégalité des sexes et contribue à légitimer la possibilité d'une transformation de la condition des femmes autochtones.

Tout en promouvant la vision de la « femme kichwa politisée et émancipée », l'organisation OCKIL contribue également à la constitution d'une représentation normative de la « femme kichwa objet sexuel ». L'élection annuelle d'une « reine kichwa cantonale » est sur ce point emblématique (Lilliott 2003). Phénomène qui se déroule au niveau national, les concours de beauté régionaux visent à sélectionner les futures candidates à l'élection de la « miss équatorienne » (à laquelle les femmes indiennes n'accèdent pas, jusqu'à maintenant, puisqu'elles ne correspondent pas aux critères de beauté qui circulent sur la scène internationale). En Amazonie, les cantons et les provinces organisent des concours pour les jeunes femmes métisses d'un côté, et pour les autochtones de l'autre. La figure prédominante de la « féminité indienne » est intimement liée à la préservation de la nature et de la culture (ibid.). En effet, les candidates s'y présentent en effectuant des danses « traditionnelles », tout en portant des « costumes traditionnels » et en manipulant des objets « culturels » associés à la féminité (tels que des bols de bière de manioc, par exemple). Elles se meuvent dans un décor qui vante la beauté de la forêt amazonienne, l'importance de sa préservation, et terminent

163 J'analyse plus en détail les messages qui sont transmis dans des ateliers de santé sexuelle et reproductive qui ont pour but de lutter contre la violence de genre dans le chapitre 12.

par faire un discours, en kichwa et en espagnol, sur leur engagement en faveur d'un « éco-ethno-développement » de la population kichwa.

Lorsqu'il ne s'agit pas d'habillements inspirés des « vêtements Kichwa typiques » (*traje típico*), les costumes portés par les femmes autochtones amazoniennes sont une version ethnicisée des sous-vêtements « occidentaux » ; les jeunes filles se retrouvent ainsi quasi-nues sur scène – et pieds nus en référence au côté « naturel » des autochtones, au contraire des jeunes filles métisses qui portent des talons – leurs longs cheveux noirs détachés, maquillées et affichant un large sourire pendant toute leur représentation. Cet accoutrement contraste fortement avec le désir explicite de pudeur de la plupart des femmes kichwa des communautés du canton qui refusent de se dénuder, privilégiant aujourd'hui les pantalons et les t-shirts couvrant les épaules, refusant de se maquiller et attachant systématiquement leurs cheveux. A travers la mise en scène de leurs corps de femmes, d'épouses et de mères désirables, les jeunes femmes kichwa apprennent ainsi à devenir « sexy » tout en continuant à manifester leur indianité, pensée en termes de maintien de certaines caractéristiques culturelles sexuées et de proximité avec la nature.

La circulation de différents modèles normatifs de féminités, de masculinités et de « bons rapports de genre » à entretenir est aujourd'hui accentuée sous l'effet de deux phénomènes conjoints : d'une part, l'intensification de l'accès aux médias et, de l'autre, la mobilité toujours plus grande des Kichwa des communautés du canton. Si les individus des communautés ont la radio depuis plusieurs années, la progressive extension de l'accès à l'électricité en zone rurale ne s'est produite que très récemment (à Makana Kucha, l'installation d'un réseau électrique date de 2010). A l'heure actuelle, une bonne partie des personnes kichwa vivant en communauté ont la télévision. Certaines communautés ont par ailleurs reçu des ordinateurs de la part du gouvernement sous Rafael Correa. D'après les informations que j'ai pu obtenir, la plupart des communautés n'ont pas encore accès aux chaînes de télévision (ni à internet). La télévision est donc principalement utilisée pour y regarder des films achetés dans la bourgade de Loreto.

Selon mes observations dans la communauté de Makana Kucha, les films choisis sont pour la plupart des films de combat (ceux avec Jean-Claude Van Damme sont très prisés) ainsi que des nouvelles japonaises où l'amour, le prestige, la beauté, l'argent, les mensonges et les trahisons occupent une place centrale. Par ailleurs, les personnes kichwa des communautés que j'ai rencontrées sont très friandes des clips de « musique kichwa » amazonienne. Le plus souvent chantée par des hommes, la musique kichwa contemporaine d'Amazonie est accompagnée d'instruments tels que la batterie, la guitare électrique et le piano numérique. Très souvent vêtus de costards-cravates, les hommes y jouent, tandis que les jeunes filles qui les accompagnent dans les clips dansent. Elles portent les mêmes tenues que celles qui sont choisies pour l'élection des reines kichwa, ou encore des minijupes et des bottes à talons. Les chansons, quant à elles, ont pour thèmes de prédilection soit l'éloge de la forêt amazonienne et de la « culture kichwa », soit les problèmes au sein du couple du point de vue des hommes, tels que le désinvestissement des femmes dans la sphère domestique, les tromperies, les ruptures et la souffrance des hommes. Les paroles des chansons autant que les attitudes sexuées des hommes et des femmes dans les clips musicaux contribuent incontestablement à renforcer certaines représentations gravitant autour des rapports de genre tout comme à construire de nouvelles identités sexuées pour les hommes et les femmes des communautés du canton.



Fig. 30. Candidates à l'élection de la reine Kichwa du canton de Loreto, 2012.



Source : Vidéo youtube.

Fig. 31. Interview de la reine Kichwa de la province du Napo, 2012.

Le deuxième phénomène d'ampleur qui concerne la quasi-totalité de ces communautés porte sur la très grande mobilité des Kichwa, et plus encore de la jeune génération. Comme je l'ai mentionné, une bonne part des jeunes kichwa sont aujourd'hui scolarisés ou ils cherchent du travail en zone urbaine. Par conséquent, ils sont amenés à séjourner dans la bourgade de Loreto sur des périodes qui vont d'une journée à plusieurs mois. Cette nouvelle mobilité des jeunes les éloignent de leur famille, et d'abord de leurs parents, qui ont dorénavant nettement moins d'emprise sur la gestion de leur vie sexuelle et amoureuse. Aux dires des Kichwa que j'ai côtoyés, c'est plus particulièrement la tendance allant vers l'éducation secondaire des jeunes filles et la nouvelle mixité des écoles, dans lesquelles les garçons et les filles se côtoient loin des regards de leur famille, qui est inquiétante. Aux dires de plusieurs de mes interlocuteurs (hommes et femmes), seuls quelques jeunes hommes allaient à l'école secondaire jusque dans les années 2000. Les jeunes filles, pour leur part, n'allaient qu'à l'école primaire, puis s'unissaient à un homme (entre treize et dix-huit ans). Plusieurs de mes interlocutrices kichwa m'ont raconté qu'avant l'union, les jeunes filles étaient tenues physiquement à distance des hommes, à l'exception de leurs parents proches. Lors des fêtes communautaires, par exemple, les jeunes filles en âge de se marier devaient quitter les lieux dès que les hommes étaient un peu éméchés sous l'effet de l'alcool, de sorte à éviter toute potentielle relation (ou agression) sexuelle avec l'un d'eux. Avec la mobilité des jeunes et le renforcement de l'éducation secondaire indépendamment du sexe des personnes, c'est donc la nouvelle promiscuité entre les jeunes hommes et les jeunes femmes kichwa qui est redoutée par leurs parents et, plus généralement, par les « anciens » (*ancianos*).

Si cette promiscuité est redoutée, c'est notamment parce que les jeunes ont de plus en plus fréquemment tendance à s'unir librement, sans consulter leur famille, alors que les mariages arrangés prévalaient jusqu'à récemment. D'après les informations que j'ai recueillies auprès des personnes de Makana Kucha et des agents de santé de l'OCKIL, les mariages arrangés constituent le modèle d'union prédominant pour les Kichwa de plus de vingt-cinq ans. D'après ce modèle, les jeunes hommes, accompagnés de quelques parents (leur père, leur oncle, leur *compadre*) font formellement leur demande aux parents et aux oncles et tantes de la femme qu'ils convoitent. Cette dernière n'est pas présente lors de ces discussions. Si, dans certains cas, les futurs époux ne se connaissent pas, il arrive également qu'ils se soient auparavant fréquentés et que tous deux désirent s'unir. L'union ne s'accomplit cependant que lorsque la famille de la femme – ses parents, ses oncles et tantes ainsi que ses *compadres* et *comadres* – donne son accord, parfois au détriment de celui de la jeune fille concernée.

Le mariage est composé de trois évènements majeurs qui peuvent s'étaler sur plusieurs années : la demande en mariage (*tapuna* en kichwa), la formalisation des accords (*pactachina*) et la fête de mariage (*bura*). Tandis que la demande prend place avant l'union du couple, la formalisation des accords et la fête de mariage ont lieu lorsque l'homme et la femme vivent ensemble et qu'ils ont déjà des enfants, pour certains. A l'heure actuelle, il arrive que la *pactachina* et la *bura* se produisent en même temps, générant ainsi moins de frais pour les organisateurs. La *pactachina,* souvent accompagnée de musique, ne réunit que les parents proches des deux familles (parents, oncles et tantes, frères et sœurs, compadres et comadres). La *bura,* quant à elle, est une fête qui réunit des parents proches et lointains. Elle est parfois accompagnée d'une *misa bura*, c'est-à-dire d'un mariage dans une église catholique. Elle est prise en charge par le marié, ses parents, ses oncles et tantes et certains de ces *compadres*. En effet, dans la perspective des Kichwa, les femmes s'acquièrent (*conseguir* en espagnol) moyennant des cadeaux et du travail de la part de la famille du jeune homme en faveur de la famille de la jeune femme. La famille du jeune homme contracte

donc une dette auprès de la famille de la future mariée dès la demande en mariage. Cette dette n'est remboursée que lorsque la *bura* a été organisée par la famille du marié. (Uzendoski 2005).

Si le mariage arrangé, ponctué de ces trois évènements, constitue le modèle idéal de l'union d'un homme et d'une femme, il arrive que des hommes « acquièrent » une femme sans faire la demande formelle aux parents de la jeune fille. Dans ce cas, la jeune fille et le jeune homme quittent leur foyer et fuient ensemble (pendant quelques jours voire quelques semaines), pour ensuite retourner chez les parents de la jeune fille et négocier leur union. La faute est alors systématiquement mise sur le jeune homme qui, dans la perspective des Kichwa, a « enlevé » ou « volé » la jeune fille (*warmira shuwana* en kichwa), bien qu'elle soit partie prenante de la fuite. D'après M. Uzendoski (ibid.), ce genre de scénario était déjà relativement répandu dans les années 1990. Si la démarche est réprimée, ce genre d'union présente aussi des avantages lorsque la famille du jeune homme manifeste des intentions d'entretien de bonnes relations avec celle de la jeune fille, c'est-à-dire lorsqu'elle accepte de remplir un certain nombre d'obligations morales en s'acquittant progressivement de sa dette auprès de la famille de la jeune fille.

Sous l'effet de la croissance démographique de certaines communautés, de la mobilité et de la migration des jeunes kichwa vers les centres urbains, l'union sans consultation préalable des parents devient plus aisée. A la différence des remarques que fait M. Uzendoski concernant les pratiques d'union des Kichwa de la province du Napo dans les années 1990, ce type d'union n'est aujourd'hui pas systématiquement suivi, dans le canton de Loreto, par l'organisation des trois rituels de mariage, et les familles respectives du jeune homme et de la jeune femme n'entretiennent pas nécessairement de bonnes relations. Par ailleurs, les récits d'hommes et de femmes kichwa que j'ai récoltés mettent en évidence l'augmentation massive des séparations des jeunes couples, ainsi que l'accroissement du nombre de jeunes mères célibataires. Ces dernières expriment souvent le désir que leur conjoint revienne à leurs côtés, bien qu'il ait parfois fondé une autre (ou plusieurs autres) familles. Si elles arrivent parfois à leurs fins, ces jeunes mères célibataires finissent le plus souvent par vivre avec leur famille (parents, frères et sœurs célibataires), seule (avec des visites sporadiques du père de leurs enfants) ou elles s'unissent à nouveau à un autre homme (ce qui parfois débouche sur une nouvelle séparation).

Un autre effet de la mobilité croissante de la jeune génération kichwa porte cette fois-ci sur l'augmentation des unions mixtes entre des individus métis et kichwa. D'après M. Uzendoski (ibid.) et N. Whitten (1976), les Kichwa du Napo ont toujours pratiqué l'« intermariage » avec des individus de diverses affiliations ethniques tant amazoniennes qu'andines (les mariages les plus fréquents se déroulant avec des Shuar, des Kichwa du Pastaza et des Otavaleños). En revanche, les unions avec les métis semblent être historiquement beaucoup plus récentes, du moins dans le canton de Loreto. Depuis qu'elles se produisent, ces unions créent des tensions pour beaucoup de familles kichwa concernées. Plusieurs personnes m'ont ainsi raconté que par le passé, moins fréquemment aujourd'hui, les unions de métis et de Kichwa avaient mené jusqu'à la tentative de meurtre de l'individu métis, en passant par l'ensorcellement chamanique et l'ostracisme. A l'heure actuelle, si ce genre d'évènements va diminuant, plusieurs parents et quelques jeunes kichwa auxquels je me suis adressée m'ont fait part de leur sentiment d'inquiétude face à l'augmentation de ces unions. Les parents tentent souvent de dissuader leurs enfants de le faire. Les individus métis, hommes et femmes, ont en effet la réputation d'être de mauvais/es époux/ses en abandonnant leur conjoint ou en entretenant des liaisons avec d'autres personnes.

Cette réputation déborde d'ailleurs aujourd'hui la seule sphère métisse pour s'appliquer aux jeunes femmes kichwa, particulièrement celles qui vivent dans des centres urbains ou dans des communautés de grande taille, situées proche des villes. Ces jeunes filles, ai-je entendu de la bouche de plusieurs Kichwa (parents et jeunes hommes), seraient aujourd'hui aussi débridées que les métisses : elles passeraient leur temps dans la rue (*andan por la calle*) et auraient plusieurs liaisons (*mozos*). Elles se maquillent, portent des jeans moulants ou des minijupes, alors que les femmes kichwa privilégient habituellement les pantalons amples et les longues jupes. Ce sont ces jeunes filles qui, aux yeux de mes interlocuteurs, tombent enceinte et finissent mère célibataire. En revanche, les jeunes hommes kichwa ne sont en général pas stigmatisés ; l'évolution négative par l'adoption de certains comportements typiques des métis ne concernerait ainsi que certaines jeunes filles qui seraient devenues des « femmes faciles » (*mujer de la calle*), séductrices et irresponsables (c'est-à-dire de mauvaises mères et de mauvaises épouses).

S'ils ont une telle réputation, les métis représentent aussi, pour la jeune génération, une attraction particulière. Un leader politique kichwa du canton de Loreto me racontait, par exemple, que sa nouvelle conjointe – une jeune femme qui avait été élue reine kichwa du canton – hésitait à s'engager sérieusement avec lui. En effet, elle, ses parents et ses sœurs partageaient l'idée selon laquelle il valait mieux choisir un conjoint (homme) métis plutôt qu'un Kichwa, partant du principe que les métis gagnent mieux leur vie que les Kichwa. « A l'heure actuelle », me disait-il, « sortir avec un colon c'est le summum (*es lo máximo*). Les femmes kichwa sont devenues des proies faciles pour les colons. » Il me précisait que sa conjointe se plaignait continuellement de son salaire, qui n'était pas assez élevé à son goût. « Tu peux avoir des liaisons si tu le souhaites, cela m'importe peu », lui avait-elle ajouté, « ce qui compte c'est que tu ramènes de l'argent à la maison ». Le leader politique en question se montrait surpris, puisque son ex-femme, Kichwa elle aussi, se disait fièrement autonome et « professionnelle » (*profesional*) et affirmait, pendant leur relation, qu'elle n'avait nullement besoin de lui d'un point de vue financier.

D'après quelques récits que j'ai recueillis, le mariage avec des colons semble donc particulièrement attrayant aux yeux de certains individus de la jeune génération kichwa, et en particulier de certaines jeunes filles kichwa qui ont un contact accru avec les centres urbains. Pour ces dernières, ce type d'union représente idéalement la possibilité d'avoir un conjoint pourvoyeur de gain qui leur permette de se consacrer entièrement aux activités domestiques et de vivre dans une situation économique confortable. Les femmes kichwa du canton de Loreto, et certainement plus encore celles qui entretiennent un rapport à la fois avec l'univers urbain, la vie politique autochtone et les communautés rurales, se retrouvent ainsi face à différents discours normatifs en matière de rapports de genre et de façon d'être femmes. Ce que B. Muratorio (1998) soutient concernant les femmes kichwa de la région de Pano et de Tena s'applique également pour les femmes kichwa vivant dans le canton de Loreto :

> « Like other indigenous peoples in Ecuador and elsewhere, Pano and Tena young women are going through the growing pains of becoming full sexual, social subjects. In developing individual and group cultural consciousness they are involved in a complex process of identity formation where old and new models of feminity and modernity are partially resisted, incorporated, or discarded. To deal with the experiences of selfhood, they must walk through the uncertain and shifting boundaries of at least three main identity paths : the contested one already traveled by their elders, the glamorous and appealing one drawn by the mass media and shared with their peers, and the politically compelling one offered by the indigenous organizations. » (411).

QUATRIÈME PARTIE
Interculturalité, santé et prévention de la violence

Après avoir posé le contexte de la recherche, cette partie se focalise maintenant sur la façon dont l'interculturalité est investie par le champ politique en Equateur, ainsi que sur la manière dont elle se pratique « au concret » dans le cadre du programme de soins de santé primaire qui fait l'objet de ce travail.

Dans un premier temps (chapitre 10), je montre que l'interculturalité s'est progressivement institutionnalisée, au cours de ces vingt dernières années en Equateur, pour devenir un concept inscrit dans la Constitution même du pays et qui permet tant de le définir que de conceptualiser des politiques publiques s'adressant aux Nations autochtones et afro-descendantes reconnues sur le sol équatorien. J'explore également la façon dont des organisations autochtones, l'Etat équatorien, le Ministère de la Santé Publique, ainsi que l'ONG RIOS se représentent l'idéal d'interculturalité en santé, sa légitimité et son utilité. Je montre que l'interculturalité ne consiste pas seulement en un modèle de santé ou une entité abstraite, mais qu'elle est aussi un espace social dans lequel se jouent des rapports de pouvoir. Les analyses concernant l'idéal d'interculturalité, ainsi que sa confrontation avec les pratiques effectives dans « l'espace social de l'interculturalité », permettent de mettre en exergue toute une série d'ambivalences et de limites à l'idéal tel qu'il est défini par les institutions concernées par cette étude.

Dans un deuxième temps (chapitre 11), je resserre l'analyse sur les pratiques interculturelles telles que les perçoivent les professionnels de la santé et du développement métis investis, de près ou de loin, dans le programme de prévention de la violence de genre dans le canton de Loreto. Par ailleurs, j'interroge leurs représentations de la « violence de genre » et plus globalement, des rapports de genre chez les Kichwa. Au-delà des réflexions portant sur le culturalisme dont sont empreintes ces représentations, ce chapitre a pour but de mettre en évidence la tension inhérente à l'interculturalité – entre d'une part l'idéal politique de décolonisation, et d'autre part la reproduction des rapports de pouvoir auquel elle donne lieu – ainsi que la façon dont les représentations sexuées se chevauchent avec des images racialisées héritées de l'époque coloniale pour (re)produire une hiérarchisation sociale entre la majorité métisse et les « minorités ethniques ».

Le chapitre douze consiste, dans un troisième temps, à mettre l'interculturalité à l'épreuve de la pratique, à travers l'analyse des messages transmis par des animateurs métis, le plus souvent des psychologues, dans le cadre d'ateliers de prévention de la violence de genre. Je mets ici l'accent sur la dimension normative de la santé publique et interroge les modalités selon lesquelles s'exprime l'entreprise de normalisation des comportements des destinataires qui est à l'œuvre dans ces ateliers.

Chapitre X
Entre proposition décolonisatrice et instrument normalisateur

Ce chapitre vise à analyser la façon dont le concept d'interculturalité s'est progressivement institutionnalisé en Equateur et à souligner ses dimensions pragmatique, éthique et symbolique. Par pragmatique, j'entends les dimensions de l'interculturalité qui porte sur la recherche d'efficacité de la santé publique ; par éthique, les dimensions qui portent à la fois sur la réduction des inégalités en santé, et plus largement les inégalités sociales, ainsi que sur la réparation de la discrimination envers les populations autochtones et afro-descendantes en Equateur ; enfin, par symbolique, je fais référence aux dimensions qui portent sur la définition de la nation et de la société équatorienne.

Je commence par mettre en évidence que si le concept d'interculturalité est aujourd'hui abondamment utilisé dans la rhétorique du gouvernement, la proposition d'interculturalité, dans le cas équatorien, émane du milieu politique autochtone. Pour les organisations autochtones nationales et l'Etat, l'interculturalité fait référence, de façon générale, à un processus de décolonisation qui devrait permettre de radicalement transformer l'Etat, ses structures, ses institutions, et la société en général, pour en faire le symbole d'une Nation. Il s'agit d'en finir avec la discrimination envers les « Peuples » et « Nationalités » reconnus en Equateur, d'ébaucher un projet social égalitaire et un modèle politique qui se veut résolument alternatif. Je montre que le projet de transformation radicale du pays et le processus de décolonisation comporte des ambiguïtés et des limites.

Je montre ensuite que dans le champ de la santé publique, le concept d'interculturalité tel qu'il est mobilisé par les institutions concernées par cette recherche (le Ministère de la Santé Publique, l'ONG RIOS et l'organisation OCKIL), prend un autre sens que celui de transformation radicale et de décolonisation. Il a pour objectif premier la justice sociale par le truchement de la « santé pour tous », c'est-à-dire l'accès aux soins et aux services généralisés à toutes les populations, y inclus les autochtones et les Afro-descendants jusque-là marginalisés. Ainsi, malgré un discours gouvernemental qui prône une « interculturalité pour tous », l'interculturalité en santé est avant tout conçue ici comme une série d'instruments élaborés le plus souvent par des « experts » métis (médecins, psychologues et anthropologues principalement) au service de la médicalisation des « cultures » autochtones et afro-descendantes. Pour élaborer des programmes de santé interculturels, ces experts font avaliser leur programme par les organisations de base et se fondent

notamment sur des informations qu'ils recueillent auprès des populations afro-descendantes et autochtones, démarche qu'ils estiment participative et interculturelle.

Je mets ainsi en lumière la tension sous-jacente aux politiques interculturelles entre d'une part, une approche horizontale qui vise la participation des populations et la reconnaissance des savoirs populaires (Massé 1995) et, de l'autre, une perspective verticale qui donne la priorité aux experts pour définir la « population-cible », la conception de sa « culture » et les méthodes à utiliser pour transférer les connaissances biomédicales. Je montre par ailleurs que si l'idéal d'interculturalité prône la reconnaissance du « savoir autochtone », notamment les connaissances thérapeutiques et les praticiens, tant les discours que les pratiques dits interculturels sont d'abord conçus comme des outils en vue de contrôler les savoirs et les pratiques autochtones (Pozo Menares 2014) et de diffuser les discours de la santé publique par le biais d'une « adaptation culturelle » des messages biomédicaux.

Un outil de transformation de la nation équatorienne ?

En Equateur, le multiculturalisme s'est fait politique d'Etat en 1998, suite à l'élaboration de l'avant-dernière constitution du pays. La Constitution de 2008, qui coïncide avec l'arrivée au pouvoir de Rafael Correa, dénote une volonté politique d'approfondissement des réformes multiculturalistes. L'article 1 de la nouvelle Constitution définit l'Etat comme « plurinational » et « interculturel », institutionnalisant pour la première fois, dans l'histoire du pays, les concepts de plurinationalité et d'interculturalité. Cette même Constitution reconnaît le caractère multilingue des échanges interculturels au sein du pays, en établissant l'espagnol en tant que langue nationale officielle, tandis que le kichwa et le shuar sont reconnus comme les langues officielles des relations interculturelles (article 2). Par ailleurs, le slogan kichwa du parti politique Pachakutik *Ama killa, ama llulla, ama shuwa* (ne sois pas fainéant, ne mens pas, ne vole pas) apparaît de façon répétitive dans la Constitution, démontrant ainsi la volonté politique d'un dialogue interculturel.

L'utilisation de la notion d'interculturalité, dans le cas équatorien, trouve son origine au sein des organisations politiques autochtones et principalement de la CONAIE (Confédération des Nationalités Autochtones de l'Equateur) qui représente l'ensemble des populations autochtones du pays. C'est lors des soulèvements nationaux autochtones du début des années 1990 que la CONAIE a fait pour la première fois usage de la notion d'interculturalité, en opposition à la doctrine nationale du métissage (Whitten et Whitten 2011). A partir des années 2000, le concept d'interculturalité a encore gagné en force au sein de la CONAIE – notamment à travers l'organisation de forums autochtones sur la thématique – et a pris une connotation économico-politique forte en visant à instaurer un nouveau modèle de développement national, en opposition au néolibéralisme et à la corruption qui régnait jusqu'alors. Un modèle qui soit une véritable démocratie et justice sociale, sans discrimination aucune pour les minorités ethniques officiellement reconnues en Equateur. Enfin, en 2007, la CONAIE a fait une proposition à l'Assemblée Constituante du gouvernement équatorien en vue de l'élaboration de la Constitution dite de *Monte Christi* de 2008. L'objectif de cette proposition tournait clairement autour de la

nécessité d'en finir avec l'exclusion des minorités ethniques reconnues juridiquement en tant que « Nationalités » et « Peuples » en Equateur. Elle révélait un enthousiasme incontestable de la part de la CONAIE face à la récente élection de Rafael Correa, lorsque, à la première page, il est affirmé que la possibilité de se voir reconnus politiquement et socialement est enfin donnée aux peuples autochtones :

> « (…) l'Equateur vit un moment historique de grande importance ; un moment de profonde espérance pour nous [les peuples autochtones] qui luttons pour la construction d'une société post-capitaliste et postcoloniale, une société qui promeuve le 'bien vivre' transmis de génération en génération par nos anciens pères et mères, une société qui récupère les enseignements de ses peuples ancestraux et puisse vivre en harmonie avec notre Pacha Mama[164]. » (CONAIE 2007 : 1).

L'interculturalité est une thématique omniprésente dans cette proposition. Telle qu'elle a été proposée par la CONAIE – puis reprise par le gouvernement sous Rafael Correa – elle se différentie, sans pour autant s'opposer, à la « pluriculturalité » et à la « plurinationalité » qui prédominaient dans le discours politique autochtone équatorien dans les années 1990. Tandis que ces deux concepts renvoyaient à la reconnaissance de « cultures » ou de « Nationalités » sur le territoire équatorien, l'interculturalité vise à dépasser la simple reconnaissance pour inciter au dialogue entre « cultures » et entre les « Nationalités » de façon à s'enrichir mutuellement. Elle n'est pour autant pas synonyme de l'idéologie du métissage, de l'hybridité et du pluralisme. Bien au contraire, elle s'y oppose en prônant la reconnaissance entre « cultures », tout comme l'intention politique de mouvement vers l'altérité. Ainsi, selon N. et D. Whitten (ibid.),

> « Interculturality stresses a movement from one cultural system to another, with the explicit purpose of understanding other ways of thought and action, whereas social and cultural pluralism stress the institutional separation forced by the blanco (white) elite on peoples. The ideologies of hybridity and pluralism are national, regional, and static ; formal consciousness of interculturality is local, regional, diasporic, global, and dynamic. » (118-119).

Au-delà de l'idée d'un dialogue entre les « cultures » se situe donc le besoin impératif de rétablir une symétrie entre elles. Comme nous l'avons vu, la CONAIE n'hésite pas à utiliser le terme de « société postcoloniale » dans sa proposition à l'Assemblée Constituante pour caractériser la nouvelle société équatorienne telle qu'elle devrait idéalement se construire dans un futur proche, sur la base de la nouvelle Constitution. Le concept d'interculturalité invite donc à un dialogue dont la finalité est non seulement l'enrichissement mutuel, mais aussi, et surtout, la décolonisation de la société équatorienne. Cette dernière, quant à elle, ne peut se produire, dans la perspective de la CONAIE, que par le biais de l'intégration des « savoirs autochtones » au sein des institutions publiques équatoriennes, comme en témoigne la proposition de l'organisation :

> « Les Peuples et Nationalités autochtones, pendant des siècles, ont accumulé des connaissances astronomiques, agricoles, médicinales etc. Ces connaissances sont une contribution pour le pays et pour le monde, par conséquent, elles doivent être autant valorisées que les connaissances en provenance de l'académie occidentale. Dans un pays pour tous et toutes, il ne peut pas exister des connaissances qui valent moins que d'autres.[165] » (CONAIE 2007 : 42)

164 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

165 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

Dans le même mouvement, la CONAIE insiste sur le fait que la construction d'un état « interculturel » et « plurinational » ne signifie pas uniquement qu'il faille développer des politiques publiques pour les minorités ethniques sur le sol équatorien. Cette construction invite plutôt à une transformation profonde et radicale de la structure, des institutions et de la société équatorienne dans son ensemble. Ainsi, « il ne s'agit pas d'une proposition ethnique des Indiens pour les Indiens. Il s'agit d'une proposition Plurinationale, d'une proposition politique pour le pays (…). Une proposition qui vise à construire un nouvel Etat et une nouvelle société depuis les exclus.[166] » (Ibid. : 2).

L'ensemble des dimensions du concept d'interculturalité soulevées par la CONAIE – la reconnaissance, la symétrie, le dialogue, la décolonisation et la refondation de la société équatorienne – sont mentionnés de façon répétitive depuis 2008 dans les discours des responsables politiques gouvernementaux, y inclus dans ceux du Président de la République équatorienne. Dans les discours de Rafael Correa, le caractère interculturel de l'Etat signifie aussi qu'il faille s'éloigner des modalités antérieures de gouvernementalité en Equateur, plus particulièrement de la corruption généralisée qui régnait au sein des institutions publiques, de la « sombre et longue nuit néolibérale » (Presidencia, 2008, ma traduction) dans laquelle s'était engagé le pays dès les années 1990 et enfin, de mettre un terme à l'exploitation destructrice de l'environnement et de l'homme par l'homme concomitante au néolibéralisme (Wroblewski 2011). Cette refondation de l'Etat et de ses institutions est interculturelle dans la mesure où, selon Rafael Correa, « *the indigenous have an important role to play in defining our values [celles de la société équatorienne].* » (New left Review 2012 : 99-100). L'interculturalité, au regard du président équatorien, s'oppose ainsi aux politiques multiculturalistes néolibérales développées dans les années 1990 et au début des années 2000, dans la mesure où il ne considère pas la « question autochtone » comme un problème ne concernant que les autochtones :

> « (…) the indigenous question [is not] a problem only for the indigenous, to be dealt with through indigenous institutions. That is the standpoint of the multicultural neoliberalism which proliferated in Latin America in the 1990s. The indigenous problem is an issue for Ecuador as a whole, and all public institutions should contribute to solving it, regardless of whether they are run by indigenous people or not. » (Ibid. : 109).

La volonté politique de refondation de l'Etat et de la société équatorienne sur la base d'une « éthique » et d'un « savoir autochtone » se manifeste de façon flagrante dans la référence faite au concept kichwa de « sumak kawsay » traduit par « buen vivir » en espagnol et « bien vivre » en français, comme l'élément phare[167] de la nouvelle Constitution. Comme il est affirmé dans son préambule, l'Etat propose « une nouvelle forme de coexistence citoyenne, dans la diversité et l'harmonie avec la nature, pour atteindre le bien-vivre, le sumak kawsay »[168]. Au sein de cette constitution, le « régime du bien vivre » se voit consacrer une section entière et plus de 75 articles qui promeuvent des droits et des services publics en vue de la réalisation du « bien vivre » de

166 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

167 C. Walsh (2010) utilise la notion de « orienting concept » dans ses analyses de l'utilisation politique du « sumak kawsay » en Equateur. Bien entendu, l'utilisation politique du terme de « sumak kawsay », tant par les organisations autochtones que par l'Etat équatorien, se différencie de ses usages populaires.

168 Le « sumak kawsay » est aussi une composante centrale de la Constitution bolivienne, approuvée par référendum en janvier 2009.

la population. Dans le même mouvement, un « plan national pour le bien vivre » a été élaboré par le nouveau Secrétariat National de Planification et du Développement (SENPLADES) et approuvé en novembre 2009 par le gouvernement.

Le « sumak kawsay » est un concept introduit dans le champ politique par les organisations autochtones nationales équatoriennes et boliviennes. Dans la perspective de ces organisations et dans celle de l'Etat équatorien, le « bien vivre » fait référence à un « savoir-être » et un « savoir-faire autochtone » basé sur une conception holistique des êtres humains et sur une harmonie entre les êtres vivants[169]. Au même titre que l'interculturalité, le « sumak kawsay » s'oppose également au néolibéralisme en exigeant la réintroduction de l'Etat dans la gestion de l'économie nationale afin de garantir la protection de l'environnement, le bien être des individus, des communautés, des « peuples » et l'égalité entre eux.

Au-delà du rôle accru de l'Etat dans les affaires économiques du pays, le « bien vivre » signifie également que l'Etat développe des services publics appropriés pour l'ensemble de la population équatorienne, y inclus les « Peuples » et « Nationalités ». (CONAIE 2007). De façon générale, le « bien vivre » comme principe phare de la politique gouvernementale devrait permettre de mettre fin à la « volonté de profit à tout prix et par tous les moyens » (ibid. : 7-8), c'est-à-dire, selon une formule fréquemment utilisée par l'actuel président équatorien, de faire passer l'homme avant l'économie ou de « mettre l'économie au service de l'homme et non l'homme au service de l'économie ». C'est notamment en ce sens que le gouvernement actuel entend opérer une « révolution citoyenne » pour instaurer le « socialisme du XXI^{e} siècle ». [170]

Ainsi, la référence au « sumak kawsay » représente, dans la rhétorique gouvernementale, la preuve tangible du processus d'interculturalisation de l'Etat et de la société qui se retrouve régi par un principe éthique, une philosophie et un savoir-faire autochtone, entendu au sens générique du terme. D'une part, l'Etat démontre ainsi sa volonté politique de se reconstruire « par le bas », sur la base du savoir des populations autochtones marginalisées par les gouvernements antérieurs. Cette tentative de dialogue est conçue comme une façon de réparer la discrimination historique à l'égard des peuples autochtones, puisque l''ensemble de la société équatorienne se retrouve inspirée et guidée par des connaissances autochtones, symbolisées par le « sumak

169 Site du SENPLADES au sujet du « bien vivre » [En ligne] http://plan.senplades.gob.ec/3.3-el-buen-vivir-en-la-constitucion-del-ecuador (consulté le 27 juillet 2013).

170 Depuis sa campagne politique jusqu'à aujourd'hui, Rafael Correa prône la révolution en faisant référence à Simon Bolívar tout comme à la révolution libérale réalisée pendant le mandat d'Eloy Alfaro au début du XX^{e} siècle en Equateur. La révolution est appelée citoyenne dans la mesure où le gouvernement entend répondre aux demandes citoyennes pour faire face à la crise de légitimité de la classe politique en Equateur en créant un Etat qui soit « populaire » plutôt que « bourgeois ». (New left Review 2012). Enfin, l'instauration du socialisme du XXI^{e} siècle n'est pas spécifique à l'Equateur, puisqu'Hugo Chavez au Venezuela et Evo Morales en Bolivie partagent le même objectif. Pour ces trois leaders politiques, le socialisme du XXI^{e} siècle vise à faire de l'Amérique latine un continent uni, afin qu'elle devienne un acteur géopolitique incontournable, et par là même, qu'elle propose un modèle alternatif à la puissance américaine. Comme le définit Rafael Correa, ce socialisme se caractérise par un « profond humanisme, un sens profond de l'éthique et une conviction démocratique totale » (ibid.). Il le différencie du socialisme traditionnel sur deux points : il s'oppose à la théorie de la lutte des classes et à la violence que celle-ci entraîne, tandis qu'il valorise le processus électoral pour l'instauration du socialisme ; il n'étatise pas l'ensemble des moyens de production mais propose que certaines « zones stratégiques » soient contrôlées par l'Etat, tandis que d'autres continuent d'être « régulées » par l'économie de marché. (« Les processus de changements en Amérique latine et le Socialisme du 21ème siècle », Cubanismo.net [En ligne] http://cubanismo.net/cms/fr/articles/les-processus-de-changements-en-amerique-latine-et-le-socialisme-du-21eme-siecle, consulté le 5 août 2013).

kawsay », dorénavant valables pour tous les citoyen équatoriens. D'autre part, cela lui permet de se démarquer du modèle de développement économique classique du « mieux vivre » longtemps prôné par les pays occidentaux, en particulier du modèle néolibéral, de répondre aux revendications des organisations politiques autochtones nationales et de retrouver une forme de souveraineté nationale face à l'hégémonie occidentale. En ce sens, la référence au « sumak kawsay » ne se veut pas seulement paradigmatique, mais surtout, pour reprendre un terme éclairant de C. Walsh (2010), « paradogmatique ». Il symbolise la volonté politique d'adoption d'un dogme alternatif, d'un dogme contre-idéologique puissant.

Malgré l'enthousiasme général qu'a suscité l'élection de Rafael Correa en Equateur en 2007, une partie de la gauche, des intellectuels et des organisations autochtones ont émis un certain nombre de réserves, voire de critiques ouvertes, sur la rhétorique gouvernementale autour du caractère interculturel de l'Etat et de la société équatorienne (Sánchez Parga 2011 ; Quijano 2011 ; Barbosa dos Santos 2011). Il ne s'agit pas ici d'entrer dans les détails des critiques (par ailleurs hétérogènes) émanant du milieu politique et intellectuel équatorien. En revanche, il me semble important d'évoquer l'une des critiques les plus récurrentes de façon à mettre en lumière les décalages entre, d'une part, le narratif gouvernemental autour de l'interculturalité, du « bien vivre » et de leur caractère « alternatif », « autochtone » et « local » et, de l'autre, les étranges similarités de ces deux notions avec des modèles de développement contemporains émanant des pays occidentaux.

C'est le cas notamment de C. Walsh qui, dans un article intitulé *Development as Buen Vivir* (ibid.), interroge le caractère régional, national et autochtone du développement en tant que « bien vivre » revendiqué par l'Etat équatorien. Comme elle l'affirme, « a closer analysis of the new Plan [for el Buen Vivir] and its predecessor (2007-2009) makes evident that 'living well'also – and possibly to an ever greater scale – takes meaning from the alternative visions of development emerging in the Western world. » (20). Elle démontre que le principe de « sumak kawsay » tel qu'utilisé par le gouvernement équatorien trouve en fait son origine dans le modèle du « développement humain intégral et durable » prôné par Manfred Max-Neef et Amartya Sen, un modèle devenu la référence en vue d'une « humanisation » du développement en Europe et au sein de différents organismes internationaux. En ce sens, le langage gouvernemental autour du « bien vivre » n'aurait rien d'interculturel ni de révolutionnaire, puisque « (…) it is bound to the continuance of western modern-colonial imposition. » (17).

De façon provocatrice, C. Walsh évoque : « Certainly such question and concern are warranted when we take into account government actions in the last months, including the approval of a mining law and the proposal of a water law that clearly contradict the tenets of *buen vivir.* » (Ibid. : 19). L'exploitation minière – celle des ressources naturelles de façon plus générale – est en effet l'un des points de tension fondamentaux entre les organisations autochtones nationales et le gouvernement équatorien jusqu'à aujourd'hui. Ce dernier refuse en effet d'entrer en matière sur la restriction de l'exploitation des ressources naturelles, notamment sur les territoires autochtones, en argumentant autour de la nécessité de développement économique du pays[171]. Quant

171 Rafael Correa affirme que la CONAIE et le Pachakutik adoptent une perspective « fondamentaliste » (New Left Review : 2012) et non-viable sur la thématique de l'exploitation des ressources naturelles. Dans le même mouvement, la consultation première des peuples autochtones sur l'exploitation des ressources naturelles sur leur territoire ne peut être comprise, pour le président de la république équatorienne, comme la possibilité d'un choix délibéré mais plutôt

à elles, les organisations et partis autochtones comme la CONAIE et le Pachakutik, s'insurgent face à ce qu'ils considèrent comme un détournement du principe autochtone du « bien vivre ».

Dans cette perspective, nous sommes loin d'une conception de l'interculturalité en tant qu'instrument politique par le biais duquel la société et l'Etat équatoriens s'engageraient à lutter contre le racisme, en modifiant les rapports de pouvoir engendrés par le processus de colonisation en Amérique latine. Un processus de décolonisation de la société équatorienne qui, je l'ai évoqué, ne peut se produire sans une revalorisation des « savoirs autochtones ». En l'occurrence, les « savoirs autochtones », tels qu'institutionnalisés par l'Etat, ne semblent pas si locaux et alternatifs que ce que prône le gouvernement. Par ailleurs, la question de l'exploitation des ressources naturelles en Equateur révèle que la reconnaissance et la prise en considération de « savoirs autochtones » comportent des limites fixées par les impératifs de croissance économique et de « modernisation » du pays[172].

La perspective du Ministère de la Santé Publique

> Les organisations [autochtones] tout comme nos gouvernements sont si dynamiques, nous ne savons pas si un président va durer six mois ou six ans ici, dans ce pays. Il faut donc apprendre à gérer dans l'incertitude comme le dirait [Edgar] Morin. Nous sommes des îlots de certitude dans une mer d'incertitude (…).[173] (L. F. Calderón, directeur du Département National de Santé Interculturelle, propos recueillis lors du séminaire national « Politiques publiques et interculturalité », Quito, juin 2009).

Hôpital Eugenio Espejo, Quito, octobre 2011. Une foule d'individus se pressaient et se bousculaient dans la rue face à un énorme édifice gris et carré. Je me frayais un passage et tentais d'entrer dans l'hôpital. Soudain, un *securitas* m'a arrêté et demandé les raisons de ma présence. Je lui ai expliqué que j'avais rendez-vous avec la directrice du Département National de Santé Interculturelle. Il m'a alors guidée vers une aile de l'hôpital. Là, la foule s'estompait et j'ai fait face à une magnifique bâtisse, produit des temps coloniaux.

---

comme un droit à être informé de l'exploitation : « *We did not agree to the idea that communities would have to give prior consent when the state wanted to make use of the country's strategic resources ; this generated a lot of discontent in some sectors close to indigenous movement. Natural resources are public goods, public property, and we cannot allow small communities, however great their historical legitimacy, to have the last word on their use.* » *(Ibid. : 107).*
La perspective « fondamentaliste » adoptée par les organisations autochtones trouverait sa source, d'après lui, au sein de l'activisme environnementaliste occidental. Elle aurait pour conséquence la création de divisions au sein de la population équatorienne et l'affaiblissement de la souveraineté de l'Etat. Les arguments avancés par R. Correa ressemblent ainsi étrangement à ceux des gouvernements antérieurs, malgré la volonté du président de se distancier des politiques néolibérales : les accusations tournent autour du danger que représentent certaines organisations autochtones en incitant au « divisionnisme » de la nation ; de même, elles sont accusées d'être irréalistes et irrationnelles face à la nécessité de modernisation et de développement économique pour l'ensemble du pays. En arrière-plan s'ajoute une accusation de l'emprise occidentale, en l'occurrence sur les organisations autochtones.

172 Pour une analyse plus détaillée des différents des discours politiques du Buen vivir, voir l'article de J. Vanhulst (2015) qui en propose une typologie.

173 Traduction de l'auteure. Version originale : Porque son tan dinámicas las organizaciones como son nuestros gobiernos, no…no sabemos si un presidente dura 6 meses o seis años aqui, en este país. Entonces hay que saber ges…ser gestores en la incertidumbre como diría Morin, ¿lo cierto? Somos islotes de certidumbres en un mar de incertidumbre (…).

A l'intérieur, un autre *securitas.* Cette fois-ci, c'est mon passeport que j'ai dû présenter et lui laisser, le temps de ma visite. L'intérieur du bâtiment était tout aussi somptueux que sa façade. Toutefois, en longeant les couloirs, j'observais du désordre : des tables, des chaises, des lampes, des cartons s'amoncelaient un peu partout. Ni la directrice, ni les employés du Département de Santé Interculturelle n'avaient eu le temps de déballer leurs affaires, depuis leur emménagement dans leur nouveau bureau.

En observant cette scène, me revenaient à l'esprit les paroles d'Edgar Morin citées par l'ancien directeur du Département de Santé Interculturelle : « nous sommes des îlots de certitude dans une mer d'incertitude », disait-il. Oui, cette scène faisait écho aux paroles d'Edgar Morin : j'assistais à un Equateur en chantier, à une tentative de « révolution » dans laquelle l'interculturalité jouait un rôle prépondérant. Pour preuve, les nouveaux et somptueux bureaux octroyés au Département de Santé Interculturelle[174]. Mais combien de fois l'Equateur avait-t-il vécu des revirements politiques? Combien de fois encore les bureaux de ce département allaient-ils être déplacés? Combien de temps encore allaient-ils exister?

Dans ce tumulte, pourtant, des îlots se maintenaient : c'était en l'occurrence les voix de celles et ceux, métis, autochtones et Afro-descendants, qui militaient depuis de nombreuses années pour des politiques et un pays dits interculturels (un activisme, d'ailleurs, qui suggère que la frontière entre l'action sanitaire et l'acte politique est poreuse, malgré les revendications de neutralité politique de la santé publique). Car si le personnel du Département National de Santé Interculturelle avait partiellement changé entre 2009 et 2011, je savais que la plupart des individus qui n'y étaient plus, y inclus l'ancien directeur, continuaient d'être actifs dans le champ de la santé interculturelle. Le nouveau personnel, quant à lui, travaillait dans le domaine depuis de nombreuses années. C'était le cas de la nouvelle directrice qui avait pratiqué la santé interculturelle depuis l'obtention de son diplôme de médecine. A elle seule, elle était un symbole fort de l'interculturalité, en tant que dialogue des « cultures » et réparation de la discrimination, puisqu'elle était à la fois autochtone, femme et médecin.

Mon interlocutrice, la directrice, a spontanément commencé – et logiquement, dans un tel contexte – par me parler de la restructuration du système de santé au niveau national. J'ai ainsi appris que le Département de Santé Interculturelle existait depuis 1999. Cependant, à cette époque, l'instance qui avait été créée sous l'impulsion de la CONAIE, ne concernait que les populations autochtones et se nommait donc la Direction Nationale de Santé Autochtone (DNSPI). Quelques années plus tard, l'instance a perdu le substantif « autochtone » qui s'est vu remplacé par « interculturel ». En 2011, sous l'effet de la réforme du secteur sanitaire, le département se trouvait inséré dans une section plus large concernant la promotion de la santé, la participation sociale, l'équité et le droit à la santé pour se nommer « Direction Nationale d'interculturalité, de droit et de participation sociale en santé ». Ce changement de dénomination signifiait, dans la perspective de la responsable de cette Direction, que le département visait à inclure la santé et les systèmes thérapeutiques auxquels a recours l'ensemble de la population équatorienne, non

174 Edgar Morin lui-même est enthousiaste face aux références politiques incessantes à l'interculturalité et au bien vivre en Equateur. Je me souviens que, quelques jours avant mon départ pour la Suisse, alors que je me trouvais chez un ami anciennement guérillero à Quito, ce dernier a soudain débarqué dans le salon où j'étais installée pour m'annoncer fièrement qu'Edgar Morin s'était exprimé sur la chaîne de télévision gouvernementale afin d'apporter son soutien face à la « révolution citoyenne » en train de s'opérer en Equateur.

plus seulement la population autochtone. De même, l'interculturalité devenait axe transversal qui, dans l'idéal, devait traverser l'ensemble des programmes de santé du Ministère de la Santé Publique au niveau national. Ainsi le formule la directrice :

> L'idée, c'est que ce ne soit pas seulement la santé des Peuples et des Nationalités autochtones, mais que les médecines alternatives et complémentaires soient incluses, tout comme celles des Afro-descendants et des Montubios, et maintenant encore plus avec la Constitution, la nouvelle Constitution de 2008, ce mandat est encore plus fort. (…) Et je crois que, d'un côté, c'est important, parce que, malgré que la direction nationale de santé des peuples autochtones soit le produit d'une revendication de la population autochtone, c'est-à-dire que c'est un espace gagné depuis le mouvement autochtone, le fait est que, en accord avec les différentes demandes, on ne peut pas créer une direction pour chaque Peuple ou Nationalité ou pour chaque groupe ethnique, comme les autochtones, les métis, les *Montubios* ou les Afro-descendants. Donc ainsi, la santé interculturelle permet de travailler pour toute la population. (…) Et la deuxième chose, c'est que d'autres thèmes ont été inclus comme par exemple, dans notre travail est inclus le thème des droits, du genre, de la participation sociale de façon beaucoup plus vaste, beaucoup plus générale.[175] (Myriam Conejo, directrice du Département National d'Interculturalité, de Droit et de Participation Sociale en Santé, entretien enregistré dans les bureaux du Département, Quito, septembre 2011)

En 2011, le rôle et le champ d'action de cette nouvelle direction étaient encore mal définis, d'autant plus que le système de santé publique était en phase de restructuration dans son ensemble. Quoi qu'il en soit, l'objectif de ce nouveau département était triple : il s'agissait de concevoir des normes et des modèles d'interculturalité en santé qui s'appliqueraient à la totalité des programmes de santé publique au niveau national ; d'inclure l'ensemble de la population équatorienne comme cible des modèles d'interculturalité en santé, non plus de cibler des populations spécifiques ; enfin, de coordonner et d'uniformiser « depuis le haut » les programmes interculturels locaux. Ainsi, l'un des objectifs prioritaires de cette direction est de normaliser l'interculturalité en santé d'un point de vue conceptuel et pratique pour chaque secteur de la santé publique.

> En vérité nous n'avons pas encore, je pense que c'est un processus, on ne peut pas changer d'un jour à l'autre les questions de normalisation, ni les instruments, ni les guides. L'un de nos buts est de voir comment articuler ça avec les autres programmes. (…) Car nous avons l'obligation aussi de coordonner nos actions avec d'autres directions, par exemple, les prestations et services de santé, la consultation juridique pour créer des normes par exemple.[176]

175 Traduction de l'auteure. Version originale : o sea, la idea es no solamente la salud de los pueblos y nacionalidades indígenas sino también es que se incluye las medicinas alternativas y complementarias, se incluyen a los afrodescendientes y a los Montubios, y ahora aun más con el tema de la Constitución, la nueva Constitución del 2008, ese mandato es mucho más fuerte. (…) Bueno, yo pienso que, por un lado, es importante, ¿no?, porque…de repente, no obstante que la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas pone una reivindicación de la población indígena, o sea un espacio ganado desde el movimiento indígena, el tema es que, de acuerdo a las diferentes demandas, no se puede crear una dirección para cada pueblo o nacionalidad o para cada grupo étnico, lo cierto como los indígenas, los mestizos, Montubios, o afrodescendientes, entonces en esa medida el enfoque de salud cultural es más bien trabajar para toda la población. (…) Y creo que también la otra cosa es que sí se amplian ciertos temas como…por ejemplo, en el nuestro trabajo estaba incluído el tema de derechos, género, participación social pero desde este enfoque de nueva dirección…esto es…mucho más amplio, mucho más general.

176 Traduction de l'auteure. Version originale : Realmente no tenemos todavía, yo creo que eso en procesos, no podemos cambiar de la noche a la mañana las cuestiones normativas ni instrumentos, ni lineamientos, y es un reto todavía de nosotros a ver como poder articular con el… los demás programas. Porque tenemos… (interrupción, teléfono)…la obligación también de coordinar con otras direcciones por ejemplo, los eh, prestaciones y servicios de salud, asesoria jurídica para realizar normativas.

> (Andrea Pichasaca, collaboratrice au Département National d'Interculturalité, entretien enregistré dans les bureaux du Département, Quito, mars 2012).

Mes deux interlocutrices m'affirmaient que même si le budget pour l'interculturalité en santé avait augmenté ces dernières années, il restait insuffisant. Ce manque de ressources financières s'expliquait en bonne partie, d'après elles, par le manque d'information épidémiologique sur la santé des populations ethniques équatoriennes :

> [Le budget] est infime par rapport à la demande et aux nécessités d'intervention dont la population a vraiment besoin. Cela s'explique par le fait qu'il y a peu de données ethniques. Nous n'en avons pas. Par exemple, en Equateur, en matière de santé, la mort maternelle : parmi 100 décès annuels, il y a, je ne sais pas, environ 50 décès dans la population autochtone. Et nous n'avons pas ces données. Nous n'avons pas de quoi dire à travers les données ethniques : voilà la réalité. (…) Le président équatorien nous a demandé de l'information générale, par exemple, combien de consultations y a-t-il au sein des Nationalités? En vérité, nous ne le savons pas. [Elle rit]. Et pourquoi? Parce que les formulaires que remplissent les médecins ne comportent pas des spécifications en fonction des Nationalités ou des Peuples. Ils notent sur leur fiche « nationalité équatorienne » et c'est tout.[177] (Ibid.).

Il est intéressant de noter que si, dans le discours des responsables de la santé interculturelle, cette dernière vise l'ensemble de la population équatorienne, la seule manière d'obtenir un budget adéquat pour les programmes interculturels est d'obtenir des informations épidémiologiques concernant les populations ethniques équatoriennes. Cette ambiguïté dans la conceptualisation de l'interculturalité en santé se retrouve dans les discours et les pratiques de la plupart des intervenants en santé, comme je le détaillerai dans le chapitre suivant.

L'un des (rares) documents du Ministère de la Santé Publique visant à normaliser les pratiques interculturelles dans le champ de la santé, en l'occurrence la santé maternelle et infantile, en donne la définition suivante :

> « Dans le champ de la santé, l'interculturalité est une prise de position qui vise à promouvoir le dialogue culturel entre différents groupes, dans un cadre de respect et d'égalité qui tend vers l'inclusion, la symétrie, l'équité. De plus, le príncipe d'interculturalité implique, en première instance, un questionnement du modèle social et culturel depuis lequel la médecine occidentale est exercée, caractérisée par une tendance à l'exclusion d'autres connaissances thérapeutiques.[178] » (Ministère de la Santé Publique, SNS et al. 2008 : 28).

On retrouve ici les dimensions éthiques de l'interculturalité telle que conceptualisée par le gouvernement équatorien et la CONAIE : la reconnaissance, la symétrie, le dialogue et le questionnement du système biomédical sur la base de l'ouverture à des systèmes thérapeutiques alternatifs. Cette prise de position devrait aller de pair avec une « démocratisation de la santé »,

177 Traduction de l'auteure. Version originale : Es muy poco de acuerdo a la demanda y a las necesidades de intervención que se necesita realmente. O sea esto claro viene a raíz de falta de datos étnicos, o sea no se tienen. O sea por ejemplo, en el Ecuador hay el no sé.. en temas de salud, por la muerte materna por ejemplo. Eh, el… de los cien al año, digamos de la muerte materna en poblaciones indígenas, llega a existir no sé, unos cincuenta. No hay esos datos, o sea conseguir… de esa agregación étnica no existe para decir, sí ahí eso está ocurriendo. (…) El Señor Presidente nos pide, eh, ha pedido para información general, por ejemplo, cuantas atenciones en la Nacionalidad existe. Realmente no se sabe. [se ríe]. No se sabe, ¿por qué? ¿Por qué no se sabe? Porque lo datos que llenan los médicos no… no… no hay el ítem de por tener por Nacionalidades por ejemplo o por Pueblos. Ponen « nacionalidad ecuatoriana » y ya.

178 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

c'est-à-dire la participation de l'ensemble des usagers dans la définition de leurs besoins, des moyens à mettre en œuvre pour y répondre et la visibilisation de leurs connaissances thérapeutiques. (Ibid.)

D'après mes deux interlocutrices, les activités du Département qui visaient à promouvoir l'interculturalité en santé pouvaient se diviser en deux catégories : d'une part, celles qui tournent autour de l'adaptation culturelle des activités préventives et curatives de la santé publique et d'autre part, celles qui concernent la valorisation et de la reconnaissance des médecines ancestrales et alternatives[179].

Lorsque le thème de l'adaptation culturelle était abordé, la quasi totalité des professionnels de la santé que j'ai interrogés au niveau national, régional ou local (à Loreto), renvoyaient systématiquement à l'exemple de « l'accouchement culturellement adéquat ». En effet, ils le considéraient comme étant l'exemple le plus abouti dans les tentatives d'adaptation culturelle des services de santé, dans la mesure où un guide normatif a été élaboré et distribué dans les hôpitaux et centres de santé de l'ensemble du pays. En revanche, en-dehors du champ de la santé maternelle et infantile, il n'existe à ce jour aucune norme nationale concernant l'adaptation culturelle des pratiques sanitaires. Quoi qu'il en soit, il est possible de déceler un certain nombre de caractéristiques récurrentes concernant l'interculturalité en santé de façon générale dans le discours des professionnels de la santé. Mes deux interlocutrices au Département de santé interculturelle mettaient l'accent sur la participation sociale en tant que dimension de l'adaptation culturelle. Cette participation est entendue en termes de consultation des usagers (organisation de base, leaders locaux, individus) afin de définir, en collaboration avec le personnel de la santé publique, la façon dont devrait se concevoir l'adaptation culturelle des services de santé :

> Ecoute, dans le service dans lequel nous avons travaillé en tant qu'employés dans le domaine de la santé interculturelle, le thème de la participation sociale a toujours été présent dans la mesure où par exemple, si on allait implanter un service d'accouchement culturellement adéquat, il n'était pas question d'y aller en tant que personnel technique et de dire : « cela doit se faire comme ça ». Au contraire, tout partait d'un diagnostic fait par les usagères et les leaders locaux, et sur cette base, par exemple, nous avions les recommandations.[180] (Myriam Conejo, directrice du Département National d'Interculturalité, entretien enregistré dans les bureaux du Département, Quito, septembre 2011)

La participation sociale est aussi entendue en termes de prolongement du contrôle biomédical sur la population à travers la collaboration des leaders communautaires, des agents de santé communautaire et la cartographie de l'état de santé de la population-cible :

179 Mes deux interlocutrices étaient très regardantes concernant la terminologie utilisée. Elle désignait la médecine « formelle » à travers l'usage de termes comme « médecine occidentale » ou « biomédecine », tandis qu'elles se référaient aux systèmes thérapeutiques des Peuples et Nationalités équatoriens avec le terme de « médecine ancestrale ». Dans leur perspective, le substantif « traditionnel » englobe aussi les médecines alternatives, tandis qu'« ancestral » renvoie aux systèmes thérapeutiques des populations ethniques équatoriennes.

180 Traduction de l'auteure. Version originale : Es que, veas, en nuestro servicio en el que hemos trabajado nosotros como salud Intercultural siempre ha estado el tema de participación social en el sentido de que…por ejemplo, si tú íbas a implementar un servicio de parto culturalmente adecuado, no era una cuestión de ir como técnico y decir « así tiene que hacerse », sino que todo partía a nivel de un diagnóstico que se le hacía tanto a las usuarias como a líderes locales, y en base a eso, por ejemplo, teníamos las recomandaciones.

> L'autre activité, par exemple, il y a des expériences comme celles d'Otavalo où est utilisé le réseau communautaire. Là, il n'y a pas seulement le service d'accouchement à l'hôpital, mais il y a une connexion avec les unités opératives et à travers les unités opératives est utilisé une « cartographie » [*mapa parlante*] dans laquelle, en accord avec les communautés et leurs compétences, elles doivent donner des indications sur la population [de la communauté], le nombre de femmes en âge fertile et de femmes enceinte, leur âge. C'est-à-dire, déterminer les risques possibles pour ces femmes enceintes et définir des dates éventuelles d'accouchement. Ainsi, avec les sages-femmes et les dirigeants locaux on peut faire un plan d'urgence obstétrique, un plan d'accouchement et savoir comment va la personne concernée. C'est une forme de contrôle.[181] (Ibid.).

La participation sociale fait donc partie de l'objectif général de médicalisation (Conrad 1992) de la santé publique. Dans ce contexte en effet, le rôle des agents communautaires de santé mentionnés par la directrice – un avis partagé par l'ensemble des travailleurs du secteur santé que j'ai interrogé – consiste en une surveillance continue sur les individus de leur communauté, de façon à sonder leur état de santé et les inciter à se rendre auprès d'un médecin dès le premier signe considéré comme alarmant par la santé publique. Leur mission de surveillance s'exprime notamment par l'utilisation d'une « cartographie ». L'intérêt principal des agents de santé résiderait donc dans leur proximité vis-à-vis de leurs voisins, plutôt que dans leurs pratiques thérapeutiques[182]. Les remarques effectuées par A. M. Crick (2006) au sujet du rôle des sages-femmes autochtones dans le cadre de programmes de santé publique au Mexique vont dans ce sens et s'applique parfaitement à la façon dont la directrice du Département national d'Interculturalité conçoit le rôle premier non seulement des sages-femmes, mais de l'ensemble des « hommes et femmes de savoir » au sein des populations autochtones et afro-descendantes en Equateur :

> « (…) L'attribut de la traditionalité concédé aux *parteras indígenas*, lorsqu'il est valorisé pour justifier leur intégration au dispositif de santé, est plus à rapporter à leur enracinement local qu'à leur office d'accoucheuse. (…) On le voit, le discours des institutions publiques se révèle peu enthousiaste à l'égard de la *partería*. Ce sont surtout les *parteras*, personnes qui disposent d'un statut social particulier, qui mobilisent l'attention. » (Ibid. : 104).

Ces remarques concernant la façon dont la participation des agents de santé communautaire est conceptualisée permettent de mettre en évidence une tension inhérente à la santé interculturelle, qui d'un côté prône la prise en considération de savoirs thérapeutiques alternatifs, en l'occurrence les « savoirs ancestraux », et de l'autre, vise la médicalisation toujours plus poussée, selon un paradigme biomédical, de l'ensemble de la population équatorienne. Car si le personnel

181 Traduction de l'auteure. Version originale : La otra cosa, por ejemplo, hay experiencias como las de Otavalo que se maneja la red comunitarias que es, no solamente está el servicio de parto en el hospital, sino también hay una conexión con las unidades operativas y que a través de las unidades operativas se maneja un mapas parlantes donde, de acuerdo a las comunidades y a su competencia ellas deben saber qué población hay, cuántas mujeres en edad fertil. En el caso de salud materna, ¿no?, cuántas mujeres en edad fertil, cuántas mujeres embarazadas, de qué edades o sea, determinar los signos de riesgos posibles en esas mujeres embarazadas y definir fechas probables de parto y…De tal manera que con… juntamente con parteras y dirigentes locales establezcan previamente un plan de emergencia ostétrica, un plan de parto y de esa manera saber cómo está esa persona. O sea, y controlando.

182 Dans le même mouvement, cette même directrice m'a affirmé, lors d'un entretien, qu'elle comprenait les revendications de ses *compañeros* en matière de reconnaissance de la médecine ancestrale et des « hommes et femmes de savoir ». Cependant, continuait-elle, l'état de santé de la population autochtone indiquait clairement que la priorité devait être l'amélioration de l'accès aux soins de santé biomédicaux, à travers l'adaptation culturelle des services de santé et la participation des agents communautaires notamment.

sanitaire encourage la reconnaissance officielle des savoirs ancestraux, c'est d'abord le rôle de passeurs ou de médiateurs des agents de santé communautaire – sages-femmes, chamanes, herboristes etc. – qui est mis en exergue. Ainsi, « loin de se poser en alternative à l'Etat et au pouvoir médical, les *parteras* et les bénévoles divers du secteur santé représentent en fait les « petites mains » des institutions publiques, ou l'Etat ' par le bas '». (Ibid. : 111-112). Ces remarques révèlent la hiérarchie implicite qui structure le rapport entre la biomédecine et les médecines non conventionnelles, alors même que le discours sur l'interculturalité en santé prône une symétrie entre les divers savoirs et détenteurs de savoirs.

L'adaptation culturelle des services de santé est aussi entendue en termes de prise en considération d'éléments culturels des usagers jugés fondamentaux ainsi que de changement d'attitude du personnel soignant envers les usagers, tous deux conçus comme indissociables. Ainsi, les infrastructures et services sanitaires doivent être adaptés pour comporter un certain nombre d'aspects jugés culturels tels que l'usage de langue vernaculaire, la présence d'agents thérapeutiques « ancestraux », l'utilisation de plantes médicinales etc.

> Cela ne consiste pas seulement à implanter des espaces, cela devrait consister à…Par exemple pour moi la santé interculturelle devrait être…on devrait les connaître [les usagers], connaître les coutumes de chaque Peuple et Nationalité : la vie quotidienne, la santé, la maladie dans les différentes étapes de la vie. (…) En ce sens, l'accouchement culturellement adéquat est le meilleur exemple dans la mesure où dans le service certains aspects culturels sont pris en compte : l'intimité, les couleurs des murs…euh…l'accouchement est collectif, et pas individuel, il est chaud, pas froid, c'est pour cette raison que la femme doit être couverte, la chambre doit être couverte, et les eaux médicinales, et les sages-femmes qui accompagnent etc. C'est le meilleur exemple.[183] (Myriam Conejo, directrice du Département National d'Interculturalité, entretien enregistré dans les bureaux du Département, Quito, septembre 2011)

Les dimensions éthiques mises en exergue dans la définition de l'interculturalité en santé étaient invariablement accompagnées, dans le discours de mes deux interlocutrices (comme des autres professionnels du développement et de la santé interrogés), d'une dimension pragmatique. Car en effet, si les usagers doivent être consultés en vue d'une adaptation culturelle des services de santé, si encore le personnel soignant doit faire preuve de certaines compétences et de respect pour la différence, c'est principalement dans l'objectif d'accroître l'efficacité de la santé publique, qu'il s'agisse de campagnes préventives ou de couverture sanitaire. Là encore, la reconnaissance de l'altérité semble être au service de la médicalisation toujours accrue de la population, elle-même au service de la lutte contre les inégalités en santé, comme en témoigne cet extrait de conversation :

183 Traduction de l'auteure. Version originale : A ver…el tema de la…de la…ya creo que no sólo tiene que ver con la implementación física de un espacio si no que tiene que ver…por ejemplo por mi Salud Intercltural debería estar así pero…al…saberes de ellas, los usos y costumbres de cada pueblo y nacionalidad, en todo sentido : en la vida cotidiana, en la salud, en la enfermedad…en…en las diferentes etapas de la vida del…todo los…de un hombre, de un pueblo y de una nacionalidad, por ejemplo, todas las creencias, todas la cuestión cultural, importante para durante la niñez, durante el embarazo, durante el post-parto, durante…etc. (…) Y creo que en ese sentido, por ejemplo, lo del parto culturalmente adecuado es el mejor ejemplo en el sentido de…eh…de que ahí por ejemplo en el servicio se toman en cuenta ciertos aspectos culturales : privacy, colores de las paredes…eh…que el parto es colectivo, no individual, es abrigado, no frío, y por tanto la mujer tiene que estár abrigada, el cuarto tiene que estár abrigado…y las aguas medicinales, y el acompañamiento de las parteras, etc. etc. Ese es el mejor ejemplo.

> Si notre objectif est que l'accouchement augmente, que l'accouchement intra-hospitalier augmente, c'est impossible dans les conditions que le ministère impose aux usagères, et si nous voulons éviter des morts maternelles, nous n'allons pas y arriver parce que les services n'accueillent pas la diversité de ce pays.[184] (Ibid).

Comme je l'ai mentionné, la deuxième dimension centrale de l'interculturalité concerne la prise en considération et la valorisation, dans le champ de la santé publique, de la médecine ancestrale et des « hommes et femmes de savoir des Peuples et Nationalités ». Cette reconnaissance passe d'une part par l'instauration d'un dialogue continuel avec les représentants de la médecine ancestrale, à travers l'organisation de rencontres au niveau national, régional et local et d'autre part, par la reconnaissance étatique des praticiens de cette même médecine. Cette reconnaissance, appelée « légitimation communautaire » en Equateur, consiste en une démarche selon laquelle les individus des communautés autochtones et afro-descendantes rurales du pays désignent leurs praticiens de la médecine ancestrale[185]. Dans l'idéal, le département de santé interculturelle rassemblerait les informations concernant les praticiens de la médecine ancestrale pour créer un registre sanitaire à leur sujet au niveau national.

Ce processus en était au stade du balbutiement et posait un certain nombre de problèmes jusqu'en 2012. Les obstacles à la création d'un tel registre concernait notamment, d'après les dires de la directrice, l'attitude des individus des communautés rurales avec lesquelles les professionnels prenaient contact. En effet, d'après elle, les individus consultés ne voyaient pas l'intérêt de désigner et d'enregistrer, au niveau national, des informations concernant les praticiens de la médecine ancestrale.

L'un des plus vifs débats sur la thématique de la reconnaissance de la médecine ancestrale tournait autour des limites de la reconnaissance des tradipraticiens. Ainsi, fallait-il ou non les rémunérer? Devaient-ils travailler au sein des infrastructures sanitaires du pays? Dans quels cas? Et quels praticiens fallait-il faire collaborer avec la santé publique?

> (…) C'est tout autre chose pour des sages-femmes qui travaillent dans les unités opératives. (…) Dans ce cas c'est un problème le thème de la rémunération. D'abord, parce que cela, c'est-à-dire la possibilité de faire des contrats avec des sages-femmes, des *yachaks* [chamanes[186]] etc., ne figure pas dans le règlement étatique. Deuxièmement, il y a une discussion à l'intérieur des organisations [autochtones], pour savoir s'il faut payer ou non les sages-femmes ou quel devrait être le type de payement, parce qu'on ne peut pas non plus provoquer une rupture de la philosophie, de la conception de la médecine ancestrale.[187] (Ibid.).

---

184 Traduction de l'auteure. Version originale: Si nuestro objetivo es de…que el parto aumente, el parto intra-hospitalario aumente, es imposible en las condiciones que el Ministero impone, lo cierto, a los usuarios, y si queremos evitar muertes maternas…o sea no lo vamos a lograr porque eh…no…los servicios no están siendo amigables a la diversidad de este país.

185 Je ne dispose pas d'informations concernant le processus de reconnaissance des praticiens situés en zone urbaine.

186 *Yachak* est un terme kichwa. Je donne quelques éléments d'explication sur le chamanisme chez les Kichwa dans le chapitre 13 (partie 5).

187 Traduction de l'auteure. Version originale: Lo que pasa es que, de ley, porque no es que están ellos trabajando permanentemente. Ahora, por ejemplo, es otra cosa, hay parteras en unidades operativas que están ellas. (…) Ahí sí es un problema el tema del pago. Porque, primero no se contempla dentro de la figura estatal el…o sea, la posibilidad de contactar parteras, *yachaks* etc., y segundo, también hay una discusión a nivel interno organizativo si se debe o no pagar a las parteras o cuál debería ser el tipo de pago, porque tampoco se puede provocar una ruptura de la filosofía, de la… concepción de la medicina ancestral, que es como el cuello de botella que no te permite también tomar decisiones.

Le processus de légitimation, d'après les dires de la directrice, encourageit l'apparition de charlatans qui y voyaient la possibilité d'une reconnaissance juridique et de nouvelles opportunités économiques. Cependant, à ses yeux, la reconnaissance et l'enregistrement des « hommes et femmes de savoir des Peuples et Nationalités » devait permettre de désigner des praticiens de la médecine ancestrale « compétents » et « véritables », puisque le processus de légitimation serait réalisé par les individus des communautés eux-mêmes :

> Je crois qu'après l'approbation de la médecine ancestrale le plus important c'est la légitimation. Parce que oui, maintenant nous pouvons dire qu'il y a des charlatans, il y a des gens qui ne connaissent pas, ils n'ont pas suivi un processus, ils ne sont pas *yachak* [chamanes], elles ne sont pas sages-femmes. Mais comme ils savent qu'il y aura et qu'il y a la possibilité de pratiquer, alors ils font tout pour dire qu'ils sont *yachak* et se mettent à avoir leur salle de consultation, cela devient une occupation de vie. (…) Ils ont construit tout un imaginaire autour de la façon dont devrait être un *yachak*, et ils s'habillent pour y correspondre. (…) Et si nous parlons du sauvetage et du renforcement de la médecine ancestrale nous devons garantir qui va le faire, qui va le pratiquer, que ce soit de véritables *yachak*, ou de vrais hommes et femmes de savoir. C'est pour cela que la légitimation est importante, même si cela n'est pas synonyme de payement. (…) Nous en tant que médecine occidentale nous devrions avoir un registre sanitaire ou un contrôle sanitaire pour garantir, pour protéger la santé des usagers. [188] (Ibid.).

La dimension de surveillance des pratiques et des praticiens dits ancestraux de la part de l'institution biomédicale nationale est également centrale dans ce cas[189]. Dans ce contexte, la création d'un registre des praticiens ancestraux devrait permettre au Ministère de la Santé Publique de réaliser un tri entre les « vrais » et les « faux » guérisseurs, d'avoir une mainmise sur les pratiques thérapeutiques non conventionnelles au nom de la protection de la santé des usagers. Il existe par conséquent une tension, de la part de l'Etat, de ses institutions et de ses représentants, entre une volonté de contrôler les pratiques thérapeutiques à travers la création de registres, de normes, de protocoles divers et un discours qui exalte la reconnaissance des « savoirs ancestraux »[190]. Sous prétexte d'une plus grande transparence, d'une protection des usagers ou encore d'un meilleur fonctionnement du système politique, en l'occurrence la santé publique, le gouvernement

188 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo creo que después de la aprobación de la medicina ancestral es más importante el tema de la legitimación. Porque sí, ahora podemos hablar de que hay charlatanes, de que hay gente que…o sea, no conoce, no ha hecho, no ha vivido ese proceso, no es *yachak*, no es partera. Pero como saben que habrá y hay posibilidades de practicar, en cambio…eh…ya…eh…anotado por decir que son *yachaks* y comenzado a ponerse un consultorio porque ya es una manera de vivir. (…) Han construido un imaginario de cómo debería verse un *yachak* y se visten así. Entonces, si nosotros hablamos del rescate y del fortalecimiento de la medicina ancestral tenemos que garantizar que quienes lo hagan, quienes lo practiquen sean los verdaderos *yachaks*, o los verdaderos hombres y mujeres de sabiduría. Entonces, para eso es importante la legitimación, no obstante al no pago. (…) Nosotros como en medicina occidental deberíamos tener un registro sanitario o un control sanitario para garantizar que no…no se provoque…no se…atente contra la salud de los usuarios.

189 D'autres enjeux tournent autour de le processus encouragé par l'Etat de validation légale, au niveau communautaire, des « hommes et des femmes de savoir ». Une telle démarche présuppose en effet qu'il y ait consensu parmi les membres d'une communauté pour désigner les guérisseurs, leurs savoirs, leurs pouvoirs, leurs intentions (guérisseurs ou sorciers?). Par ailleurs, s'il est indéniable que des individus s'inventent guérisseurs sous l'effet de la professionnalisation et de la progressive rémunération des chamanes, des herboristes et des sages-femmes, etc., les « vrais » et « faux » guérisseurs, « mauvais » ou « bons » chamanes, ne le sont qu'aux yeux de certains groupes en fonction de différents critères liés aux rapports sociaux.

190 Le même genre d'analyse peut se faire en matière de « participation citoyenne », l'un des concepts phares du gouvernement de Rafael Correa, comme je l'ai évoqué dans le chapitre trois (Les approches critiques du multiculturalisme latino-américain).

est en train de procéder à une véritable normalisation de l'ensemble des pratiques reconnues comme thérapeutiques. L'interculturalité, en tant que reconnaissance de « savoirs thérapeutiques autochtones », présente donc des limites : ne peuvent être reconnus que les savoirs jugés véritablement ancestraux. Par ailleurs, les savoirs ancestraux considérés comme véritables ne peuvent à leur tour être reconnus par l'Etat que si, d'un point de vue biomédical, ils ne sont pas jugés nocifs pour la santé des usagers.

L'interculturalité en santé vue par la Croix-Rouge suisse-RIOS

Au cours de mes deux enquêtes ethnographiques, j'ai assisté à de nombreuses reprises à des présentations, dans le cadre de réunions interinstitutionnelles, des programmes de l'ONG RIOS, données par ses employés ou son directeur. Tous les exposants octroyaient une place importante à la dimension interculturelle des programmes de santé. Rapidement, j'ai réalisé que le discours du personnel de l'ONG était bien rôdé et que tous répétaient des conceptions très similaires de l'interculturalité en santé. C'est toutefois à mon arrivée à Quito en 2009, alors que je faisais mes premiers pas sur le terrain, que j'ai assisté, et par chance enregistré, la présentation la plus détaillée au sujet de l'interculturalité telle que conçue par l'ONG RIOS. Le directeur exécutif de l'ONG avait été invité dans le cadre d'une rencontre nationale ayant pour objectif de discuter l'interculturalité et de standardiser les politiques publiques interculturelles. C'est lors d'une table-ronde sur les politiques interculturelles de santé publique qu'il a pris la parole.

Cette partie du travail est principalement basée sur cette intervention du directeur de RIOS, et dans une très moindre mesure sur les documents de la Croix-Rouge suisse ou des discussions que j'ai eues avec certains responsables du programme au siège de la Croix-Rouge suisse, à Berne. Car si l'ONG RIOS prend appui sur des concepts et stratégies de la Croix-Rouge suisse – qui elle-même s'inspire de modèles prônés au niveau international en matière d'interculturalité, comme nous l'avons vu – elle dispose aussi d'une certaine marge d'adaptabilité du modèle en fonction des réalités locales. Par ailleurs, elle dispose d'informations beaucoup plus détaillées sur l'interculturalité en santé que ce que j'ai pu trouver dans les documents de la Croix-Rouge suisse concernant les programmes en Equateur. Enfin, ce sont les conceptions véhiculées par le personnel de RIOS, non celles de la Croix-Rouge suisse, qui sont transmises aux acteurs du système de santé au niveau local, dans le canton de Loreto, et qui contribuent à la fabrication de discours et de pratiques conçus comme interculturels par ces mêmes acteurs. Je dois préciser toutefois que l'échange ne se réalise pas de façon unilatérale, étant donné que le Ministère de la Santé Publique et les organisations autochtones locales participent eux aussi, à l'heure actuelle, à la fabrication d'un discours sur l'interculturalité en santé. Quoi qu'il en soit, c'est l'ONG RIOS et non la Croix-Rouge suisse qui élabore quotidiennement les conceptions et les pratiques de l'interculturalité en santé, en collaboration avec ces autres institutions.

D'emblée, il convient de faire quelques remarques. Dans la perspective de l'ONG RIOS, l'interculturalité en santé est un axe transversal qui traverse l'ensemble de ses activités sanitaires. Si les pratiques dites interculturelles peuvent varier sensiblement en fonction de la culture à laquelle appartient la « population-cible », les principes conçus comme interculturels sont invariables.

Par conséquent, ils peuvent être répliqués à l'infini dans le cadre des différents programmes de l'ONG tout comme ceux d'autres organisations qui œuvrent dans le champ de la santé interculturelle. Par ailleurs, les différents responsables suisses et équatoriens des programmes de la Croix-Rouge suisse-RIOS en Equateur insistent sur l'aspect mouvant de l'interculturalité en santé, qui se présente, dans leur perspective, comme un processus inachevé et en perpétuelle construction. Enfin, je montrerai qu'il existe des similarités dans la façon dont l'ONG RIOS et le Ministère de la Santé Publique équatorien conceptualisent l'interculturalité en santé. Il importe cependant de garder à l'esprit que l'Etat n'a adopté que récemment l'interculturalité en santé en tant qu'outil de la santé publique, tandis que l'ONG l'utilise depuis le début de son intervention en Equateur, au début des années 1990.

L'ONG RIOS possède une définition de l'interculturalité en santé : tirée de l'ouvrage *Iguales aunque differentes* (1999) de l'anthropologue bolivien Xavier Albó, cette définition est utilisée dans le cadre des ateliers de sensibilisation à l'interculturalité à l'attention du personnel soignant et des agents de santé autochtones travaillant dans les centres et les sous-centres du canton de Loreto. L'interculturalité y est présentée comme l'ensemble « (…) d'attitudes et de relations entre des individus ou des groupes appartenant à une culture vis-à-vis d'une autre culture, ses membres, ses caractéristiques ou ses produits culturels.[191] » (Albó 2002 : 95). Il est précisé qu'une culture ne fait pas uniquement référence à l'appartenance ethnique, mais aussi à d'autres types d'appartenances, comme le politique, l'économique, le genre ou la génération. Un individu peut ainsi faire partie d'un ensemble de « cultures » différentes qui, parfois, entrent en contradiction. Il y aurait donc des « cultures ethniques », des « cultures politiques », ou encore des « cultures masculines » ou « féminines », toutes mises sur le même plan.

La définition de l'interculturalité dont se sert RIOS considère la « culture » comme un ensemble de qualités intrinsèques à un groupe. Elle en donne une image relativiste et particulariste, qui évoque à la fois un principe de cohérence culturelle et d'altérité. L'Autre, dans la perspective de l'ONG RIOS, concerne les populations autochtones et afro-descendantes, non pas les populations métisses, auxquelles ne s'adresse pas, ou qu'indirectement, le programme de santé[192]. Par ailleurs, telles qu'elles apparaissent dans le cadre de ce programme, les cultures autochtones ont tendance à se présenter comme des objets extérieurs aux individus. Ces objets forment un ensemble de « caractéristiques » et de « produits » clairement identifiables. Cette perspective

191 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol. Cette définition de l'interculturalité est reprise d'une présentation Powerpoint utilisée lors des ateliers de sensibilisation à l'interculturalité dans le canton de Loreto que j'ai mentionnés.

192 Lors d'une discussion, le directeur de l'ONG m'a affirmé que si le programme ne s'adresse pas aux populations métisses, pourtant présentes dans les zones d'intervention de l'ONG en Amazonie équatorienne, c'est principalement pour deux raisons. D'une part, parce que le budget mis à disposition par la Croix-Rouge suisse n'est pas suffisant pour monter un projet avec les autochtones et les métis. D'autre part, parce que les métis, au contraire des populations autochtones, ne sont dans la majorité des cas pas représentés par des organisations politiques de base. Or l'un des principes fondamentaux de la Croix-Rouge suisse, nous l'avons vu, est de mettre en place des programmes sanitaires en collaboration avec des organisations de la société civile. L'élaboration d'un programme avec la population métisse présupposait donc qu'il fallait œuvrer en faveur de la création d'organisations de base. Par ailleurs, je dois préciser que les populations métisses, dans le canton de Loreto, ont tout de même accès à un certain nombre d'activités mise en place par l'ONG RIOS avec l'OCKIL. C'est le cas des brigades de santé, gérées par le Ministère de la Santé Publique, RIOS et l'OCKIL, qui se réalisent dans l'ensemble des communautés du canton, et pas seulement les communautés affiliées à l'OCKIL. Enfin, je tiens à souligner que la démarcation métis/autochtone n'est pas nette dans le canton. Des personnes s'identifiant comme métisses vivent dans des communautés kichwa affiliées à l'OCKIL, tandis que des personnes qui se disent Kichwa vivent dans des communautés métisses non-affiliées à l'organisation kichwa.

contribue à réifier l'« être Indien » reconnaissable par ses traits culturels immuables. C'est que l'institutionnalisation de l'interculturalité est précisément accompagnée d'un processus d'essentialisation de la culture imposé par différents acteurs (les organisations autochtones, l'Etat et les ONG) et relayé par les services publics.

De façon générale, comme l'a observé S. Fortin pour le Canada, l'utilisation inflationniste de la notion de culture dans le champ de la santé a pour conséquence de tendre vers l'homogénéisation de la culture qui serait également distribuée au sein de groupes ethniques spécifiques (Fortin 2007). Par ailleurs, s'il est indéniable que la culture a une certaine influence sur le comportement des individus, encore faut-il la concevoir comme un processus complexe et mouvant où le politique, le social et l'économique s'enchevêtrent. Comme l'affirme M. Cognet, « l'interprétation culturelle, c'est ignorer, bien trop souvent, que les pratiques culturelles se développent dans un contexte de domination, et que l'adoption de certains comportements a été historiquement imposée par les dominants ou résulte d'une tentative d'appropriation symbolique du pouvoir par les dominés. » (Cognet 2007 : 54).

Dans l'idéal de l'interculturalité prôné par RIOS, les relations entre « cultures » visent à dépasser les rapports de pouvoir existants pour atteindre une véritable symétrie entre elles. Ce que le directeur de RIOS appelle « l'interculturalité positive » se base sur une acceptation, un échange et un enrichissement mutuel entre cultures. L'objectif est donc de dépasser la simple tolérance et de s'enrichir de la (des) autre(s) culture(s) en présence. Ainsi l'explique-t-il :

> L'interculturalité, nous devons la comprendre, pas de façon si complexe dans le sens où… où l'interculturalité est quelque chose qui ne se comprendrait pas. C'est très simple! C'est-à-dire qu'il y a de l'interculturalité dans la mesure où il y a deux cultures différentes. C'est la condition principale. S'il n'y a pas deux cultures différentes, il ne peut pas y avoir d'interculturalité! Ensuite, l'interculturalité, où se situe-t-elle? Dans les relations qu'entretiennent ces deux cultures, qui peuvent être de domination, qui peuvent être négatives, ça, bien sûr! Mais elles peuvent aussi être positives! Nous, ce qu'on veut, ce sont des relations positives.[193] (Directeur de l'ONG RIOS, propos recueillis lors du séminaire national « Politiques publiques et interculturalité », Quito, septembre 2009).

Toujours en se basant sur les écrits de l'anthropologue bolivien Xavier Albó, l'ONG RIOS affirme que les contacts interculturels prennent place à trois niveaux : au niveau interpersonnel, interinstitutionnel (collaboration entre l'Etat et les organisations autochtones dans l'élaboration de programmes de santé) et politique (institutionnalisation et normalisation de l'interculturalité en santé).

> Ces relations existent à trois niveaux, d'accord? L'interpersonnel, d'accord, l'interpersonnel qui est terriblement important. C'est-à-dire, au quotidien, dans ce qui se fait dans la quotidienneté, dans notre manière d'être, de parler, de manger, non? (…) Sur le plan institutionnel, c'est un autre niveau d'articulation de l'interculturalité, c'est…disons…très important quand l'organisation OCKIL parle avec la Direction Nationale de santé interculturelle. C'est un autre dialogue, un autre champ, d'accord? (…) Et le plus difficile, je

193 Traduction de l'auteure. Version originale : La interculturalidad tenemos que entenderlo, no tan complejamente en el sentido de decir este…la interculturalidad es algo que no se entiende. ¡Es muy sencillo! Es decir hay interculturalidad en la medida en que hay dos culturas diferentes. Esa es la condición principal. Si no hay dos culturas diferentes, ¡no puede haber interculturalidad! Y luego, la interculturalidad, ¿en donde será? En las relaciones que tienen entre esas dos culturas que pueden ser de dominación, que pueden ser negativas eso si, ¡claro! ¡Pero también pueden ser positivas! Entonces, lo que queremos, son relaciones de interculturalidad positivas, ¿verdad?

> pense, que nous abordons actuellement, c'est le plan structurel où se joue le plus important dans la mesure où les normes et les politiques doivent être clairement établies de façon à savoir comment nous allons pratiquer l'interculturalité.[194] (Ibid.).

C'est dans l'optique d'interrelations entre systèmes thérapeutiques que RIOS mise sur le renforcement des systèmes de santé autochtone. En effet, d'après l'ONG, médecine traditionnelle[195] et biomédecine sont toutes deux indispensables et complémentaires en vue d'une amélioration de l'état de santé de sa « population-cible ». Les documents de la Croix-Rouge suisse et de RIOS insistent sur l'importance qu'elles accordent aux systèmes de santé autochtones et à leur volonté de les faire entrer en relation avec le système de santé formelle. (Croix-Rouge suisse 2012 : 14). C'est pourquoi un manuel bilingue (espagnol-kichwa) sur l'utilisation de plantes médicinales a été créé en collaboration avec des organisations kichwa de la province de Sucumbíos et d'Orellana. Se basant principalement sur une étiologie biomédicale, il laisse aussi sa place, dans une certaine mesure, à l'étiologie kichwa (celle qui n'entre pas en contradiction avec l'étiologie biomédicale je suppose…). Par ailleurs, lorsqu'il mentionne les modalités de traitement, il essaye de faire référence non seulement aux aspects techniques de l'utilisation des plantes mais aussi aux aspects chamaniques. Ce manuel sert aujourd'hui de socle dans le cadre des ateliers de formation sur l'usage des plantes médicinales pour les agents de santé kichwa. Il est également distribué au personnel sanitaire des centres et sous-centres de santé dans les zones d'intervention de l'ONG. De plus, dans le canton de Loreto, deux jardins botaniques ont été créés. L'un d'eux se situe sur le terrain de l'organisation kichwa OCKIL et sert principalement à la formation des agents de santé autochtones, mais également, de façon plus ponctuelle, à des ateliers de sensibilisation du personnel sanitaire du Ministère de la Santé Publique au système thérapeutique kichwa. Le deuxième jardin, créé en 2012, se situe à côté de la maison d'accouchement, au sein même du dispensaire de la bourgade de Loreto. Il est utilisé principalement par les sages-femmes kichwa qui collaborent avec le Ministère de la Santé Publique.

Pour RIOS, le renforcement du système de santé autochtone passe nécessairement par un travail de compréhension et d'analyse de ce dernier :

> Le renforcement du système médical autochtone, c'est aussi une autre stratégie importante, d'accord? Comme condition centrale pour garantir la durabilité socio-culturelle de l'expérience, c'est-à-dire : il faut connaître, il faut savoir, il faut comprendre, il faut mener des recherches! Et l'effet, c'est que cela facilite les mécanismes d'interrelation avec le système de santé officiel et contribue à la diffusion des savoirs traditionnels spécialement, peut-être, au sein de la population jeune des communautés. Et cette même stratégie nous a permis de

194 Traduction de l'auteure. Version originale : Y esas relaciones se van en tres niveles, ¿lo cierto? El interpersonal, lo cierto, el interpersonal que es terriblemente importante, ¿lo cierto? Es decir, en el dia a dia, en lo que se hace en la cotidianidad, en el como somos, en el como conversamos, en el como comemos, ¿lo cierto? En el plan institucional, este es otro nivel de articulación de la interculturalidad, porque es…digamos eh…importantísimo esto cuando la…la organización la OCKIL, lo cierto, habla con la dirección nacional de salud intercultural. Entonces es otro diálogo, es otro ámbito, ¿lo cierto? (…) Y el más duro digo yo que estamos ahora abordando, es ya lo estructural en donde se juegan ya todos los toros en el sentido de poner claramente las normas, las políticas a través de qué forma, de qué manera vamos a poder ejecutar la interculturalidad.

195 Les termes de médecine traditionnelle, savoirs ancestraux et système de santé/thérapeutique autochtone sont utilisés de façon interchangeable. Cependant, si la Croix-Rouge suisse parlait plus facilement, de la composante « médecine traditionnelle » lors du démarrage de son programme, elle privilégie actuellement le terme de « système thérapeutique autochtone » pour souligner les interrelations des connaissances et des fonctions de l'ensemble des acteurs qui agissent dans le domaine de la santé et de la maladie.

> comprendre que le système médical autochtone est un système qui suppose une construction idéologique et une cosmovision, pas seulement l'apprentissage de techniques! Pas seulement l'utilisation de plantes! (…) Au contraire, ce que l'on suppose, et c'est là la partie plus compliquée de l'interculturalité, c'est qu'il s'agit d'une construction idéologique et d'une cosmovision différente! Et voilà, lorsque l'on comprend ça, on comprend où se situe la limite de l'interculturalité et de quelle façon il faut procéder pour construire l'interculturalité.[196] (Ibid.).

Dans l'optique du directeur de l'ONG RIOS, cette interrelation entre biomédecine et système thérapeutique autochtone comporte en effet des limites liées aux différences culturelles fondamentales entre les deux systèmes. C'est notamment pour cette raison que RIOS précise que ses programmes de santé en Equateur ne comprennent pas la collaboration avec des chamanes, même si elle encourage la reconnaissance de ces derniers par l'Etat. Par ailleurs, l'ONG justifie cette absence de collaboration en faisant référence à la hiérarchisation des systèmes thérapeutiques : dans cette perspective, les systèmes thérapeutiques occidental et autochtone sont considérés comme deux systèmes hiérarchisés qui vont d'un savoir profane (savoirs thérapeutiques populaires) jusqu'à un savoir expert (chamanisme et biomédecine spécialisée), en passant par des savoirs experts moins qualifiés (herboristerie, sages-femmes traditionnelles, médecine générale et infirmerie). Ainsi, les chamanes sont considérés comme des spécialistes, au même titre que les médecins spécialisés et ne trouvent pas leur place au sein d'un programme de soins de santé primaire[197]. Quoi qu'il en soit, comme le souligne le directeur de RIOS, le chamanisme, en tant que système culturel particulier, imprègne l'ensemble des pratiques thérapeutiques autochtones, y compris les pratiques des sages-femmes et des herboristes par exemple. Par conséquent, le dialogue et la collaboration entre le système biomédical et le système thérapeutique autochtone se trouvent fondamentalement limités, sans que ces limites soient pour autant précisées.

Dans la perspective de la Croix-Rouge suisse et de l'ONG RIOS, l'interculturalité en santé devrait aboutir à la reconnaissance officielle du pluralisme médical et notamment des systèmes de santé autochtones. Depuis le début de l'intervention des deux ONG en étroite collaboration avec les organisations autochtones des zones où elles interviennent, elles oeuvrent en faveur de la reconnaissance des « tradipraticiens » autochtones par le Ministère de la Santé Publique. Depuis 2008, les chamanes, herboristes et sages-femmes sont reconnus par l'Etat. Cependant – et c'est là un aspect qui suscite souvent le mécontentement des personnes affiliées à l'organisation OCKIL de

196 Traduction de l'auteure. Version originale : Y el fortalecimiento del sistema médico indígena, no también otra estrategia importante, ¿no? Como una condición central para garantizar la sostenibilidad socio-cultural de la experiencia. Es decir : ¡hay que conocer, hay que saber, hay que entender, hay que investigar! Y el efecto, lo cierto, facilitar mecanismos de interrelación con el sistema de salud oficial y contribuir a la difusión de los saberes tradicionales especialmente, quizás, entre la población jóven de las comunidades. Y este mismo…este mismo…estrategia, quizás, nos permitió, entender que el sistema médico indígena es un sistema que supone una construcción ideológica y una cosmovisión, ¡no unicamente el aprendizaje de destrezas! ¡No unicamente el manejo de hierbas! (…) Sino que lo que se supone, ya está un poco la parte más tuca, más dura de la interculturalidad, es de que prácticamente se trata de una construcción ideológica y de una cosmovisión diferente! Y ahí está, cuando se llega a entender esto, se llega a entender en donde es el límite y de que manera podemos trabajar mejor la interculturalidad.

197 Le directeur de l'ONG RIOS affirme, à ce sujet : « La proposition était d'articuler les deux systèmes depuis leurs bases, les investir, d'accord? A travers la médiation des personnes qui promulguent des soins de santé primaire, c'est-à-dire, les familles. Il nous fallait travailler avec la famille, il ne fallait pas travailler avec le personnel de santé du système autochtone. Il ne s'agissait pas de travailler avec le *yachak*, avec le chamane, avec le *pajuyo*, nous avons plutôt essayé de travailler pour que les familles bénéficient des deux systèmes, des avantages des deux systèmes » (ibid). Le terme *pajuyo*, ici, désigne l'herboriste.

Loreto – cette reconnaissance n'est pas accompagnée, comme nous l'avons vu, d'une rémunération des « hommes et des femmes de savoir » par les autorités étatiques.

Si l'interculturalité est un échange entre une ou plusieurs cultures, l'ONG RIOS est particulièrement attentive à trouver des médiateurs qui puissent, dans le cadre des programmes sanitaires, créer des ponts entre des individus et des collectivités. Ces médiateurs, ou facilitateurs, pour reprendre les termes utilisés par l'ONG, ce sont les agents de santé autochtones (*prestadores indígenas*) qui incluent des promoteurs de la santé, des sages-femmes traditionnelles, des femmes leaders et des jeunes appartenant à l'organisation kichwa OCKIL. Ces agents suivent des formations continues (*capacitaciones*) qui mêlent des informations en provenance du système biomédical et du système thérapeutique autochtone de façon d'une part, à prodiguer des soins de santé de base dans les communautés et, d'autre part, à diffuser des messages de la santé publique au sein des communautés visées par l'intervention[198] (Croix-Rouge suisse 2008 : 20). Par ailleurs, ils accompagnent régulièrement les professionnels de la santé dans leurs activités préventives et curatives pour y jouer le rôle de traducteurs et de médiateurs. La participation d'agents de santé autochtones est, dans la perspective de l'ONG, interculturelle dans la mesure où elle participe de l'adaptation culturelle du programme de santé. Elle permettrait de réduire la méconnaissance et la méfiance existant entre les deux systèmes thérapeutiques.

Il est important de souligner le rôle de médiateurs des agents de santé qui contribuent à faciliter l'implantation du programme de santé auprès de la population. Comme le dit le directeur de RIOS : « (…) Avec les agents de santé autochtones, nous travaillons dur par exemple avec…avec les sages-femmes, avec les chamanes pour qu'ils protègent notre travail, pour que les relations soient positives et bonnes. Donc… avec la population en général ! »[199] (Ibid.). Les organisations autochtones locales, partenaires de l'ONG RIOS, jouent également ce rôle dans la perspective de l'ONG. Reprenons encore une fois les dires du directeur de l'ONG :

> « Il faut changer la mentalité, c'est-à-dire que notre façon de travailler, qui est de petite ampleur…Par exemple, lorsque [un coordinateur de programme] va dans une communauté et parle avec les gens, ce que nous cherchons c'est d'influer sur la personne, car nous croyons qu'il faut agir sur les personnes. Mais nous ne nous arrêtons pas là. Il faut non seulement influer sur les personnes, mais encore plus sur les organisations, parce que les organisations sont des instances où tous les thèmes dont je t'ai parlé [des thématiques de santé] doivent être discutés et appropriés. On ne peut pas, par exemple, parler de planification familiale parce qu'on en a envie. Au nom de qui, de quel droit ?[200] » (Directeur de l'ONG RIOS, entretien enregistré dans son bureau, mai 2012).

198 Je décris et j'analyse en détails un type de formation s'adressant aux agents de santé kichwa dans le chapitre douze.

199 Traduction de l'auteure. Version originale : (…) Con los prestadores de salud indígena, lo cierto, nosotros por ejemplo trabajamos fuertemente, con…con parteras, con los chamanes para que nos protejan el trabajo, para que las relaciones sean positivas y buenas. No, entonces, este… ¡y con la población en general pues!

200 Traduction de l'auteure. Version originale : Hay que cambiar la mentalidad, o sea cuando nosotros hacemos en nuestro… en nuestro… eh… forma de trabajar, que es requete modesta no? es cierto, vamos, va la K. a una comunidad y habla con la gente y entonces lo que estamos buscando es incidir en la persona, en la persona, porque pensamos que se tiene que actuar en las personas. Pero… pero no nos quedamos ahí, porque sol… solamente trabajaríamos ahí, sino que decimos, hay que incidir en las personas no, pero mucho más hay que incidir en las organizaciones, porque las organizaciones son instancias no es cierto, en donde que tiene que descansar esto que te estoy diciendo, o sea vos no puedes ir por ejemplo, hablar de, de, de, de… de planificación familiar porque se te ocurre. ¿A cuenta de qué?

> Nous sommes arrivés avec un thème de travail auprès de l'organisation autochtone. La vaccination par exemple. Nous savons que ce qui est important, c'est que les gens fassent quelque chose, construisent quelque chose avec le thème de travail que nous proposons. Qu'ils l'adaptent à leur réalité. Je me fiche de savoir que ce thème ait été analysé aux Etats-Unis, en Allemagne ou en Suisse. Ce qui est important, c'est que ce thème doit être filtré par les gens qui l'adapteront à leur réalité et qui ainsi s'approprieront ce thème.[201] (Ibid.)

L'organisation sert ainsi idéalement à l'ONG de relais et de socle de légitimation auprès des communautés qui lui sont affiliées. Par conséquent, la participation active des organisations et des agents de santé autochtone telle que conceptualisée par l'ONG RIOS sert également l'objectif de médicalisation de la santé publique. Tout comme dans le cas du Ministère de la Santé Publique équatorien, l'intérêt principal des organisations et des agents de santé réside plutôt dans leur rôle de passeurs et de « petites mains » de la santé publique plutôt que dans leurs savoirs et pratiques alternatifs, en l'occurrence autochtones. Dans la perspective de l'ONG, la participation ne peut cependant se résumer à ce rôle : sur le long-terme, l'ONG vise l'*empowerment* des organisations et des agents de santé, plus largement de sa « population-cible ».

> Dans le contexte [projet] que nous menons, je me suis auto-limité en offrant ma confiance aux gens. Je me suis dit : plus il y a de gens qui participent dans l'organisation autochtone, et mieux c'est : dans la comptabilité, sur les aspects techniques, dans les formations. Par exemple, tu as vu que les femmes [leaders kichwa qui accompagnent la psychologue dans son travail] font un tournus continu. En voyant un groupe de femmes [kichwa], toutes craintives avec leur bébé sous le bras qui se disent : « et maintenant qu'allons-nous faire? Nous ne sommes pas préparées [à le faire]. » Je sais qu'elles entrent dans un processus qui est lent, mais la lenteur m'importe peu. Heureusement, je ne travaille pas, dans ces circonstances, avec empressement, je ne dis pas : « je veux que dans quinze jours [ce soit fait] ! » Non! Dans ce lent processus, ces femmes progressivement se réveillent, et lorsqu'elles doivent s'en aller, elles s'en vont avec de nouvelles compétences *[capacitadas]*. Elles s'en vont heureuses mais aussi tristes de devoir abandonner du fait qu'elles commencent à se convertir en dominatrices! Oui, en dominatrices![202] (Ibid.).

L'idée est donc non seulement d'améliorer l'état de santé de la « population-cible », mais aussi de lui permettre de développer un savoir et des compétences qui l'amèneront, dans une certaine mesure, à changer de comportement et qui, par ailleurs, lui permettront de s'intégrer à la société nationale équatorienne[203]. La participation et la collaboration des agents de santé autochtones

---

201 Traduction de l'auteure. Version originale : no me importa que el tema ya haya sido analizado en Estados Unidos, en Alemania, en Suiza, no me importa… pero es un tema no, que tiene que ser filtrado por la mentalidad de la gente, y adaptado a su realidad. Entonces una vez de que logras eso, entonces la gente se apropia, ese, eso es lo que llaman el empoderamiento, una vez más, ya…

202 Traduction de l'auteure. Version originale : En el contexto que estamos llevando me he ido prácticamente también auto limitando, en la medida de depositar la confianza en la gente. Entonces por ejemplo, yo digo, mientras más gente de la organización participe, es mejor, en la contabilidad, en la parte técnica, en, en la capacitación sí… Entonces por ejemplo vos ves, que las mujeres se van rotando constantemente ahí, y está… Vos ves un par de señoras, no, que están temerosas con el guagua abajo del brazo, este… « ahora yo que voy hacer? No, yo no, estoy preparada… » Yo sé, conozco, que entra en un proceso que sí es lento, pero a mi no me importa la lentitud. O sea no me importa la lentitud, o sea no, no, no les hago que… felizmente no trabajo con, con, en esa circunstancia con un apuro ya, y también decir, « quiero que en 15 días este… » ¡No! Ya, entonces, es un proceso paulatino lento, esas señoras se despiertan, no, se despiertan y cuando se van, se van totalmente capacitadas, y se van pero felices y con tristeza de tener que abandonar a lo que, que, ¡se convierten en dominadoras! ¡En dominadoras! ¡Ves!

203 La citation suivante montre également l'importance de l'empowerment pour les responsables de RIOS : Il y aurait des difficultés parce qu'autant à Sucumbíos qu'ici à l'OCKIL ou à Loreto il n'y a pas d'individus kichwa qui soient des

avec les professionnels de la santé, ainsi que des organisations autochtones avec les instances sanitaires, participent d'une adaptation culturelle des institutions de soins de santé primaire, mais elles ne suffisent pas à elles seules. Pour qu'un dispositif de santé soit « culturellement adéquat », l'ONG RIOS mise, au même titre que le Ministère de la Santé Publique, sur un changement d'attitude du personnel sanitaire ainsi que de la structure et des services curatifs et préventifs de santé. Le renforcement de ces services inclut « increasing access to basic health care infrastructure and essential drugs, investing in human resources and developing the ability of health workers to interact constructively with communities and traditional health care systems. » (Croix-Rouge suisse 2008 : I). L'ONG réalise dans ce sens un travail de sensibilisation des professionnels de la santé aux réalités locales avec un double objectif : d'une part développer des compétences sur la connaissance des réalités locales et susciter un changement d'*attitude* du personnel soignant envers les patients autochtones, de façon à ce qu'ils adoptent un comportement respectueux de l'usager, de ses représentations de la santé et de la maladie, ainsi que des itinéraires thérapeutiques qu'il suit en dehors du champ biomédical.

Car selon le directeur de RIOS, la condition *sine qua non* de l'interculturalité, avant même l'idéal de respect, est la connaissance de l'Autre : « Je le répète encore une fois : tu ne peux pas pratiquer l'interculturalité si tu ne le connais pas. Il faut donc que tu le connaisses, il faut que tu saches! (…) Tu dois comprendre ce que l'autre fait pour pouvoir, disons…pour pouvoir avoir des critères solides pour faire de l'interculturalité. »[204] (Directeur de RIOS, présentation dans le cadre de la journée Interculturalité et Politiques publiques, Quito 2009). Comme je l'ai mentionné, RIOS organise à cette fin des ateliers de « sensibilisation à l'interculturalité » pour les professionnels de la santé lors desquels plusieurs thématiques sont abordées : les mouvements politiques autochtones en Equateur, le personnel et les activités des organisations politiques autochtones locales, les systèmes thérapeutiques autochtones et le concept d'interculturalité. Dans le canton de Loreto, ces ateliers sont dirigés par le coordinateur local du programme RIOS-OCKIL, un anthropologue métis en provenance de la capitale équatorienne, qui se trouve parfois accompagné d'un responsable politique kichwa et d'un *pajuyo* (herboriste)[205], de façon à ce qu'ils donnent des informations supplémentaires sur l'organisation OCKIL et le savoir botanique kichwa au personnel sanitaire. Ces ateliers sont conçus par le directeur de RIOS comme étant utiles, mais insuffisants. L'ONG pourrait former le personnel sanitaire de façon plus approfondie, cepen-

professionnels, donc ils ne peuvent pas assumer ces responsabilités, parce qu'ils n'ont pas étudié à l'université. Pour ce travail, tu dois avoir une notion de la méthodologie, savoir gérer des programmes, des plans, des stratégies. Je crois que le fait que quelqu'un de l'extérieur viennent travailler dans un environnement qui est celui des Kichwa doit en déranger certains. Mais l'important, c'est de les former…Tout ce que je sais je leur transmets [aux femmes leaders]. Et elles se forment. Les femmes antérieures se sont auto-éduquées de façon phénomènale. Et ce que je fais, c'est de leur donner un appui technique. Mais celles qui font vraiment le travail dans les ateliers, ce sont elles. (Maria, coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive, RIOS-OCKIL, Loreto).

204 Traduction de l'auteure. Version originale : Vuelvo a repetir : no se puede hacer interculturalidad si no le conoces al otro. Entonces tienes que conocerlo, ¡tienes que saber! (…) Tienes que entender que es lo que el otro hace, para poder entrar digamos y poder, eh…tener…eh…más criterios sólidos para eh…este…poder hacer la interculturalidad.

205 Le terme *pajuyo* fait référence à la notion kichwa de « *paju* », qui renvoie à la fois à certaines maladies et à un type de pouvoirs qui dépassent largement le champ thérapeutique (pour plus d'informations, voir le chapitre 13). Ainis, le terme *pajuyo*, qui est une forme d'« hispanisation » d'une notion kichwa pour désigner une fonction thérapeutique précise, est, semble-t-il, une création sémantique assez récente et encore géographiquement circonscrite au canton de Loreto, liée au processus de reconnaissance des différents praticiens de la « médecine kichwa » qui est en cours. En effet, M. Uzendoski (linguiste et anthropologue), lors d'une conversation informelle (2012), m'a affirmé qu'il n'avait jamais entendu qui que ce soit utiliser le terme de *pajuyo* dans la région de Tena et d'Archidona.

dant, elle fait face d'une part à un budget insuffisant, et d'autre part à une rotation importante du personnel. Dans les zones rurales d'Equateur en effet, la plupart des professionnels de la santé y restent rarement plus d'une année. Ainsi, pour des raisons à la fois organisationnelles et financières, RIOS se contente de les sensibiliser.

De façon à rendre les services sanitaires « culturellement adéquats », RIOS tente également d'introduire ce qu'elle considère comme des éléments culturels de la « population-cible » au sein des structures et des programmes de santé locaux. Il s'agit par exemple de donner des informations dans la langue vernaculaire, de créer des jardins botaniques dans les centres de santé, ou encore d'adapter les messages préventifs aux réalités socio-culturelles locales.

Au même titre que la participation sociale, l'adaptation culturelle a elle aussi, dans ce contexte, l'objectif de mieux médicaliser la « population-cible ». A travers elle, il s'agit de faire augmenter la couverture, de fabriquer des messages préventifs ou promotionnels qui percutent les individus et ainsi, de susciter des modifications dans les comportements des individus qui promeuvent, aux yeux de la santé publique, un meilleur état de santé. La connaissance de l'Autre mentionnée par le directeur de l'ONG RIOS, indispensable à la pratique de l'interculturalité, consiste ainsi à faire ressortir un ensemble de caractéristiques culturelles qui seraient unanimement partagées par un groupe, en l'occurrence autochtone. Une fois connues des professionnels de la santé, certaines de ces caractéristiques sont utilisées en tant qu'outils permettant de capter la population-cible (dans les services de santé, dans le cadre d'atelier préventif), tandis que d'autres sont considérées comme des aspects culturels qui « posent problème », du point de vue biomédical, et par conséquent, qui doivent être modifiés. Ces traits culturels, tels que les représentations de la maladie et de la contagion, les rapports sociaux (notamment les rapports de genre), le rapport à la sexualité ou au corps, permettraient d'expliquer la non-observance des usagers et la relation qu'ils entretiennent avec les institutions de santé (le peu de consultations par exemple). (Massé 1995). Dans cette perspective, la « culture » devient un facteur de risque, une variable parmi d'autres (telles que les conditions économiques) qu'il convient de prendre en considération pour améliorer le transfert des connaissances biomédicales et ainsi, la situation sanitaire d'une population donnée.

Par le biais de la participation des agents de santé autochtones, l'adaptation culturelle des services de santé et la sensibilisation du personnel sanitaire, le programme est considéré comme interculturel dans la mesure où les représentants des deux systèmes thérapeutiques font un pas vers l'autre :

> « It was important to sensitise public health personnel to the complexity of the indigenous health system and encourage respect for traditional health practices. Conversely, the health promoters who were included into the health network for a certain period of time (…) had to stay and work in a public health centre in order to get acquainted with the functioning of the official health system. » (Croix-Rouge suisse 2008 : 20-21).

L'interculturalité, dans cette perspective, constitue non seulement un échange entre systèmes thérapeutiques différents mais aussi une volonté de symétrie entre ces mêmes systèmes. Cependant, force est de constater que les attentes à l'égard des représentants de la biomédecine et de la « médecine ancestrale » ne sont pas les mêmes : tandis qu'il est demandé aux professionnels de la santé de développer une connaissance intellectuelle et un respect des pratiques thérapeutiques jugées culturelles, l'ONG attend des représentants du système thérapeutique autochtone – plus largement des agents de santé et des « bénéficiaires » du programme – qu'ils

se plient à la biomédecine, aux conceptions et aux valeurs jugées universelles qu'elle véhicule, en tant qu'usagers ou praticiens. Cette remarque révèle une fois encore les rapports de pouvoir implicites entre la biomédecine et les médecines non conventionnelles.

L'interculturalité en tant qu'espace social

Les professionnels de la santé autant que les agents de santé et dirigeants autochtones participent à des réunions traitant de l'interculturalité en santé en Equateur. Toutefois, il me paraît important de préciser que cette dernière tend, sous l'effet de son institutionnalisation, à être une thématique du ressort de l'expertise. Autrement dit, les individus perçus comme légitimes pour la définir et en débattre sont, dans la grande majorité, des personnes jugées expertes du fait de leur formation (les anthropologues en premier lieu), de leur expérience (des médecins ou psychologues ayant préalablement travaillé dans le champ de l'interculturalité en santé) et de leur statut professionnel (il est rare par exemple qu'une infirmière soit reconnue comme experte en matière d'interculturalité, on leur préférera des médecins généralistes ou spécialisés).

Dans le canton de Loreto, il n'existait pendant mes deux séjours aucun poste créé pour un « expert en interculturalité » au niveau du district de santé. Ce fait générait d'ailleurs toute une série de discussions entre les professionnels de la santé, qui jugeaient nécessaire la création d'un tel poste. En attendant, certains professionnels de la santé et du développement, du fait même de leur formation et de leurs expériences, tendaient à s'imposer, aux yeux des autres, comme des individus particulièrement compétents sur la question de l'interculturalité en santé. Il s'avère que, dans la grande majorité des cas, ces professionnels formés et expérimentés étaient métis puisque les autochtones n'ont que rarement accès à la formation universitaire.

Cet effacement progressif des autochtones en tant que locuteurs légitimes – dont les organisations, je le rappelle, sont à l'origine de la proposition de l'interculturalité – n'était pas sans créer des tensions parmi les agents de santé et dirigeants kichwa dans le canton de Loreto. J'ai ainsi entendu à quelques reprises des agents de santé kichwa se plaindre du fait qu'ils n'avaient pas été invités à une rencontre sur la thématique de l'interculturalité en santé au niveau national, tandis que des médecins installés dans le canton de Loreto s'y rendaient. De même, lorsque je suis arrivée à Quito en 2009, j'ai participé à une réunion nationale sur les politiques interculturelles à laquelle avait été invité le directeur de l'ONG RIOS, mais aucun représentant des programmes de santé de l'ONG en Amazonie. Le directeur avait tenté le tout pour le tout en se présentant aux portes de la réunion accompagné de quelques représentants métis et kichwa des zones d'intervention de l'ONG (tout comme de l'anthropologue suisse fraîchement débarquée en Equateur). Cela avait fonctionné. Cependant, l'un des représentants kichwa, alors dirigeant de l'OCKIL, avait été frappé par la surreprésentation des professionnels métis et la quasi-absence de personnes autochtones pendant la réunion. Il avait ainsi pris la parole pour affirmer :

> Pour commencer, [parlons] d'interculturalité. L'un des exposants et d'autres ont dit qu'il faut plusieurs cultures, c'est-à-dire que la relation entre plusieurs cultures, c'est l'interculturalité. Cependant, dans cet évènement, il n'y a que très peu de représentation des différentes cultures pour pouvoir débattre, non? Je pense que nos organisateurs auraient dû inviter au

> moins les représentants des organisations des différentes cultures. [206] (Diego, dirigeant de l'OCKIL, propos recueillis à l'occasion du séminaire national « Politiques publiques et interculturalité », Quito, septembre 2009).

Quelques minutes plus tard, Margarita, l'une des professionnelles de la santé les plus reconnues en matière d'interculturalité à Loreto, a pris la parole pour aller dans le sens de cette remarque : « Diego m'a devancé. Nous sommes tous ici à faire ces choses politiques depuis le haut, et où sont les bases? Où sont les gens? Où sont ceux qui doivent nous secouer pour que nous élaborions tout ça [des politiques interculturelles]?[207] » (Margarita, professionnelle de la santé à Loreto, ibid.). Ces deux remarques ont suscité le débat. L'animatrice (une médecin métisse) a donné l'explication suivante : cette réunion allait être suivie par d'autres réunions dans au moins trois provinces du pays, affirmait-elle. A cette occasion, des « représentants du niveau local », ce sont ses termes, seraient invités. Cela n'a cependant pas suffi à apaiser l'auditoire : Diego a notamment affirmé que de l'interculturalité, il ne pouvait y en avoir qu'à travers le dialogue avec les organisations autochtones, y inclus au niveau national ; que l'Etat, une fois de plus, cherchait à implanter seul des politiques qui pourtant traitent de l'altérité ; qu'enfin, les organisations autochtones avaient implanté, avant que l'Etat s'y mette, leurs propres politiques sanitaires, ce qui en faisaient des interlocuteurs incontournables.

Le précédent directeur du Département de Santé interculturelle équatorien (un métis) a pris la parole pour soutenir l'animatrice tout en donnant en partie raison aux personnes ayant émis les critiques. C'était dommage en effet, disait-il, qu'il n'y ait pas suffisamment de participation de la « société civile »[208]. Toutefois, cela faisait partie d'une « stratégie » réfléchie. En mentionnant ensuite l'invitation du directeur de RIOS, qui, disait-il, travaille depuis plus de vingt ans en Amazonie sur l'élaboration d'un modèle de santé interculturel, ainsi que la participation de l'animatrice, qui selon ses dires, collaborait activement avec les organisations autochtones, il voulait mettre en évidence le fait que ces choix étaient stratégiques. Ils avaient pour but l'élaboration d'un « modèle » interculturel de santé au niveau national. Il mentionnait par ailleurs Michel Foucault pour dire que le rôle des organisations autochtones consistait à rester vigilant face à la propension de l'Etat à créer des « méta-récits ». Enfin, il précisait que l'Etat est un « monstre bureaucratique » d'une grande complexité et qu'ainsi, le manque de participation de la société civile ne pouvait se résumer à l'absence de volonté politique. Il était aussi en lien avec des facteurs d'ordre organisationnel. Après la prise de parole de ce dirigeant, le débat sur la question était clos.

D'après le discours de l'animatrice et du directeur du Département de Santé Interculturelle, l'absence des représentants autochtones s'explique par la nécessité d'inviter des personnes professionnelles et qualifiées (en l'occurrence des métis), des experts, pour élaborer des politiques interculturelles au niveau national. Les organisations autochtones régionales, pour leur part,

206 « Primero sobre interculturalidad. Y…uno de los exposidores o algunos dijeron que…que tiene que haber varios culturas, o sea la relación de varios culturas es interculturalidad. Sin embargo en este evento por ejemplo no hay mayor representabilidad de diferentes culturas para poder debatir, ¿no? Y pienso de que nuestros organizadores deberían haber invitado por lo menos los representantes de las organizaciones de diferentes culturas. »

207 « Algo que Diego se me adelantó, y…así está un poco cómico lo del Chavo, del ocho, ¡vuelve pero repetido! O sea, todos estamos desde acá arriba haciendo estas cosas de políticas, ¿y donde estan las bases, donde está la gente, donde estan ellos que son ellos que tienen que sacudir a nosotros para poder elaborar todo esto, no? »

208 L'ensemble des termes entre guillemets dans ce paragraphe sont ceux qu'a utilisés le locuteur.

doivent être représentées pour l'élaboration de politiques plus locales et, pour le reste, doivent se contenter de rester vigilantes, et de tirer la sonnette d'alarme le cas échéant, face au monopole de l'Etat et de ses représentants (ce qu'à l'évidence, Diego faisait très bien, sans que les représentants de l'Etat prennent en considération ses propos).

Si le débat que j'ai décrit met bien en évidence la façon dont l'institutionnalisation de l'interculturalité est accompagnée de la création d'un domaine d'expertise en la matière, il faut toutefois prendre garde à ne pas en déduire que les autochtones se retrouvent systématiquement hors jeu. En effet, le gouvernement, sous Rafael Correa, met en place toute une série de politiques de discrimination positive et favorise l'octroi de certains postes à responsabilité aux autochtones eux-mêmes (tel était le cas notamment pour la directrice du Département Nationale de Santé Interculturelle en 2011/12, une femme autochtone diplômée en biomédecine). Par ailleurs, dès 2010, l'Etat a créé toutes une série d'instances spécialisées dans l'« ethnodéveloppement » – à savoir un développement pour les « cultures » autochtones et Afro-descendantes qui s'inspire précisément de leur « culture » pour le penser de façon alternative – dans lesquelles les autochtones et les afro-descendants occupent une bonne partie des postes à responsabilité. Cependant, d'après mes observations, les autochtones doivent avoir cumulé les diplômes en santé et/ou en développement et les expériences pour y accéder (comme pour les métis) et de ce fait même, ils restent minoritaires en tant que « spécialistes » sur la question interculturelle dans le champ de la santé en Equateur.

Se forme ainsi, pour reprendre un terme de G. Boccara (2011), toute une série d'« ethno-bureaucrates » dont le rôle est d'identifier, de légitimer et de valider des perspectives sur les « cultures autochtones et afro-descendantes » et sur les politiques publiques à mettre en œuvre pour elles. On est ici loin de l'idéal d'interculturalité qui voudrait que le projet interculturel concerne l'ensemble des citoyens équatoriens, la société dans son ensemble, ou, pour reprendre les termes de la CONAIE (2007), qui ne soit pas une « proposition ethnique des Indiens pour les Indiens. » (2). En l'occurrence, le projet interculturel se présente plutôt comme une proposition ethnique des métis pour les Indiens. Dans ce processus d'institutionnalisation de l'interculturalité, au niveau national, les organisations autochtones semblent donc perdre de leur légitimité en tant qu'interlocuteurs valides pour élaborer des politiques interculturelles. C'est même plus : l'absence des métis en tant que « population-cible » de ces mêmes politiques laisse entrevoir le présupposé de neutralité culturelle, ou d'a-culturalité de la population métisse, contenue au sein même de l'interculturalité en santé telle qu'elle est actuellement conceptualisée par l'Etat. Dans cette perspective, les métis seraient fondamentalement plus réceptifs à la biomédecine et ne nécessiteraient pas de politiques inter-culturelles.

Au niveau local, dans le canton de Loreto, les choses se présentaient de façon relativement distincte. Car si là aussi, l'interculturalité en santé était avant tout pensée pour les autochtones, l'ONG RIOS et le Ministère de la Santé Publique étaient particulièrement attentifs à ce que les représentants autochtones soient présents lorsque des réunions portant sur l'interculturalité étaient organisées (et de façon plus générale, toutes réunions sur des thématiques sanitaires, de manière constante pour RIOS, différée pour le Ministère de la Santé Publique en fonction des personnes qui se trouvaient à la tête du district cantonal et de la direction provinciale de santé). N'y participaient donc pas seulement des personnes considérées comme des spécialistes de la question. Cela ne signifiait pas pour autant que le nombre de personnes autochtones (agents de santé et dirigeants) soit égal à celui des professionnels de la santé métis. Ces derniers étaient très souvent invités en plus grand nombre. Par ailleurs, les agents de santé et dirigeants autochtones n'avaient pas toujours les moyens (les ressources financières, le

temps) d'y participer. Quoi qu'il en soit, la participation des organisations autochtones et des « bénéficiaires » étaient la règle d'or de l'ONG RIOS et, lors de ma première enquête en 2009, du Ministère de la Santé Publique, et cela avait un effet bénéfique sur les rapports entretenus entre l'OCKIL, RIOS et le Ministère de la Santé Publique. Je n'ai que très rarement entendu des plaintes sur cette question, de la part des dirigeants, des agents de santé et des « bénéficiaires » kichwa.

Cependant, la dynamique des réunions locales sur l'interculturalité en santé (et, plus largement, les réunions de travail de la santé publique) était significative. En effet, dans l'ensemble, le temps de parole était en bonne partie monopolisé par les soignants métis, tandis que seuls quelques agents de santé kichwa (en général, toujours les mêmes) prenaient la parole de temps à autre[209]. Sauf exception, c'est-à-dire les personnes autochtones qui collaboraient depuis plusieurs années et de façon régulière avec la santé publique, la plupart des agents de santé qui prenaient la parole le faisaient le plus souvent parce que les soignants les avaient désignés pour le faire.

Pour être compris, ce constat ne peut se faire sans prendre en considération un certain nombre de facteurs. En premier lieu – cela s'avère particulièrement pertinent pour les femmes kichwa – les individus autochtones présents n'avaient pas nécessairement une bonne maîtrise de la langue espagnole. En deuxième lieu, l'univers de la santé publique est un univers culturel qui véhicule un ensemble de connaissances, de techniques, de représentations et des pratiques (Good 1998) et qui n'est accessible, pour les néophytes, qu'après une période d'immersion qui leur permet de se familiariser avec lui. En troisième lieu, plusieurs personnes kichwa et plus particulièrement des femmes, m'ont parlé de la peur (intimidation, crainte face à l'inconnu) qu'elles ressentaient lorsqu'elles se retrouvaient parmi des personnes métisses et plus encore en zone urbaine[210].



Fig. 32. Panneau de promotion des activités interculturelles du Ministère de la Santé Publique.

209 Sur ce point, aucun Kichwa ne m'a fait de remarques. Il s'agit de mes propres observations.

210 Je développerai cette question dans le chapitre suivant.

Enfin, les attitudes de certains soignants à l'égard des agents autochtones avaient également leur rôle à jouer dans cet effet d'intimidation. Lors de réunions auxquelles j'ai participé et qui comportaient des travaux réalisés en groupe, les professionnels de la santé, qui prenaient spontanément le rôle de coordinateurs et d'animateurs, avaient régulièrement tendance à adopter une attitude paternaliste, voire dénigrante, à l'égard des participants autochtones, comme en témoigne cet extrait de journal concernant un atelier de construction d'indicateurs de l'interculturalité du programme à Loreto en 2009.

> L'atelier était le résultat de l'initiative d'une chercheuse en santé publique équatorienne sur l'interculturalité, organisé par le Département provincial de santé d'Orellana. Nous étions en présence d'agents de santé kichwa, particulièrement nombreux ce jour-là, et de soignants métis du centre de santé de Loreto. Ils effectuaient un travail en groupe dans une salle du centre de santé. Trois groupes étaient formés : ils représentaient respectivement le groupe des « bénéficiaires », des agents de santé kichwa et des professionnels de la santé métis. Chaque groupe était censé rédiger un rapport, après discussion, des différentes « barrières » à l'interculturalité et des solutions envisagées. Le groupe représentant les professionnels de la santé n'était composé que par eux. Ils étaient mixtes lorsqu'ils représentaient les agents de santé et « bénéficiaires » kichwa. Les représentants des Kichwa, qu'il s'agisse des « bénéficiaires » ou des agents de santé, étaient dans les deux cas coordonnés par des non-autochtones (Rocio et Margarita). Je comprends ce qui a poussé ces soignantes à jouer le rôle de coordinatrices et d'animatrices dans ces travaux de groupe en présence de Kichwa : hormis les hauts-responsables kichwa, qui n'étaient pas présents ce jour-là, la plupart des agents de santé doivent se familiariser avec l'univers de la santé publique et ils ne maîtrisent pas forcément bien la langue espagnole, encore moins par écrit. Ce tutorat a pourtant un effet pervers. Rocio et Margarita ont pris beaucoup de place en mobilisant la parole lors des travaux de groupe. Tandis que Rocio s'évertuait à expliquer longuement aux membres de son groupe ce qu'est un indicateur d'un point de vue épidémiologique, Margarita se montrait fréquemment insatisfaite des réponses des femmes leaders kichwa de son groupe à ses questions. Elle ne notait dans son rapport que les réponses des femmes qui lui semblaient adéquates. Si une réponse lui semblait inappropriée, elle tentait parfois de rediriger son interlocutrice pour lui faire dire ce qu'elle voulait entendre. Elle avait encore tendance à dénigrer les femmes pour leurs propos. « Mais réfléchis un peu ! » a-t-elle dit, exaspérée, après qu'une des femmes ait pris la parole. Les femmes baissaient de plus en plus fréquemment les yeux face aux soupirs d'impatience et de mécontentement de Margarita et devenaient de plus en plus silencieuses. (Notes de terrain, septembre 2009).

Rocio et Margarita étaient, en 2009, deux soignantes particulièrement reconnues à Loreto (et même au niveau national, concernant Margarita) pour leurs compétences dans le domaine de l'interculturalité en santé. Rappelons que Margarita est précisément la professionnelle de santé qui a pris la parole dans le cadre de la réunion nationale sur les politiques interculturelles pour prôner haut et fort l'indispensabilité de la participation de représentants autochtones. Les connaissant toutes les deux, sachant qu'elles militent avec ardeur pour défendre la « cause interculturelle », je n'ai nullement l'intention de remettre en question le sens de leurs intentions et de leur engagement. De fait, la grande majorité des personnes que j'ai rencontrées et qui s'investissaient de près dans le domaine de l'interculturalité en santé s'y engageaient avec de fortes convictions pour lutter contre les discriminations et les inégalités socio-économiques. Leur intention était précisément de rendre les soins accessibles à tous à travers une mise en pratique de l'interculturalité en santé. Elles cherchaient par ailleurs à faire participer un maximum les agents de santé et « bénéficiaires » kichwa de sorte à progressivement les intégrer à la société nationale équatorienne. En plus de sa lutte contre les discriminations ethniques, Margarita avait

aussi développé un souci constant pour les femmes kichwa et cherchait à les accompagner sur le chemin qu'elle considérait comme étant émancipatoire.

Cependant, les interactions que je viens de décrire amène à questionner l'idéal de participation désiré et préconisé par la santé publique des agents de santé et « bénéficiaires » autochtones. Comme l'ont observé G. Boccara et P. Bolados (2010) concernant une réunion sur la thématique de l'interculturalité en santé au Chili (San Pedro de Atacama),

> « (…) Le comportement des divers participants tout comme la manière d'utiliser le temps de parole et de définir quels sont les thèmes dignes d'être traités et ceux qui ne le sont pas, tendent à manifester la prééminence exercée par les agents de l'Etat et les experts doublement consacrés (au nom de la science et comme consultant de l'Etat). »[211] (665).

On assiste ainsi, notamment dans le cadre des réunions sur la thématique de l'interculturalité en santé menées par la santé publique, à « une division socio-ethnique du travail qui limite les possibilités de participation réelle des autochtones et qui contribue à renforcer la domination sociale basée sur l'inégalité en volume des différents types de capitaux (culturel ou technique et symbolique) des agents en présence.[212] » (Ibid. : 661-662). A travers ces remarques, les deux auteurs mettent en évidence le fait que l'espace de la santé interculturelle ne représente pas une entité abstraite et qu'elle ne se limite pas à un « modèle de soins ». Elle constitue également un espace social dans lequel des rapports de pouvoir prennent place entre des agents différemment dotés en capital au sens bourdieusien du terme. De même, les auteurs montrent que la domination s'exerce actuellement, dans le cas chilien, à travers la participation plutôt que la répression[213]. (Ibid.).

J.-P. Olivier de Sardan réalise par ailleurs toute une série de réflexions sur les écarts significatifs entre les normes officielles de comportements d'un côté et de l'autre, les attitudes effectives des soignants dans différents centres de santé en Afrique de l'Ouest. Il affirme que cet écart constaté ne relève pas d'une « mauvaise » application des normes, mais plutôt de l'existence d'un autre type de normes : des normes latentes, pas nécessairement explicitées, qu'il nomme les « normes pratiques ». (Ibid.). Celles-ci seraient en lien direct avec la « culture bureaucratique commune » et la « culture professionnelle spécifique à la santé. » (Ibid. : 270). Par « culture bureaucratique commune » il entend la superposition de la « construction sociale de l'indifférence typique de toute bureaucratie moderne [avec] une ' construction coloniale et post-coloniale du mépris et du privilège 'qui a englobé le secteur de la santé. » (ibid. 272). Par « culture professionnelle spécifique à la santé », il comprend la « ' construction médicale de l'indifférence 'nécessaire à la survie des soignants dans un environnement particulièrement difficile auquel ils n'ont pas été préparés. » (ibid. : 286). En Equateur, la situation ne

211 Traduction de l'auteure. Version originale : (…) Tanto el comportamiento de los distintos participantes como la manera de usar del tiempo de palabra y de definir cuáles son los temas dignos de ser tratados y cuáles no, tienden a manifestar la preeminencia ejercida por los agentes del Estado y los expertos doblemente consagrados (en nombre de la ciencia y como consultor del Estado).

212 Traduction de l'auteure. Version originale : (…) Una división socio-étnica del trabajo que limita las posibilidades de participación real de los indígenas y que contribuye a reforzar la dominación social basada en la desigualdad en el volumen de las distintas especies de capital (cultural o técnico y simbólico) de los agentes presentes.

213 Dans le cas équatorien, mes observations et les récits que j'ai recueillis démontrent que la participation ne peut se résumer à la seule reproduction de rapports de pouvoir qui lui seraient préexistants. Je le développerai plus loin dans le travail.

se présente pas exactement de la même manière qu'en Afrique de l'Ouest. La participation n'est d'ailleurs pas normée à l'heure actuelle. Toutefois, en mettant le doigt sur l'existence de « normes pratiques », J.-P. soulève une piste intéressante qui permet de mieux comprendre les comportements des soignants et leur décalage d'avec les normes officielles ou des idéaux comportementaux qui ne sont pas (encore) normés.

Venons-en maintenant au contenu des débats sur l'interculturalité en santé. Car si la plupart des intervenants – professionnels de la santé, professionnels du développement, dirigeants et agents de santé autochtones – se rejoignent dans l'affirmation du bien-fondé de l'interculturalité en santé, cette dernière fait l'objet de nombreuses discussions au niveau local. Ainsi, la grande majorité d'entre eux font preuve de réflexivité et d'esprit critique quant à l'applicabilité d'un modèle interculturel. Quels que soient leur statut et leur fonction au sein du programme de santé au niveau local, les autochtones comme les métis, les agents de santé autochtones comme les professionnels de la santé sont donc loin d'être de simples réceptacles d'une idéologie dominante.

Une bonne partie de leurs critiques et réflexions font l'objet d'un véritable débat chez les décideurs en santé publique, tandis que d'autres ne sont divulgués que dans un registre privé, en l'occurrence, dans le cadre d'entretiens formels et informels que j'ai réalisés. Ces critiques mettent l'accent sur les limites ou les failles de l'interculturalité telle qu'elle est pratiquée au niveau local, c'est-à-dire sur les décalages entre un idéal en cours de normalisation et les obstacles liés au système de santé, aux attitudes et aux comportements des soignants. L'ensemble des réflexions des décideurs et des professionnels de la santé concernant les limites de l'interculturalité peuvent être réparties en trois catégories : les comportements du personnel sanitaire ; les structures de santé ; l'environnement économique, politique et administratif[214]. Dans la continuité de ce que j'ai évoqué précédemment, je me focalise ici sur les nombreuses réflexions des acteurs du terrain qui concernent la domination du système biomédical sur le système thérapeutique autochtone. Par ailleurs, je donne principalement la parole au personnel de l'ONG RIOS, ainsi qu'aux dirigeants politiques kichwa de l'OCKIL.

La plupart du personnel de RIOS que j'ai interrogé à ce sujet m'affirmait que la biomédecine et ses représentants restaient effectivement dominants dans les rapports qu'ils entretiennent avec le système thérapeutique autochtone. A leurs yeux, il existe un décalage entre l'idéal de symétrie que comporte l'interculturalité en santé et la réalité telle qu'elle se présente. Ainsi en est-il pour le directeur de RIOS, qui décèle un certain nombre de limites à l'interculturalité telle qu'elle se pratique aujourd'hui. Pour commencer, même s'il perçoit une nette amélioration des rapports entre les professionnels de la santé biomédicale et les agents/usagers autochtones, il part du principe (au même titre que les employés de RIOS que j'ai côtoyés sur le terrain) que ces rapports restent asymétriques et trop souvent empreints de racisme. Afin de modifier l'attitude du personnel sanitaire, il milite pour l'introduction d'une formation en matière des systèmes thérapeutiques autochtones et d'interculturalité au sein du cursus universitaire de ces derniers.

Quelques soignants eux-mêmes, dans le canton de Loreto, faisaient part de critiques à l'égard de l'attitude de leurs confrères, en mentionnant le peu d'investissement dans leur travail et le

214 Je reprends ici des catégories utilisées par Y. Jaffré et J.-P. Olivier de Sardan pour leur analyse de systèmes de soins de santé primaire en Afrique de l'Ouest. (2003).

manque de respect à l'égard des agents et des usagers autochtones, de leur façon d'être et de s'exprimer ainsi que de leurs itinéraires thérapeutiques[215]. A leurs dires, cette attitude se manifeste notamment lors des consultations, où le soignant fait preuve d'indifférence ou de mépris, lors des brigades de santé dans les communautés du canton, où les soignants ne se mêlent que difficilement à la population en dehors de leur travail ; dans le cadre de la collaboration avec des agents de santé autochtones (accusations de vol, méfiance et/ou désintérêt vis-à-vis de leur savoir et de leurs pratiques thérapeutiques).

> On arrive ici avec une vision particulière. Tu as ta façon d'être et d'agir. Mais si tu restes comme ça, ici, tu restes à part. J'ai beaucoup de collègues qui sont restés enfermés dans leur monde. Et ils n'ouvrent pas leur porte pour dire : « je veux apprendre de l'autre ». Quelques-uns l'ont fait, par exemple en cherchant à apprendre la langue, d'autres en allant dans les communautés, d'autres, que sais-je, en se comportant mieux avec leurs patients, parce qu'il y en a qui ne se comportent pas bien. Et c'est parce que tu viens de la ville, tu es celui qui sait. L'autre ne sait pas, c'est un ignorant.[216] (Javier, psychologue au centre de santé, entretien réalisé dans son bureau, septembre 2009).

Les professionnels de la santé qui tiennent ce genre de propos ont donc développé une capacité de réflexivité sur leur propre métier, tout comme ils adoptent une grille de lecture en termes de rapports de pouvoir entre les « personnes éduquées » et les « analphabètes » pour expliquer le comportement de certains de leurs collègues. La plupart du personnel de l'ONG RIOS, de son côté, va plus loin dans ses critiques à l'égard de l'attitude des professionnels de la santé, en mentionnant le « manque d'amour », « de tendresse » et la « discrimination ». Dans la perspective de l'ancienne coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive de RIOS, l'irrespect et le mépris sont particulièrement prononcés chez les médecins généralistes qui posséderaient un sentiment de supériorité vis-à-vis du reste du personnel sanitaire tout comme des agents de santé autochtones.

> Ce qui ne va pas c'est que le médecin se croit supérieur aux…personnes. Mais au moins ils travaillent ensemble, c'est-à-dire, le promoteur ou le médecin, on peut aller chez l'obstétricienne, chez la sage-femme [kichwa]. Au moins ça…
>
> MLS : Ils travaillent ensemble…mais il y a encore une hiérarchie. C'est ce que tu me dis?
>
> Mmmh, mmh. Et c'est de la faute des médecins, ce n'est pas de la faute des Kichwa parce que…Bon en réalité, les médecins à l'université, on leur enseigne toujours ça : qu'ils sont supérieurs à tous les professionnels (…) Ils ont leur ego qui gonfle…et c'est pour ça qu'ils pensent que tous les autres, les professionnels inclus, que nous sommes en-dessous des médecins. Le ministère aussi, quand ils créent des rangs hiérarchiques, le médecin est toujours en-dessus du psychologue, le médecin en-dessus du dentiste, le médecin en-dessus

215 Il est intéressant de noter que les personnes les plus critiques que j'ai interrogées, au sujet de l'attitude du personnel soignant, étaient les psychologues. Les médecins et infirmières avec qui j'ai réalisé des entretiens ont mentionné au contraire leur volonté d'ouverture à l'autre, tout en précisant qu'ils se trouvent limités dans cette tâche sous l'effet des impératifs administratifs et du manque de temps.

216 Traduction de l'auteure. Version originale : Suponte, uno viene de afuera con una visión particular. Entonces tienes una forma de ser de actuar. Pero si tú te quedas con eso aquí, te quedas apartado. Hay muchos compañeros que se han quedado encerrados en su mundo. Yo no abren esta puertita para decir « quiero aprender del otro ». Unos sí lo han hecho suponte buscando la forma de aprender el idioma, otros metiéndose en las comunidades, otros, que sé yo, atendiendo mejor a los pacientes, porque unos no atienden bien verás. Y es porque tú vienes de la ciudad, eres él que sabe la materia. Entonces el otro no sabe es un ignorante.

> de l'obstétricienne, le médecin en-dessus de tout le monde![217] (Isabel, coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive de RIOS-OCKIL, entretien enregistré chez elle à Loreto, octobre 2011).

Cette citation est le reflet du vécu de certains soignants « subalternes », à l'image de cette psychologue, qui ne font pas que déceler des rapports de pouvoir entre les professionnels de la santé et leurs patients, mais aussi au sein de la profession biomédicale au sens large du terme.

La deuxième limite la plus récurrente de l'interculturalité, soulevée par le directeur de RIOS comme par un bon nombre de responsables de la santé publique, concerne les failles du système épidémiologique au niveau national et le manque d'informations concernant les populations ethniques en Equateur. C'est pour cette raison que le directeur de l'ONG a essayé (avec un relatif succès pour l'instant) d'introduire un système d'épidémiologie dit « communautaire » au niveau local et entreprend un lobby auprès des autorités gouvernementales afin qu'un tel système soit conceptualisé au niveau national. L'épidémiologie communautaire, basée sur la récolte d'informations épidémiologiques par les agents de santé autochtones au sein des familles et communautés autochtones du pays, devrait permettre, selon lui, d'avoir une vision d'ensemble des principaux problèmes de santé dans les zones autochtones et rurales du pays, et de rendre visibles les inégalités socio-sanitaires au sein de la population équatorienne selon des critères ethniques et géographiques.[218] De plus, les agents de santé autochtones, notamment les promoteurs de la santé et les sages-femmes, devraient dans la perspective du directeur de RIOS, devenir des professionnels de la santé rémunérés par la santé publique au même titre que le personnel biomédical.

Certaines personnes sont plus radicales dans leur façon d'aborder l'interculturalité en santé. C'est le cas notamment de l'une des anciennes coordinatrices du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive de RIOS-OCKIL. Selon elle, l'une des limites majeures de l'interculturalité et de la participation communautaire comme elles se pratiquent actuellement tourne autour de la dépendance de l'organisation autochtone vis-à-vis des ONG, notamment de RIOS, et des agents de santé autochtones face aux responsables métis[219]. Pour elle, le programme de santé RIOS-OCKIL devrait être dirigé uniquement par des responsables kichwa. Alors seulement le programme pourrait être conçu comme véritablement interculturel et participatif.

---

217 Traduction de l'auteure. Version originale : Lo malo es que el médico se cree más que… las personas. Pero por lo menos trabajan a la par, osea, el promotor o el médico, va a la obstetriz, va a la partera. Por lo menos…
ML : Colaboran, pero hay… hay todavía una jerarquía. ¿Esto me estas diciendo?
Mmh [asiente]. Que es por culpa de los médicos, no es de los kichwas, porque… Bueno en realidad, los médicos dentro de la universidad siempre les enseñan eso. Que son superiores a todos los profesionales (…) Los… les suben el ego…y por eso piensan que todos los demás, que somos profesionales también, estamos debajo de los médicos. Y también el ministerio, o sea cuando ponen los rangos jerárquicos, siempre está el médico sobre el psicólogo, el médico sobre el odontólogo, el médico sobre la obstetriz, ¡el médico sobre todos! Y todos deberían de ser igualitos. Todos en el mismo trabajo.

218 Dans le canton de Loreto, un système d'épidémiologie communautaire, mis en place il y a quelques années, a rapidement été abandonné, faute de volonté politique et de moyens financiers.

219 Il est intéressant de savoir que cette personne provient d'un quartier pauvre de Quito qui a pendant longtemps bénéficié de l'aide au développement. Dans sa perspective, c'est cette expérience en tant que bénéficiaire dont le savoir est marginalisé, voire méprisé par les intervenants extérieurs qui la rend sensible sur cette question. Par ailleurs, son désir de rendre les Kichwa plus indépendants a été mal vécu par plusieurs membres de l'OCKIL, qui l'accusaient d'être laxiste, peu engagée dans son travail et autoritaire.

> La politique, malheureusement, dans notre pays, les personnes autochtones de n'importe quelle race, nous les voyons comme des gens…comme une masse! Qu'un agent politique peut manipuler à sa guise. (…) [Les Kichwa] sont très dépendants, et je crois que c'est un problème. Je ne sais pas si les autres programmes [de développement] leur ont enseigné à être dépendants du personnel technique. C'est-à-dire que ce soit le personnel technique qui donne l'atelier. Qu'eux [les Kichwa]…ce qu'ils me disaient par exemple c'est que le personnel technique donnait les ateliers et eux traduisaient. Mais ce n'est pas comme ça que ça devrait être! (…) L'objectif c'est qu'eux-mêmes les donnent, seuls. Que nous ne servions que de personnel technique qui oriente. (…) La Croix-Rouge suisse essaye de leur donner du pouvoir [*empower*]. Mais elle essaye de façon, de notre façon, la métisse, pas de la façon kichwa. Peut-être suis-je en train de parler contre celle qui m'a employé, mais…(…) C'est pour ça que le plus logique, c'est que la Croix-Rouge suisse se lasse, qu'elle se lasse d'avoir un projet similaire toute la vie et que les gens ne gagnent pas en pouvoir [*empower*]. [220] (Ibid.).

Le coordinateur général du programme de santé de RIOS à Loreto, que j'ai lancé sur cette piste de réflexion lors d'un entretien, est d'avis que cette dépendance est inévitable :

> Bon, oui, l'Occident a toujours été empreint…il a toujours imposé, non? Mais c'est aussi le niveau d'éducation! C'est-à-dire que l'éducation est fondamentale, non? Il faut aussi que tu prennes en considération que les Kichwa euh…sont allés à l'école primaire, et une bonne part d'entre eux n'a pas été à l'école secondaire et presque aucun d'entre eux n'a été à l'université! Il y a donc des limites! Par exemple, une coopération suisse vient ici et dit : j'ai de l'argent. Mais les choses se font de cette façon! Vous devez nous faire des comptes-rendus de cette façon! Non? Alors il faut que tu trouves des gens qui connaissent certains outils, et qui puissent aussi être un lien. (…) Les programmes ici doivent se développer avec un personnel technique qui connaisse les outils, qui sache élaborer des comptes-rendus, qui connaisse au moins les choses basiques.[221] (Juan, coordinateur du programme RIOS-OCKIL, entretien enregistré dans un restaurant de Loreto, juillet 2012).

Si imposition il y a, dans la perspective de ce coordinateur, il s'agit d'une imposition « par le haut », depuis le siège de la Croix-Rouge suisse en « Occident », où les stratégies d'intervention se dessinent. En revanche, sur le terrain, la dépendance de l'organisation et des individus kichwa à l'égard de l'ONG RIOS ne représente pas un problème. Dans sa perspective, cette dépendance initiale fait partie d'un processus d'apprentissage qui progressivement autonomise les organisations, les dirigeants et les agents autochtones. Cette approche, qui met l'accent sur l'autonomisation des « bénéficiaires » en tant que processus, est la plus commune parmi l'ensemble

220 Traduction de l'auteure. Version originale : La política, porque lastimosamente, en nuestro país, a las personas… indígenas de cualquier raza, les vemos como gentes… ¡como masas! Que pueden mover un agente político. (…) Son muy dependientes, y creo que ese es un problema. No sé si es que de los otros programas les enseñaron a ser dependientes de los técnicos. O sea que el técnico dé el taller. Que ellos… lo que me decían es que por ejemplo, los técnicos daban el taller y ellos les daban traduciendo. Pero eso no es. (…) Eh el objetivo es que ellos hagan, solos. Que nosotros sólo sirvamos de eso… de técnicos, de orientadores. (…) Pues sí, la Cruz Roja suiza intenta empoderar. Pero intenta del modo también… nuestro, el mishu, no del modo kichwa. Desde el hecho de…de que… Quizás estoy hablando en contra de quién me contrató, pero… (…) Y también me parece lo más lógico que la Cruz Roja suiza también se canse, se canse de tener un proyecto muy similar casi toda la vida y la gente no se empodere.

221 Traduction de l'auteure. Version originale : Bueno o sea sí, siempre el Occidente como que ha marcado eso de…imponer, ¿no? O sea que sí viene como que…a imponer. ¡Pero también es el grado de educación! O sea la eduación es fundamental en esto, ¿no? Ya que, tienes que también analizar que los Kichwas eh…han ido a la primaria, no, muchos no han ido a la segundaria ¡y muchísimos no han ido a la universidad! Ya, ¡entonces hay limitantes! Por ejemplo acá una cooperación suiza que viene y dice : « yo tengo dinero. ¡Pero las cosas se hacen en este sentido! ¡Y ustedes tienen que informar en este sentido! » ¿No? Entonces tú tienes que también ubicar gente que conozca ciertas herramientas, no y que pueda a la vez también este… ¡ser un nexo! (…) O sea ponte los programas también acá tienen que desarrollarse con gente técnica que conozca de herramientas que sepa elaborar con informe, que sepa lo básico por lo menos.

du personnel métis de l'ONG RIOS (cinq personnes) que j'ai interrogé. Elle est intimement liée à l'impératif d'*empowerment* de RIOS et de la Croix-Rouge suisse, qui toutes deux misent sur le « changement des mentalités » et le développement de nouvelles compétences chez leurs « bénéficiaires » par la participation active au programme de santé.

L'ancienne coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive de l'ONG RIOS à Loreto souligne une deuxième limite de l'interculturalité telle qu'elle se pratique actuellement. Dans sa perspective, elle se présente trop souvent de façon unilatérale :

> Un des points négatifs [de l'interculturalité] c'est que la santé interculturelle ne doit pas uniquement se concevoir comme des ateliers pour que les Kichwa comprennent la façon dont les *mishus* [métis] travaillent. C'est-à-dire des ateliers pour que les sages-femmes comprennent comment l'obstétricienne travaille. Ça devrait être dans l'autre sens! Des ateliers pour que les médecins comprennent comment les Kichwa travaillent.[222] (Isabel, coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive, entretien enregistré chez elle à Loreto, 2011).

Cette remarque va dans le sens des critiques émises par les dirigeants politiques kichwa locaux du canton de Loreto, avec lesquels j'ai eu des entretiens lors de mon deuxième séjour en Equateur en 2011 et 2012. En effet, la quasi-totalité d'entre eux[223] parlent d'unilatéralité de l'interculturalité en santé dans la pratique, par opposition à l'idéal d'interculturalité qui devrait se concevoir comme un échange symétrique. Dans la perspective des dirigeants kichwa interrogés, l'échange entre le système biomédical et le système thérapeutique autochtone devrait dépasser le dialogue et la connaissance de l'Autre pour parvenir à une participation active des représentants des deux systèmes au système thérapeutique qui leur est étranger. Or, dans leur perspective, trop rares sont les individus ou les professionnels de la santé qui prennent au sérieux le savoir thérapeutique autochtone. Trop fréquente est l'indifférence, voire le mépris, pour leur façon de soigner, de concevoir la maladie et la santé. Ainsi répondait par exemple un des anciens dirigeants de l'OCKIL à ma question :

> Pour moi il n'y a pas encore une pratique en soi de l'interculturalité. On est seulement en train d'introduire le thème de l'interculturalité. Par exemple, pour moi, le thème de l'interculturalité en santé c'est que les connaissances d'une culture soient acceptées dans une autre culture et (…) qu'ils la pratiquent, non? Par exemple dans notre cas [les Kichwa] nous acceptons et nous ne faisons pas qu'accepter, nous pratiquons aussi les connaissances de la culture occidentale. Nous acceptons les médicaments, les injections. Tandis qu'eux, non. Dans le meilleur des cas ils respectent notre pratique mais eux-mêmes ne pratiquent pas. (…) Parmi la multitude de professionnels, seuls un ou deux le font.[224] (Diego, ancien dirigeant de l'OCKIL et coordinateur du programme de santé autochtone à l'OCKIL, entretien enregistré à l'OCKIL, août 2009).

---

222 Traduction de l'auteure. Version originale : Eh que sería otro negativo… que la salud intercultural debe verse no sólo como talleres para que los Kichwas entiendan cómo los *mishus* trabajan. O sea talleres que entiendan las parteras cómo la obstetriz trabaja. ¡Debería ser al revés! Talleres de que los médicos entiendan cómo los Kichwas trabajan.

223 Ces dirigeants appartiennent tous, à une seule exception, au parti politique Pachakutik.

224 Traduction de l'auteure. Version originale : Para mi no hay todavia una práctica en sí en tema de interculturalidad. Más bien se está introduciendo el tema de interculturalidad. Por ejemplo para mi el tema de interculturalidad en salud es que conocimientos de otra cultura sea aceptado en la otra cultura y que conocimiento de otra cultura sea aceptado y practiquen, ¿no? Por ejemplo en nuestro caso nosotros sí aceptamos y no sólo aceptamos sino practicamos también conocimientos de la cultura occidental. Aceptamos las pastillas, inyecciones. Mientras ellos no. A lo mejor sí respetan que nosotros practiquemos pero ellos no lo hacen. (…) De los tantos profesionales uno, dos, sí lo están haciendo.

En dépit de ces critiques, que j'ai fréquemment entendues de la part de dirigeants autochtones dans le canton de Loreto, il est intéressant de savoir que le programme mis en place par l'ONG RIOS et l'OCKIL est souvent une source de fierté pour eux. C'est même plus : l'un des anciens dirigeants de l'OCKIL m'affirmait en 2011 qu'il tentait de répliquer le modèle de santé dans la province, par le biais d'une instance d'« ethnodéveloppement » nouvellement créée. Et ce, malgré qu'il m'ait dit, quelques minutes auparavant, que pour lui ce programme n'était « presque pas interculturel. »

Ainsi, l'inscription de l'interculturalité au sein de la nouvelle constitution équatorienne, la tentative d'élaboration de politiques interculturelles et la réforme nationale sanitaire sont, de façon générale, bien accueillis par les professionnels du développement, de la santé et les dirigeants autochtones. Aucun d'entre eux ne questionne le concept de « culture » qui lui est sous-jacent ni ne remet en question l'idéal d'interculturalité en tant qu'adaptation culturelle, participation sociale et reconnaissance de la « médecine ancestrale » et de ses représentants. La plupart de mes interlocuteurs, au niveau local à Loreto, faisaient même preuve d'un certain enthousiasme face au développement des services sociaux et au qualificatif interculturel de l'Etat équatorien. Cependant, une bonne part d'entre eux sont d'avis que l'interculturalité est un processus qui nécessite d'être à la fois normalisé et amélioré en vue d'un échange entre système biomédical et système thérapeutique autochtone qui soit véritablement symétrique.

Chapitre XI
Le regard des professionnels

Le programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale est le plus récent mais aussi, actuellement, le plus prépondérant de la Croix-Rouge suisse-RIOS. Les activités qui y sont déployées consistent principalement en des ateliers[225] dispensés aux communautés et aux agents de santé kichwa membres de l'OCKIL, ainsi qu'aux professionnels de santé du district de Loreto. Elles évoluent bien entendu au fil du temps et ont actuellement tendance à se déployer, sous l'effet conjoint des demandes émanant des femmes agents de santé, des exigences des bailleurs de fonds et des priorités sanitaires du gouvernement équatorien. Si, dans l'ensemble, ces activités se maintiennent, leur fréquence dépend en bonne partie de questions logistiques et de tournus du personnel de l'ONG RIOS qui, pendant mes deux enquêtes, a été renouvelé à deux reprises dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive[226].

Depuis 2011, les collaborations entre institutions en vue de l'éradication de la violence de genre et intrafamiliale, dans le canton de Loreto, se sont accrues. Dans le même mouvement, un réseau « anti-violence » chapeauté par le Ministère de la Santé Publique, réunissant des institutions gouvernementales et non-gouvernementales concernées de près ou de loin par la prévention de la violence interpersonnelle a vu le jour la même année. Les institutions les plus actives, dans le canton de Loreto, en matière de prévention de la violence de genre et intrafamiliale, sont le Ministère de la Santé Publique, l'organisation kichwa OCKIL, RIOS, l'ONG espagnole *Paz y Desarrollo* et l'ONG équatorienne FUSA (Fundación de Salud Amazónica). *Paz y Desarrollo* a mené des projets de deux à trois ans dans différents domaines (tourisme, production, santé) et

225 J'analyserai en détail un des ateliers de prévention de la violence de genre et intrafamiliale, organisé par RIOS, l'OCKIL et l'ONG FUSA, dans la chapitre suivant.

226 Le directeur de l'ONG m'a affirmé qu'il s'agissait pour lui d'un problème important. En effet, les fonds à disposition, ainsi que le fait qu'il donne la priorité à l'exécution de projets plutôt qu'aux salaires des employés de RIOS, ne lui permettait que difficilement de rivaliser avec d'autres ONG ou des organismes internationaux œuvrant en Amazonie et qui offraient des salaires nettement plus avantageux. Par ailleurs, le travail de terrain (en dehors des bureaux) en Amazonie n'attire pas beaucoup de professionnels de la santé, d'après ses dires et ceux de plusieurs soignants de Loreto que j'ai côtoyés. Ainsi, il engage principalement des jeunes qui, après avoir accumulé quelques années d'expériences, finissent par quitter leur poste et s'engager auprès d'une instance (Etat, organismes internationaux, ONG) qui offre, de leur point de vue, de meilleures conditions de travail (salaire plus élevé, statut plus reconnu socialement, travail « moins pénible », c'est-à-dire en général plus bureaucratique et moins axé sur le terrain en zone rurale amazonienne, et pour certains proches de leur ville d'origine).

a cessé de travailler avec l'OCKIL en 2011. La FUSA[227] a, quant à elle, démarré les activités en collaboration avec l'OCKIL et RIOS en 2011, spécifiquement sur les questions de prévention de la violence de genre et l'égalité des sexes.

Enfin, de nouvelles activités ont été développées à Loreto, ou sont actuelllement en train d'être développées, qui tournent principalement autour de la formation de promoteurs du bon traitement (je développerai cet aspect dans le chapitre suivant) et de la mise en place de programmes « culturels et communautaires » de résolution des cas de violences.

Dans ce chapitre, le texte démarre avec une analyse des arguments officiels de la santé publique en faveur de l'implantation d'un programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale à Loreto puis passe à une réflexion sur les conceptions individuelles et le plus souvent informelles des intervenants externes sur l'interculturalité de leurs pratiques préventives, sur la violence et les rapports de genre au sein de la population kichwa.

Dans la province d'Orellana, les programmes de prévention de la violence de genre sont très souvent gérés par des femmes psychologues métisses. C'est notamment le cas pour l'ONG RIOS qui, depuis le démarrage du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive, a toujours choisi des femmes comme responsables. C'est pour cette raison que l'un des sous-titres qui suit (Genre et violence chez les Kichwa : la lecture des psychologues) fait référence à leur regard en tant que professionnelles qui tendent à devenir les expertes légitimes pour intervenir dans le domaine de la prévention de la violence de genre (et plus largement de la santé sexuelle et reproductive). Si le terme d'« expert » n'est pas utilisé, en revanche, elles reçoivent l'appellation de « personnel technique » au sein de l'ONG RIOS et à l'OCKIL[228]. Le « personnel technique » se réfère au rôle de coordinateurs exécutifs, au statut de détenteurs de connaissances dites « professionnelles » en lien avec une expérience dans un domaine particulier (agriculture, éducation, santé etc.) et l'obtention d'un diplôme universitaire ainsi qu'à celui d'accompagnateur ou de guide pour les personnes kichwa qui s'investissent en tant qu'agents dans le programme sanitaire. L'ONG RIOS choisit par ailleurs des femmes, partant du principe qu'elles auront plus de facilités à s'entretenir avec les femmes kichwa des différentes thématiques de santé sexuelle et reproductive du fait de leur appartenance commune au même sexe. Je dois préciser toutefois que les professionnels qui jouent le rôle de « personnel technique » dans la prévention de la violence de genre en Equateur ne sont pas systématiquement psychologues, ni femmes. Il s'agit d'une tendance qui se dessine ces dernières années, sans qu'on puisse en faire une généralité.

227 La FUSA (active dès 1992, reconnaissance juridique dès 1996), a été créée par le vicariat du canton d'Aguarico pour mener des projets de santé communautaire en Amazonie équatorienne. Dans un premier temps, son travail était principalement axé sur la formation de promoteurs communautaire de la santé. L'égalité des sexes est devenu la thématique centrale des projets de la FUSA dès l'an 2000, sous l'influence de l'organisme UNFPA des Nations Unies avec qui l'ONG a collaboré pendant de nombreuses années. Depuis, le vicariat du canton d'Aguarico, pourtant à l'origine de la création de l'ONG, a progressivement arrêté de prendre activement part aux projets de l'ONG pour des raisons touchant à l'éthique en matière de conceptions des rapports de genre et de la sexualité, sans jamais expliquer de vive-voix son progressif retrait des activités de l'ONG. Actuellement, la FUSA est principalement financée par la coopération espagnole et l'UNFPA. (Informations divulguées lors d'un entretien réalisé avec deux employés de la FUSA, 2012).

228 Il existe également un « personnel technique autochtone ». Ce personnel n'a pas nécessairement de diplôme universitaire, au contraire du « personnel technique métis ». Il partage cependant avec le personnel métis le rôle de coordinateurs et de détenteurs de connaissances dites « professionnelles ».

Le rapport qui légitime le bien-fondé du programme de santé sexuelle et reproductive dans le canton de Loreto, quant à lui, a été réalisé par une femme médecin. Je le souligne également dans le titre qui suit, de façon à faire remarquer que la légitimité des unes (les psychologues) n'est pas la même que celle des autres (les médecins). Si les psychologues tendent à être perçus comme les professionnels les plus compétents pour exécuter un programme préventif de santé sexuelle et reproductive auprès des autochtones, c'est à travers la grille de lecture biomédicale qu'est réalisé l'argumentaire pour l'implantation de ce même programme. Je montre brièvement que le programme se justifie par une analyse en termes de vulnérabilité (des femmes et des autochtones). Je montrerai que les hommes ne sont pas mentionnés en tant que potentiels victimes de violences interpersonnelles, tandis que la représentation des femmes oscille entre celles de victimes (auxquelles il faut venir en aide) et celles de citoyennes (en possession de droits). Je mets en évidence la référence incessante au terme de « droit » (droit à la santé, droit des femmes, droit à l'information etc.) qui donne une assise solide à l'idée qu'un tel programme est indispensable et légitime. J'expose aussi la façon dont ce rapport envisage la lutte contre la discrimination (envers les autochtones et envers les femmes), à savoir comme l'intégration des « discriminés » à la société nationale équatorienne (modification des comportements en vue de l'intégration dans le respect de la « culture »).

Le chapitre onze traite des conceptions et des représentations des responsables du programme de prévention de la violence de genre en matière de savoir-faire et de savoir-être interculturels. Le savoir-être, dans la perspective des responsables du programme, fait référence à une attitude qui prône la reconnaissance et le respect de la « culture kichwa ». Or tous deux comportent des ambivalences et des limites implicites que je mets en évidence. Les savoir-faire interculturels, quant à eux, sont principalement conçus comme des outils qui permettent de faciliter la transmission des messages préventifs auprès d'un public rural et autochtone. Une différence conçue non seulement en termes de « culture » mais aussi de niveau d'éducation. Il s'agit donc pour les responsables du programme de prévention de la violence de genre d'être capables de changer les mentalités des Kichwa, à travers la diffusion d'informations et l'éradication de certaines « caractéristiques culturelles », tout en respectant leur « culture ». J'analyse la façon dont ils tentent de gérer les ambiguïtés dont sont imprégnés les objectifs d'une telle mission.

Dans un troisième temps, je me penche sur les représentations sexuées des responsables du programme de prévention de la violence de genre au sujet de la population kichwa. Je mets en évidence le fait que le machisme, entendu au sens d'une domination universelle des hommes sur les femmes, est conçu comme étant le facteur principal à l'origine de la violence de genre. Si, dans certains cas comme au Mexique (Beattie 2002), le machisme en tant que catégorie discursive a pu être utilisé pour justifier la marginalisation des défavorisés urbains par les élites politiques et économiques, il sert en l'occurrence à légitimer la nécessité et le bien-fondé d'une intervention et d'un contrôle de la santé publique au sein des communautés rurales kichwa. Dans le même mouvement, il justifie une attitude paternaliste de la part des intervenants en santé qui font de la « culture kichwa », et principalement du machisme en tant que « caractéristique culturelle », l'obstacle majeur à l'égalité des sexes contre lequel ils doivent lutter en tant que soignants.

Ces remarques rejoignent les critiques des féministes noires (*black feminism*), multiculturalistes et postcolonialistes sur la production des inégalités entre femmes et entre féminismes. Les *Black feminists* mettent en effet en exergue la façon dont les femmes blanches occidentales

maintiennent une hégémonie dans la production théorique féministe en prenant « les femmes blanches de classe moyenne comme sujet normatif » (Zavella 1991 : 332 cité dans Masson 2005 : 163). En l'occurrence, il ne s'agit pas de production théorique féministe mais d'un savoir produit par des femmes métisses de classe moyenne sur des hommes et des femmes autochtones défavorisés et diffusé principalement auprès des femmes kichwa. Ces femmes métisses de classe moyenne voient par ailleurs leur discours légitimé par la santé publique et derrière elle, l'Etat, les ONG et les organisations autochtones. Vu sous cet angle, il semble pertinent de se demander dans quelle mesure ces professionnelles, malgré leur engagement en faveur de la lutte contre les inégalités (entendues en termes de classe, de sexe et de race), ne reproduisent pas des inégalités de classe et de race en véhiculant des représentations sexuées des hommes et des femmes kichwa qui stigmatisent les comportements masculins et féminins en les présentant comme inférieurs voire « attardés » par rapport à ceux de la population métisse urbaine de classe moyenne équatorienne. Autrement dit, il s'agit d'explorer la façon dont le racisme se (re)produit ou non, en dépit de la volonté de respect et de valorisation de l'autochtonie que contient l'idéal d'interculturalité, par la diffusion de l'idée selon laquelle l'inégalité entre hommes et femmes serait particulièrement criante chez les autochtones (en l'occurrence les Kichwa). Pour ce faire, je propose de passer en revue ce que les responsables du programme conçoivent comme des manifestations du machisme au sein de la population kichwa tout en étant particulièrement attentive à la façon dont ces mêmes responsables différencient, voire hiérarchisent ces manifestations selon qu'elles se produisent dans la population métisse ou kichwa.

Que ce soit chez les Kichwa ou les métis, ces manifestations du machisme sont conçues par les responsables du programme comme une série de phénomènes qui posent problème, du point de vue de la santé publique, et qui doivent être éradiqués afin d'atteindre l'égalité des sexes et, par la même occasion, de faire disparaître la violence de genre et d'améliorer la santé des femmes. Ces phénomènes concernent la nature de la structure sociale (la division sexuelle du travail) et un ensemble de comportements qui seraient induits suivant les cas, par la culture à laquelle appartiennent les individus et/ou les inégalités et la discrimination qu'ils subissent (l'alcoolisme des hommes, la naturalisation et la banalisation de la violence, la propension des femmes pour le *care* et le désengagement familial concomitant des hommes).

Je montrerai que certains de ces phénomènes qui posent problème sont conçus comme étant « typiquement kichwa » et par conséquent, inexistants dans la population métisse. D'autres, en revanche, concernent les populations métisses et kichwa qui auraient pour dénominateur commun l'inégalité entre les sexes. Cependant, ils se différencient en termes de degré ou d'expression selon qu'ils se manifestent dans une population ou dans l'autre. Je poursuis ce questionnement sur les représentations des responsables du programme en matière de machisme en montrant qu'ils ne distinguent pas seulement ses manifestations selon des critères raciaux/ethniques, mais également en faisant référence à la provenance des individus (zone rurale ou urbaine), au degré d'éducation et à l'accès à l'information, aux inégalités politico-économiques et sociales, à la discrimination que subissent les populations autochtones, voire plus rarement, à l'influence néfaste qu'exerce la société métisse sur les hommes et les femmes kichwa.

Le rapport du médecin

Dans la partie « Une mise en contexte », j'ai montré comment le sujet « femmes » ainsi que les objets « rapports et violence de genre » ont été introduit dans le cadre des programmes de l'ONG RIOS en collaboration avec les organisations autochtones kichwa FONAKIN et FONAKISE. Je vais maintenant expliquer comment l'étude préliminaire réalisée à la demande de la Croix-Rouge suisse, avant le démarrage de son projet de santé sexuelle et reproductive, justifie la nécessité d'une intervention biomédicale sur cette thématique. Je me focalise ici plus particulièrement sur la nécessité d'intervention pour lutter contre la violence de genre et intrafamiliale.

Le rapport, intitulé « Etude sur la santé sexuelle et reproductive, la prévention des maladies sexuellement transmissibles et le VIH-sida dans les communautés de Kichwa et colons dans le Canton de Loreto, Province d'Orellana » (2008), a été élaboré par une médecin équatorienne. Il passe principalement en revue trois thématiques : les justificatifs pour la mise en place du programme de santé sexuelle et reproductive, la définition de la santé sexuelle et reproductive, et enfin, le diagnostic en matière de santé sexuelle et reproductive parmi la population kichwa du Canton de Loreto (connaissances, attitudes et perceptions, pratiques). L'enquête a été réalisée par les agents de santé kichwa eux-mêmes qui se sont rendus, parfois accompagnés de professionnels de la santé, dans les différentes communautés pour y distribuer des questionnaires. Il s'agit donc d'une enquête quantitative.

Les arguments principaux en faveur d'une intervention dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive dans le Canton de Loreto tournent autour des inégalités et de l'exclusion sociale qui affectent les peuples autochtones, premiers « bénéficiaires » du programme de santé sexuelle et reproductive, du taux élevé, potentiel ou actuel, de mortalité parmi la population autochtone (face à l'épidémie du sida ou à la mortalité maternelle et infantile) et enfin, sur les changements d'ordre structurel qui prennent place dans le canton de Loreto depuis le début des années 2000. Sont principalement mentionnés les modifications du profil épidémiologique du canton sous l'effet de la migration des individus, des problèmes frontaliers avec la Colombie, du trafic de drogue illégal, de la présence accrue des compagnies pétrolières et d'exploitation forestière, du développement des maladies sexuellement transmissibles et de la violence familiale.

Par ailleurs, l'étude s'appuye sur des déclarations internationales prônant le « droit à la santé » et le « droit à l'information » en tant que droits individuels fondamentaux. Ces droits, d'après la dite étude, concernent plus précisément

> « (…) le droit de l'homme et de la femme à obtenir des informations sur la planification familiale, tout comme sur d'autres méthodes pour la régulation de la fécondité qui ne sont pas interdits légalement, l'accès à des méthodes sûres, efficaces, accessibles et acceptables, le droit de bénéficier de services de soins de santé adéquats qui permettent des grossesses et des accouchements sans risque et qui donnent les meilleures possibilités d'avoir des enfants sains aux couples. » [229] (Rodriguez Cadena 2008 : 4).

S'appuyant sur ces déclarations, l'étude prône donc l'information des « bénéficiaires » en tant que méthode clé pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive, en précisant toutefois qu'à elle

229 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

seule, l'information ne garantit ni les changements attendus, ni le succès des projets sanitaires. (Ibid.). Les informations et plus largement les actions sanitaires en vue d'une amélioration de la santé sexuelle et reproductive devraient pouvoir réduire ou éradiquer ce que l'étude définit comme des facteurs de risques, tels que les connaissances insuffisantes en matière de sexualité humaine, les services de santé insuffisants ou de mauvaises qualités, les comportements sexuels à risque, les pratiques sociales discriminatoires, les attitudes négatives envers les femmes et les filles, et le pouvoir de décision limité des femmes en ce qui concerne leur vie sexuelle et reproductive.

D'après ce document, la santé sexuelle et reproductive implique

> « (…) la capacité à jouir d'une vie sexuelle satisfaisante et sans risque et à procréer, et la liberté de décider de le faire ou de ne pas le faire, quand et à quelle fréquence. (…) Elle inclut aussi la santé sexuelle, dont l'objectif est le développement de la vie et des relations personnelles et pas seulement le suivi et les soins en matière de reproduction et de maladies sexuellement transmissibles. » [230] (Ibid : 5).

Il est précisé que la santé sexuelle et reproductive fait partie des droits humains, notamment ceux qui reconnaissent

> « (…) le droit fondamental des couples et des individus à décider librement et de façon responsable le nombre d'enfants qu'ils veulent avoir (…). Il inclut également le droit d'adopter des décisions en matière de reproduction sans subir de discrimination, de contrainte ni de violence. (…) En accord avec cet engagement, une attention particulière doit être portée sur la promotion des rapports de respect mutuel et d'égalité entre les hommes et les femmes (…). »[231] (Ibid. p. 4)

Ce rapport met l'accent sur les personnes considérées comme vulnérables en matière de santé sexuelle et reproductive, principalement les femmes, les filles et les peuples autochtones. Les actions sanitaires doivent donc non seulement promouvoir une plus grande égalité (entre hommes et femmes, entre autochtones et non-autochtones), mais aussi lutter contre les discriminations et tous les types de violences qui touchent ces personnes vulnérables que sont les femmes, les filles et les autochtones. La promotion de l'égalité doit inclure la pleine participation des femmes et des peuples autochtones à la vie civile, culturelle, économique, politique et sociale au niveau national, régional et international. Concernant les peuples autochtones, il est précisé que cette participation doit aller de pair avec la reconnaissance et la valorisation de leur identité, de leur culture et de leurs revendications particulières. Qui dit promotion de l'égalité, d'après ce rapport, dit aussi qu'il est indispensable de modifier les connaissances, les attitudes et le comportement des hommes et des femmes, de façon à atteindre une « collaboration harmonieuse » entre eux. Les hommes, est-il dit, ont un rôle important à jouer pour atteindre l'égalité, dans la mesure où dans la majorité des sociétés, ils exercent un pouvoir prépondérant dans presque toutes les sphères de la vie, depuis les décisions personnelles concernant la taille de la famille jusqu'aux décisions politiques à tous les niveaux. Par ailleurs, le rapport précise qu'il est indispensable d'améliorer la communication entre hommes et femmes sur les questions qui touchent la sexualité et la santé reproductive. Ils doivent pouvoir comprendre « quelles sont leurs

230 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

231 Traduction de l'auteure. Version originale en espagnol.

responsabilités conjointes, de façon à ce qu'ils collaborent sur un pied d'égalité dans la sphère publique et privée. » (Ibid. : 6).

L'enquête réalisée[232] par les agents de santé kichwa en collaboration avec les professionnels de la santé dans le canton de Loreto met en exergue un certain nombre de lacunes du point de vue des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi que des demandes d'informations sur des thématiques de santé sexuelle et reproductive, de la part des destinataires. Ainsi, d'après l'enquête, le 84% des personnes interrogées pensent avoir besoin d'apprendre et de recevoir des informations sur des thématiques de santé sexuelle et reproductive. Les lacunes sont formulées en termes de « méconnaissance » des thématiques de santé sexuelle et reproductive d'un point de vue biomédical et en termes d'attitudes et de pratiques qui représentent, aux yeux de la santé publique, des facteurs de risque. Je passe ici en revue uniquement les résultats qui portent sur la violence de genre et intrafamiliale ainsi que les rapports de genre.

D'après l'enquête, 23% des personnes interrogées considèrent qu'il existe de la violence au sein de leur famille. Face à la violence, la démarche choisie est la dénonciation auprès des autorités (40%), ne rien faire (23%) et discuter avec la communauté pour résoudre le problème (statistiques absentes de l'enquête sur ce point). L'enquête conclut que « les connaissances en termes formels et occidentaux sont faibles. C'est pourquoi il est nécessaire d'élaborer des matériaux éducatifs écrits et oraux (…). En accord avec l'idée que la santé sexuelle est en lien avec le développement de la vie et des relations personnelles (…), il est nécessaire de renforcer les moyens de communication, de résolution des problèmes et de prise de décisions au sein du couple et de la famille. » (Ibid. : 20). De même, le rapport suggère d'inciter les hommes à se responsabiliser sur les thèmes de santé sexuelle et reproductive et à assumer leur fonction sociale et familiale. Enfin, il est proposé de renforcer, au sein des communautés kichwa, les mécanismes de contrôle de la violence et d'établir des stratégies qui soient coordonnées par les autorités communautaires et locales.

Savoir-être et savoir-faire interculturels

> Diego, ses parents l'ont puni! Parce qu'il avait bu et ils l'ont emprisonné pendant deux jours.
>
> MLS : Il a été emprisonné dans la prison de Loreto?
>
> Oui, ici. Parce qu'il buvait dans un lieu public. Alors nous [la locutrice et son conjoint] avons passé deux jours à essayer, bon plutôt à le soutenir, à lui apporter la nourriture, ou autre chose, parce qu'il n'y avait aucun moyen de le retirer de la prison. Son père est venu, nous l'avons fait sortir de la prison (…) Ce qui l'a sauvé, c'est que certains de ses amis avec qui il se trouvait en prison s'en sont échappés et lui pas. Pas parce qu'il n'a pas pu! Parce qu'il n'a pas voulu! (…) C'est pour ça qu'ils l'ont laissé sortir le lundi. (…) Mais directement en sortant de la prison, ils [notamment les parents de Diego] l'ont emmené vers la rivière. Je ne savais pas, en réalité, ce qu'ils allaient faire. Je savais qu'ils allaient le punir mais… ils l'ont emmené à la

232 Trois types de questionnaires, revus et validés par les organisations autochtones, ont été distribués : des questionnaires pour les jeunes, les promoteurs et l'organisation de femmes de l'OCKIL. Les questionnaires ont été distribués dans 29 communautés du canton. Ils s'adressaient à 459 personnes entre 12 et 35 ans et à 142 femmes membres de l'OCKIL. La recherche a été réalisée sur un mois. Le personnel de santé a lui aussi été interrogé trois mois plus tard.

> rivière, ils lui ont dit de se baigner dans la rivière, ils ont fait en sorte que tout, vraiment tout ce qu'il portait, il le jette dans la rivière! Et il venait de s'acheter [elle rit], trois jours avant, il avait acheté ces chaussures à Puyo, les vêtements qu'il portait étaient tous neufs! Tout est parti dans la rivière. Puis il est sorti…sans rien, de l'eau, son père lui a frotté le corps avec des orties, il lui parlait en kichwa, il le frottait avec les orties, encore et encore, et ils avaient apporté de là-bas [chez les parents] du piment, celui qui sert à punir, il lui a mis les graines du piment dans les yeux. Il n'a pas pu voir pendant trois à quatre heures. (…) Il fallait supporter. Et juste après, il est allé travailler. Et depuis, jusqu'à maintenant, il n'a pas bu. Bon, d'accord, c'est arrivé récemment… Ça pour nous, c'est de la violence! Le déshabiller entièrement face au public!
>
> MLS : Parce que plusieurs personnes étaient là?
>
> Nous y étions nous [la locutrice et son conjoint], bon nous, ils nous ont invités parce qu'ils nous ont dit que comme nous l'avons accompagné et lui avons amené de la nourriture, en étant là avec lui, on pouvait attraper quelque chose comme le *mal aire*[233]. Le chef de la police je l'ai emmené pour que…pour qu'il voie qu'il y a aussi une justice autochtone! Et il y avait tous ces gens sur le pont! (…) Ils regardaient, ils prenaient des photos, moi aussi je crois que j'ai mis…environ deux photos sur facebook, deux photos de justice autochtone. (…) Ça, ça peut être catalogué comme de la violence, mais ça ne l'est pas. Pour nous oui, mais pas pour eux. C'est leur propre manière de résoudre les problèmes…et on doit la respecter![234] (Isabel, coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive, RIOS-OCKIL entretien enregistré chez elle à Loreto, octobre 2011).

Cet évènement m'a été raconté par la coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive de RIOS environ un mois après mon retour sur le lieu de l'enquête, en octobre 2011. L'histoire avait pris place peu de temps avant mon arrivée : un homme kichwa, un haut-responsable de l'organisation OCKIL, avait été emprisonné, comme elle le raconte, après avoir bu avec des amis dans un lieu public de la petite bourgade de Loreto.

---

233 Le *mal aire* est une maladie bénigne, c'est-à-dire non causée par l'ensorcellement, qui est due au vent, dont le souffle peut importer des instances vitales d'une personne. Bien que cette conception de la maladie s'inscrive dans le système chamanique, elle a été réappropriée par des individus métis qui disent ne pas croire au chamanisme, à l'instar d'Isabel, coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive, catholique pratiquante.

234 Traduction de l'auteure. Version originale : (…) ¡A don J. le castigaron! ¡Los papás! Porqué estuvo tomando y le metieron preso dos días. (…)
MLS : ¿le metieron preso en la cárcel de Loreto?
Sí, aquí. Porque estaba tomando en la vía pública. Entonces estuvimos dos días intentando, bueno apoyándole más, llevándole la comidita alguna cosa porque no había como sacarle.
Vino el papa. Le sacamos ya de la cárcel. Lo que le salvó, fue que unos amigos con los que él estaba, se escaparon de la cárcel y el no se escapó. ¡No porqué no pudo! ¡Porqué no quizo! (…) Entonces por eso le sacaron el día lunes. (…) Pero directito de la cárcel lo llevaron al río. Yo no sabía en realidad que iban a hacer. Sabía que le iban a castigar pero…y le llevaron al río, le hicieron bañar en el río, le hicieron que todo, la ropa, ¡todo lo que estaba puesto bote en el río! Y recién se había comprado [se ríe], unos tres días antes, se había comprado los zapatos en el Puyo, ¡la ropa que estaba puesta era nuevita! Todo se fue en el rio. Y luego salió…sin nada pues del agua, le ortigó el papá, le hablaba en kichwa, le ortigaba, le ortigaba, habían traido de allá mismo unos ají es proprio para el castigo, le metió las pepas de ají en los ojos. No pudo ver como unas 3 a 4 horas. (…) Hay que aguantarse. Y después en seguida ya fue a trabajar. Ya comenzó a ver y se fue a trabajar. Y de ahí hasta ahora no se ha sabido que ha tomado. Pero claro que es recién, ¿no? Eso por ejemplo, ¡para nosotros es violencia! ¡Que le desnuden frente al público!
MLS : ¿Por qué estaban varias personas?
Estabamos nosotros, bueno a nosotros nos invitaron porque nos dijeron que como nosotros le acompañamos y llevándole comidita, estando ahí con él, alguna cosa este mal aire nos podía llegar a nosotros. Al capitán le llevé porque…para que vea que… ¡que hay justicia indígena también! ¡Pero había toda esta gente en el puente pues! Mirando, tomando fotos, yo también, creo…en el facebook creo que subí las fotos. Unas dos de…justicia indígena. Entonces eso puede ser catalogado como violencia, pero no lo es. Para nosotros si lo es, pero para ellos no lo es. Entonces no lo podemos tomar como violencia. Es su propria forma de resolver los problemas… ¡Y se debe respetar!

Jusque-là, cette affaire est plutôt banale. Suite au décès de vingt-trois personnes ayant consommé de l'alcool à base de jus de canne à sucre en 2010, le gouvernement a décrété l'interdiction formelle de consommation d'alcool en lieu public. Depuis, les équipes de police – du moins celle de Loreto – emprisonnent régulièrement celles et ceux qui osent encore enfreindre la loi. Dans la bourgade de Loreto, donc, le plus grand nombre d'emprisonnements sont liés à l'infraction de cette nouvelle loi et concernent les métis comme les Kichwa, les individus de la bourgade comme ceux des communautés environnantes (en visite à Loreto), les personnes impliquées à l'OCKIL ou dans des instances gouvernementales locales. Les individus sont alors enfermés pour quelques jours – en général, cela ne dépasse pas trois jours – dans l'une des deux petites cellules de la prison de Loreto, située à l'entrée de la bourgade, à côté de la maison qui était alors louée par l'ONG RIOS (où j'ai par ailleurs séjourné pendant quelques mois). En général, les incarcérés reçoivent de fréquentes visites de leurs proches qui leur apportent nourriture et compagnie. Pour en ressortir, ils doivent s'acquitter d'une amende.

L'originalité de cette histoire réside dans les évènements qui ont pris place à la sortie de prison de l'ancien dirigeant de l'OCKIL. Ses parents, alors en visite à Loreto (ils vivent dans la région d'Archidona), ont décidé de le « punir » pour son acte, alors même qu'il venait d'être emprisonné. Les pratiques mentionnées par la locutrice, notamment l'imposition du piment dans les yeux, sont communes chez les Kichwa des basses-terres : elles servent (ou servaient, suivant les cas) lors d'initiations chamaniques, avant la chasse pour les hommes et, de façon générale, l'injection régulière du piment dans les yeux des enfants leur enseigne à endurer la douleur, à devenir plus résistants, courageux et combatifs.[235]

Pour cette coordinatrice métisse, il n'est pas question de juger ou pire encore, d'interdire des façons de faire justice au nom de la violence dont elles peuvent faire preuve aux yeux des non Kichwa. Bien au contraire, elle prône le respect de pratiques reposant sur le droit coutumier et va même jusqu'à y prendre part. La légitimation de ces pratiques, aux yeux de cette coordinatrice, repose sur leurs origines culturelles :

> (…) Pour nous ce serait de la violence qu'on nous mette du piment dans les yeux! Mais pour eux, non! Ce n'est pas de la violence! (…) C'est une forme de punition ancestrale. (…) C'est aussi pour que le tigre ne leur apparaisse pas. C'est donc quelque chose de très culturel. On ne peut pas le leur enlever, leur dire : ça non! Vous violez les droits de l'enfant, vous leur mettez des graines de piment [dans les yeux].[236] (Ibid).

Dans cette partie du travail, je me base sur des entretiens formels réalisés avec trois coordinatrices du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive employées par RIOS (deux à Loreto, une à Sucumbíos) ; le coordinateur local du programme OCKIL-RIOS à Loreto ; ainsi que les personnes travaillant pour l'Etat ou d'autres ONG qui collaborent de façon ponctuelle avec RIOS et l'OCKIL dans le domaine de la prévention en santé sexuelle et reproductive (FUSA, Ministère de la Santé Publique). Dans les cas où cela enrichit l'analyse, j'ai ajouté un certain nombre d'extraits

235 J'exposerai de façon plus détaillée l'imposition du piment dans les yeux dans le chapitre treize.

236 Traduction de l'auteure. Version originale : (…) ¡Para nosotros sería violencia que nos pongan ají en los ojos! ¡Pero para ellos no! ¡No es violencia! (…) Es una forma de castigo…ancestral (…) Algo que ellos tienen por ejemplo que dice que es para castigo pero que también es para que el tigre no se les aparezca. Entonces es algo muy cultural. Y no les podemos quitar, decir, ¡es que no! Están violando los derechos del niño, están poniendo pepas de ají.

d'entretiens réalisés avec des professionnels de la santé du canton de Loreto, plus particulièrement des médecins ruraux qui reçoivent des ateliers de sensibilisation à l'interculturalité donnés par l'ONG RIOS. Je me focalise sur la façon dont ces intervenants conceptualisent les savoir-être et les savoir-faire interculturels dans le cadre d'ateliers préventifs en santé sexuelle et reproductive qui s'adressent aux agents de santé kichwa ou aux individus des communautés[237].

Interrogé au sujet de l'interculturalité de ses pratiques préventives, le personnel de RIOS insiste tout particulièrement sur la nécessité d'adopter un comportement qui soit respectueux des « bénéficiaires », de leurs représentations et de leurs pratiques perçues comme culturelles. Des termes comme « respect », « tendresse », « amour », « non-jugement » reviennent sans cesse dans leur discours.

A leurs yeux, le respect va bien au-delà de la simple tolérance, dans la mesure où ils manifestent l'intérêt de prendre activement part ou même de défendre la « culture » des agents et « bénéficiaires » kichwa. Ainsi, parmi les employés de RIOS, nombreux sont ceux qui ont consulté des chamanes kichwa dans le cadre de leur travail ou pour des raisons personnelles. De même, ils participent, directement ou indirectement, à l'application d'un droit coutumier kichwa qui se distingue du droit officiel équatorien. Par ailleurs, ils oeuvrent en faveur d'un changement général d'attitude du personnel soignant envers les usagers autochtones de façon à ce qu'ils adoptent eux aussi un comportement jugé respectueux de la différence. Dans le champ de la santé sexuelle et reproductive, les intervenants donnent des ateliers auprès du personnel soignant qui ont pour objectif de démontrer et promouvoir le savoir et les pratiques thérapeutiques kichwa qui tournent autour de la santé des femmes. Il s'agit donc d'une part de lutter contre le racisme à l'égard des populations autochtones et, d'autre part, contre les représentations négatives du personnel soignant à l'égard du système thérapeutique autochtone et des usagers autochtones.

Ce n'est qu'à cette condition, d'après les intervenants extérieurs, qu'une confiance peut être établie et un dialogue instauré avec les agents de santé et les « bénéficiaires » kichwa. Au-delà de la curiosité dont font preuve les intervenants extérieurs pour la différence et de leurs préoccupations éthiques, le respect est en ce sens également un instrument qui leur permet de se voir, ou de se sentir acceptés parmi les Kichwa. Dans le même mouvement, ils suggèrent que leur présence et leurs messages sont bien réceptionnés par les agents et les « bénéficiaires » notamment grâce à l'attitude respectueuse qu'ils adoptent. Les patients suivraient plus facilement les recommandations des médecins si ces derniers respectent leurs croyances et leurs pratiques thérapeutiques. Interrogé au sujet d'un atelier de sensibilisation à l'interculturalité prodigué par l'ONG RIOS (auquel j'ai également participé), un médecin rural s'exprime en effet dans ces termes :

> Ils nous ont parlé de méthodes pour qu'ils [les usagers kichwa] suivent les traitements et ne s'éloignent pas. Ils ont leur croyance, pour eux c'est dans les sorciers que se trouve…(…) Si je dis qu'ils ne savent rien, qu'ils ne savent pas, qu'ils ne font rien avec leur médecine, je vais perdre mon patient. Ça, c'est une chose à laquelle ils nous ont rendus attentifs.[238] (Sebastián, médecin rural, entretien enregistré dans mon appartement à Loreto, août 2009).

237 Je n'ai récolté que peu de données concernant l'interculturalité (les conceptions, les pratiques effectives) dans le champ curatif et n'ai donc pas de quoi en faire un sujet à part entière dans le cadre de ce travail. J'ai en effet rapidement réalisé, pendant mon enquête de terrain, que je devrais restreindre ma recherche à un seul type d'activités que la Croix-Rouge suisse-RIOS mène en collaboration avec d'autres organisations en matière de santé sexuelle et reproductive.

238 Traduction de l'auteure. Version originale : Nos dijeron métodos para… para mantener, para que cumplan los tratamientos y tampoco alejarles. Tampoco, o sea…la creencia de ellos, de la gente en los brujos está el que… (…)

L'interculturalité conçue en tant qu'instrument de la médicalisation est ici fragrante : il s'agit en effet, d'après les dires de ce médecin, de respecter les croyances et les itinéraires thérapeutiques de ces patients afin qu'ils continuent de fréquenter le centre de santé et de suivre les traitements biomédicaux en parallèle aux traitements non conventionnels. Mieux respecter la culture pour mieux médicaliser, tel pourrait donc être l'un des slogans de l'interculturalité.

La hiérarchie des savoirs thérapeutiques suggérée dans la précédente citation est affirmée de façon plus explicite dans la suivante :

> Ce que je leur dis [aux patients kichwa], c'est : « faites ce que vous dit le chamane mais faites aussi ce que je vous demande de faire. » Rien de plus. La plupart des choses qu'ils font sont des choses spirituelles, ils essayent d'améliorer l'aura, c'est comme ça qu'ils l'appellent, ce genre de choses-là. Et ça ne fait pas de mal en général. Parfois ils leur font des succions [il rit], ils sucent leurs maladies.[239] (Ibid.).

Ce médecin rural oppose ainsi les ressources thérapeutiques « autochtones » aux ressources biomédicales en faisant référence, de façon implicite, à leur degré d'efficacité. Car s'il n'est pour lui pas question de nier l'efficacité du système thérapeutique kichwa, il reste cependant certain, comme nous le verrons par la suite, que ce système présente des failles d'un point de vue biomédical, ou peut carrément être néfaste pour la santé des usagers. Il suggère donc que la biomédecine présente un degré d'efficacité plus élevé que le système thérapeutique autochtone. Par ailleurs, il laisse entendre que la biomédecine et le système thérapeutique kichwa ne fonctionnent pas d'après les mêmes principes d'efficacité. L'une agirait sur le corps biologique (et serait donc universellement valable), tandis que l'autre tirerait son efficacité de l'autosuggestion ou de l'enracinement culturel de ces mêmes pratiques (ce qui du même coup le rend localement valable)[240].

Le respect de la culture des « bénéficiaires », en l'occurrence celle des Kichwa de Loreto, va parfois plus loin que la simple tolérance de discours et de pratiques conçues comme culturels de façon à mieux médicaliser les destinataires. En effet, certaines conceptions et pratiques culturelles, dans le discours des intervenants en développement et en santé, doivent être légitimées et prises en considération au sein des programmes de la santé publique. Ainsi en va-t-il, par exemple, de la conception des différents types de violences par les Kichwa. Dans les discours de la plupart des intervenants, en effet, il ne s'agit en aucun cas d'imposer une conception de la violence telle que conçue par la santé publique, mais bien plutôt de s'inspirer du vécu et des conceptions de leurs destinataires kichwa. Ainsi s'exprime l'ancienne coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive de RIOS-OCKIL au sujet d'une série d'ateliers réunissant des agents de santé kichwa, principalement des femmes, des employés du Ministère de la Santé

Entonces si es que yo digo no, ellos no saben nada, ellos no saben… no hacen nada con su medicina, yo simplemente estoy perdiendo ese paciente. Entonces eso es una cosa que si nos alertaron.

239 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo digo, bueno. Que les voy a decir. Lo que les digo es, hagan lo que le diga el chaman pero tampoco no dejen de hacer las cosas que yo les mandé. Nada más. Tampoco… la mayoría de lo que ellos hacen…son partes espirituales, son conceptos de… de mejorar, lo que es el aura que les llaman, todas esas cosas. Entonces, eso mayoría no hacen daño, a veces les hacen… les hacen los chupones aquí [se ríe] y les suc…succionan las enfermedades, o sea, entonces.

240 Je précise toutefois que les connaissances botaniques des Kichwa sont, dans certains cas, reconnues par les médecins pour leur « validité universelle ».

Publique et d'ONG dans l'objectif de conceptualiser un programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale qui soit culturellement adapté :

> En parlant avec elles [les femmes kichwa], nous avons extrait les données. Par exemple : qu'est-ce pour toi la violence ? Ah, c'est quand il me frappe. Ah, alors c'est de la violence physique. Et que font-ils d'autre dans les communautés ? Ils nous crient dessus aussi. Ils prennent notre argent. Et je ne sais pas quoi d'autre. Donc toute l'information issue de ces ateliers, on l'a recueillie auprès des gens. Ce n'est pas que nous comme personnel technique ou professionnels nous savons. Parce que des fois nous disons : « ah, la violence c'est ça ! » Mais c'est parce que quelqu'un nous l'a appris ! Et quand on va dans les communautés ils nous disent : non, ce qu'ils disent c'est parce que ce sont des *mishus* [métis], parce que dans leur culture ça arrive ! C'est pour ça que les modules que nous avons élaborés, nous l'avons fait depuis les gens eux-mêmes.[241] (Isabel, coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive, RIOS-OCKIL, entretien enregistré chez elle à Loreto, octobre 2011).

Si ces ateliers[242] avaient pour objectif de concevoir un programme de lutte contre la violence qui soit culturellement adapté, il s'agissait aussi pour les animateurs – c'est-à-dire les employés métis d'ONG, d'organismes internationaux et de l'Etat – de transmettre des connaissances jugées capitales en matière de prévention de la violence de genre et intrafamiliale aux femmes kichwa présentes. Ces connaissances jugées capitales, comme le suggère l'extrait d'entretien ci-dessus, concernaient notamment la transmission de connaissances sur les différents types de violence tels que définis par la santé publique et internationale (violence physique, psychologique, sexuelle etc.). Ainsi, s'il y a bien tentative de prise en considération des interprétations et du vécu de ces quelques femmes kichwa, c'est pour en faire des éléments représentant l'ensemble de la population kichwa du canton. Ces éléments sont ensuite insérés dans des catégories prédéfinies par la santé publique. La démarche, pour ces intervenants extérieurs, consiste donc plutôt à apprendre aux femmes kichwa présentes à identifier, dans leur vécu et celui de leurs proches, les différents types de violence tels que conçus par la santé publique qu'à prendre en considération des conceptions émiques de la violence.

L'ancienne coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive de RIOS-FONAKISE dans la province de Sucumbíos opère, quant à elle, un renversement de perspective, dans la mesure où elle considère l'interculturalité comme une pratique des destinataires, et non des représentants du développement et de la santé. Dans sa perspective, en effet, ce sont les destinataires qui s'approprient des concepts en provenance de la santé publique et internationale, et non l'inverse :

> L'aspect interculturel, c'est un peu…Tu [l'intervenant extérieur] connais les lois, tu fais découvrir les lois aux *compañeras* [kichwa], à l'organisation autochtone, et ils voient que ces lois ou ces politiques ne sont pas applicables dans leur contexte. Ainsi, ils s'approprient ce

241 Traduction de l'auteure. Version originale : De ellas se sacó los datos. O sea por ejemplo : ¿y qué es para tí violencia? Ah, es cuando me pega. Ah, entonces violencia física. ¿Y qué más hacen en las comunidades? Es que también nos grita. Es que nos quitan la plata. Es que no sé que. Entonces la información que está en esos módulos se ha recogida de las personas. No es de lo que nosotros como técnicos o como profesionales sepamos. Que a veces nosotros decimos : ah, ¡violencia es esto! ¡Pero porqué alguién nos ha enseñado! Y cuando venimos a dar a las comunidades nos dicen : no, es que ellos hablan porqué ellos son *mishus*, ¡porqué en la cultura de ellos pasa eso! Por esa razón es que los módulos que nosotros elaboramos los hicimos desde la propria gente.

242 Je n'ai pas assisté à ces ateliers, qui ont eu lieu quelques mois avant le début de ma deuxième enquête de terrain. Je me base ici sur le récit de l'ancienne coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive. Ils ont été menés dans la langue espagnole. D'après ses dires, au grand damne des intervenants extérieurs, aucun homme kichwa n'a répondu à l'invitation et ne s'est présenté lors de ces modules. Ils ont donc été réalisés en présence d'une dizaine de femmes kichwa, des sages-femmes et des femmes leaders.

> qui peut être utile pour leur organisation ou leur cosmovision et l'adaptent à leur environnement. (…) Ils savent prendre ce qui peut leur être utile et ce qui ne va pas leur être utile dans leur vie, dans leur communauté ou dans leur association. (…) C'est ça l'interculturalité.[243] (Lucia, coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive RIOS-FONAKISE, province de Sucumbíos, entretien enregistré à la FONAKISE, novembre 2011).

Si les pratiques interculturelles, pour cette coordinatrice, sont le propre des destinataires et des agents de santé autochtones, elles ne s'arrêtent cependant pas là. En effet, les Kichwa, à travers leurs représentants communautaires et l'organisation à laquelle ils sont affiliés, édictent des normes et des lois autochtones en s'inspirant des principes, des valeurs et des normes promulguées par la santé publique. Un certain nombre de ces normes et lois kichwa sont non seulement reconnues par les organisations autochtones, mais aussi par les institutions représentants l'Etat équatorien. Cette reconnaissance ne dépasse cependant pas les frontières kichwa. L'interculturalité est ici conçue comme une proposition d'Indiens pour les Indiens. (CONAIE 2007). Ainsi en est-il, par exemple, dans la province de Sucumbíos, où la FONAKISE a édicté une loi autour de la violence intrafamiliale nommée « la loi du bon traitement ». Celle-ci établit que toute violence doit être dénoncée auprès des autorités légales nationales et/ou des autorités communautaires kichwa. Dans le deuxième cas, la résolution des conflits s'opère par le biais de « rituels anciens et traditionnels » ou de conseils prodigués par « une personne de respect ». Elle édicte par ailleurs toute une série de mesures réparatoires, en cas de violence, pour l'agresseur. (AMNIKISE et al., brochure non datée). Aux yeux de l'ancienne coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive de RIOS-FONAKISE, l'interculturalité en santé n'est donc pas que le propre des organisations et des individus autochtones qui s'approprient des concepts et des valeurs en provenance de la santé publique, mais également des autorités nationales et/ou régionales qui respectent l'existence et la pratique d'un droit coutumier en matière de gestion de la violence.

L'interculturalité, en tant que respect de croyances, de pratiques thérapeutiques ou d'un droit coutumier autochtones, trouve cependant un certain nombre de limites auprès des autorités gouvernementales et des intervenants extérieurs, qu'il s'agisse d'agents du développement ou de professionnels de la santé. Celles-ci sont de deux ordres, d'après mes interlocuteurs. Les médecins ruraux mettent l'accent sur les contraintes liées à l'environnement et aux conditions de travail. Ainsi, deux jeunes médecins, lors d'un entretien, me parlaient de leur difficulté à partager le quotidien et apprendre à connaître leurs usagers kichwa :

> MLS : Qu'est-ce qui devrait être amélioré d'après toi pour qu'il y ait plus d'interculturalité?
>
> Fernando : D'abord, que tu pénètres dans la communauté, que tu vives dans la communauté, que tu t'assoies dans la communauté, que tu parles avec la communauté, que tu y dormes, que sais-je, que tu discutes avec les gens, que tu puisses les comprendre. Que tu comprennes le style de vie (…). C'est par là que ça commence : il faut que tu comprennes pourquoi les gens

243 Traduction de l'auteure. Version originale : O sea la parte intercultural es un poco, de que manera, bueno, conoces tú las leyes, no, o sea o haces conocer las leyes a las compañeras, a la organización indígena, pero de que manera ellos, eso sí lo digo con mucha validez, no, ven que esas leyes o esas políticas no son aplicables a contextos de ellos, ya, entonces de que manera ellos se apropian de lo que les puede ser útil para su organización o su cosmovisión, y lo adaptan a su medio (…) esa manera de poder tomar lo que si me va a servir o lo que me va a servir para mi vida, para mi comunidad o para mi asociación y como yo lo ejecuto. Esa es la parte de interculturalidad.

> tombent malade, pourquoi les gens recherchent d'autres acteurs de santé, pourquoi les gens croient à certaines choses. (…)
>
> Francisco Salgado : Il faudrait aussi avoir l'opportunité d'échanger des idées, d'échanger des expériences avec les autres membres de la communauté qui oeuvrent dans la santé. Dans mon cas particulier je ne connais pas un seul chamane ni aucun type qui travaille dans la santé. (…) Ça m'aurait plu lorsque je suis arrivé ici que quelqu'un m'en parle, que quelqu'un du district me donne des informations. Je crois que c'est la base : le réseau de santé ici investit tout le monde, les chamanes, les *yachak* etc.[244] (Médecins ruraux, Canton de Loreto, entretien enregistré chez moi, juillet 2009).

Ces obstacles sont liés, dans le discours de mes interlocuteurs, au repoussoir que représentent pour eux les difficiles conditions de vie dans les communautés, à l'attitude froide *(recelo)* des Kichwa, à leur surcharge de travail dans les consultations et enfin, à l'organisation même du système de santé au niveau local qui ne favorise pas suffisamment les rencontres entre praticiens de la santé du champ biomédical et autochtone.

Le deuxième obstacle de taille à la pratique de l'interculturalité en santé, du point de vue de certains professionnels de la santé, tourne autour d'enjeux éthiques et de la frontière d'action de la biomédecine, comme l'affirme ce médecin rural : « Où est la limite de l'interculturalité ? Jusqu'où peux-tu dire : « j'interviens ici ou je m'arrête ici » ? Par exemple : dois-je ou non respecter ce qu'ils pensent ?[245] » (Francisco Salgado, médecin rural, entretien enregistré chez moi, 2009). A chacune des rencontres sur la thématique de l'interculturalité auxquelles j'ai assisté en 2009, ce médecin revenait sans cesse en public sur cette question qui, m'affirmait-il lors de notre entretien, est restée sans réponse. S'il faisait preuve, toujours selon ses dires, d'un état d'esprit prônant le dialogue et l'acceptation de la différence, sa pratique quotidienne en tant que médecin l'obligeait à faire face à des dilemmes moraux qui trouvaient difficilement une issue. Devait-il accepter, au nom de l'interculturalité, que son patient ait recours à des pratiques thérapeutiques qui lui semblaient néfastes ? Devait-il au contraire intervenir et donner son opinion ? Pouvait-il accepter sans broncher, en tant que médecin, qu'on lui dise que quelqu'un était voué à la mort parce qu'il avait été ensorcelé ? Ainsi l'exprime son compagnon, lors d'un entretien que nous avons réalisé tous les trois :

> L'unique façon de bien s'entendre avec les gens c'est de leur faire savoir que tu respectes, simplement que tu respectes. De là, que tu le pratiques, que tu ne le pratiques pas…Que tu

244 Traduction de l'auteure. Version originale : MLS : ¿Qué sería… Qué, qué, qué… Habría que ser mejorado para ti para que haya interculturalidad?
Fernando : Primero que te adentres la comunidad, que vivas en la comunidad, que te sientes con la comunidad, que hables con la comunidad, que duermas ahí, no sé, que converses con la gente, o sea que los puedas entender. Que entiendas primero el estilo de vida (…) Pienso que por ahí comienza, o sea primero para que entiendas por qué la gente se enferma, por qué la gente busca otros actores de salud, por qué la gente le tiene fe a ciertas cosas. Pero para entender eso primero tienes que, que vivir. (…)
Francisco Salgado : Eh… Igualmente, que tú tengas la oportunidad de compartir criterio, compartir ideas, de compartir experiencias con los otros miembros de, de… De la comunidad que hacen salud. Pero por ejemplo en mi caso particular yo no conozco ni a un solo chamán o estos tipos que hacen salud. (…) No sé, yo me hubiera gustado que cuando yo llegué acá alguien me diga de parte del área que me den información. (…) No sé, creo que sería… El pilar básico eso, o sea de que si la red salud aquí está involucrado todo mundo : médicos, están involucrados chamanes, *yachak*, etc.

245 Traduction de l'auteure. Version originale : ¿dónde está el límite de la interculturalidad? Hasta dónde tu puedes decir « yo aquí voy a intervenir y acá me quedo, lo cierto ». Porque, por ejemplo, debo… ¿debo o no yo respetar lo que ellos piensan?

> le prennes en compte ou non, c'est très personnel. Si tu côtoies un groupe culturel étranger au tien, tu lui dois beaucoup de respect, c'est tout. Parfois, le respect se traduit simplement en silence. (…) Mais l'interculturalité! Mmmh, là, les choses se compliquent. Parce que c'est une chose que de dire : « génial, l'interculturalité c'est super, on va bien s'entendre! », mais au moment où tu veux la mettre en pratique, ça demande un certain effort. Moi, je me considère comme quelqu'un de tolérant, mais ça me demande un effort. Ça demande un effort parce qu'on ne peut pas attendre de toi que tu sois un expert de l'interculturalité alors que tu viens à peine de débarquer ici (…). Il y a des choses parfois qui choquent.[246] (Fernando, médecin rural à Loreto, entretien enregistré chez moi, juillet 2009).

Un autre médecin rural m'affirmait, quant à lui, que l'interculturalité trouvait des limites claires. Les pratiques thérapeutiques néfastes, d'un point de vue biomédical, devraient dans l'idéal être interdites, tandis que les pratiques « douteuses » devraient être mise à l'épreuve par la biomédecine.

> Aller dans le sens de l'interculturalité, cela veut dire que nous devons appuyer les deux types de traitement. L'important, c'est qu'ils ne fassent pas de mal. Au contraire, qu'ils soient avantageux, et comme jusqu'à maintenant je n'ai eu aucune tragédie avec telle plante, alors je continue à la prescrire. Il y a des choses que je ne peux pas…(…) Leur façon [des Kichwa] de gérer les piqûres : cracher dans la terre, prendre cette terre et la mettre autour de la piqûre et un petit bâton derrière l'oreille. (…) Je ne sais pas comment ça fonctionne. Mais pour moi, ça me semble terrible de mettre du crachat et de la terre sur une blessure. Cela va contre mes principes sur ce qu'est la stérilisation. Il y a donc certaines choses dont il faut douter que cela fonctionne vraiment. (…) Il y a des choses, oui, je suis contre. Par exemple ici, il y a des rebouteux, eux, je ne les supporte pas. (…) Quand il y a une fracture, une inflammation, ils frottent des plantes et d'autres choses. De mon expérience, j'ai vu que ces blessures s'infectent toujours ainsi. (…) [L'interculturalité] devrait comporter certaines limites. Il y a des pratiques qui ne font pas de mal, d'autres qui font du bien, et d'autres en revanche qui font du mal, et c'est notre devoir que de démontrer qu'elles font du mal et qu'ils [les praticiens] devraient payer pour cela. Mais maintenant, avec ce système d'interculturalité on ne peut rien faire. Et ça, ça me fait peur.[247] (Sebastián, médecin rural, entretien enregistré chez moi, août 2009).

Se pose ainsi un problème, dans l'optique de ce médecin : il est à l'heure actuelle impossible d'interdire une pratique thérapeutique non conventionnelle jugée néfaste par la biomédecine du fait que l'interculturalité est devenue l'idéologie dominante pour penser la relation entre le système biomédical et les systèmes thérapeutiques non conventionnels. On le voit, dans la perspective de ce médecin, c'est la biomédecine qui, en dernière instance, devrait stipuler sur la validité des savoirs thérapeutiques autochtones.

---

246 Traduction de l'auteure. Version originale : La única forma que tú tienes de llevarte bien con la gente es hacerles saber que respetas eso, simplemente respetas. De ahí que hagas, no hagas… Tomes en cuenta, no tomes en cuenta o sea ya queda muy personal tuyo, o sea… Si tú estás aquí metido aquí en grupo cultural ajeno al tuyo debes mucho respeto, simplemente eso. A veces el respeto se traduce en silencio y ya. La interculturalidad, ¡mmm! Ahí en cambio se complica la cosa. Porque una cosa es decir « chevere, sí, la interculturalidad lindo, nos vamos a llevar bien », pero en el rato que estás en la acción o…entonces a uno si le cuesta. Yo me considero personalmente soy bastante tolerante pero a uno le cuesta. Le cuesta bastante porque no te pueden exigir que seas un exponente máximo de la interculturalidad apenas llegues acá (…), o sea las cosas a veces te chocan.

247 Traduction de l'auteure. Version originale : Debería ser con cierto límite… O sea yo te digo, o sea… las prácticas, hay unas prácticas que no… que no hacen daño, y unas que hacen bien, y hay unas que en cambio si hacen mal, y uno tiene que recoger que si están haciendo mal y… que deberían pagar. Pero, ahorita…no, como, con todo este sistema de interculturalidad no hay como hacer nada. Entonces en esa parte, ahí es donde tengo miedo yo no.

Le dilemme moral qui porte sur les limites de l'interculturalité est abordé autrement par le personnel de RIOS qui, dans l'ensemble, met l'accent sur le devoir d'information de la part des représentants du corps biomédical. Dans leur perspective, c'est le « droit de savoir » qui prime avant tout. Ainsi en va-t-il par exemple pour l'une des anciennes coordinatrices du programme de santé sexuelle et reproductive, lorsqu'elle mentionne la pratique kichwa du « piment dans les yeux », l'une des pratiques, comme nous l'avons vu, qui fait l'objet d'étonnement, d'indignation et de réflexions parmi les soignants :

> Les enfants on [les Kichwa] les éduque en leur mettant du piment dans les yeux. Quand tu débarques [tu te demandes] : mais pourquoi font-ils ça ? Comment peuvent-ils faire ça ? (…) Mais ensuite, tu comprends pourquoi ils le font. Ce n'est pas dans l'intention de faire du mal. C'est plutôt qu'ils ont été éduqués comme ça de génération en génération. Il se peut que je sois d'accord ou pas d'accord mais je dois respecter. Je ne peux pas dire : « ça ne va pas ! » Mettre du piment, c'est une façon d'éduquer mais tu peux lui dire les conséquences que cela provoque. (…) Tu expliques : « cela a des conséquences néfastes pour ta vue ». Mais tu n'as pas d'influence… Il y a beaucoup de choses qu'il faut respecter, mais il faut informer et dire pourquoi pour d'autres personnes, ce n'est pas que ce n'est pas bien mais ce n'est pas quelque chose que je ferais pour autant. Parce que nous sommes deux peuples différents, les Kichwa et les métis. J'ai autant appris d'eux qu'eux apprennent de moi.[248] (Maria, coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive, OCKIL-RIOS Loreto, entretien enregistré chez moi à Loreto, septembre 2009).

Le respect mentionné par cette coordinatrice est teinté d'ambivalence. Il s'apparente, en l'occurrence, à la tolérance d'une pratique culturelle jugée néfaste d'un point de vue biomédical. Cette tolérance doit impérativement être accompagnée de la nécessité d'informer sur les méfaits d'une telle pratique. Or, elle affirme que l'information ne se conçoit pas comme une influence. C'est là où se situe toute l'ambivalence de son discours. Car en insistant sur la liberté de choix de la « population-cible », elle a tout de même l'objectif de les voir changer d'attitude pour adopter les comportements préconisés par la santé publique.

Aux yeux du personnel de RIOS, l'information préventive ne peut pas non plus être perçue comme une imposition de la santé publique. En effet, l'ensemble des messages transmis dans le cadre du programme préventif de l'ONG RIOS ont été discutés avec les organisations autochtones et avalisés par elles. De ce fait, l'information préventive est le produit d'une négociation et d'une appropriation des messages de la santé publique par les organisations autochtones (et les communautés qui lui sont affiliées) plutôt que d'une imposition. Par ailleurs, le « droit de savoir », en tant que droit individuel et collectif ultime, est accompagné, dans la perspective du personnel de RIOS, d'une indubitable liberté de décision du côté des bénéficaires[249]. Ainsi

248 Traduction de l'auteure. Version originale : A los niños se les replende se les educa poniéndoles ají en los ojos. Entonces tú cuando recién vienes : ¿no y por qué eso ? ¿Cómo van a hacer esta tremenda cosa ? (…) Pero luego cuando tú entiendes el porque hacen eso. Que no es con nada de maldad. Sino es que así fueron educados de generación en generación. Puede que estes o no estes de acuerdo pero más respeto. Yo no puedo decir : « ¡eso está mal ! » Poner ají es un modo de educar pero sí dices las consecuencias que puede provocar eso, ¿no ? (…) Tú explicas : « eso te daña a la vista ». Pero no estás incidiendo… Hay muchas cosas que hay que respetar, pero sí tratar de informar el porque para otras personas, no es que no está bien sino es algo que no lo aplicaría… Porque somos dos pueblos diferentes, Kichwas y mestizos. Entonces tanto he aprendido de ellos como ellos también aprenden de mí.

249 Le discours des intervenants extérieurs se présente souvent de façon assez lisse sur la question de la liberté de choix des « bénéficiaires ». Cependant, la problématique se pose différemment lorsqu'elle est mise en pratique. A la fin de mon enquête de terrain, en 2009, j'assistais par exemple à une consultation en présence d'une ancienne obstétricienne et d'une

l'explique une coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive dans le canton de Loreto :

> Je crois que la meilleure façon de procéder c'est que les gens se forment [*capacite*], même si c'est un discours qu'on répète depuis des années partout, que l'on doit être formé [*capacitar*] et qu'en apprenant et en nous éduquant nous allons devenir meilleurs, ce n'est pas tant l'éducation. L'idée c'est qu'ils sachent qu'ils ont le droit d'avoir une opinion, qu'ils ont le droit de décider. Comme en santé sexuelle et reproductive, nous disons : décidez combien d'enfants vous voulez! Décidez quand vous les voulez! Ce n'est pas que nous, en tant que *mishus*, nous leur disons : regardez, vous avez déjà dix enfants, faites de la planification familiale! Ce n'est pas ça l'idée. L'idée c'est qu'ils doivent pouvoir décider.[250] (Ibid.)

La perspective de cette coordinatrice fait fi du contrôle de la subjectivité à travers lequel s'exprime la domination en Amérique latine, la colonialité du pouvoir et du savoir, pour reprendre les termes issus des théories décoloniales. En d'autres termes, une telle affirmation nie l'attrait que représente l'univers métis-blanc, d'un point de vue symbolique, pour une bonne part des populations autochtones en Equateur. En ce sens, et sur ce point particulier, cette coordinatrice ne fait pas preuve de réflexivité, puisqu'elle ne se demande pas (ou du moins ne le formule pas) quelles peuvent être les réactions que sa présence et ses propos peuvent générer parmi ses interlocteurs kichwa, du fait même qu'elle est métisse et professionnelle de la santé.

En matière de savoir-faire interculturels, les intervenants extérieurs insistent particulièrement sur les facteurs qui facilitent la transmission de messages de la santé publique auprès d'un public rural et autochtone. Dans leur perspective, il s'agit d'être capable de communiquer « simplement » d'un côté, et « autrement » que dans le langage technique et biomédical de l'autre. La simplicité est pensée en termes de vulgarisation, pour un public qui n'est pas familier ni avec la langue espagnole, ni avec le langage technique de la biomédecine. Par ailleurs, les intervenants mettent en exergue le fait que les individus des communautés kichwa du Canton de Loreto n'ont souvent pas eu une éducation complète, ce qui les empêcherait d'avoir accès à un langage sophistiqué.

> La méthodologie est d'abord une méthodologie de jeu. Tu as vu comment on utilise le jeu, le rire et la confiance. C'est-à-dire ne pas te tenir devant eux comme à l'école et parler, blablablabla. A travers le jeu, le rire, les blagues les gens ont accès. Parce que c'est un thème très délicat que celui de la santé sexuelle et reproductive. Même si la personne a accès à la télévision, aux livres, c'est un tabou (…). Il faut donc que tu ailles [dans la communauté] en étant attentif à ne pas te moquer, à rendre l'atelier agréable pour qu'ils s'ouvrent et commencent à voir les thèmes abordés avec naturel, d'accord? (…) Les ateliers sont très didactiques, très, très, très didactiques parce qu'il y a des gens qui ne sont pas scolarisés, il y a des gens

femme kichwa enceinte. A la fin de la consultation, sans aucune explication, l'obstétricienne a fait signer des documents à sa patiente. Puis elle lui a affirmé : « tu viens de signer des documents qui te donnent le droit de faire un test HIV. C'est une bonne chose à faire pour la santé de ton futur enfant. » La femme enceinte est allée faire le test sans mot dire. Dans ce cas, non seulement la parturiente n'a pas eu la possibilité de décider librement si elle voulait réaliser le test, mais en plus, l'obstétricienne le lui a présenté comme un droit et non comme une imposition.

250 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo creo que la mejor forma es que la gente se capacite, aunque eso es un discurso que se viene desde años en todas partes que nos capaciten y que aprendiendo y que educando nos vamos a hacer mejores, no es tanto por la educación. (…) Sino de que conozcan de que ellos tienen derecho a opinar, de que ellos tienen derecho a decidir. Así como…como en salud sexual decimos, ¡decidan cuantos hijos tener! ¡Decidan cuando tenerlos! Pero no es porqué nosotros como mishus les decimos : vean es que tienen diez hijos ya, ¡hagan planificación familiar! No es por eso. ¡Es porqué tienen que decidir! Hay mujeres que quieren tener quinze hijos y está bien eso, ¡es su cultura!

> analphabètes, il y a des gens qui ne savent pas lire…J'ai beaucoup exploité mon imagination [elle rit], l'imagination et surtout faire le travail avec tendresse et amour.[251] (Ibid.).

L'interculturalité est donc ici pensée en termes d'accessibilité. Mais la vulgarisation à elle seule ne suffit pas, aux yeux des intervenants, pour faciliter la transmission de messages. Puisqu'ils ont affaire à des individus autochtones, il s'agit pour eux d'adapter culturellement les ateliers qu'ils donnent. Ainsi s'exprime une coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive :

> Je crois que c'est en ce sens qu'on a appliqué l'interculturalité dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive : l'adaptation. Rendre la méthodologie accessible. Ne pas venir avec une méthodologie de ville, avec une méthodologie de métis, sinon prendre en compte leur environnement, leur savoir. C'est en ce sens qu'on a appliqué l'interculturalité, l'adaptation à leur réalité. (…)
>
> MLS : Et la méthodologie utilisée dans les communautés kichwa et métisses est la même?
>
> Tu sais que… que oui. Parce que dans la communauté métisse on se dédie de la même façon à la pêche ou à l'agriculture. (…) La méthodologie c'est donc selon la réalité des communautés. Tu utilises la pêche, tu utilises… [silence].
>
> MLS : J'ai lu aussi que les ateliers sont culturellement adaptés. De quelle manière?
>
> Je te dis, c'est-à-dire…Par exemple, le *recorrido participativo*[252]. Voilà. Un dessin sur lequel se trouvent un homme et une femme qui lui donne de la bière de manioc. Là tu as un exemple. Selon l'environnement d'ici. Tu as un Kichwa avec ses vêtements, tatoué avec des dessins de cadavres. Tu as la méthodologie de la pêche vu qu'ils s'y dédient ici. Ce sont des choses que tu adaptes culturellement.
>
> Les ateliers sont en kichwa comme tu l'as vu. Je ne parle pas beaucoup, moi. Ce sont surtout les femmes [leaders] qui parlent en kichwa. Tu dois aussi apprendre des mots en kichwa pour que les gens s'identifient à toi. De même, les paroles sont très simples. Tu n'utilises pas des paroles techniques. Ça, c'est adapté culturellement et respectueux de la culture, d'accord? Par exemple, j'utilise le godemiché, le pénis de bois pour qu'ils apprennent l'usage adéquat du préservatif. Si tu vois une personne qui ne veut pas tu ne l'y obliges pas.[253] (Ibid.).

---

251 Traduction de l'auteure. Version originale : La metodología más que que todo es una metodología de juego. Tú has visto como se maneja el juego, la risa y la confianza. O sea no pararte como en la escuela estar blablablabla. A través del jugar, del reirse de hacer chistes entonces la gente tiene accesso. Porque es un tema muy delicado el hablar de la santé sexuelle et reproductive. Aunque la persona que tiene acceso a la television accesso a libro también es un tabú (…) Entonces mientras tú vayas con una notación de no hacer burla sino también hacer como agradable el taller para que ellos también se abran y empiezan a verle con naturalidad a los temas, ¿no? Los talleres son muy didácticos, muy muy muy didácticos porque hay gente que no es escolarizada hay gente analfabeta hay que gente que no sabe leer…He esplotado mucho mi imaginación (se ríe), la imaginación y sobre todo hacer el trabajo con cariño con amor.

252 Le recorrido participativo est une méthode préventive pour le VIH-sida développée par l'agence allemande pour la coopération au développement (GIZ).

253 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo creo que más eso es lo que se ha aplicado en interculturalidad en lo que salud sexual y reproductiva : la adaptación. Hacer la metodología accesible. No venir con una metodología de ciudad, con una metodología de un mestizo, sino tomando en cuenta el ambiente el conocimiento de ellos. Eso es lo que se ha aplicado más la interculturalidad, el adaptar a su realidad.
MLS : ¿Y la metodología utilizada en las comunidades kichwas y mestizas es la misma?
Sabes que… que sí. Porque en la comunidad mestiza pues se puede dedicar igual a la pesca o a la agricultura. Entonces la metodogía es más o menos en lo que es la realidad de las comunidades. Aplicas lo que es la pesca, aplicas… [silencio].
MLS : He leído tambien que los talleres son culturalmente adaptados. ¿De qué forma?

Soulignons ici quelques éléments concernant la façon dont cette coordinatrice envisage l'adaptation culturelle. Dans ce contexte, cette dernière est d'abord pensée en termes d'adaptation du matériel didactique à la « culture kichwa » (mode de vie, pratiques, apparence physique). Cependant, comme elle l'affirme, le matériel utilisé est le même pour les individus métis et kichwa vivant dans le Canton de Loreto (une méthodologie identique est également utilisée pour l'ensemble des programmes de santé de RIOS et de l'Etat dans la région amazonienne). Plutôt que de cibler des caractéristiques proprement kichwa, les intervenants extérieurs tentent donc d'adapter leur message à des caractéristiques considérées comme autochtones[254], ou dans d'autres cas, associées au mode de vie agricole des habitants de la région amazonienne. Il ne s'agit donc pas, dans l'optique des intervenants extérieurs, de comprendre et/ou d'intégrer dans le cadre des activités de la santé publique la façon dont les « bénéficiaires » autochtones envisagent différentes problématiques sous-jacentes à la thématique de la santé sexuelle et reproductive – conception du corps, de la sexualité, des rapports sociaux et de genre par exemple – mais bien plutôt de prendre en compte des caractéristiques culturelles autochtones amazoniennes entendues au sens générique du terme (la langue, le mode de vie au quotidien, les vêtements, la nourriture etc.) pour mieux diffuser des messages biomédicaux. Les caractéristiques culturelles mentionnées par cette coordinatrice, comme par l'ensemble du personnel de RIOS, sont des signes ostensibles d'une altérité définie comme autochtone et rurale, voire plus largement amazonienne et rurale, tandis que les signes culturels non-ostensibles ne sont pas pris en considération. Tel ne semble d'ailleurs pas être l'objectif de ces documents, puisque la santé publique, en collaboration avec les organisations autochtones, mise sur la diffusion de messages biomédicaux normatifs et prescriptifs, notamment sur la santé, la sexualité, la maladie, le corps, le concept de personne, les relations de genre et plus largement relations sociales.

Par ailleurs, interrogée sur l'aspect interculturel du programme de santé sexuelle et reproductive, cette coordinatrice mentionne qu'elle a affaire à des individus analphabètes et non scolarisés. Le lien ainsi créé entre « culture autochtone », « analphabétisme » et « manque de scolarisation » suggère que la culture se confond ici avec un « manque de culture ». Comme je l'analyserai dans le chapitre suivant, ce manque de culture, entendu au sens de manque de raffinement (intellectuel), manque d'hygiène, préjugés sexistes, racistes ou analphabétisme, revient régulièrement dans le discours du personnel sanitaire métis, tout comme des dirigeants kichwa d'ailleurs, pour faire référence à une « culture qui fait obstacle » ou à des facteurs de risque qui doivent être pris en

Ya te digo o sea… Ponte el recorrido participativo. Ya. Un dibujo que está un hombre y una mujer dándole la chicha. Ya. Ahí tienes uno. Lo que es el entorno de aquí. Tienes a un Kichwa con su vestimenta tatuado con dibujos de cadáveres. Tienes la metodología de la pesca a lo que se dedican aquí. Son cosas que vas adaptando culturalmente. Los talleres son en kichwa como tú viste. Quasi no mucho hablo yo. Entonces más hablan las mujeres en kichwa. Te toca a tí también aprender palabras de kichwa para que la gente se identifique contigo. Igual las palabras son muy simples. Tú no vas con palabras técnicas. Entonces eso es adaptado culturalmente y respetando la cultura, ¿no? Por ejemplo yo uso el dildo, el pene de madera para que aprendan el uso adecuado del preservativo. Entonces si tú ves a una persona que no quiere tú no le obligas.

254 Un autre exemple d'adaptation culturelle des messages de la santé publique basée sur des caractéristiques culturelles kichwa, souvent mentionné par les intervenants extérieurs, concerne la prévention de la tuberculose. Dans ce cas, le virus est présenté sous la forme d'un puma qui se serait installé dans les poumons de la personne malade : « El putupuma es una metodología que nació desde las comunidades huaoranis y kichwas. Esto quiere decir que les explican lo que es la tuberculosis desde una forma muy muy cultural. Antes las personas de las comunidades ya conocían lo que era la tuberculosis, pero no la conocían como nosotros lo decimos o sea que tienes que tener toz, que tienes que tener fiebre, sino que ellos creían que existía un puma dentro de sus pulmones, ¡y que ese puma siempre pasaba dormido! (…) Pero se les enseño con esa misma leyenda, ¡que no tenemos que tener miedo! Que existe una medicina para sacar el putupuma y vencerlo. » (Isabel, coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive, RIOS-OCKIL, Loreto).

considération pour être « combattus » et « vaincus » par la santé publique. Dans le même mouvement, certaines caractéristiques dites kichwa, autochtones, paysannes voire plus largement culturelles sont appelées « fausses croyances » ou « mythes » par les intervenants extérieurs. En matière de violence, sont insérées dans cette catégorie des assertions telles que « les enfants doivent être donnés à leur belle-famille », « tu dois mourir entre les mains de ton mari », « les frères peuvent frapper leurs sœurs, mais pas elles », « les femmes ne font rien à la maison » (RIOS, OCKIL et al. : 2011). L'ensemble de ces « fausses croyances », pour reprendre les termes des intervenants extérieurs, ont une origine culturelle plus ou moins floue. Le rôle principal de la santé publique est de les éradiquer, de façon à faire disparaître les facteurs de risque qui font obstacle à la réalisation d'une santé sexuelle et reproductive.

Genre et violence chez les Kichwa : la lecture des psychologues

Les principaux acteurs investis dans le programme de lutte contre la violence de genre mettent essentiellement l'accent sur la violence des hommes à l'égard des femmes, dans leurs discours, alors même que le programme de prévention de la violence se veut plus large. En effet, si la violence de genre est définie comme une violence des hommes sur les femmes, la violence intrafamiliale inclut tous types de violence au sein d'une famille[255]. Quoi qu'il en soit, c'est sur la violence de genre que les intervenants extérieurs mettent l'accent et, au sein de ce type de violence, sur la violence des maris à l'égard de leur épouse, en ne mentionnant que de temps à autre d'autres violences au sein des familles kichwa des communautés (des parents sur leurs enfants, des belles-mères sur leur belles-filles, des frères et sœurs, des hommes sur les hommes etc.). Lorsqu'il s'agit des Kichwa, la violence est parfois nommée « ancestrale » par les responsables, dans la mesure où elle serait culturellement ancrée et/ou exprimée.

Cependant, de façon ambivalente, la grande majorité des responsables du programme refusent explicitement les explications purement culturalistes de la violence de genre. La violence de genre n'est en effet pas perçue comme étant une caractéristique spécifiquement kichwa, mais plutôt comme un phénomène universel qui serait partagé autant par les cultures autochtones que par la culture métisse et, plus largement, par l'ensemble des sociétés à travers le monde :

> Les gens disent « C'est que c'est culturel ! ». Non, la violence n'est pas culturelle. La culture pour nous [lui et sa collègue de la FUSA] se comprend comme quelque chose qui est basé sur le maintien d'une identité, la coexistence harmonieuse, le contact avec la nature… Qui ne demande pas nécessairement l'exercice de la violence. Cette dernière est quelque chose qui a été appris et que l'on peut désapprendre, pour chercher d'autres formes de coexistence.[256] (Mateo, employé de la FUSA, entretien enregistré après un atelier à Coca, juin 2012).

255 Le terme « famille » n'est pas défini par les responsables du programme. Cependant, lorsqu'ils s'adressent aux femmes kichwa lors des ateliers, ils mettent principalement l'accent sur les impacts de la violence sur l'épouse de l'homme et leurs enfants. La Loi équatorienne no 103 contre la violence à la femme et à la famille considère, quant à elle, que la violence intrafamiliale se produit à l'intérieur du « noyau familial », sans plus de précisions sur ce que constitue ce noyau.

256 Traduction de l'auteure. Version originale : La gente dice « ah es que es cultural ». No, la violencia no es cultural ; y cultura para nosotros al menos se entiende como algo basado a la subsistencia, mantener una identidad, convivencia armónica, contacto con la naturaleza… pero no necesariamente tienes que ejercer violencia. Esa es una cuestión aprendida que podemos desaprender, buscando otras formas de convivencia.

Les responsables soulèvent donc l'universalité du phénomène de la violence de genre d'un côté, et ses spécificités culturelles de l'autre. Si spécificités culturelles il y a, en Equateur, elles ne semblent que concerner les autochtones ou les Kichwa, puisque ni le terme « ancestral » ni le terme « culturel » ne sont jamais utilisés pour faire référence à la violence de genre chez la population métisse. Ces discours tendent à naturaliser les différences ethniques tout en évacuant la question métisse de la problématique de l'ethnicité ou de la culture. (Boccara 2011b). La violence de genre telle qu'exprimée et vécue au sein de la population métisse paraît en ce sens aculturelle.

Si l'ensemble des intervenants s'accordent pour dire que le machisme est la cause ultime de la violence de genre, ils le circonscrivent de façon ambigüe. Parfois confondu, dans leur discours, avec le terme de patriarcat, il renvoie tantôt à un phénomène universel et tantôt à des « formes culturelles spécifiques » d'expression d'un patriarcat universel :

> MLS : Et comment expliques-tu cette banalité de la violence?
>
> C'est qu'il y a *le patriarcat*. Il y a du *machisme*, presque toujours dans toutes les communautés jusque dans les plus ancestrales. En Egypte : qui était le dominant? L'homme. Il y avait donc un *patriarcat* (…) Et cela se poursuit de génération en génération et dans toutes les cultures, donc la violence se répète. (…) Ce sont *des formes de machisme*, même si la *culture* essaye de l'éradiquer d'une certaine façon, cela ne se produit pas facilement. [257] (Isabel, coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive de RIOS-OCKIL, entretien enregistré chez elle à Loreto, octobre 2011).

Pour cette responsable, le patriarcat et le machisme sont donc atemporels et universels. Ils ont de tout temps et en tout lieu imprégnés les différentes « cultures ». Lorsque je demandais à l'un des responsables, le seul homme qui, à l'heure actuelle, s'investit dans le programme de prévention de la violence de genre à Loreto, ce que signifiait le machisme, il remontait quant à lui à la naissance du capitalisme, et au-delà au désir inné de pouvoir des êtres humains :

> MLS : Quand je demande aux femmes kichwa et aux agents du développement : « pourquoi y a-t-il de la violence? », ils me répondent : « à cause du machisme ». Mais c'est quoi le machisme?
>
> Mais c'est quoi le machisme? [Il rit].
>
> MLS : oui, c'est quoi? Et ça vient d'où? C'est une question culturelle? Car ça a fini par devenir pour moi une parole vide, à force d'être tellement utilisée.
>
> Oui, [son utilisation] est très généralisée. Mais je ne sais pas si on peut lui chercher une explication… Partant du principe que l'humanité a évolué et que nous faisons partie du règne animal, et qu'en général l'être femelle et l'être mâle ont le désir du pouvoir, le désir d'être dominant, de toujours vouloir le premier poste, cela fait que nous nous sentons, les hommes, plus importants que les femmes. Mais je ne crois pas que ce soit la seule explication, parce que d'après les psychologues et vous aussi, les anthropologues, vous devez étudier le cerveau… Les reptiliens, l'humain… L'être évolué a toujours vécu ce genre de choses, mais cela [le désir de pouvoir] a un lien important avec le capitalisme. Ça fait partie du système capitaliste. Mesurer sa force physique, le temps

257 Traduction de l'auteure. Version originale : MLS : ¿Y cómo explicas esta banalidad de la violencia?
Es que hay patriarcado. Hay machismo. Entonces… Quasi siempre en todas las comunidades hasta en las más ancestrales. Egipto : ¿quién era el dominante? El hombre. Entonces había un patriarcado (…) Y como eso viene de generación en generación y por todas las culturas entonces se repite la violencia. (…) Son formas de machismo que aunque la cultura intente quitarle alguna forma no se puede muy facilmente.

> des guerres. Ils ont commencé à valoriser les hommes pour être des guerriers, plutôt que les femmes qui ne l'étaient pas. (…) Les hommes ont ainsi acquis des avantages. Ce sont ceux qui se sont investis dans les affaires, dans les importations, dans la traite, dans l'exploitation, dans l'esclavage.[258] (Mateo, employé de la FUSA, entretien enregistré suite à un atelier à Coca, juin 2012).

On le voit : ni le patriarcat, ni le machisme ne sont clairement définis par les responsables qui, pour tenter de le faire, cherchent à en déceler les origines ou à soulever sa dimension universelle. Ils affirment par ailleurs régulièrement que le machisme est tout aussi répandu dans les pays occidentaux, l'Europe et les Etats-Unis, que dans le reste du monde. Malgré l'absence d'une définition clairement établie, les deux termes renvoient tous deux à une domination des hommes sur les femmes légitimée par les différentes « cultures » dans lesquelles elle prend place. L'autre aspect relevé par les responsables porte sur les effets du machisme : ce dernier aurait pour conséquence non seulement la production mais aussi la naturalisation de la violence de genre, perçue par tous et toutes comme étant légitime, ouvrant ainsi la voie à sa banalisation dans la vie quotidienne et à sa répétition au fil des générations sous l'effet de la socialisation à la domination (des hommes), à la soumission (des femmes) et à la violence (des hommes sur les femmes).

Le machisme est un terme qui fait partie du sens commun en Equateur et, plus largement en Amérique latine. S'il servait à désigner la masculinité latino-américaine, il semble qu'aujourd'hui son sens, tel que construit dans le domaine de la prévention de la violence de genre, s'étend pour faire référence à la masculinité à travers le monde. Son usage s'est popularisé dans les années 1940 et 1950 et faisait référence aux représentations de virilité des hommes mexicains. Si cette notion a servi, dans un premier temps aux Etats-Unis, à stigmatiser des traits de caractères supposés négatifs des hommes mexicains, elle a ensuite très vite été diffusée par le biais des médias et du cinéma mexicain qui en ont fait une caractéristique masculine à la fois positive et négative. Positive, dans la mesure où le machiste renvoie à la figure du guerrier révolutionnaire et aux valeurs attribuées au héros fondateur de la nouvelle Nation dans la période de l'indépendance du Mexique : le stoïcisme, le courage, la générosité et le pouvoir de séduction. Négative, car cette même notion fait référence au *pelado* mexicain qui boit beaucoup, frappe sa femme, commet des actes de violence imprévisibles, et adopte un comportement le plus souvent agressif associé à l'abus de pouvoir face aux normes sociales. (Beattie 2002).

Si, aujourd'hui, le machisme est une notion couramment utilisée dans l'ensemble de l'Amérique latine, plusieurs auteurs mettent en garde face au danger d'une surutilisation du terme, tant dans le sens commun que dans le milieu de la recherche (Andrade et Guerrera 2001 ; Beattie 2002 ; Gutmann 1997). En effet, une utilisation abusive de cette notion a pour conséquence de

258 Traduction de l'auteure. Version originale : MLS : Cuando con las mujeres kichwas o los agentes del desarrollo, pregunto « ¿por qué hay violencia? », me responden « por el machismo ». ¿Pero qué es este machismo?
¿Pero qué es el machismo? [risas].
MLS : ¿Sí, qué es? ¿Y de dónde viene? ¿Y será que es una cuestión cultural? Para mí ésa se volvió una palabra vacía, por ser tan utilizada.
Sí, es muy generalizada. Pero no sé si pueda buscar una explicación… Partiendo de que la humanidad hemos evolucionado y somos parte del reino animal, y que generalmente el ser hembra y el ser macho, vuelvo al deseo de poder, el deseo de ser dominante, y de querer llevar siempre la primera posta, hace sentirnos a los hombres mas importantes que las mujeres en ese sentido, pero no creo que solamente sea eso, porque según los psicólogos y ustedes también los antropólogos deben estudiar el cerebro… reptiliano, el humano… al ser evolucionado siempre tenemos una parte de ese tipo de vivencia, pero ésta mucho tiene que ver el capitalismo. Es parte del sistema capitalista. El de medir las fuerzas físicas, el tiempo de las guerras, ¿no? Que empezaron a valorar más a los hombres por ser guerreros, que una mujer no fuera guerrera. (…) Fueron a conseguir ventajas. Los que se han involucrado en negocios, en importaciones, en trata, en explotación, en esclavismo, han sido hombres.

simplifier et de présenter la figure du machiste de façon monolithique et stéréotypée – comme son corollaire féminin, le marianisme – et finit par renvoyer à des rôles de genre prédéfinis, abordés de façon consensuelle pour l'ensemble de l'Amérique latine. Or, comme le fait remarquer P. Beattie (ibid.), les identités masculines latino-américaines sont diverses et multiples. Elles ne peuvent en aucun cas se réduire à des généralisations réifiées et essentialisantes sur les hommes latino-américains. Plutôt que de chercher à définir ce que serait fondamentalement le machisme, ces mêmes auteurs invitent à analyser la façon dont les individus et les groupes sociaux s'approprient et utilisent la notion à des fins diverses, partant du principe que la masculinité et le machisme sont des concepts complexes et malléables qui invitent à la contestation et aux réinterprétations.

Les responsables du programme de prévention de la violence de genre dans le canton de Loreto sont particulièrement attentifs à ne pas associer le machisme à la figure de l'homme autochtone. Certains font de l'universalité du phénomène une conviction profonde, tandis que d'autres prennent garde à ne pas faire une telle association en présence des Kichwa, de sorte à ne pas les stigmatiser. En privé, en revanche, la donne se présente parfois différemment. Cet extrait d'entretien, enregistré en 2009 dans mon appartement à Loreto, en témoigne :

> On doit lutter pour que l'homme soit intéressé par les ateliers en santé sexuelle et reproductive. On doit lutter contre le patriarcat et le machisme de l'homme kichwa parce qu'il est machiste. L'homme kichwa est machiste. (…) Il y a beaucoup de communautés où tu vas distribuer les convocations et parfois [elle réfléchit]… Je ne sais pas si ça ne les intéresse pas, parfois ils ne sont pas là [lors des ateliers]. (…) Certaines [communautés] disent que ça rend les femmes rebelles. Car il y a encore du machisme dans ces communautés.[259] (Maria, coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive, canton de Loreto, entretien enregistré chez moi à Loreto, septembre 2009).

Dans le cas présent, la représentation sexuée qu'est le machisme se chevauche avec des images racialisées héritées de la période coloniale en Amérique latine (Sierra 2009). En d'autres termes, le genre interagit avec d'autres modalités de différentiation et de hiérarchisation sociale comme la classe et la race. En ce sens, « (…) les rapports de classe et ethnico-raciaux opèrent pour établir des hiérarchies entre hommes et masculinités en fonction de leurs comportements dans le cadre familial, sexuel et parental. » (Viveros Vigoya 2004 : 60). Pour certains intervenants, le machisme sert ainsi de catégorie discursive en vue de classifier et de disqualifier les hommes d'après leur appartenance ethnique et de classe. Dans cette perspective, il cesse d'être appréhendé uniquement comme une question de genre pour devenir une catégorie sociale permettant de hiérarchiser les masculinités, pensées en termes de désirabilité selon les appartenances de classe et de race. Maria, dans cet extrait d'entretien, affirme par ailleurs qu'« il y a *encore* du machisme » dans les communautés kichwa. Elle suggère que le machisme n'a pas encore pu en être éradiqué, par opposition à d'autres populations, moins rurales, plus éduquées, moins autochtones etc., où le machisme ne serait plus d'actualité. Cette affirmation tend à dépeindre les hommes kichwa comme moins « développés » et ayant un moindre degré de conscience.

259 Traduction de l'auteure. Version originale : Aún es la lucha un poco a que el hombre se interese en querer estar los talleres de salud sexual y reproductiva. Aún hay un poquito esa lucha de sobre todo lo que es del patriarcado y el machismo del proprio hombre quichua porque es machista. El hombre quichua es machista. Hay muchas comunidades que tu vas a entregar las convocatorias y a vezes [reflexiona]… No sé si no les interesa o a veces no está. (…) Algunas que también dicen no que las mujeres ya le estan haciendo rebeldes…entonces aún hay en esas comunidades machismo.

La division sexuelle du travail, aux yeux des responsables du programme, serait particulièrement accentuée au sein de la population kichwa en comparaison à la population métisse. Ainsi, en 2012, peu de temps avant que je me rende dans une communauté kichwa pour y séjourner quelques mois, l'ancienne obstétricienne de la maison d'accouchement du canton de Loreto, m'affirmait sur un ton directif qu'une fois dans la communauté, je *devais* porter une attention particulière sur la division sexuelle du travail, puisque cette dernière s'exprimait fortement chez les Kichwa des zones rurales et posait problème, du point de vue de la santé publique. En tant qu'anthropologue, blanche et femme travaillant sur la violence de genre, il était de mon devoir, dans la perspective de cette obstétricienne, de me pencher sur la division sexuelle du travail et de contribuer, d'une façon ou d'une autre, à la résolution de ce qui visiblement constituait un sérieux problème, ou autrement dit un obstacle culturel pour la santé publique.

Très fréquemment, les responsables du programme insistent sur le fait que la division sexuelle du travail empêche les femmes kichwa de sortir de la sphère domestique. Elles se retrouveraient ainsi contraintes à s'occuper de façon constante de la maisonnée. Sur ce point, ils mettent l'accent sur des activités comme l'achat des biens domestiques, la préparation et le service des repas (et notamment la bière de manioc), le lavage et la réparation des vêtements, la socialisation des enfants, ainsi que le soin et l'attention donnés aux enfants et aux adultes, ce qu'E. Dorlin entend par le « travail reproductif » (2009). Du fait qu'elles seraient surchargées de travail (la plupart du temps non-rémunéré) et qu'elles feraient face à une interdiction de la part des hommes de délaisser ces charges et de s'adonner à d'autres activités, elles seraient confrontées à un double problème. D'un côté, l'impossibilité de décider par et pour elles-mêmes, ce qui selon les responsables, contredit à la fois les droits humains et les droits des femmes, et d'un autre côté, l'incapacité de s'adonner à des activités professionnelles et politiques qui leur permettraient de s'émanciper en tant que femmes et de participer au développement de la population kichwa dans son ensemble. C'est aussi la division sexuelle du travail qui est en partie à l'origine de la violence de genre, dans la mesure où les hommes peuvent se montrer agressifs du moment que leur épouse n'accomplit pas correctement les tâches qui lui sont dévolues en tant que femme ou qu'elle envisage de réaliser des activités qui ne sont pas conçues comme des activités féminines, c'est-à-dire des activités en dehors de la sphère domestique.

En ce sens, l'un des problèmes majeurs auxquels ont été confrontés les responsables du programme de prévention de la violence de genre est, d'après leurs dires, que les hommes empêchaient les femmes de participer aux ateliers de prévention en santé, puis, plus tard, de santé sexuelle et reproductive. Progressivement, et en particulier depuis l'année 2008, la tendance s'est inversée au point qu'actuellement, ce sont principalement des femmes, et plus précisément encore des mères, qui assistent aux ateliers de prévention dans les communautés et auprès des agents autochtones, tandis que les hommes se font de plus en plus rares :

> On se rend compte que les ateliers ont vraiment eu un impact. Pour moi c'est une bonne chose, ça a vraiment beaucoup, beaucoup changé. Au début, peu de femmes allaient aux ateliers. Et maintenant, il y a plus de femmes que d'hommes. Du coup, ce qu'on doit faire c'est rassembler plus d'hommes. Au début, seuls les hommes y allaient, et même au cours [pour les femmes, pas seulement les ateliers de prévention] pour voir ce que les femmes allaient recevoir [comme informations dans le cours]. Avant, c'était plus les hommes qui allaient aux ateliers parce que les femmes devaient rester à la maison.

MLS : Et d'après toi, pourquoi il y a moins d'hommes que de femmes maintenant?

D'après moi… [Elle réfléchit] Ce qui se passe c'est que la santé est connotée comme étant à la charge des femmes. C'est comme si les femmes s'intéressaient plus à leur santé, non? Et les hommes s'en éloignent. Si tu regardes les statistiques dans les sous-centres ou pour le district tu verras que les femmes sont celles qui ont le plus recours au service de santé parce que les femmes sont celles qui s'intéressent à la santé, que ce soit pour elles ou leurs enfants. Pour les hommes, c'est comme si la santé ou la santé sexuelle et reproductive, ce n'était que pour les femmes. C'est ça l'idée. Et tu as aussi quelques communautés où il y a des restes de machisme. C'est-à-dire que les hommes se disent : « et pourquoi irions-nous à l'atelier? » Des fois ils préfèrent être dans leur champ à travailler plutôt que d'aller aux ateliers. Parce que tu dois comprendre que lorsqu'ils vont à l'atelier, pour eux c'est aussi une perte de temps.[260] (Ibid.).

Le fait que les femmes s'intéressent aux thématiques de santé, à leur santé et à celles de leurs proches ne représente pas un problème pour les responsables du programme. C'est même plutôt une bonne chose dans la mesure où ils cherchent à promouvoir ce qu'ils considèrent comme l'émancipation des femmes et à accroître le taux de fréquentation des ateliers de santé préventives et des consultations biomédicales[261]. Cependant, ce qui pose problème à leurs yeux, c'est le manque de fréquentation des ateliers et de consultation des hommes kichwa. Sur ce point, Maria soulève deux facteurs : la priorité accordée au travail dans les champs, en tant qu'activité rentable (au contraire des ateliers) d'une part, le « machisme » d'autre part. Ce dernier aurait effectivement pour conséquence d'inciter les hommes à se montrer résistants et forts, et donc à ne fréquenter les centres de santé qu'en dernière instance (lorsqu'il n'y a plus d'autre alternative que de s'y rendre), à concevoir le souci et le soin des autres comme une activité principalement féminine et enfin, à appréhender la santé sexuelle et reproductive comme une « question de femmes ». C'est même plus : les hommes auraient tendance à se désengager sur des questions familiales, dans la réalisation des tâches domestiques et d'un point de vue financier, tandis que les femmes en auraient la quasi-totale responsabilité. Ce désengagement familial, aux yeux des intervenants en santé, représente un problème majeur auquel il faut remédier. Il a

260 Traduction de l'auteure. Version originale : Entonces tú te das cuenta que si realmente has impactado en los talleres. Entonces para mi es bueno, o sea ha cambiado bastantísimo, bastantísimo. Inclusive al principio no iban muchas mujeres a los talleres. Ahora hay más mujeres que hombres. Entonces ahora tocará recolectar más hombres, ¿no? Al principio iban ya te digo solo hombres hasta para el curso a ver que van a recibir las mujeres. Entonces antes eran mas los hombres que iban a los talleres que mujeres porque las mujeres tenian que quedarse en casa.
MLS : ¿Por qué segun tú hay menos hombres que mujeres ahora?
Para mí… [reflexiona] Lo que pasa es que la conotación de que la salud es encargado solo de la mujer. O sea tú si es que ves una estadística en el subcentro en el área ves que mujeres son las que más acceden al servicio de salud porque las mujeres son las que mas se interesan en la salud ya sea por ellas ya sea por sus hijos. Entonces los hombres como que la salud o la santé sexuelle et reproductive es solo para las mujeres. Entonces es un poco esa la concepción. Y tienes también algunas comunidades que tienen aún es aún esa sobra del machismo. O sea que los hombres : ¿no como vamos a ir al taller?…O prefieren a veces estar más mejor en su haciendo en sus tierras trabajando que irse a talleres. Porque tambien tienes que ver que en el momento que ellos van al taller también es una perdida en el trabajo.

261 Un jeune médecin rural travaillant dans un sous-centre du canton m'affirmait quant à lui que les femmes ne venaient pas nécessairement plus spontanément consulter que les hommes en cas de maladie les concernant. Comme eux, elles avaient tendance à consulter un médecin lorsque les symptômes étaient déjà importants. La différence majeure, ajoutait-il, entre hommes et femmes, était liée à la propension de certaines d'entre elles à consulter un médecin parce qu'elles étaient enceintes. C'est à ce moment-là qu'il en profitait pour les « capter » et contrôler leur état de santé général. Dans cette optique, c'est leur rôle de mère qui les pousserait à consulter. Je n'irai pas plus loin, dans ce travail, sur la question des motifs, des itinéraires et des pratiques différentiels en matière de la consultations biomédicales (notamment des hommes et des femmes kichwa) ni sur les représentations et les interprétations qu'en donnent les soignants, bien qu'il s'agisse à l'évidence d'une thématique complexe qui mériterait d'être approfondie.

tendance à engendrer ce qu'ils nomment la « violence économique », c'est-à-dire l'appropriation par l'homme des salaires ou des rentes des femmes tout comme de l'argent qui devrait prioritairement être destiné à la famille (nourriture, scolarisation des enfants etc.). Au-delà des inégalités de sexe que ce désengagement révèle, il a un impact important sur l'état de santé des femmes et de l'ensemble de la famille.

D'après les intervenants extérieurs, le double inversé du comportement machiste des hommes est l'attitude plus ou moins généralisée de soumission des femmes. Cette attitude serait d'ailleurs, dans leur perspective, l'une des conséquences du machisme. Si je ne les ai jamais entendus prononcer le terme « femmes soumises » face aux femmes kichwa pour les désigner – au contraire des soignants dans leur ensemble qui eux ont souvent recours à ce terme – lorsqu'ils s'adressaient à moi, c'est à l'attitude de soumission des femmes, entendue au sens de non-réaction face à la domination des hommes et à la violence qu'elles subissent, qu'ils faisaient référence. Par ailleurs, la naturalisation et la banalisation de la violence de genre telle que conçues par les responsables renvoient précisément à l'attitude de non-réaction, voire d'acceptation non seulement des femmes (dominées) mais aussi des hommes (dominants) face à une telle violence. Sur ce point, la quasi-totalité des responsables du programme s'accordent pour affirmer qu'il existe une nette différence entre les femmes kichwa et les femmes métisses qui y réagiraient nettement plus volontiers en dénonçant la violence aux autorités policières et juridiques du pays.

Lorsqu'ils abordent cette thématique, ils font référence, dans la grande majorité des cas, aux dénonciations légales des épouses face aux actes de violences commis à leur égard par leur mari. Si tel est le cas, d'après eux, c'est principalement pour deux raisons. Premièrement, l'acceptation des actes de violence à l'égard des femmes seraient clairement plus répandue chez les Kichwa, comme en témoigne cette citation : « Nous avons parlé de la violence chez les Kichwa et les métis. Je pense que chez les autochtones elle est beaucoup plus naturalisée. Ils la perçoivent comme quelque chose de normal. C'est lié au processus de formation, ce qu'on disait de la bière de manioc, des rôles, des stéréotypes. » (Liz, employée de la FUSA, entretien enregistré après un atelier à Coca, juin 2012). Cette normalisation de la violence de genre permettrait aux hommes kichwa de frapper leur épouse sans avoir à le camoufler, du fait de l'acceptation générale de tels actes. Pour Liz, l'acceptation de la violence à l'égard des femmes est une conséquence directe de la division sexuelle du travail et des représentations culturelles sexuées des Kichwa.

Dans le même mouvement, les responsables ont fréquemment recours, lors des ateliers, dans les brochures préventives distribuées aux « bénéficiaires » ou face à moi dans les entretiens, à des formules qui mettent en évidence soit l'attitude soumise des femmes et plus précisément des épouses, soit le comportement dominant et violent des maris. Ces formules, telles que « tu dois mourir entre les mains de ton mari », « tu dois obéir à ton mari car c'est lui qui commande », « si tu ne cuisines pas tu es une *kari shina*[262] », « si tu ne fais pas ce que je te demande, je cherche une autre femme », « les femmes ne font rien à la maison », sont présentées comme des mythes, entendus au sens de fausses croyances concernant la violence. Une fois encore, les responsables se gardent bien d'associer ces mythes à la « culture kichwa » ou à l'autochtonie en présence des

262 Terme kichwa qui signifie « femme fainéante », littéralement « comme un homme ». Ce « mythe » entre en profonde contradiction avec un autre, « les femmes ne font rien à la maison », puisqu'il sous-entend, dans sa version littérale, que les hommes sont fainéants et pas les femmes.

Kichwa, cherchant à mettre en exergue la dimension universelle de la violence de genre et à ne pas les stigmatiser. Un certain nombre de ces formules (par ex., tu dois mourir entre les mains de ton mari) sont par ailleurs connues dans l'ensemble du pays. Si elles s'appliquent pour faire référence aux femmes équatoriennes dans leur ensemble (dans l'objectif de légitimer ou au contraire de contester la domination masculine), j'ai fréquemment entendu des métis les utiliser pour désigner de façon péjorative les comportements machistes des hommes et soumis des femmes autochtones. En revanche, d'autres concernent spécifiquement la « culture kichwa » (si tu ne cuisines pas tu es une *kari shina*). Malgré cette tentative de prise de distance avec les stéréotypes et la stigmatisation des peuples autochtones, les responsables du programme continuent de penser que les femmes kichwa adoptent plus facilement un comportement soumis face à la domination masculine. Le cas de figure type de représentation des épouses kichwa se présente ainsi le plus souvent comme une victime passive de la domination masculine. En témoigne ici la description que me fait une coordinatrice du programme d'une participante à un atelier :

> Une *compañera* [Kichwa] pleurait, c'est une promotrice de la santé, elle pleurait en racontant que son mari est très jaloux. Et elle disait : « c'est de ma faute, je suis stupide de m'être mariée ! » Et elle disait par exemple qu'elle devait travailler, qu'elle vendait [les produits agricoles], qu'elle devait aller cultiver et en plus de ça s'occuper des enfants, faire à manger. Et… quand elle a un peu d'argent [avec ce qu'elle vend], le mari le prend et il boit. Là on a la violence physique parce qu'elle disait que des fois il la frappe, la violence verbale parce qu'il l'insulte, quand la nourriture n'est pas bonne ou pour n'importe quel prétexte, on a la violence psychologique parce qu'il la traite mal, la violence économique parce qu'il la laisse sans argent pour ses enfants.[263] (Isabel, coordinatrice du programme santé sexuelle et reproductive, entretien enregistré chez elle à Loreto, octobre 2011).

La deuxième raison mise en exergue pour expliquer le manque de dénonciation des actes de violence des maris kichwa par leurs épouses concerne ce qu'ils nomment la « méconnaissance » des hommes, et surtout des femmes kichwa, de leurs droits humains fondamentaux et des droits des femmes. Cette méconnaissance est évoquée à chaque fois qu'il s'agit de différencier les réactions des femmes métisses et kichwa face à la violence de genre dont elles sont victimes. Pour y remédier, il s'agit, dans la perspective des intervenants, de rendre l'information accessible aux hommes et aux femmes kichwa. Ces informations, qui tournent principalement autour du droit des femmes, de l'égalité entre hommes et femmes, de la santé sexuelle et reproductive et de la violence de genre et intrafamiliale, permettraient aux femmes d'avoir un certain nombre d'outils en main (ou plutôt en tête) de sorte à ne plus naturaliser la violence de genre et à la dénoncer. Sur cette question, certains responsables sont plus optimistes que d'autres. Autrement dit, ils ne sont pas tous d'accord sur le degré d'impact des messages préventifs sur leur « population-cible » ni sur les autres moyens à mettre en œuvre pour atteindre leur objectif. Tous s'accordent cependant pour dire que le « changement de mentalités », qui porte en l'occurrence sur une nouvelle capacité à dénaturaliser en apprenant à voir les inégalités des sexes et la violence qui en découle, est un processus qui prend du temps. Ce travail de dénaturalisation s'effectue en diffusant des

263 Traduction de l'auteure. Version originale : Una compañera lloraba, es promotora de salud, y lloraba que el esposo es muy celoso. Y decía : ¡yo tenía la culpa por tonta por haberme casado ! Y decía que por ejemplo ella tiene que trabajar, o sea tiene que trabajar vendiendo, tiene que irse a la chacra a cosechar y encima de eso tiene que cuidar a los hijos tiene que hacer la comida y…cuando ella cobra lo poco que gana el marido se lleva y se toma. Entonces viene…violencia… física porqué a veces dice que la pega, violencia verbal porqué la insulta, cuando no está bien hecha la comida o sea por cualquier pretexto, tiene violencia psicológica porqué la está tratando mal, tiene violencia económica porque la déjà sin…sin dinero para sus hijos.

informations mais aussi en repérant les « obstacles culturels » à la dénaturalisation, c'est-à-dire l'ensemble de « croyances » à éradiquer et à remplacer par une « vérité » :

> Des fois dans les communautés, ils *croient* que s'il me frappe ou que mon mari me frappe c'est parce qu'il m'aime ou que c'est pour mon bien, les gens *ne savent pas* que c'est un mauvais traitement quand on te force à avoir des rapports sexuels. Ils n'ont pas idée qu'il s'agit d'un mauvais traitement. Donc on agit de façon à ce que les femmes puissent *identifier* lorsqu'il s'agit d'un abus.[264] (Maria, coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive de RIOS-OCKIL, entretien enregistré chez moi à Loreto, 2009).

Maria réalise ici, à travers son usage des verbes « croire » et « savoir », une opposition binaire entre d'un côté les croyances culturelles, locales et surtout fausses des femmes kichwa et de l'autre la vérité universelle et aculturelle telle qu'énoncée par des soignantes métisses représentantes de la santé publique. Il s'agit, dans sa perspective, d'« aider » les femmes kichwa à identifier la violence que leur « culture » les empêche de voir. Cette dernière aurait pour effet d'obscurcir leur vision, à tel point qu'elles confondraient les actes de violence avec des actes d'amour.

Pour d'autres intervenants, la « culture » est aussi un facteur qui empêche les hommes et les femmes (ici les femmes) d'adopter un comportement rationnel :

> MLS : Tu as vu des changements pendant tes mois de travail? Tu as vu que… sur des thématiques de santé sexuelle et reproductive, les personnes, les Kichwa adoptent une autre façon de penser?
>
> Vous voulez que je vous dise ce qu'il en est réellement?
>
> MLS : Oui.
>
> Il y a une dame, une femme leader, la coordinatrice des femmes leaders, elle était formatrice, Doña S. et… Elle a appris, elle a été [investie] dans tous les projets, dans tous les processus, elle a donné des formations, elle a été personnel technique, mais elle nous a surpris quand on recueillait les données [dans un atelier de prévention de la violence de genre]…Le recueil des données a été très important, pas seulement en tant que modules, mais pour qu'on se rende compte en quelque sorte *s'ils savent quelque chose*, et elle nous disait…que…elle…obligerait, comme elle l'a fait jusqu'à maintenant, ses enfants à se marier. C'est-à-dire que toutes ses filles n'ont pas le droit de choisir avec qui se marier. (…) Alors, je ne sais pas à quel point ça s'est amélioré. (…) J. est la fille d'un ancien promoteur de la santé (…) Son mari la maltraite, elle arrive avec des bleus comme ça, sur tout le visage. Et elle connaît les droits qu'elle a, et elle continue à tomber enceinte…euh…elle n'a pas de quoi manger (…) Le mari, elle ne le dénonce pas quand il l'agresse à tel point qu'elle doit aller à l'hôpital.
>
> MLS : et d'après toi, s'il n'y a pas de résultat, c'est pourquoi?
>
> Parce que ça ne les intéresse pas. Parce que ce sont des *mishus* qui leur enseignent. Ou parce que la *culture* a plus de poids sur les enseignements. Et si c'est parce que la culture pèse plus sur les enseignements c'est bien, parce que nous leur disons de respecter leur culture. Mais

264 Traduction de l'auteure. Version originale : « porque a veces en las comunidades creen que si es que me pega o me pega mi esposo es porque me quiere o es por mi bien entonces la gente desconoce que es un maltrato cuando tienes relaciones sexuales a la fuerza. Entonces ellos no tienen la noción de que es un maltrato. Entonces tú vas directamente a que las mujeres vayan identificando cuando es un abuso para ellas. »

> ça n'est pas bien dans le sens où *ils n'analysent pas*, il ne faut donc pas faire un programme pour leur enseigner des droits mais plutôt (…) un programme éducatif qu'un programme de santé (…) *Leur enseigner ce qu'est une analyse, comment on analyse*.[265] (Isabel, coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive, RIOS-OCKIL, entretien enregistré chez elle à Loreto, octobre 2011).

Isabel fait donc partie du groupe des intervenants qui sont plutôt pessimistes. Pour expliquer l'échec des programmes préventifs, elle met l'accent sur la résistance des « bénéficiaires », non pas conçue en termes de résistance politique, mais comme un ensemble de représentations et de pratiques culturelles qui détermineraient le comportement des individus kichwa au point où ils seraient incapables de s'en défaire. Dans cette perspective, la « culture » devient un facteur de risque, une variable parmi d'autres (telles que les conditions économiques) qu'il convient de prendre en considération pour améliorer le transfert des connaissances médicales et ainsi, la situation sanitaire d'une population donnée.

Ceci permet aux milieux de la santé de justifier leur paternalisme vis-à-vis des communautés autochtones dont la « culture » se présente comme un obstacle pour diffuser les messages sanitaires. En l'occurrence, pour Isabel, il s'agit d'apprendre aux Kichwa à faire usage de la raison de sorte à s'émanciper du poids de la « culture » et d'être capable d'analyser correctement (c'est-à-dire de tirer les mêmes conclusions qu'elle). On retrouve ici l'« utilitarisme subjectif » (Sahlins 1976) en tant que grille de lecture dominante de la santé publique, selon lequel l'individu est d'abord rationnel et cherche à maximiser son capital. Il ne s'agirait donc plus, d'après Isabel, de diffuser des informations sur des droits, mais d'enseigner aux femmes kichwa à penser de façon à maximiser leur « potentiel femme libre » et devenir rationnelles. D'après elle, les femmes kichwa comme Doña S. ne font pas preuve d'une rationalité différente de la sienne, mais d'une irrationnalité.

J'aimerais encore préciser qu'il est arrivé que des intervenants extérieurs me mentionnent d'autres facteurs concernant le « manque de réaction et de dénonciation » des femmes kichwa face aux actes de violence de leurs époux. Ainsi, l'un d'eux (le seul homme) différenciait les attitudes en matière de dénonciation non pas selon des critères ethniques, mais en fonction des zones, rurales ou urbaines, habitées. Selon lui, les femmes kichwa et métisses des zones rurales en Amazonie ne pouvaient que malaisément dénoncer les actes violents auprès des autorités

265 Traduction de l'auteure. Version originale : MLS : ¿Has visto cambios en estos meses que has trabajado? ¿Has visto que… sobre temas de salud sexual y reproductiva, las personas, los Kichwas tienen otra forma de pensar?
¿De forma real quiere que le responda?
MLS : Sí.
Hay la señora, mujer líder, coordinadora de mujeres líderes, había sido capacitadora, Doña S… y… ella ha aprendido, ¿no?, ella ha estado en todos los proyectos, en todos los procesos, ha dado capacitaciones, fue técnica, pero ella nos sorprendió cuando estábamos recopilando los datos… Esto de la recopilación de datos fue muy importante, no solo por ser los módulos, sino para darnos cuenta de alguna forma si algo sabe, y ella nos decía…que… ella… le obligaría, como lo ha venido haciendo, a todos sus hijos a casarse. O sea que todos sus hijas no tienen derecho a elegir con quien casarse (…) Entonces… No sé cuanto está mejorando. J. es hija de un promotor de salud antiguo… Su esposo la mandó le maltrata feo, o sea llega con los moratones verdes así toda la cara. Y sabe todos los derechos que tiene, y sigue embarazándose… (…) No tiene para comer. El esposo, no le denuncia cuando le agrede tanto que tiene que ir al hospital
MLS : ¿Y para ti si los resultados no están, porqué será?
Porque no les interesa. Porque somos los *mishus* los que les enseñamos. O porque la cultura está pesando más sobre las enseñanzas. Y si es que la cultura pesa más sobre las enseñanzas está bien, porque estamos diciendo respeten la cultura. Pero está mal en el sentido de que no están analizando, entonces no hay que hacer un programa de enseñarles derechos más bien (…) un programa educativo, que un programa de salud. (…) Enseñarles que es un análisis, como se analiza…

policières et judiciaires qui se trouvaient en ville du fait que les centres urbains leur étaient difficilement accessibles. La différence en matière de réactions des femmes devait donc être envisagée différemment selon leur provenance (ville ou à la campagne). Par ailleurs, l'ensemble des responsables étaient également conscients du fait qu'en Equateur, les autorités policières et judiciaires, représentées en grande majorité par des hommes, adoptaient régulièrement des attitudes dénigrantes envers les femmes qui venaient déposer plainte et qu'il arrivait par ailleurs fréquemment que les hommes refusent de prendre en considération la plainte des femmes du fait que la violence n'était pas considérée comme assez grave ou qu'elle était carrément « justifiée ». Cet état de fait représentait à leurs yeux un facteur explicatif des résistances des femmes face au processus de dénonciation légale. Enfin, les intervenants savaient également que la violence de genre faisait l'objet de discussion et de répression au sein des communautés du canton, processus qu'ils jugeaient peu opératoire du fait de la naturalisation de la violence de genre et qu'ils cherchaient à renforcer.

Le machisme, d'après les responsables du programme, est exacerbé par la consommation fréquente et abusive d'alcool des Kichwa et plus particulièrement des hommes, puisque cette consommation a pour effet d'encourager des actes de violence et de contribuer au désengagement familial des hommes. Si les responsables affirment que la même tendance existe dans la population métisse, pour eux la consommation d'alcool est plus généralisée et marquée chez les Kichwa. Ils tendent à présenter cette consommation d'alcool comme étant de l'ordre de la pathologie en ayant recours au terme d'« alcoolisme » pour la désigner. Questionnés au sujet de l'origine de l'« alcoolisme » chez les femmes et plus encore les hommes kichwa, les responsables me donnaient des explications différentes. Commençons par celles de Lucia, coordinatrice du programme santé sexuelle et reproductive dans la province de Sucumbíos :

> L'alcoolisme est une mauvaise pratique. Ils [les Kichwa] boivent tous parce qu'ils n'ont pas d'autres occupations ou parce qu'ils n'ont rien envie de faire. Ils n'ont pas d'autres plans de vie, ils n'ont pas d'autres objectifs, ou ça ne les intéresse pas de se former. L'autre facteur de l'alcoolisme, c'est peut-être qu'il y a beaucoup de cas de dépression dans les communautés, des jeunes en particulier qui ont des problèmes économiques ou de couple, tant l'homme que la femme, de jeunes adultes qui se réfugient dans l'alcool comme dans notre société.[266] (Lucia, coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive RIOS-FONAKISE, entretien enregistré à la FONAKISE, novembre 2011).

Elle précise par ailleurs, dans ce même entretien, que la consommation d'alcool est aussi liée au fait que la vente d'alcool fort (la *kachiwa* est le terme communément utilisé pour le désigner dans le canton de Loreto*)* soit mal régulée par l'Etat. Cet alcool, dit-elle, est vendu très bon marché et est donc rendu trop facilement accessible à l'ensemble de la population équatorienne. La particularité des Kichwa, pour cette responsable, est que la consommation abusive et répétée d'alcool est générée par la marginalisation de la population kichwa, incapable de s'intégrer à la société nationale. Ce qui est frappant, dans son discours, c'est qu'elle les présente à la fois comme

266 Traduction de l'auteure. Version originale : Pero el tema del alcoholismo es una mala practica, no, o sea todos tomas porque no tienen otras ocupaciones o no quieren hacer nada, no, no tienen otros planes de vida, no tienen otras metas, o no les interesa tener alguna otro tipo de formación, en el sentido del plan de vida, no, el otro factor del alcoholismo también puede ser hay muchos casos de depresión en las comunidades, gente jóven especialmente que tienen problemas económicos o de pareja, tanto hombre o mujer, no, jóvenes adultos que se refugian en el alcohol igual que en la sociedad de nosotros.

victimes d'une mauvaise intégration économique, et à la fois comme responsables de celle-ci. En effet, elle affirme qu'ils « n'ont rien envie de faire » ou que « ça ne les intéresse pas de se former », suggérant ainsi qu'il s'agit d'un manque de volonté et de détermination, voire d'un état d'esprit de fainéantise, de leur part. Cet extrait d'entretien suggère également l'idée que la vie en communauté ne suffit pas à elle seule pour que les Kichwa se sentent épanouis. Ils auraient besoin de plus, et ce « plus » serait précisément une formation qui mènerait (idéalement) vers une occupation professionnelle et leur permettrait d'obtenir un nouveau statut, une reconnaissance, un meilleur niveau de vie d'un point de vue économique tout comme cela aurait pour effet de les insérer dans la société nationale équatorienne.

L'idée que la vie dans les communautés rurales du canton de Loreto n'est pas épanouissante et même pire, qu'elle est synonyme d'ennui, se retrouve de façon flagrante dans cet extrait d'entretien :

> MLS : Et pourquoi boivent-ils autant, ils se saoulent chaque semaine, certains d'entre eux?
>
> Que peuvent-ils faire d'autre, dans la communauté? (…) C'est comme un métis : comment je peux m'occuper? La télévision. Là-bas, il n'y a pas de télévision. Alors comment je m'occupe? (…) Cela peut être parce que la vie dans la communauté est ennuyeuse, elle est monotone, c'est toujours la même chose. Alors je bois et je peux raconter d'autres choses, des choses que je ne raconte pas quand je suis sobre, et je continue à boire.[267] (Isabel, coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive, RIOS-OCKIL, entretien enregistré chez elle à Loreto, octobre 2011).

D'autres responsables, pour expliquer la consommation d'alcool chez les Kichwa, font référence aux inégalités économiques entre les grands propriétaires terriens et les populations autochtones, qui étaient jusque dans les années 1980 (et continuent d'être, dans certains cas) exploitées par eux. Ils mettent ainsi l'accent sur les facteurs structurels :

> Ecoute, l'alcool en tant que tel n'est pas nécessairement de la zone, il est aussi de la *Sierra*. L'autochtone de la *Sierra* pourquoi le faisait-il [buvait-il]? Parce que cela faisait partie des coutumes ancestrales qu'avait le grand propriétaire terrien [métis]. Ce patron [*asendado*], que lui faisait-il? L'*asendado*, le patron, le latifundiste. Il t'attrapait et te disait : « très bien. Toi, comme tu es ma propriété, tu es mon Indien, alors tu vas travailler sur tel terrain. » Et pour te faire travailler il fallait bien qu'il te donne quelque chose en retour. Alors que faisait-il? Ce qu'ils continuent à faire jusqu'à maintenant quand tu vas visiter les *haciendas* [fermes] de la *Sierra*! Ils t'offrent de grands bols d'alcool fort dans les fêtes, dans les *mingas* : « bois et continue à travailler! » Ces coutumes ancestrales, ils les pratiquent jusqu'ici [en Amazonie]. Ici, les premières personnes qui sont venues travailler, les colons, ils ont apporté l'alcool. Parce qu'il n'est pas d'ici, ici ce qu'ils boivent c'est la bière de manioc! (…) Et c'est comme ça que ça s'est propagé. Eradiquer cette tradition, parce que maintenant c'est devenu une tradition, l'éradiquer c'est très difficile.[268] (Javier, psychologue du centre de santé de Loreto, entretien enregistré dans son cabinet, septembre 2009).

---

267 Traduction de l'auteure. Version originale : MLS : « ¿Pero por qué toman tanto? Cada semana se emborrachan algunos. » « ¿Qué más pueden hacer… en la comunidad? A ver, ¿qué más puedo hacer? Es como un mestizo : ¿en qué me entretengo? La televisión. Allá no tengo televisión. ¿En qué me entretengo? Puede ser porqué la vida en la comunidad es aburrida, porque es monótona, o sea es siempre lo mismo. Entonces tomo y ya puedo contar otras cosas que no puedo contar de… bien sano y sigo tomando. »

268 Traduction de l'auteure. Version originale : « Mira, el alcohol como tal no es necesariamente de esta zona, es también en la Sierra. ¿El indígena de la Sierra por qué lo hacía? Porque era parte de las patrones ancestrales que tenía el asendado.

Le coordinateur général du programme de santé de l'ONG RIOS va plus loin en parlant des effets néfastes de la colonisation sur les populations autochtones. Cette dernière aurait ainsi engendré des « vices », notamment à travers l'introduction de l'alcool fort. Il tend ainsi à présenter les sociétés précolombiennes comme exemptes de ces « vices » et fait reposer l'explication sur l'histoire de la Conquête, les inégalités politiques et économiques qui ont été engendrées, la marginalisation des populations autochtones qui en découle et l'alcool lui-même :

> Nous, culturellement, nous avons eu une conquête, non? Dans la conquête, ici, ils [les autochtones] ont connu les vices. Ils ont connu l'alcool fort, l'alcool fort a plu. (…) Actuellement, dans les communautés de Loreto, on voit que les gens boivent beaucoup, non? Ce n'est que l'époque qui a changé! Si tu vas à Murialdo, tu verras que dans les communautés des Kichwa ont été engagés! Des Kichwa qui travaillent pour la compagnie pétrolière. Un salaire de la compagnie pétrolière est d'environ 500, 600 dollars, non? Et eux, avec cet argent, ils vivent dans la fête. (…) Mais les gens, dans ce cas les Kichwa ne mesurent pas, ils ne mesurent pas l'impact de l'alcool. Par exemple, ils arrêtent parfois de travailler, ils frappent parfois leurs femmes, ils frappent les enfants à cause de l'alcool qui rend bête![269] (Juan, coordinateur local du programme RIOS-OCKIL, entretien enregistré dans un restaurant de Loreto, juillet 2012).

De la même manière, cet intervenant, anthropologue de formation (c'est le seul dans ce chapitre), met l'accent sur l'impact de l'univers métis et urbain pour expliquer la violence telle qu'elle s'exprime aujourd'hui chez les Kichwa :

> Dans ce cas, par exemple, ce que je vois dans la communauté c'est que la femme reste à la maison, elle reste dans les champs, elle se dédie aux soins des enfants, non? L'homme kichwa sort de sa communauté, parfois il travaille à Loreto, parfois il travaille à Coca, et il y a des influences. Par exemple, ils [les hommes kichwa] peuvent voir qu'on s'amuse autrement en ville, que c'est normal d'entrer dans un karaoké, que…c'est normal par exemple d'entrer dans les bordels. Ainsi la violence se reflète dans les communautés d'un point de vue psycho-culturel. Parce que, par exemple, les Kichwa deviennent plus agressifs quand ils reviennent [de la ville], ils deviennent plus agressifs. Ils ont une autre personnalité.[270] (Ibid.).

¿El asendado qué hacía? El asendado el patrón el latifundista cogía, te decía : « muy bien. Tú como eres mi propriedad, eres mi Indio, entonces vas a trabajar tal chakra. » Y para tenerte trabajando había que dar parte. Entonces, ¿qué te hacía, que te hacen hasta ahora cuando tú vas a visitar las haciendas serranas? Te regalan unos pomos grandotes de trago en las fiestas, en las mingas : «¡toma y sigue trabajando! » Esos patrones ancestrales, lo bajaron acá. Acá las primeras personas qui vinieron a trabajar, los colonos, trajeron el alcohol. Porque no es de aquí, ¡aquí es la chicha! (…) Cuando llegaron los primeros colonos, a cambio de su trabajo, les daban trago. (…) Y esto se propago. Quitar esta tradición, porque ahora se ha vuelto más bien como una tradición, no como parte ancestral, esa tradición quitarles es muy dificil. »

269 Traduction de l'auteure. Version originale : « O sea nosotros, culturalmente, eh…tuvimos una conquista, ¿no? Entonces en la conquista acá conocieron los vicios prácticamente ¿no? Entonces, eh…se conoció el licor, el licor gustó. (…) Entonces, eh…actualmente en las comunidades de Loreto, este…se ve que la gente bebe bastante, ¿no? ¡Es más o menos que ha cambiado de época no más! Entonces tú ves por ejemplo, si te vas para Murialdo, vas a ver que en las comunidades se ha contratado a… ¡a Kichwas! Que trabajan en la compañía. Entonces un sueldo de la compañía borde a los 500, 600 dólares, ¿no? Y ellos con ese dinero, este…viven siempre en fiesta. (…)¡Pero en un momento, los compañeros en este caso la gente kichwa no mide! O sea no mide el impacto que tiene el alcohol. Entonces por ejemplo, a veces dejan de trabajar, a veces golpean a sus mujeres, golpean a los niños. ¡por ese embrutecimiento que es el alcohol! »

270 Traduction de l'auteure. Version originale : « Entonces en este caso, por ejemplo lo que yo veo en la comunidad es que la mujer se quede en la casa, se quede en la chacra, se queda al cuidado de los hijos, ¿no? El hombre Kichwa sale de…de su comunidad, a veces trabaja en Loreto a veces trabaja en el Coca, ¿no? Y también se hay recargas, hay influencias. Entonces por ejemplo, los compañeros pueden ver eh…que se divierten de otra forma en la ciudad grande, en que es normal entrar a un karaoke, en que…se hace normal por ejemplo entrar a los sitios de tolerancia, a los prostíbulos. (…) O sea ponte eh…el hecho, el hecho de que la violencia se refleje en las comunidades es por un sentido psicultural. O sea porqué…eh… por ejemplo los Kichwas se vuelven agresivos cuando vuelven, se vuelven agresivos. Sacó su otra personalidad. »

Juan adopte ici une perspective culturaliste inversée, dans la mesure où ce serait la « culture métisse » qui serait à l'origine des manifestations de violence chez les Kichwa. Dans le même entretien, alors que je le questionnais sur la violence chez les Kichwa, il insistait d'une part sur l'omniprésence de la violence au niveau international, entendue au sens structurel et institutionnel du terme, et d'autre part, sur l'omniprésence d'une « culture de la violence » en Amérique latine. C'est dans sa perspective les effets conjugués de la la violence structurelle et de cette culture latino-américaine qui expliqueraient la présence de la violence de genre chez les Kichwa. Ce faisant, il participe d'une vision populiste et idéaliste des peuples autochtones dans lesquels la violence n'aurait pas sa place s'ils n'étaient pas « contaminés » par la société métisse.

D'autres responsables, en revanche, situent l'origine de l'« alcoolisme » non en dehors de la « culture autochtone », mais en elle. Il s'agirait ainsi d'une forme d'« alcoolisme culturel » :

> MLS : Et comment expliques-tu que les hommes ici aiment autant boire?
>
> C'est parce que… Moi je l'explique à travers la bière de manioc. Parce que par exemple tu bois de la bière de manioc, et c'est fermenté! C'est déjà de l'alcool! Et eux… hommes et femmes, ils travaillent dans leurs champs ou ils vont marcher et qu'est-ce qu'ils emmènent avec eux? Une casserole remplie de bière de manioc. Ils la distribuent : bois, bois, bois, bois, bois, bois…(…) Et comme ils leur en donnent depuis tout petits, ce n'est pas qu'ils leur en donnent seulement lorsqu'ils sont adultes, ils leur en donnent déjà lorsqu'ils sont enfants! Et de ces bols monumentaux de bière de manioc! Et donc ils deviennent résistants et doivent à chaque fois boire des choses plus fortes. Et en général l'alcool désinhibe. Donc l'alcool me rend déprimé, et comme il me rend déprimé et que je suis machiste, j'agresse.[271] (Isabel, coordinatrice du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive de RIOS-OCKIL, entretien enregistré chez elle à Loreto, novembre 2011).

Les femmes kichwa restent cependant relativement à l'abri de l'alcoolisme dans la perspective des intervenants extérieurs, puisqu'elles sont culturellement, ou naturellement suivant les cas, enclines à prendre soin de leurs enfants. Par conséquent, elles adoptent plus volontiers un comportement responsable en buvant en moins grande quantité, ou à une fréquence moindre, par rapport aux hommes qui ne partagent pas cette responsabilité naturelle ou culturelle vis-à-vis de leur famille, en particulier de leurs enfants. Cette responsabilité perçue des femmes fait d'ailleurs d'elles des partenaires importantes pour les programmes de développement.

L'ensemble des représentations évoquées jusque-là au sujet du comportement machiste des hommes et soumis des femmes kichwa permettent de mettre en évidence l'approche culturaliste des responsables du programme de prévention de la violence de genre, en dépit du fait qu'ils tentent de s'en distancier. Car si, dans leur perspective, le machisme et la violence de genre imprègnent la société métisse comme la « culture kichwa », ils sont présents à un degré supérieur dans cette dernière. Ceci s'explique, toujours d'après les intervenants extérieurs, par

271 Traduction de l'auteure. Version originale : MLS : ¿Y cómo explicas que a los hombres de acá les gusta tanto tomar?
Es porque…Yo le veo más por la chicha. Porque por ejemplo usted toma chicha de yuca, ¡y eso está fermentado! ¡Y eso ya es alcohol! Y ellos…hombres y mujeres, estan trabajando en las fincas o van caminando, ¿y qué llevan? Una olla de chicha. Están : toma, toma, toma, toma, toma toma… (…) Y como les dan desde niños, porque no es que les dan de adultos, ¡les dan desde niños! ¡Y estos tazonzaasos de chicha! Y entonces se hacen tan resistentes que tienen que tomar cada vez cosas más fuertes. Y por lo general el alcohol es desinibidor. Entonces el alcohol me deprime, y como me deprime y soy machista entonces agredo.

le poids de la « culture kichwa » qui détermine les comportements sexués des hommes et des femmes kichwa. Les éléments culturels qui posent problème du point de vue des rapports de genre – ce que les responsables nomment les « mythes » et les « fausses croyances » – concernent la division sexuelle du travail, l'apprentissage de comportement dominant pour les hommes et soumis pour les femmes, la naturalisation de la violence de genre, la pensée « irrationnelle » et l'« alcoolisme ». La prise en considération de ces éléments dits culturels participe, dans leur perspective, de l'adaptation culturelle du programme de prévention de la violence de genre et devrait permettre d'accroître le degré d'impact de la santé publique auprès de la population kichwa. De la même manière, sortir les hommes et les femmes kichwa de l'« ignorance », de la « méconnaissance » devrait permettre de les émanciper de la « culture sexiste » à laquelle ils appartiennent.

Par conséquent, en insistant sur la « culture » de l'Autre, les politiques interculturelles prennent le risque de réifier et de stigmatiser l'« Etre Indien », dont la « culture » apparaît comme un obstacle qui empêche d'améliorer l'état de santé d'une population donnée. Les idéaux de respect, de reconnaissance et de justice sociale, pierre angulaire de l'interculturalité, se voient ainsi mis à mal. C'est dire l'ambiguïté des politiques interculturelles qui, d'un côté, valorisent la différence (autochtone en particulier) au point d'en faire le symbole d'une nation comme c'est le cas en Equateur et qui, de l'autre, stigmatisent toujours un peu plus cette même différence. Ce processus de stigmatisation de l'altérité autochtone, dans le domaine précis de la lutte contre la violence de genre, est actuellement avalisé et mis en œuvre tant par l'Etat équatorien, des ONG et organismes internationaux, que par des organisations autochtones nationales (la CONAIE notamment) et régionales (la FONAKIN, la FONAKISE, l'OCKIL).

En poussant la réflexion un peu plus loin, il est pertinent de questionner les potentiels effets des discours et représentations sexuées des intervenants extérieurs en matière de production ou de reproduction du racisme portant sur les autochtones et de voir la façon dont le sexisme et le racisme s'imbriquent. Cette remarque rejoint l'analyse de C. Delphy qui dans *Classer, dominer* (2008), met en lumière la façon dont l'antisexisme se retrouve régulièrement instrumentalisé à des fins racistes. A travers l'analyse de l'affaire du voile en France, elle cherche à déceler la façon dont s'articulent deux systèmes de domination, le racisme et le sexisme, et deux luttes de libération qui sont généralement séparées ou opposées. Le débat sur le voile, puis la loi française sur l'interdiction du port du foulard pour les écolières, feraient partie d'une dynamique plus large d'« ethnicisation des problèmes sociaux » (Bouamama 2004) et permettrait de rendre le racisme « respectable ».

L'auteure passe en revue les arguments des féministes françaises en faveur d'une interdiction du foulard à l'école pour montrer que ces dernières dénoncent un sexisme et une violence « extraordinaires », ceux des Autres, des musulmans des banlieues, qui seraient radicalement différents de la violence et du « sexisme ordinaire ». Cette différence est hiérarchisante, dans la mesure où ces féministes (rejoignant en cela les discours des politiciens français) considèrent que les hommes des banlieues font preuve de plus de violence et de plus de sexisme que la société française prise dans son ensemble. Il s'agit donc, dans leur perspective, de créer des mesures spécifiques et différentes pour un cas spécifique et différent (celui des banlieues) et ainsi, de réprimer les hommes musulmans de façon spécifique et d'éduquer les femmes musulmanes de façon tout aussi spécifique :

> « Dès lors, la sollicitude qui s'adresse à ce groupe de femmes [musulmanes des banlieues] ne peut pas être une sollicitude ordinaire, de femme à femme ; c'est nécessairement une sollicitude de haut en bas : de moins opprimée – ou opprimée 'ordinairement' – à plus opprimée, ou opprimée 'extraordinairement'. Mais c'est aussi une sollicitude insultante, fondée sur la prémisse que les femmes des quartiers et banlieues, d'abord sont des victimes et ne sont que cela ; ensuite vivent avec et aiment des pères, des frères, des maris et des fils qui ne sont pas simplement sexistes comme tout un chacun, mais le sont au point de n'être quasiment *que* cela. Le sexisme les définit tout entiers, et il n'y a en eux pas de place pour autre chose, du moins pas pour autre chose de positif. » (Ibid. : 196).

C. Delphy souligne par ailleurs qu'un tel discours sur le sexisme des Autres contribue à construire une image d'un lieu d'où le patriarcat aurait disparu, et que cette construction est en profonde contradiction avec les campagnes de ces mêmes féministes qui cherchent à dénoncer le sexisme de la société prise dans son ensemble. Elle trahit la vision, qui n'est pas seulement le fait des féministes, selon lequel le sort des femmes en Occident serait indubitablement meilleur que dans le reste du monde. A travers son analyse, l'auteure rend par ailleurs attentif au fait qu'il est impossible de comprendre l'affaire du voile sans faire référence au contexte social dans lequel elle s'inscrit et sans prendre en compte les rapports sociaux qui structurent la société française – des « rapports de caste », dit-elle, « dont la couverture idéologique est héritée de la colonisation. » (Ibid. : 190).

L'affaire du voile est donc un exemple type où l'argument de l'« oppression des femmes » sert des fins racistes qui, du même coup, se retrouvent masquées sous des airs « respectables » puisqu'il s'agit de sauver des femmes, incapables de le faire par elles-mêmes ni même, d'ailleurs, de se rendre compte de l'oppression dont elles sont victimes.

Le sujet de recherche de C. Delphy et celui qui fait l'objet de ce travail sont passablement différents. Les contextes sociaux dans lesquels ils prennent place le sont tout autant. Toutefois, la similarité des mécanismes de domination et de reproduction des inégalités à travers l'élaboration de discours racistes – de féministes françaises sur les femmes musulmanes d'un côté, de soignantes métisses équatoriennes (il s'agit en très grande majorité de femmes) sur les femmes autochtones de l'autre – sont frappants. Il s'agit en effet de discours qui véhiculent un faux universalisme à partir d'un point de vue singulier : un point de vue occidentalo-centré, ethnocentrique et raciste. Dans les deux cas, l'objectif consiste, par la contrainte en France ou par l'incitation en Equateur, à élaborer des mesures spécifiques pour les hommes et les femmes « Autres » en vue de les « éduquer » et d'éradiquer un sexisme (un machisme en Equateur) qui serait plus marqué chez les Autres que dans la société de celles qui fabriquent ces mesures. Son analyse et celle du présent travail mettent en évidence la façon dont les hommes musulmans/autochtones se transforment, dans le discours des féministes et des soignantes, en hommes « extra-ordinairement » violents et sexistes, tandis que les femmes musulmanes/autochtones sont conçues comme des victimes passives qu'il convient d'« éveiller » de sorte à ce qu'elles puissent éventuellement distinguer le vrai du faux, le bon du mauvais, la raison-vérité des « croyances ». Le regard porté par les féministes françaises et les soignantes équatoriennes est imprégné de paternalisme qui tend à noircir le comportement des hommes et à infantiliser les femmes musulmanes/autochtones. Il consiste en un discours où le racisme « prend des formes genrées, de même que le genre prend des formes racisées. » (Ibid. : 200).

Dans cette analyse, le racisme n'est pas à comprendre au sens classique du terme – comme un racisme biologique – mais plutôt comme un « racisme sans race » (Balibar 1997) qui s'approprie les discours culturalistes visant la reconnaissance de l'altérité. Tout en se les appropriant, paradoxalement, il hiérarchise : non plus des « races », mais des « cultures » qui se présentent ici dans une version genrée. Le racisme qui se profile dans les discours des professionnelles de la santé représente, en quelque sorte, une forme de « racisme politiquement correct ». Il se différencie en effet des discours virulents et ouvertement accusateurs que j'ai pu entendre au sujet des Kichwa, à maintes reprises de la bouche de métis, voire même parfois de certains Kichwa eux-mêmes, habitant la bourgade de Loreto. Des propos qui visent à dénoncer les comportements immoraux des Kichwa à travers des références à leur « ignorance », à leur « violence », au « machisme » immodéré des hommes et à la « soumission maladive » des femmes, tout en mettant en évidence l'ensemble de leurs caractéristiques « anti-progressistes » qui freinent le développement du pays (la fainéantise, l'irresponsabilité ou leur « retard » en terme de savoir, par exemple).[272] Parce qu'elles adhèrent aux idées de reconnaissance et de respect de l'altérité autochtone, les intervenantes extérieures essayent précisément de prendre des distances vis-à-vis de ce qu'elles considèrent comme des propos racistes, tout en les reproduisant sous une autre forme. Ces réflexions rejoignent celles des chercheurs du mouvement décolonial latino-américain sur le

272 Le récit ci-dessous, tiré de mes notes de terrain, permet de saisir la virulence des propos de certains métis de la bourgade de Loreto et de les contraster avec ceux, beaucoup plus « doux », des professionnelles de la santé investies dans le programme de santé sexuelle et reproductive à Loreto. L'exemple n'est pas choisi au hasard, puisqu'il s'agit du monologue le plus détaillé que j'ai pu entendre et qui est ouvertement raciste. C'est celui d'une religieuse de l'Eglise catholique de la bourgade de Loreto, lors d'un cours qu'elle donnait aux parents en grande majorité kichwa du canton en vue du baptême de leurs enfants, et auquel j'ai participé (7 avril 2012). A cette occasion étaient rassemblées une bonne cinquantaine de personnes, silencieusement assises sur des chaises en plastique disposées dans l'une des salles d'une aile de l'Eglise :
Le prêche de la *madrecita*, terme communément utilisé par les Kichwa pour désigner les sœurs catholiques, consistait en bonne partie à sermonner les personnes présentes de façon à les inciter à devenir de bons chrétiens. Les parents chrétiens dignes de ce nom, affirmait-elle, ne doivent pas se contenter de baptiser leurs enfants, même si cela reste essentiel. Ils sont aussi dans l'obligation de donner l'exemple à leurs enfants. Des quelques mois qu'elle avait passés à Loreto, continuait-elle, elle n'avait vu aucun Kichwa donner l'exemple. S'adressant à son auditoire, principalement kichwa ne l'oublions pas, elle précisait : « ce n'est pas en buvant de l'alcool et en dépensant l'argent de la famille que vous allez donner l'exemple, vous les hommes kichwa! Ce n'est pas non plus en trompant votre femme, en ayant quelques enfants par ici, et d'autres par là, que vous êtes de bons chrétiens! Et encore moins en frappant votre pauvre femme! Un homme », ajoutait-elle, « est fait pour frapper un homme, pas une femme. Essayez d'affronter un de ces grands Noirs de la côte! Il ne fera qu'une bouchée de vous, vous qui êtes si petits et si frêles! Je vais vous en amener un, moi, d'ailleurs, de ces *negritos*, à ceux qui daignent frapper leur femme! » Rire général dans la salle.
La sœur reprenait son prêche avec d'autant plus d'ardeur : « et sachez garder votre argent pour votre famille et vos enfants qui ont besoin de manger, plutôt que de le dépenser en alcool! Depuis que je suis arrivée à Loreto, qu'est-ce que j'ai vu dans les communautés? Des hommes ivres, qui frappent leur femme, qui délaissent leur famille, qui ne leur apportent rien à manger et qui de surcroît trompent leur femme. Pourtant vous savez que vos enfants ont besoin de manger, et ce n'est pas en leur donnant votre bière de manioc sans sucre qu'ils vont avoir une vie meilleure! Vous dites que le manioc c'est de la vitamine, mais, que dites-vous donc? Donnez-leur plutôt des bonbons, mettez du sucre dans leur bière de manioc pour que leur cerveau fonctionne normalement et qu'ils puissent aller à l'école! Vous dites que c'est parce que vos ancêtres l'ont toujours fait, mais il faudrait vous mettre à réfléchir un peu! Et puis il faudrait que vous travailliez, que vous cessiez d'être si fainéants et si mous! Vous possédez parmi les terres les plus riches du pays. Oui, je vous l'assure! Pourquoi croyez-vous donc que les colons sont venus s'installer ici? C'est parce que votre terre est riche! Mais eux ont réussi à s'enrichir, parce qu'eux travaillent! » (…)
Les deux hommes kichwa que j'accompagnais à ce cours et qui se trouvaient assis à mes côtés ont passé leur temps les yeux baissés pendant presque toute la durée de l'exposé de la sœur, tentant aussi bien que mal de tranquilliser leurs enfants installés sur leurs genoux, qui s'impatientaient. Tandis que la sœur les foudroyait parfois du regard, puis faisait dans le tendre et le compassionnel, ou me regardait d'un air complice, comme si ses propos coulaient de source pour la blanche européenne (et assurément chrétienne) que j'étais. Une fois le prêche terminé, alors que je demandais l'avis de l'un des mes compagnons kichwa sur le cours, quelle ne fut pas ma surprise de l'entendre dire qu'il n'en pensait rien de particulier. Il avait déjà assisté par le passé à un cours du même type pour un autre de ses enfants et savait donc à quoi s'attendre. Celui-ci avait tout simplement été un peu plus long que l'autre. Trop long, précisait-il, il avait failli s'endormir. Sur ces paroles, il était parti d'un éclat de rire.

concept de colonialité. En effet, les discours des soignantes métisses équatoriennes sur les comportements sexués des hommes et des femmes kichwa ne peuvent se comprendre sans prendre en considération les rapports sociaux hérités de la période coloniale qui structurent la société équatorienne en termes de race et de classe, dans lesquels les métis occupent généralement un statut social, économique, politique et culturel dominant.

Chapitre XII
L'interculturalité à l'épreuve de la pratique

Après avoir souligné la façon dont l'interculturalité en santé se conçoit par les institututions et les individus en charge du programme de santé sexuelle et reproductive à Loreto, l'objectif de ce chapitre est de la mettre à l'épreuve du terrain. Pour ce faire, je vais procéder à la description et à l'analyse d'ateliers préventifs dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive de la Croix-Rouge suisse-RIOS-OCKIL donné dans le canton de Loreto. Il ne s'agit pas de passer en revue de façon exhaustive l'ensemble des activités menées dans ce domaine. Je focalise mon attention sur quelques ateliers préventifs, et au sein de ces ateliers, sur des thématiques récurrentes en matière de prévention de la violence de genre et intrafamiliale, ainsi que sur les valeurs, les normes et les prescriptions qui les sous-tendent en matière de comportements préconisés.

Pendant mes deux enquêtes ethnographiques, j'ai suivi trois types d'ateliers. Pour commencer, les ateliers de prévention en santé sexuelle et reproductive donnés dans les communautés kichwa affiliées à l'OCKIL. Ces derniers ont pour but de conscientiser et de former (*capacitar*) les communautés kichwa du canton de Loreto affiliées à l'OCKIL en matière de planification familiale, de VIH-sida et de violence de genre et intrafamiliale. Il arrive que plusieurs thématiques soient abordées dans un seul et même atelier, tandis que parfois, les intervenants externes privilégient l'une d'elles[273]. Les ateliers se déroulent dans la salle communautaire ou celle de l'école primaire du village. A la demande de l'OCKIL, les présidents des communautés fixent une date pour un atelier selon la disponibilité des membres puis reçoivent une convocation de la part de l'OCKIL. Il est très rare que l'ensemble des membres de chaque communauté y participe et en général, le public est avant tout constitué par des femmes, plus encore par des mères kichwa. Ces ateliers sont animés par la coordinatrice du programme de santé sexuelle et reproductive, une psychologue métisse, accompagnée par deux femmes leaders kichwa qui traduisent sa présentation dans la langue vernaculaire. Parfois, la psychologue en charge du programme fait intervenir

273 Cela dépend avant tout de questions logistiques. En début d'année l'OCKIL et RIOS font un plan d'action pour l'année. Si dans le courant de l'année, du retard est pris dans un domaine (par ex. les ateliers en santé sexuelle et reproductive), les coordinateurs tentent de rattraper le temps perdu en « bourrant » les ateliers d'informations. Cela dépend aussi de la méthode des intervenants et de l'ONG, qui n'est pas statique. En 2009, la coordinatrice du programme en santé sexuelle et reproductive abordait plusieurs thématiques dans un seul atelier, tandis qu'en 2011, la nouvelle coordinatrice n'en abordait qu'une.

ponctuellement d'autres intervenants (policiers, psychologues, médecins du Ministère de la Santé Publique).

Le deuxième type d'ateliers suivis porte sur la prévention du VIH-sida. Il s'adresse aux élèves des écoles primaires et secondaires du canton de Loreto, ainsi qu'aux agents de santé kichwa. Ils sont également dispensés par la psychologue en charge du programme de prévention en santé sexuelle et reproductive, accompagnée de deux femmes leaders kichwa et parfois, de Kichwa appartenant au groupe de jeunes de l'OCKIL. Ils prennent place dans les cours d'école ou au sein des organisations politiques kichwa (OCKIL, FONAKISE). Les ateliers varient dans la durée : ils vont d'une demi-journée à deux jours.

Le troisième type d'ateliers auquel j'ai participé consiste à former des « promoteurs du bon traitement ». Cette formation, qui s'adresse à des agents de santé autochtones (femmes leaders, promoteurs de la santé, sages-femmes) a démarré en 2011 dans le canton de Loreto, suivant l'exemple de la FONAKISE dans la province de Sucumbíos. Elle est dispensée par la psychologue en charge du programme de santé sexuelle et reproductive de l'ONG RIOS et par deux représentants de l'ONG FUSA. Elle vise à former des agents de santé kichwa pour prévenir la violence de genre et intrafamiliale dans leur communauté, ainsi qu'à agir en tant que conseillers dans des situations de violence interpersonnelle. Ils sont ainsi censés pouvoir identifier les cas et les types de violences, jouer le rôle de médiateurs et orienter les individus dans les démarches à suivre pour résoudre les conflits ou réprimer un acte violent dans leur communauté. Dans l'idéal, RIOS, la FUSA et l'OCKIL espèrent avoir, après quelques années de formation, au moins un promoteur du bon traitement dans chaque communauté kichwa affiliée à l'OCKIL.



Fig. 33. Une psychologue donne un atelier communautaire de prévention du VIH/sida.



Fig. 34. Prévention scolaire du VIH/sida. Bourgade de Loreto.



Fig. 35. Promotrices du bon traitement en formation.

En 2011-2012, j'ai assisté à la première volée de formation qui s'étalait sur une année et consistait en une série d'ateliers d'une demi-journée à une journée sur la différenciation entre le sexe et le genre, la sexualité et l'amour, les droits humains, les droits de la femme et les types de violence ainsi que les démarches à suivre en cas de violences. Ils prenaient place à l'OCKIL et réunissaient une trentaine d'agents de santé, en grande majorité des femmes leaders. Ce sont principalement ces ateliers que j'analyse dans ce chapitre car ils ont pour axe prioritaire la prévention et la résolution des cas de violence de genre et intrafamiliale, tout en complétant l'analyse avec des observations faites dans les deux autres types d'ateliers.[274] En effet, même si les ateliers ont des objectifs relativement différents, un certain nombre d'éléments normatifs et prescriptifs portant sur les rapports de genre s'y retrouvent de façon transversale.

Il est utile ici de préciser que dans la majorité des ateliers donnés aux agents de santé kichwa et aux individus des communautés, les coordinateurs métis se basent sur un matériel élaboré par des organismes internationaux et validés par les organisations autochtones. Ainsi en est-il pour le document « Le chemin vers le bon traitement » (*Alli ñambi* en kichwa) issu d'un projet mené en Bolivie et en Equateur pour prévenir la violence faites aux femmes dans les communautés autochtones. Ce document a été passé en revue et validé par les agents de santé de la FONAKISE dans la province de Sucumbíos, puis un peu plus tard, il a été utilisé dans le canton de Loreto avec l'OCKIL. Y sont décrits les différents types de violences ainsi que les modalités de résolution des cas de violence contre les femmes kichwa. [275]

Le deuxième document utilisé par les coordinatrices et les femmes kichwa qui les accompagnent s'intitule « Prenons soin de nous pour bien vivre » (*Alli Kawsay Kamayuk* en kichwa). Il s'agit d'une adaptation du matériel de prévention en santé sexuelle et reproductive équatorien et bolivien à la « réalité de la culture autochtone amazonienne » (*Alli Kawsay Kamayuk* 2011 : 1) réalisée par la CONAIE en collaboration avec une agence spécialisée de l'ONU (UNFPA), l'ONG Family Care International et l'Etat équatorien. Ce document aborde des thématiques comme les inégalités entre les hommes et les femmes, la communication dans le couple, notamment en matière de sexualité, les différents types de violences interpersonnelles, le corps des hommes et des femmes d'un point de vue biologique, la grossesse et l'accouchement, les soins aux nouveaux-nés, la planification familiale et les maladies sexuellement transmissibles.

274 Au total, j'ai suivi la quasi-totalité des ateliers de formation de promoteurs du bon traitement en 2011 et 2012. Par ailleurs, j'ai participé à quatre ateliers de prévention en santé sexuelle et reproductive dans des communautés du canton de Loreto, dont trois en 2009. En 2011 et début 2012 en effet, très peu d'ateliers préventifs ont été donnés dans les communautés, pour des raisons logistiques. Enfin, j'ai participé à trois ateliers de prévention sur la thématique du VIH-sida, deux dans les écoles, et un auprès des agents de santé de l'OCKIL et de la FONAKISE.

275 La FONAKISE a créé en collaboration avec des ONG (notamment RIOS), la « loi du bon traitement », qui n'a à l'heure actuelle pas encore été élaborée par l'OCKIL dans le canton de Loreto. Dans la province de Sucumbíos, cette loi contraint les individus qui font partie de communautés kichwa affiliées à la FONAKISE à dénoncer des actes de violence envers les femmes en respectant la volonté de la victime sur la démarche à suivre. Cette dernière peut en effet opter pour des « modalités kichwa » de résolution des cas de violences et/ou pour des dénonciations auprès des autorités judiciaires de l'Etat équatorien. La loi du bon traitement conseille aux individus d'avoir recours aux conseils (*kamachina* en kichwa) d'une personne respectée dans la communauté (pour sa capacité à vivre bien), ainsi que de consulter un dirigeant reconnu dans la communauté en cas de violence. Elle fixe également différents types de sanctions communautaires et/ou légales suivant l'acte de violence commis, ainsi que des mesures qui compensent le dommage provoqué par l'acte de violence (amende, isolement temporaire, travail communautaire forcé, interdictions temporaires de participer aux fêtes communautaires ou de boire de l'alcool, visibilisation et stigmatisation de l'agresseur avec le hissement d'un drapeau devant sa maison, réprimandes et conseils en public lors d'assemblées communautaires).

L'entreprise de normalisation des comportements que représentent les ateliers de santé sexuelle et reproductive se reflète dans un concept fréquemment utilisé dans le milieu du développement et de la santé publique, lorsqu'il s'agit de faire de la prévention : la « conscientisation » (*concientización*). A travers cette dernière, les institutions de développement et de santé publique se donnent pour mission de « faire prendre conscience » à leur « population-cible » d'un certain nombre de problématiques sociales qui représentent un risque pour la santé des individus et un frein au développement économique et social, en l'occurrence, la violence de genre et intrafamiliale. Il s'agit donc, pour les responsables du programme, de révéler des informations à la « population-cible » qui, pour différentes raisons (liées à la géographie, à la « culture », au niveau d'éducation ou encore à la marginalisation sociale), n'y a pas accès.

Ce travail de révélation et de prise de conscience doit être accompagné de formations de cette même « population-cible » en vue de lui donner les outils qui devraient lui permettre d'éradiquer ou du moins, de faire diminuer la violence de genre et intrafamiliale. Ces formations, données en espagnol, portent le nom difficilement traduisible en français de « *capacitación* » qui rejoint celui d'*empowerment* (*empoderamiento* en espagnol), au point d'être parfois utilisé comme un synonyme de ce dernier. Partant, leur objectif est celui de « rendre capable », de « développer le pouvoir d'action » de leur « population-cible », mettant à profit ses ressources matérielles et symboliques tout en lui inculquant un certain nombre d'éléments normatifs et prescriptifs. C'est ainsi que durant tous les ateliers que j'ai suivis, les animateurs répètent régulièrement aux participants : « vous êtes là pour quoi ? » et que ces derniers répondent en chœur : « pour apprendre ». De même, j'ai entendu certains animateurs leur dire qu'il s'agissait de leur « ouvrir les yeux » et que « pour changer, il faut d'abord apprendre. » Mais cette « *capacitación* » ne s'arrête pas aux participants, puisque ces derniers sont invités à diffuser les messages qu'ils ont reçus dans leur communauté respective (par exemple la question-réponse d'une responsable : « que va-t-on faire en rentrant à la maison ? Dialoguer, raconter ce qu'on a appris. »).

Ces remarques sur l'objectif des animateurs pendant les ateliers (transmission de connaissances et normalisation des comportements) ne doivent cependant pas faire penser qu'ils se présentent comme des exposés unilatéraux des animateurs et des animatrices métis. Ils sont en général très interactifs et entrecoupés par des jeux et des rires partagés, bien que les expériences douloureuses des uns et des autres soient parfois évoquées[276]. Autrement dit, les nombreuses femmes kichwa présentes ne font de loin pas qu'écouter passivement les discours que leur tiennent les animateurs : nombreuses sont celles qui partagent leurs expériences et celles de leur entourage, donnent leur opinion et posent des questions. En ce sens, il s'agit d'un « lieu d'écoute » comme l'entend D. Fassin (2004), c'est-à-dire d'un dispositif dans lequel les animateurs incitent les participantes à raconter leur intimité et se montrent attentifs à leur souffrances, une souffrance générée par les relations inégalitaires qu'elles entretiennent avec leur mari. Bien que la dynamique des ateliers et les propos tenus par le public puissent faire l'objet d'une analyse, ce chapitre se focalise sur les messages transmis par les animateurs métis.

276 Sur ce point, ils se différencient des ateliers donnés dans les communautés du canton que j'ai pu observer, ou la participation active du public est moindre. Le nombre de personnes qui participent aux ateliers varie énormément, suivant qu'ils s'adressent aux communautés ou aux agents autochtones. Par ailleurs, ce sont principalement des femmes (et plus spécifiquement des mères) qui y participent. Une différence de taille dans la façon de participer s'observe aussi dans les ateliers donnés dans les communautés et ceux qui s'adressent aux agents de santé. D'après mes observations, les dialogues entre les intervenants et le public sont moindres dans les communautés, tandis que les femmes agents de santé s'expriment beaucoup dans le cadre des ateliers.

La prise de conscience, la valorisation des ressources et l'inculcation d'éléments normatifs et prescriptifs, réalisés conjointement, devraient rendre possible la responsabilisation des individus (des hommes avant tout), afin de lutter contre les facteurs de risque pour leur santé (celles des femmes et des enfants en particulier), de les émanciper (d'une « culture machiste ») et d'ouvrir ainsi la voie au développement social et économique de la population kichwa du canton de Loreto. Ces remarques rejoignent les analyses de plusieurs auteurs (Massé 2003 ; Peterson et Lupton 1996 ; Ehrenberg 2005 ; Fassin et Memmi 2004) qui démontrent que l'autonomisation et la responsabilisation des individus à travers l'évitement des facteurs jugés « à risque » sont des concepts fondamentaux qui sont envisagés comme des solutions aux « problèmes sociaux » dans les politiques de santé publique, entendues comme des processus de gouvernement, de maintien ou de rétablissement de l'ordre social.

Les termes de *concientización* et de *capacitación* – qui désignent en fait une méthodologie de travail et un processus, la prévention sanitaire – dévoilent l'asymétrie qui se joue au cœur même de l'entreprise du développement en santé : la volonté de diffusion d'un ensemble de normes, de valeurs et de prescriptions telles que conçues par la santé publique et internationale sur une population donnée, au nom de la « Santé pour tous » et du développement économique et social.

Des nuances doivent être apportées ici à cette remarque. D'une part, les organisations kichwa (l'OCKIL, la FONAKISE, la FONAKIN) ainsi que la CONAIE ont participé à l'élaboration des programmes et des brochures visant l'éradication de la violence de genre et intrafamiliale dans la population autochtone en général, et kichwa en particulier. Derrière elles, les autorités des communautés kichwa du canton de Loreto affiliées à l'OCKIL avalisent elles aussi de telles activités (ou non, elles ont le droit de les refuser). D'autre part, les intervenants extérieurs cherchent à prendre en considération des « caractéristiques culturelles » qui constituent, à leurs yeux, des « ressources locales » leur permettant d'arriver à leurs fins. Cette démarche, conçue comme une collaboration plutôt qu'une imposition, est à prendre en compte de sorte à analyser la façon dont se pratique concrètement l'interculturalité en santé dans les ateliers de prévention de la violence de genre et intrafamiliale.

La particularité du dispositif de prévention de la violence de genre et intrafamiliale qui fait l'objet de ce travail est que sa légitimité repose à la fois sur sa composante autochtone, puisqu'il est avalisé par les organisations politiques autochtones locales et nationales, et à la fois sur son expertise scientifique biomédicale, puisqu'il est coordonné par un « personnel technique » composé principalement de psychologues, plus ponctuellement de médecins et d'anthropologues métis. C'est notamment cette particularité qui fait de lui un dispositif conçu comme interculturel. Au-delà de l'avalisation du programme de prévention par l'OCKIL et de la participation active de certains agents de santé, les intervenants cherchent à incorporer des « éléments culturels » kichwa dans le programme (principalement, en matière de violence, l'élaboration de démarches communautaires à suivre en cas de violence). L'expertise scientifique biomédicale quant à elle a recours au discours des droits humains, des droits des femmes, ainsi que du droit à la santé. A travers ces références aux aspects à la fois scientifiques et autochtones du dispositif de prévention de la violence, les experts peuvent présenter les discours tenus dans le cadre des ateliers comme étant plus crédibles et plus légitimes que d'autres sources d'informations possibles (d'après leurs dires, la famille et la communauté kichwa, plus rarement l'Eglise et les médias).

Savoir identifier la « violence de genre »

Dans les ateliers de prévention de la violence de genre et intrafamiliale, les animateurs répètent régulièrement aux participants qu'il est capital de savoir identifier (*identificar*) la violence de genre et intrafamiliale. C'est ainsi qu'au beau milieu d'un exposé, de façon régulière, ils s'arrêtent, regardent les participants et leur demandent : « vous rappelez-vous ce qu'est un acte de violence ? » « Les coups, les insultes : et quoi d'autre encore ? » « Peut-il y avoir de la violence sexuelle au sein d'un couple ? » etc. Les participants répondent en énumérant les types de violence qu'on leur a présentés dans les ateliers précédents. L'objectif étant de vérifier que leur public a bel et bien retenu ce qui a été dit dans les ateliers, et de les aider à mémoriser les informations transmises. Ils précisent que la violence, qu'elle qu'elle soit, n'est jamais justifiable.

Sur la base du document « En chemin vers le bon traitement » élaboré par la FONAKISE, les responsables du programme de prévention de la violence de genre et les femmes kichwa qui les accompagnent décrivent trois types de violences[277] : la violence physique, qui désigne toute action provoquant des blessures et des douleurs physiques chez les personnes qui en sont victimes ; la violence psychologique en tant que menaces et insultes qui visent le contrôle du comportement d'autrui ; et la violence sexuelle qui porte sur les actes sexuels non-consentis. Dans le cadre des ateliers, les animateurs ajoutent régulièrement qu'il existe d'autres types de violence : la « violence économique », qui consiste en une gestion ou une appropriation de l'argent par le mari au détriment de son épouse ainsi que la « violence infantile », dirigée contre les enfants par d'autres enfants ou des adultes. Par ailleurs, dans les ateliers suivis, les animateurs présentent également le mariage[278] arrangé comme une forme de violence envers les femmes, dans la mesure où il s'agit d'une union non-choisie et non-consentie. Ils insistent tout particulièrement, sans s'y restreindre, aux mariages arrangés entre un homme et une femme mineurs, ou entre un homme majeur et une femme mineure, légalement condamnable.

Abordée sous un angle interpersonnelle, la typologie de la violence telle que présentée dans le cadre des ateliers est classique : elle ressemble en effet à la plupart des définitions proposées par les organismes internationaux et les ONG. A l'exception des mariages arrangés, les organismes internationaux comme l'OMS et les Nations Unies différentient également la violence interpersonnelle selon les mêmes critères (physique, psychologique, sexuel, économique).

De manière générale, la violence de genre et intrafamiliale est abordée sous l'angle relationnel au sein du couple et plus globalement de la famille nucléaire ou élargie. Elle se restreint donc à la violence exercée à l'égard d'un partenaire intime. Considérant que cette violence est souvent invisibilisée et pourtant très répandue, les animateurs cherchent à tout prix à la mettre en évidence.

Tous les types de violences énumérés sont quasi systématiquement abordés comme étant le fait d'hommes sur leur épouse d'abord, et moins régulièrement sur d'autres membres de leur famille

277 Les responsables utilisent de façon interchangeable les termes de « violence » (*violencia*) et de « mauvais traitement » (*maltrato*).

278 Le terme de mariage est utilisé pour désigner les unions hétérosexuelles légalement reconnues ou non par l'Etat équatorien.

(principalement leurs enfants). Ainsi, de façon implicite, parfois explicite[279], les hommes/les maris sont considérés comme les agresseurs, tandis que les femmes/épouses sont conçues comme leurs victimes. S'il est mentionné que la violence peut affecter qui que ce soit, les animateurs s'empressent de dire qu'elle touche principalement les femmes parce qu'il existe des justifications culturelles ou sociales à la violence à l'égard des femmes. De la même manière, dans les brochures, ce sont systématiquement des femmes (parfois accompagnées des enfants) qui sont représentées sous la forme de dessins en tant que victimes, tandis que les hommes sont les agresseurs. Enfin, lorsque des jeux de rôles sont réalisés et que des hommes sont présents, les animateurs leur demandent de prendre le rôle des agresseurs, tandis que les femmes ont celui des épouses agressées :

> Nous sommes tous assis en rond dans la *choza* [salle ronde couverte d'un toit de paille] de l'OCKIL et maintenant, Mateo, animateur de la FUSA, passe à un exercice pratique. Trois cas vont être abordés sous la forme d'un jeu de rôle : la violence physique, la violence psychologique et la violence sexuelle. Il demande à six personnes d'y participer, dont trois agresseurs et trois agressés. Il désigne les hommes comme agresseurs. Cependant, ils ne se lèvent pas. Quelques femmes se lèvent alors et leur demandent de participer. Tous les participants collent un papier sur leur poitrine sur lequel est indiqué le rôle qu'ils prennent : insulte, abus sexuel, coups (les trois types de violence) ainsi que les différentes autorités. On m'assigne le rôle de la police. Mateo commence par demander à la fille qui joue le rôle de victime de violence psychologique où elle pense aller dénoncer et parler du problème. (…) Deuxième cas de figure, la violence physique. Un participant fait comme s'il frappait sa femme dans l'œil. La femme fait comme si elle pleurait… Troisième cas de figure, l'abus sexuel. C'est S. et C., mari et femme, qui jouent la scène. La femme a une crise de fou-rire. Le mari s'en approche et cherche à mimer le désir. Comme le fou-rire ne fait qu'augmenter pour sa femme et le reste des participants, Mateo l'animateur s'écrie sur un ton mi-amusé, mi-autoritaire : on dirait que tu y prends du plaisir alors que tu devrais le repousser! (…). (Notes de terrain, décembre 2011)

Les responsables mettent l'accent sur les relations de pouvoir qui se jouent au niveau interpersonnel entre les maris et leur épouse. Ils présentent les hommes comme étant les détenteurs d'un pouvoir (une force physique et un pouvoir socialement légitimé) supérieur à celui des femmes. C'est précisément ce qu'ils cherchent à remettre en question par le truchement de la « conscientisation ». Cette dernière consiste principalement à rendre visible l'inégalité des sexes et la domination masculine (le machisme), à les présenter comme les causes principales de la violence de genre et intrafamiliale et faire savoir aux femmes qu'elles sont détentrices de droits à la non-violence.

Par ailleurs, les responsables insistent sur les dommages causés par la violence exercée par les époux sur leur femme et, dans une moindre mesure, sur leurs enfants. Pour les femmes, ils mentionnent régulièrement les conséquences sur leur santé physique et psychologique, telles que la tristesse, l'amaigrissement et le vieillissement prématuré, les maladies fréquentes, la difficulté à travailler, la baisse d'estime de soi, l'isolement et la mort par suicide. Lorsqu'ils évoquent les effets sur les enfants, ils mettent l'accent sur la socialisation à la violence, sur leur propension à consommer des substances illicites (cocaïne, marihuana) et enfin, sur leur difficulté à s'investir à l'école, qui peut se traduire par un échec scolaire.

279 Ainsi par exemple s'exprimait l'un des animateurs auprès des personnes représentant différentes institutions du canton de Loreto dans le cadre du « réseau institutionnel anti-violence » : « si vous voulez un public de femmes dans les communautés kichwa, vous pouvez organiser des ateliers la journée. Pour un public d'agresseurs, il vous faut organiser quelque chose le soir. » (Extrait du journal, novembre 2011).

Apprendre à communiquer

Sortir du machisme, nous l'avons vu, est considéré par les animateurs comme la voie qui permettra d'éradiquer la violence à l'égard des femmes. Cependant, cela ne suffit pas. Pour que les relations familiales soient véritablement harmonieuses et pacifiques, il est indispensable, dans leur perspective, de communiquer. En effet, seule la communication verbale non-violente permettrait de mener à la compréhension et l'acceptation de l'autre. Elle représente ainsi la clé en vue de la résolution des conflits et de la promotion de relations dénuées de violence interpersonnelle.

Communiquer, pour les responsables, est la voie menant vers des relations harmonieuses au sein du couple, de la famille (entendue au sens nucléaire) et de la communauté. Au sein du couple, ils insistent sur la nécessité de raconter l'intime, et en particulier la sexualité, de sorte à renforcer la solidité du couple. Cela ne signifie pas que la sexualité doive devenir le socle du couple. En revanche, il est nécessaire que mari et femme en parlent entre eux, cherchent le plaisir de l'un et de l'autre (pas seulement celui de l'homme, précisent les intervenants) et qu'en aucun cas, le mari ne force sa femme à avoir des rapports sexuels si elle n'est pas consentante :

> Un couple qui passe son temps à avoir des relations sexuelles ne fonctionnera pas selon la psychologue, car les conjoints ne se connaissent pas, ne communiquent pas, ne partagent pas. La sexualité, dit-elle aux participants à l'atelier, c'est aussi et avant tout l'accueil de l'autre, le sourire, le bonheur. C'est le fait de pouvoir offrir sa confiance à l'autre, le fait de pouvoir raconter ses problèmes. La confiance devrait notamment permettre aux personnes de dire ce qui leur plaît et ce qui ne leur plaît pas dans la sexualité. En aucun cas, avoir une relation sexuelle ne doit être une obligation. Tout ceci n'est possible, selon elle, qu'à travers la communication. (Notes de terrain, février 2012)

Conjuguée avec l'égalité et la responsabilité des deux partenaires, la communication verbale non-violente devrait aussi permettre de prévenir et de résoudre les conflits au sein du couple. A condition, précisent les responsables, qu'il ne s'agisse pas de violence à l'égard de l'épouse, en quels cas, c'est la dénonciation (plus rarement la séparation) qui est préconisée, comme je le détaillerai par la suite. Si les conjoints sont invités à communiquer en vue de la résolution des conflits, les responsables insistent également sur la nécessité, pour les agressées, de raconter la violence dont elles ont été victimes à des personnes avec lesquelles elles ont un lien de parenté, à des dirigeants de leur communauté et/ou auprès d'instances officielles, comme la police. Cherchant à approfondir les connaissances des participantes sur les démarches qu'elles peuvent suivre lorsqu'elles sont agressées, les animateurs font régulièrement des jeux de rôle lors desquels les participantes sont invitées à raconter la violence dont elles ont été victimes auprès d'instances officielles :

> A la recommandation de l'animateur, l'épouse, accompagnée d'une femme qui prend le rôle de sa mère, s'adresse à la police que je représente pour dénoncer une violence psychologique de l'époux. Je n'ai aucune idée du rôle que je dois jouer en tant que policière. L'animateur intervient et nous explique que mon rôle consiste à aller chercher le mari avec une convocation officielle. Il sera sommé de nous accompagner, la mère, la fille (agressée) et moi (policière), au poste de police, où nous exposerons le cas. Nous découvrons tous comment le système est censé fonctionner en cas de dénonciation. Une fois au poste de police, le mari et sa femme s'expliquent. L'homme refuse de prendre d'emblée le rôle de l'agresseur. Son insulte, dit-il, était justifiée, car elle lui avait d'abord manqué de respect. Cela crée un malaise dans le groupe de participants, un malaise qui s'exprime par des rires. Je suis très amusée par la situation. La fille qui joue le rôle d'épouse riposte : « il ment ! » dit-elle. L'animateur, qui

> s'était momentanément éloigné, s'approche de nous et demande : « le problème est résolu ? » Je réponds, car la situation se complexifie plus qu'elle ne se résout, que le problème semble au contraire prendre de l'ampleur. Comme mari et femme ne sont pas d'accord, l'animateur leur explique que la policière que je suis va les envoyer chez le psychologue du centre de santé de Loreto. Il précise qu'ils sont tenus d'y aller. « Et s'ils ne le font pas ? », demande une participante. « Le dossier reste alors ouvert », répond l'animateur. (Notes de terrain, décembre 2011)

On le voit, l'incitation à raconter la violence – en l'occurrence à la mère de l'épouse (c'était le choix de la participante), à la police puis au psychologue – est forte. Cependant, cet extrait en témoigne, elle n'est pas synonyme de résolution des problèmes, du moins pas dans l'immédiat. Quoi qu'il en soit, les responsables mettent l'accent sur les risques encourus lorsque la violence est tue par les victimes. Ils en mentionnent deux. Le premier consiste à voir la violence de l'agresseur sur sa victime se répéter indéfiniment. Le deuxième risque de la violence porte sur le désespoir ressenti par l'agressée, un désespoir qui peut mener jusqu'à la mort par suicide. Il est ainsi arrivé assez fréquemment qu'un animateur donne l'exemple de certaines femmes, et notamment d'une participante aux ateliers de promoteurs du bon traitement, qui ont fini par se donner la mort après avoir subi des actes de violences répétés de la part de leur époux :

> Les deux animateurs reviennent sur la thématique de la communication : « il faut parler de la violence lorsqu'on en est victime », disent-ils. L'animatrice précise qu'elle sait que de futures promotrices du bon traitement en sont victimes. « Connaissez-vous le cas de la *compañera* J.? » Continue l'animateur. Une femme répond : « oui, elle a pris du venin pour se tuer. » L'animateur raconte alors son histoire : « la *compañera* participait toutes les deux semaines à un atelier sur le bon traitement, et à chaque fois qu'elle sortait de l'atelier, elle avait des conflits avec son mari justement parce qu'elle y participait. Son fils était au courant, mais il ne l'a pas dit tout de suite. C'est que la famille trop souvent pense que la violence est normale! Comment peut-elle participer à nos ateliers et accepter de subir la violence sans rien nous dire? Elle n'avait pas confiance en nous. Or ici on peut raconter, personne ne se moque de personne, personne ne critique personne. Ce n'est pas comme au poste de police, où il arrive que des femmes aillent dénoncer la violence physique et que les policiers leur répondent : ' s'il vous a frappé, c'est que vous devez y être pour quelque chose! 'Cette femme a pris du venin », continue-t-il, « et c'est la pire décision qu'elle ait pu prendre. Mais il ne faut pas écouter les gens qui disent, ' elle a pris du venin car elle est bête '. Elle a pris du venin parce qu'elle se sentait envenimée dans ses problèmes et ne voyait plus d'autre solution. » (Notes de terrain, décembre 2011).

L'animateur de l'atelier insiste ici sur la nécessité de parler de la violence en dehors du cercle familial. Il mentionne par ailleurs que les actes de violence peuvent être générés par la participation des femmes à des ateliers de prévention de la violence de genre. Il incite ensuite les participantes à mettre en mots dans le cadre de ces mêmes ateliers les violences qu'elles subissent, et cherche à les mettre en confiance en parlant de la capacité de non-jugement dont font preuve les responsables et l'ensemble des participants. Cette mise en mots devrait participer, dans sa perspective, à un mieux-être des participantes et contribuer à une recherche conjointe de solutions, tandis que le silence des victimes de violence comporte le risque, dans le pire des cas, de mener au désespoir et à la mort. Le même animateur s'est d'ailleurs montré sceptique, à plusieurs reprises, sur la capacité des femmes à parler de la violence qu'elles subissent, comme en témoigne cet extrait de journal :

> L'animateur donne un exemple qu'il présente comme étant un exemple type de la vie de couple des Kichwa. « Prenons un homme qui frappe son épouse parce qu'il est jaloux. Tous deux se trouvent dans une Assemblée communautaire. Est-ce que l'épouse, dans le cadre de l'Assemblée, demande à la communauté que des ateliers de lutte contre la violence soient

> organisés ? » « Non, car sa propre mère ne sait pas ce qu'elle vit ! », dit une participante métisse. « Et en plus les femmes ne parlent pas dans les assemblées, ou est-ce que je me trompe ? », demande le responsable de l'atelier. (Notes de terrain, août 2012)

Le responsable va plus loin que de douter de la capacité des femmes à parler de la violence. Il laisse ici entendre que les femmes kichwa ne s'expriment que difficilement dans la sphère communautaire publique et tente par la même occasion de créer un espace, celui des ateliers, où les femmes peuvent s'exprimer librement et sans crainte. C'est pour inciter les femmes à raconter les actes de violence qu'elles subissent que les responsables insistent également sur l'indispensabilité de ne pas juger les victimes. En aucun cas, disent-ils, ces dernières ne sont responsables de la violence qu'on leur inflige. Les seuls et uniques responsables sont les agresseurs, et rien ne peut justifier un acte de violence.

De même que les personnes agressées ne peuvent être jugées, les participants ne doivent pas se laisser influencer par les jugements des autres dans leur communauté. En tant que futurs promoteurs du bon traitement ils doivent, comme le répètent fréquemment les organisateurs, communiquer les messages qu'ils reçoivent dans les ateliers sans craindre d'être jugés pour leur point de vue différent concernant la violence et plus largement, les rapports de genre et la sexualité (la responsabilité des agresseurs et l'innocence des agressées ; la nécessité de dénoncer les actes de violence ; l'égalité des hommes et des femmes ; l'abolition de la division sexuelle du travail ; le partage équitable des tâches domestiques).

Dans le même mouvement, ils doivent être capables de parler de la sexualité sans ressentir de la gêne ou de la honte. Il s'agit ainsi de briser le silence qui pèse sur la violence et la sexualité. Car de la même manière que la violence, la sexualité qui est tue, par peur du jugement, peut mener au suicide. Tel est le cas lorsqu'une jeune fille tombe enceinte d'un homme qui n'est pas (encore) son mari reconnu par la communauté et qui préfère se donner la mort plutôt que d'avoir à affirmer sa différence perçue comme illégitime. Les animateurs demandent donc aux participants, à travers ce genre d'exemple, d'oser revendiquer leur différence, quitte à être répudiés. Ils les incitent à ne pas faire « comme les autres » en rejetant la jeune fille dans ce genre de circonstances et cherchent, au-delà du non-jugement, à favoriser le dialogue et la mise en mot de la violence et de la sexualité.

S'émanciper de la « culture »

L'affirmation de l'individu dans sa différence passe, d'après les animateurs, par l'émancipation de toute une série de caractéristiques sociales, voire culturelles qui sont un frein à l'éradication de la violence et à l'égalité entre hommes et femmes. Pour réitérer l'aspect universel et a-culturel de la violence de genre et du machisme, les responsables privilégient l'utilisation du pronom « nous » plutôt que « vous » lorsqu'il s'agit d'aborder les « croyances » qui posent problème. L'abandon de ces « fausses croyances » va de pair avec l'adoption d'un savoir présenté, lui, comme vrai :

> L'animateur poursuit. Le rôle des promoteurs du bon traitement, dont la première volée se trouve en face de lui, est de promouvoir les droits et de résoudre les problèmes. « Mais

> avant que vous puissiez le faire, de quoi avez-vous besoin ? », demande-t-il. « D'une formation [capacitación] ! », répondent en chœur les femmes. « Exact ! » dit l'animateur. « Ce qui se passe », dit-il, « nous avons pu le remarquer lors d'une formation antérieure. Dans celle-ci, je vous ai demandé de noter sur un papier tout ce que vous aviez appris de vos grands-parents, des professeurs, de la communauté sur les hommes et les femmes etc. Ceci est à l'image de la manière dont fonctionne une société : en matière de comportement, on copie notre voisin et au final tout le monde finit par faire la même chose. Ainsi, dans notre cas la violence, cela devient un champignon, un problème social. C'est pour cette raison que pour changer les choses, nous devons partir de l'individu. C'est l'individu qui décide d'étudier, d'être en bonne santé etc. Bien sûr, nous n'allons pas changer les choses en un atelier. C'est un processus progressif. Ce n'est pas parce que l'on participe à un atelier que l'on est métamorphosé. Mais si l'on est convaincu de ce que l'on apprend dans les ateliers, on va aller dans la communauté et transmettre le message. Si vous êtes ici, c'est parce que le sujet vous parle, c'est-à-dire que l'on est tous concernés par le problème. Sinon, vous vous demanderiez : qu'est-ce qu'il me raconte ? » (Notes de terrain, décembre 2011)

C'est dans cette optique que les animateurs des ateliers invitent les participants à sortir de la confusion du sexe et du genre, qui aurait pour effet d'engendrer la domination masculine. Ils suggèrent ainsi aux participants d'apprendre à différencier le sexe – entendu comme des différences biologiques – du genre, en tant qu'un ensemble de caractéristiques et de rôles différenciés et hiérarchisés, non-fondés biologiquement. Ces dernières portent, pour reprendre les termes des responsables, sur des croyances et des coutumes ancestrales liées à la culture à laquelle appartiennent les individus. C'est parce que les participants ne dissocient pas le sexe du genre qu'ils se retrouvent prisonniers d'une « méconnaissance » qui génère le mythe qu'est le machisme. Ainsi, une responsable des ateliers de formation du bon traitement a affirmé aux participants qu'il est temps de « sortir les hommes d'une culture qui avant leur permettait de faire ce que bon leur semblait », et une autre : « les enfants ont été éduqués de manière à ce que les garçons aient certaines attitudes et les filles d'autres. Maintenant, il est temps de rééduquer autrement les garçons et les filles. » (Notes de terrain, décembre 2011).

Cette « rééducation » passe par l'abandon de l'idée que les hommes sont supérieurs aux femmes et que pour manifester leur supériorité et leur virilité, ils doivent boire de l'alcool, fumer et frapper leur épouse. Les responsables soulignent que les femmes, notamment les mères, participent activement à soutenir la croyance selon laquelle les hommes doivent dominer et être violents envers leur femme.

> L'animateur affirme : « nous croyons que les hommes sont forts et que les femmes doivent tout supporter [*agüantar*]. Tu dois supporter ton mari coûte que coûte !, dit-on. C'est quelque chose que l'on dit aux femmes, mais pas aux hommes sur leur épouse. Dans le cas où une épouse ne sait pas cuisiner », ajoute-t-il, « comment la belle-mère va-t-elle conseiller son fils ? Elle va lui dire : ' tu dois t'attacher les pantalons [*amarrarte los pantalones*] ! ' Et qu'est-ce que cela signifie ? Fais-toi respecter, montre-lui que tu es un homme ! Fais en sorte qu'elle cuisine ! Le conseil qui lui est donné n'est pas : guide-là, apprends-lui à cuisiner, donne-lui du temps ou aide-la ! » (Notes de terrain, août 2012)

De la même manière, les participants sont invités à se libérer de la division sexuelle du travail pour faire ce que bon leur semble, sans prêter attention au jugement des autres, et sachant que toutes les activités, fondamentalement, se valent. L'accent est mis, lorsque la division sexuelle du travail est abordée, sur la nécessité pour les femmes de pouvoir s'émanciper de la sphère

domestique, d'avoir accès à l'éducation et à la liberté de décision. Par ailleurs, les animateurs mettent l'accent sur la nécessaire responsabilisation et participation des hommes aux tâches domestiques tout comme à leur investissement dans la sphère familiale :

> En mentionnant le regard négatif porté sur les femmes qui choisissent de se séparer de leur conjoint, l'animateur demande aux participants : « comment se fait-il que ce ne soit que la mère qui se préoccupe de ses enfants, de leur avenir, de leur donner l'exemple? Une femme qui choisit de se séparer, que dit-on d'elle? ' C'est une fainéante, une mauvaise femme [*loca kari shina*]! Elle abandonne sa famille! '» Une participante lui répond que la femme se préoccupe de ses enfants parce que c'est leur mère. L'animateur riposte : « mais les hommes aussi doivent donner l'exemple, ne le pensez-vous pas? » Il continue : « réalisez-vous qu'on ne pense pas à ce que vit la femme, mais plutôt à ce que la société peut penser de la femme? Lorsque l'homme frappe, ivre, c'est un bon exemple? » Réponse négative des participants. « Donc ce ne sont pas que les femmes qui doivent donner l'exemple, les hommes aussi devraient penser à le faire », conclut l'animateur. (Notes de terrain, février 2012)

Il est arrivé, lors d'un atelier de formation de promoteurs du bon traitement, que l'animateur invite les participants à différentier le bien du mal :

> L'animateur dit que ce que l'on a appris dans la vie n'est pas nécessairement bon. Qu'il y a des alternatives à ce que l'on a appris. Il continue en affirmant que le machisme a été appris de la part des pères et de la communauté entière. Il dit que nous ne faisons que répliquer ce qu'on nous a appris, alors que l'on a d'autres possibilités. Peut-on continuer en étant agresseurs [*violentadores*] et violentés [*violentados*]? On ne doit pas faire ce que l'on a appris, conclut l'animateur. Il vous faut apprendre à distinguer le bien du mal. (Notes de terrain, août 2012)

Cette distinction entre le bien et le mal, le vrai et le faux, ne peut se faire, d'après les animateurs, sans remettre en question une partie des connaissances transmises par les familles nucléaires et les communautés, ni sans douter de leurs capacités à résoudre et réprimer les actes de violence des hommes sur leur épouse. En effet, dans leur perspective, les familles ont banalisé et naturalisé la violence des hommes sur les femmes, au point où elles ne réagissent plus, ou du moins pas suffisamment, face aux actes de violence perpétrés à l'égard des femmes. Cela va même plus loin : il arrive que les familles rendent les épouses responsables de la violence qu'elles ont subies. Il s'agit donc, aux dires des intervenants extérieurs, d'être capable de prendre des distances vis-à-vis de certaines représentations véhiculées par les familles (domination et violence légitime des époux sur leurs épouses, responsabilisation des femmes pour la violence dont elles sont victimes etc.) et de libérer leurs enfants majeurs de leur emprise. Hommes et femmes sont invités à ne plus participer à la naturalisation plus ou moins généralisée de la violence à l'égard des femmes et ainsi, à la dénoncer de façon systématique dès qu'un type de violence est décelé. Quiconque est victime ou témoin d'un acte de violence se retrouve ainsi, d'après les animateurs, dans l'obligation de réagir. En revanche, le pardon des victimes de violence, conjugué avec sa non-dénonciation, aurait pour effet d'engendrer un « cercle de violence » (*círculo de violencia*). Ce dernier se présente comme une répétition indéfinie de quatre phases au sein du couple : l'accumulation de tension, l'explosion (violence), la distance qui s'ensuit entre les conjoints, puis la « lune de miel », c'est-à-dire la réconciliation temporaire.

Les responsables des ateliers ne désinvestissent cependant pas complètement les familles et les communautés kichwa, puisqu'ils ont, dès 2011, commencé à mettre en place ce qui est appelé

« un chemin communautaire » avec quelques femmes de l'OCKIL. Ce dernier consiste en une série de démarches à suivre pour dénoncer la violence au sein des communautés. Lorsqu'ils s'adressent aux participants, ils leur affirment qu'il leur est possible de dénoncer les cas de violences auprès des agents de santé et des autorités de leur communauté. Cependant, c'est sur le « chemin institutionnel », c'est-à-dire la dénonciation auprès d'instances étatiques équatoriennes, qu'ils mettent l'accent dans les ateliers (police, conseil de protection des droits des enfants et adolescents, Ministère de la Santé Publique, Maison d'accueil pour femmes victimes de violence à Coca) :

> Connaissez-vous le Conseil de protection de l'enfance et de l'adolescence? Demande l'animatrice. Pas de réponse. Elle continue en affirmant que les décisions sont prises au Conseil, quand les enfants sont mêlés à l'histoire. Et que si les parents refusent de s'y plier, ils sont incarcérés jusqu'à ce qu'une décision finale soit prise. Elle enchaîne cette fois-ci en parlant de la police. Elle affirme que le poste de police, c'est la première chose que l'on voit en entrant à Loreto et que c'est donc pour cette raison que le réseau anti-violence de Loreto a décidé que la première institution à laquelle il faut s'adresser en cas de violence, c'est la police. (Notes de terrain, décembre 2011)

Je n'ai entendu qu'une seule fois une intervenante extérieure inciter les femmes violentées à quitter leur mari :

> Il est essentiel d'être responsable, dit l'animatrice. « Si mon homme me traite mal, je vais rester avec lui une fois que mes enfants sont grands, ou je vais partir avec un homme meilleur? » Une participante métisse de Loreto opte pour la deuxième solution. Les autres se taisent. « C'est ça », répond l'animatrice. « C'est le droit à l'estime de soi. Je peux chercher une personne qui m'aime, qui me soigne, même si ce n'est pas le père de mes enfants, et je peux faire ma vie avec lui. » (Notes de terrain, février 2012)

Dans cet extrait de journal, il est précisé que le choix d'un autre conjoint peut se faire « lorsque les enfants sont grands ». Si l'incitation à la séparation n'est que rarement directe, il est arrivé fréquemment que les responsables des ateliers mentionnent une maison d'accueil pour les femmes victimes de violence située à Coca, afin que ces dernières puissent temporairement ou définitivement quitter leur époux violent.

La prise de distance des individus face à la pression familiale doit également se produire sur les questions portant sur la sexualité et l'amour. Les individus, selon les responsables, doivent en effet pouvoir avoir une sexualité « libre mais responsable ». Car s'ils doivent pouvoir choisir de leur orientation sexuelle, du nombre d'enfants désirés et de l'espacement des naissances, ils doivent aussi apprendre « quand et comment avoir des relations sexuelles » (notes de terrain, octobre 2011). Les intervenants soulignent par ailleurs l'importance de la fidélité (et en particulier de la part des hommes, jugés plus infidèles que les femmes). Les participants sont encore invités à parler aussi librement de sexualité qu'ils le souhaitent, sans ressentir ni gêne, ni honte. Il est ainsi nécessaire, aux yeux des intervenants, de libérer les participants d'une sorte de « pudeur culturelle » qui les en empêcherait :

> L'animatrice demande à quoi l'on reconnaît un garçon ou une fille. Elle y répond elle-même, en parlant des seins et du vagin pour les filles. Elle traduit ces caractéristiques en kichwa, rire général parmi les participants. Elle affirme alors quelque chose qu'elle répétera à plusieurs reprises dans le cadre de l'atelier : « Pourquoi avez-vous honte? Lorsque je dis ces mots

> en espagnol, vous ne réagissez pas, par contre en kichwa, vous avez honte. Or le but est que progressivement vous ne ressentiez plus cette honte, car il n'y a aucune raison à cela. » Puis elle demande : « que font les grands-parents lorsque l'on mentionne les organes génitaux? Ils nous… » Elle les regarde de façon insistante pour leur signifier qu'elle attend qu'ils répondent. « Nous frappent! » dit un participant. « C'est ça! Et puis ils nous… » Elle attend à nouveau la réponse qui ne tarde pas. « … Nous mettent du piment dans les yeux! ». « Oui, c'est bien cela! Mais tout cela doit changer. Les grands-parents ont tort, il n'y a rien de sale dans le sexe. » (Notes de terrain, octobre 2011).

De même, les femmes sont en droit de décider quel homme deviendra leur conjoint et de se marier « par amour ». En ce sens, les intervenants extérieurs militent contre les mariages arrangés qui, insistent-ils, représentent une violence à l'égard des femmes, partant du principe que ce sont les familles et les hommes qui choisissent la future épouse sans qu'elle soit nécessairement consentante. Cette émancipation face à la pression exercée par les familles ne signifie pas nécessairement, aux dires des responsables, que les individus soient libres d'agir sans référence à des normes et des valeurs, comme l'atteste cet extrait de journal :

> La responsable dit aux participants qu'il est important d'alimenter l'amour, autrement l'un ou l'autre va finir par aller voir ailleurs. Les deux personnes dans un couple ont besoin d'amour et de compréhension, affirme-t-elle. D'après ce qu'elle constate, l'attitude vis-à-vis de l'union des hommes et des femmes était auparavant très rigide chez les Kichwa, alors qu'actuellement la tendance va vers le libertinage. Il est donc nécessaire de trouver la voie médiane. Elle conclut en parlant de la nécessité d'éduquer les jeunes, de leur enseigner que les extrêmes ne sont pas bons, de les informer. Car sans information adéquate, il n'y aura pas de changement positif, dit-elle. (Notes de terrain, février 2012).

Ainsi, les ateliers de prévention de la violence de genre et intrafamiliale se présentent comme une tentative d'« éducation alternative » comportant un ensemble de valeurs (le respect, la compréhension, l'égalité, l'autonomie des individus, la responsabilité, le pacifisme, l'empathie, le non-jugement, l'amour), de normes (la communication verbale, la fidélité, le partage des tâches domestiques, l'émancipation, la participation des femmes à la sphère politique) et de prescriptions (la dénonciation systématique de la violence, la diffusion des messages préventifs dans les communautés, l'affirmation de soi face aux « autres » dans la famille et la communauté, l'importance de l'éducation scolaire/par les ateliers). En parlant d'« éducation alternative », je fais référence au terme de « rééducation » utilisé par l'une des animatrices lors d'un atelier et cherche à mettre en exergue la dimension régulatrice des ateliers en matière de sexualité, d'amour et de violence, notamment au sein du couple. Autrement dit, les ateliers de prévention de la violence de genre et intrafamiliale que j'ai suivis sont une illustration de la santé publique en tant que lieu d'une nouvelle « moralité séculière » (Peterson et Lupton 1996) dont l'objectif est d'atteindre le « salut sanitaire » – dont les « bénéfices » sont à la fois sociaux, psychiques et corporels aux yeux des animateurs.

En insistant sur la nécessité de communiquer au sujet de ces trois thématiques, les responsables des ateliers laissent entendre que c'est le silence qui prévalait avant leur intervention. Tout se passe comme si la sexualité, la violence et dans une moindre mesure, l'amour étaient tus sous l'effet conjugué d'une « pudeur culturelle » en matière de sexualité, d'une normalisation de la violence et de normes incitant aux mariages arrangés dans la « culture » des « bénéficiaires » des ateliers. Dans cette perspective, le rôle des intervenants extérieurs consiste précisément à rompre

le silence au sujet de ces trois thématiques. Amener les participants à « raconter l'intime » et la violence, les encourager à résister aux discours et aux pratiques (familiales, communautaires, sociales) qui peuvent représenter un risque pour leur santé, adopter une attitude visant l'écoute, le non-jugement et la solidarité vis-à-vis des victimes d'actes de violence, l'ensemble de ces éléments montre que les ateliers de prévention de la violence de genre consistent en un processus de « normalisation doux des comportements » (Fassin et Memmi 2004). En effet, ils ne se fondent pas sur des mécanismes disciplinaires et autoritaires et bien plutôt sur une incitation à l'intériorisation de la norme par la tentative d'autonomisation des acteurs dont il est attendu qu'ils résistent aux influences sociales et culturelles jugées néfastes et adoptent des attitudes nouvelles (« oser la différence »). En outre, ils peuvent être qualifiés d'entreprise douce de normalisation dans la mesure où c'est le langage compassionnel qui y prédomine à travers la revendication et l'encouragement au non-jugement, à l'écoute et à la solidarité entre les participants et les animateurs, tout comme à l'égard des femmes violentées.

Si les animateurs laissent entendre que c'est le silence qui prévalait avant leur intervention, différentes modalités d'expression de la violence, de l'amour et de la sexualité préexistaient parmi les « bénéficiaires » du programme de santé. Par conséquent, les discours tenus par les intervenants extérieurs représentent plutôt une revendication de monopole de la vérité face à des discours concurrents qu'ils nomment « croyances », participant ainsi à leur décrédibilisation. Parmi ceux-ci, les intervenants insistent particulièrement sur les discours tenus par les familles et les communautés kichwa, présentés comme étant « rigides », « pudiques » et « inégalitaires » en matière de rapports de genre. Une fois encore, si les intervenants cherchent à sortir d'un discours culturaliste, la faute en revient à la « culture ». Les jeunes kichwa, quant à eux, ne seraient pas victimes de la « culture » mais d'un manque de culture, perdus sous l'effet de l'impact trop rapide et massif de la colonisation, baignant dans un *no man's land* où la seule règle serait l'absence de règles, le désordre, le libertinage, les ruptures, les remariages. Dans le fond, la culture serait coupable d'être trop rigide, conservatrice et patriarcale, le manque de culture responsable de la dissolution des comportements de la nouvelle génération. Les experts, et en premier lieu les psychologues et médecins, auraient pour mission salvatrice de rétablir l'ordre, le seul et unique ordre rédempteur, l'idéal moral et social d'une vie conjugale réussie et d'un vécu familial ramené à la paix, en éradiquant l'ensemble des risques sociaux et culturels qui deviennent des « marqueurs de l'immoralité » (Petersen et Lupton 1996), entravant à la bonne marche des relations sociales et freinant les possibilités d'un « salut sanitaire ».

CINQUIÈME PARTIE
Genre et violences : récits de femmes et d'hommes kichwa

Dans la partie précédente, j'ai exposé et analysé les représentations des intervenants métis du développement et de la santé sur l'interculturalité de leurs pratiques et plus largement du programme de santé, ainsi que sur les rapports et la violence de genre chez les Kichwa. J'ai par ailleurs réalisé une analyse des messages transmis lors des ateliers de formation de promoteurs du bon traitement menés par des intervenants métis et s'adressant aux agents de santé kichwa. Cela m'a permis de mettre en évidence le décalage entre l'idéal de l'interculturalité en santé, en tant que promotion d'un dialogue symétrique des savoirs entre les professionnels de la santé, les agents de santé et les destinataires kichwa, et les pratiques effectives qui révèlent l'existence d'une relation hiérarchique implicite ou explicite entre ces mêmes acteurs. En outre, j'ai montré que les activités de la santé publique, dans le domaine de la prévention de la violence de genre, se présentent comme une entreprise de normalisation des comportements qui passe par la promotion de l'« autonomisation » des destinataires vis-à-vis des influences sociales et culturelles dites néfastes, mais aussi par un langage compassionnel et une « politique de l'écoute ».

Cette partie du travail vise maintenant à analyser la façon dont les destinataires kichwa du programme de prévention, dans cette arène de transformation volontariste qu'est le développement sanitaire, se positionnent vis-à-vis des discours normalisateurs de la santé publique en matière de rapports et de violence de genre. Autrement dit, il s'agit de confronter la perspective promue par la santé publique sur les rapports et la violence de genre avec celles des destinataires en mettant en évidence les divers processus d'appropriation, de légitimation, d'instrumentalisation, de réinterprétation et de résistance auxquels les discours de la santé publique donnent lieu, sur fond de rapports de force changeants. Une telle entreprise analytique ne peut se faire sans souligner la multiplicité des perspectives et des positionnements des destinataires kichwa vis-à-vis des discours de la santé publique, en fonction de critères liés à leurs statuts (âge, sexe), à leur pouvoir politique et économique, à la zone habitée (urbaine, semi-urbaine, rurale), à leur proximité et leur familiarité avec le savoir issu de l'univers blanc-métis et urbain, à leur trajectoire personnelle et à leurs réseaux de relations.

Par destinataires, j'entends ici autant les agents de santé kichwa, qui jouent le rôle de médiateurs entre les « développeurs » et les « développés », que les « bénéficiaires » du programme de santé. La frontière entre ces deux catégories d'acteurs est plus nébuleuse qu'il n'y paraît. En effet, les médiateurs sont aussi conçus comme des « bénéficiaires » du programme de santé, tandis que de nombreux « bénéficiaires » se font médiateurs dans certaines situations, et certains d'entre eux ont aussi un statut, au niveau communautaire, d'agents de santé (sages-femmes, herboristes, femmes leaders etc.). Cependant, le nombre d'individus kichwa qui s'engagent très activement dans le programme de santé – à travers la participation régulière à des activités sanitaires telles que des réunions et des ateliers de formation – est très restreint, comparativement à la somme totale d'agents de santé reconnus par l'OCKIL dans le canton de Loreto. D'après mes observations, le noyau d'agents de santé très actifs est composé au maximum de quelques dizaines de personnes, qui s'investissent non seulement dans les activités sanitaires mais aussi, plus largement, dans la vie politique de l'OCKIL. Le reste des agents de santé, tout comme les individus qui sont affiliés à l'OCKIL sans avoir un statut reconnu d'agent de santé[280], participent plus ou

280 Les individus reconnus agents de santé le sont parce qu'ils sont élus comme tels par les membres de leur communauté ; mais aussi parce qu'ils ont été initiés à travers les « anciens » (herboristes par exemple) ou des formations données par des soignants (les femmes leaders par exemple), parfois les deux (les sages-femmes). Les *pajuyo* et les sages-femmes sont

moins sporadiquement à des réunions et des ateliers de santé (tels que l'Assemblée générale de l'OCKIL, les ateliers donnés dans les communautés, moins fréquemment les ateliers de formation pour les agents de santé donnés à l'OCKIL).

Concernant les « bénéficiaires », le travail se focalise ici sur des hommes et des femmes kichwa de la communauté de Makana Kucha où j'ai séjourné pendant plusieurs mois. Si certains de mes interlocuteurs de la communauté avaient le statut d'agents de santé, ils ne participaient que très peu aux ateliers de formation proposés par l'OCKIL. Entre 2011 et 2012, seule une sage-femme de Makana Kucha s'est rendue à un de ces ateliers, alors que des agents de santé ont été convoqués une dizaine de fois par l'OCKIL. Les deux femmes qui avaient été élues femmes leaders pendant mon séjour ne se sont rendues à aucun atelier de formation proposé (tel que celui de promoteur du bon traitement). L'une d'elles m'a expliqué qu'elle avait mis de côté ses activités de femme leader, notamment les formations, parce qu'elle avait trop de travail aux champs et qu'elle devait s'occuper de son dernier enfant de moins de deux ans. Elle était d'autant plus surchargée qu'elle n'avait aucune fille qui pouvait l'aider dans son travail quotidien. Il est arrivé à deux reprises que des ateliers de prévention en santé sexuelle et reproductive soient donnés dans la communauté. La première fois, seul le président de la communauté et une dizaine de mères, accompagnées de leurs enfants en bas âge, y ont participé. La deuxième fois, l'atelier était organisé à l'occasion de la visite d'un représentant suisse de la Croix-Rouge suisse. Il était suivi d'une discussion entre ce représentant et les femmes de la communauté. Dans ce cas, la grande majorité des membres de la communauté était présente.

Quant au petit noyau de médiateurs, il est familier avec les discours de la santé publique et a précisément pour rôle, dans l'optique des ONG et de l'OCKIL, de faire passer les messages sanitaires à la « population-cible ». Dans ce cas d'étude, il s'agit de médiatrices, c'est-à-dire des femmes kichwa qui sont engagées dans la prévention sanitaire, notamment dans la lutte contre la violence de genre et intrafamiliale, et qui occupent les statuts de femme leader, de membre du groupe de femmes de l'OCKIL, parfois de promotrice du bon traitement et, pour l'une d'elles, d'agent de santé communautaire également. Certaines d'entre elles ont obtenu des postes au niveau politique et sanitaire en dehors de l'organisation autochtone. Seule l'une d'entre elles a démarré ses activités auprès de l'OCKIL (et auparavant, de la FONAKIN) sans être passée par ces divers statuts, ayant préalablement obtenu un diplôme de médecine.

L'analyse des processus d'appropriation, d'instrumentalisation et de résistance des discours normalisateurs de la santé publique concernant les rapports et la violence de genre ne peut se faire sans souligner le fait que ces discours font l'objet d'une association, pour les destinataires kichwa, avec l'univers blanc-métis et son pouvoir à la fois symbolique et matériel. Bien que ce pouvoir ne soit pas octroyé de façon unanime et que cet octroi dépende toujours des locuteurs, des contextes, des circonstances et des objets d'interaction, la grande majorité des récits d'hommes et de femmes kichwa recueillis permettent de mettre en évidence l'association qui est faite par les destinataires entre les discours de la santé publique (en l'occurrence concernant les rapports et la violence de genre) et une idée de « progrès » contenue dans les termes fréquemment utilisés tels que le *desarrollo* (le développement) et *salir adelante* (aller de l'avant). Dans

reconnus une fois pour toutes, au niveau communautaire. En revanche, pour les agents communautaires et surtout pour les femmes leaders, il y a un tournus plus ou moins régulier, suivant les cas.

cette optique, tant les discours de la santé publique que l'espace matériel qu'elle met à disposition de certains destinataires kichwa représentent autant de moyens d'accéder à l'éducation (en provenance du monde blanc-métis) et ainsi, d'acquérir du pouvoir social, économique, politique et symbolique. Cette association entre les discours normalisateurs de la santé publique d'une part, et l'idéal du *desarrollo*, s'inscrit dans la continuité de l'appropriation des discours des missionnaires sur la *civilización* durant l'époque coloniale par les Kichwa du Napo. Elle est aujourd'hui relayée par l'Etat et une multitude d'institutions et d'acteurs (ONG, organisations autochtones, médias, colons métis etc.), notamment les femmes médiatrices dont il est question dans cette partie du travail.

Cependant, la prégnance d'un tel idéal de *desarrollo* dans les discours d'une bonne part de mes interlocuteurs ne doit pas nous aveugler : les discours d'appel au changement socio-culturel d'une bonne part des destinataires kichwa sont aussi empreints d'un sentiment de désarroi et parfois de résistance à ce changement, conjugué avec une réaffirmation du savoir et du pouvoir des *ancianos* (des anciens). En outre, ces discours sur la nécessité du *desarrollo* et de son corollaire, l'*educación* doivent être contextualisés : ils ont été formulés la plupart du temps dans la « langue des colons » (en espagnol) face à une enquêtrice blanche et « éduquée ». Dans cette optique, il est indispensable de prendre en considération la représentation plus ou moins consciente que les enquêtés se font de l'identité de l'enquêteur et de la situation d'enquête, en fonction de leur expérience directe ou médiate de situations équivalentes. En effet, cette représentation oriente leur « effort de présentation de soi ou mieux, de production de soi. » (Bourdieu 1986 : 71). Par conséquent, les représentations de mes interlocuteurs ne doivent pas être abusivement liées à des référents culturels abstraits, mais bien plutôt à des situations et des objets particuliers d'interaction sociale.

Tout en prenant ces remarques en considération, l'objectif de cette partie du travail consiste à mettre en exergue la transformation des subjectivités masculines et féminines chez les Kichwa qui se profile derrière les récits concernant l'expérience de femmes kichwa en tant que médiatrices et les discours portant sur l'explication, l'interprétation et le vécu de la « violence de genre » dans la communauté de Makana Kucha. La transformation des subjectivités masculines et féminines est notamment engendrée par la diffusion de discours qui visibilisent la « violence de genre » et cherchent à réguler les rapports de genre. Je ne considère pas ces discours uniquement sous l'angle de l'imposition de règles et de normes, mais également comme des ressources qui peuvent être appropriées, négociées, instrumentalisées différemment selon les circonstances, les interactions et les contextes sociaux. De sorte qu'il s'agit de mettre en lumière l'aspect éminemment malléable, changeant et parfois ambivalent de ces subjectivités sexuées – d'un individu à l'autre, mais aussi chez un seul et même individu – selon l'interaction sociale, son objet et l'expérience individuelle.

Chapitre XIII
Vécus, interprétations et gestion de situations de violence physique sous l'effet de l'alcool

Ce chapitre porte sur les récits d'hommes et de femmes kichwa de la communauté de Makana Kucha en matière de violence physique en état d'ébriété dirigée contre soi (suicides) et contre autrui (des époux sur leur épouse). Si les rapports de pouvoir entre hommes et femmes transcendent les frontières culturelles, je considère ici que les modalités d'expression, d'interprétation et d'explication de la violence physique en état d'ivresse comportent une dimension culturelle que je cherche à mettre en exergue, sans pour autant la dissocier des dimensions socio-politiques et économiques. La notion de « culture » ne peut cependant ici se comprendre au sens d'une culture monolithique, figée et fermée sur elle-même. En effet, comme je le montrerai, la signification octroyée aux actes de violence physique et à la consommation d'alcool fort dans les récits recueillis est influencée par les discours d'une multitude d'acteurs institutionnels (l'Eglise, l'Etat, les ONG, les organisations autochtones etc.) dont l'objectif est de réguler les comportements et les relations sociales au sein de la population kichwa de Loreto et de visibiliser ladite « violence de genre ». En outre, leurs récits, recueillis pour la plupart en espagnol, impliquent un ensemble de notions parfois inexistantes dans leur langue (à commencer par le concept de « violence » lui-même) et s'orientent également selon l'identité de leur(s) interlocuteur(s).

Dans le premier sous-chapitre, je mets en évidence le fait que la majeure partie des femmes de la communauté conçoivent la violence physique de leur mari comme une routine à laquelle les femmes mariées n'échappent que difficilement. C'est pour cette raison que certaines femmes, comme je l'évoquerai, trouvent des moyens pour fuir cette violence, tels que le refus du (re)mariage et le suicide. Dans le discours de mes interlocuteurs, l'expression de la violence physique des époux est intimement liée à la consommation d'alcool fort. Par conséquent, j'explore également la façon dont hommes et femmes me la présentent et se la représentent, ainsi que les modalités de gestion de cette consommation aux niveaux interpersonnel (entre conjoints) et communautaire. Je mets en évidence la centralité des boissons alcoolisées dans la vie sociale des populations autochtones en Amazonie, à commencer par les boissons fermentées à base de manioc. Cependant, je montre également que certaines catégories de consommation, en premier lieu d'alcool distillé, font l'objet

de critiques récurrentes par les membres de la communauté. Ces critiques portent sur l'abus de ces boissons et certains comportements qui sont associés à leur consommation.

L'ambivalence de leurs (re)présentations de la consommation d'alcool fort, comme je l'évoquerai, renvoie à des conceptions typiquement autochtones des boissons alcoolisées et de l'ivresse. Elle ne peut cependant être dissociée des discours diffusés par les missionnaires, les colons blancs-métis, et plus récemment des représentants d'Etat et d'ONG concernant la consommation d'alcool et des thématiques qui lui sont associées, comme le travail, son double inversé la fainéantise, et l'idée de « progrès » (exprimé par les notions de « civilisation » et de « développement » selon les périodes historiques).

Nous verrons que l'une des modalités de gestion de l'abus de consommation d'alcool fort consiste à se moquer publiquement et régulièrement des dits *borrachos* (ivrognes) et *vagos* (fainéants). Forte de ce constat, je m'interroge sur les raisons qui, d'après mes interlocuteurs, expliquent l'augmentation du nombre de personnes qui adoptent un comportement « fainéant » dans la communauté et, plus largement, chez les Kichwa du Napo. Je mets ainsi en évidence le fait qu'une telle « fainéantise » s'explique, dans leur perspective, par une ingestion abusive de certaines substances en provenance du monde urbain, tout comme un manque d'absorption de connaissances et de pouvoirs chamaniques.

Le deuxième sous-chapitre est une exploration des réactions des femmes face à la violence physique de leur époux en état d'ébriété. Au même titre que les observations faites par M. Segura (2009) et C. Borda (2010) concernant les femmes kichwa en Amazonie équatorienne, je montre ici qu'elles sont loin d'être des victimes passives et qu'elles possèdent un réseau de solidarité. Leurs réactions sont de deux ordres : d'une part, les femmes ont développé toute une série de stratégies leur permettant d'échapper ou de contrer la violence dans l'immédiat, c'est-à-dire pendant les scènes de violence ; d'autre part, elles agissent aussi *a posteriori* dans l'objectif de modifier le comportement de leur époux sur le court, le moyen et le long terme, sans que cela ne débouche nécessairement sur les résultats escomptés.

Je montre par ailleurs que les femmes ne sont jamais seules face à cette violence, bien que cela se présente différemment pour chacune d'entre elles, notamment en fonction de la proximité ou de l'éloignement géographique de leur famille (de leurs frères en particulier) et de la perception que leur entourage (voisins, famille, communauté) a de leurs problèmes conjugaux. Si les femmes agissent face à cette violence et que le contexte socio-politique actuel favorise de telles actions, nous verrons que leur capacité de résistance comporte des limites pour des raisons à la fois socio-économique et culturelle (précarité des Kichwa, plus encore des femmes kichwa, conséquences socio-économiques de la dénonciation légale etc.). Par ailleurs, les nouvelles méthodes punitives des actes de violence, en l'occurrence la dénonciation légale et l'emprisonnement qui sont bien plus fréquemment utilisés par des jeunes de Makana Kucha vivant en zone urbaine que par les villageois, ne font de loin pas disparaître les méthodes « traditionnelles », et ces méthodes nouvelles se retrouvent parfois incorporées au système chamanique.

Dans le troisième sous-chapitre, je porte mon attention sur les explications de mes interlocuteurs, hommes et femmes, concernant les comportements violents des hommes en état d'ébriété (suicides, actes de violence physique contre leur épouse). Si les hommes dont on dit qu'ils consomment de façon abusive de l'alcool fort et frappent leur femme sont généralement

considérés comme étant au moins en partie responsables de leurs actes, les explications causales de mes interlocuteurs font reposer une bonne partie de la responsabilité sur une tierce instance. Ainsi, la faute en revient en général à l'alcool fort lui-même, qui fait perdre la conscience, et à de mauvaises fréquentations sociales des maris. Dans les discours de quelques hommes, les origines de certains de leurs actes peuvent se faire chamaniques.

En orientant ensuite mon analyse sur le vécu et les interprétations des hommes concernant leurs propres actes de violence physique en état d'ivresse, je mets deux phénomènes en évidence. D'une part, mes observations dévoilent la souffrance ressentie par les hommes, notamment du fait que leur comportement (consommation d'alcool, violence physique) engendre des rumeurs, des moqueries et des conflits récurrents avec leur femme, leur famille voire la communauté entière. Cette souffrance s'exprime à travers différentes réactions, allant du sentiment d'impuissance à celui de honte et de repentir, en passant par le suicide. Ce dernier n'a pas qu'une seule cause, cependant je fais l'hypothèse, sur la base de mes observations et des récits recueillis, que l'envenimement de certaines situations et relations sociales peuvent potentiellement accroître les possibilités du passage à l'acte. Au-delà des expériences douloureuses vécues par certains hommes, nous verrons également qu'ils tentent avec plus ou moins de succès de contrôler leur consommation d'alcool et arrivent parfois temporairement à ne plus faire preuve de violence en état d'ébriété, sous l'effet de la pression communautaire, celle de leur famille et de leur femme.

D'autre part, les explications que les hommes donnent au sujet de leurs actes contrastent avec celles des femmes qui, elles, mettent en avant le rôle de l'alcool fort et des mauvaises fréquentations. Si les hommes adhèrent à l'idée que l'alcool fort « fait perdre la conscience », certains d'entre eux donnent des explications chamaniques à certains de leurs actes, en me parlant de l'effet de la détention de pouvoirs spécifiques, de l'ensorcellement, du non-respect de certaines règles thérapeutiques et de celles liées à la chasse. Dans la perspective adoptée ici, les différentes explications de la violence permettent de donner un sens aux comportements agressifs des hommes. Dans certains cas, elles peuvent aussi servir à minimiser les actes perpétrés ou subis tout comme leur impact, d'autant plus face à une interlocutrice femme, blanche qui se positionne contre des actes de violence physique.

En ce sens, les explications se différencient des justifications de la violence, qui font l'objet d'une analyse dans le quatrième sous-chapitre. Par justifications, j'entends tous les discours servant à rendre certains actes de violence à l'égard des femmes socialement légitimes. S'il est indéniable que la violence physique masculine est tolérée chez les Kichwa du Napo, elle ne l'est cependant qu'à certaines conditions, dans certaines circonstances et pour certaines personnes. C'est cette malléabilité de la légitimité de la violence physique des hommes ainsi que la nébulosité de la frontière entre « l'agresseur.e » et « l'agressé.e » que j'aborde ici. Cela m'amène à considérer les motifs invoqués pour légitimer la violence à l'égard des femmes qui, comme je le montrerai, tournent autour des normes comportementales sexuées, et des décalages entre les attentes sociales concernant les épouses et leur comportement perçu. Je mets également en évidence les asymétries en matière de souffrance sociale des hommes et des femmes, en soulignant les différences de contrôle et de traitement social des uns et des autres lorsqu'ils s'éloignent (ou sont soupçonnés de s'éloigner) des modèles de comportements que l'on attend d'eux. Par ailleurs, je démontre que les femmes participent elles aussi, de façon variable, à la légitimation de la violence physique conjugale. En ce sens, elles ne sont pas *que* des victimes, ni *que* des résistantes ; elles sont aussi des actrices permettant à la violence d'exister et de se reproduire.

Enfin, je termine avec une brève réflexion sur le destin d'une mère célibataire de Makana Kucha qui a décidé de partir tenter sa chance en ville. Elle se différencie en effet de la plupart des femmes de sa génération (environ trente ans), qui dans l'ensemble me disaient percevoir la ville comme une prison, puisqu'elles seraient condamnées à passer leur vie entre quatre murs, tandis que la communauté leur offrait un grand espace de mouvement et de liberté, comme me le rapportait l'une d'elles. Son expérience citadine et conjugale, son retour dans la communauté, et la confrontation de son vécu avec celui des femmes mariées de Makana Kucha, me permettent de lancer quelques pistes de réflexion sur les modalités d'émancipation des femmes kichwa ainsi que les multiples formes d'oppression qu'elles subissent, dans un contexte de mobilité toujours croissante et de transformations socio-culturelles, politiques et économiques drastiques.

A Makana Kucha, mes interlocuteurs principaux ont été des hommes et des femmes vivant au centre de la communauté, appartenant respectivement à trois « familles » (ayant trois noms de famille hispanophones différents), ainsi que quelques membres de ces familles qui s'étaient installés dans la bourgade de Loreto, des femmes de moins de vingt-cinq ans. Les personnes de Makana Kucha ici concernées vivent dans huit maisons différentes. S'y trouvent le père et la mère de famille, parfois la grand-mère, et les enfants, qui ont jusqu'à trente ans. Les parents ont entre deux et quinze enfants, le nombre dépendant principalement de l'âge de la mère de famille. A quelques exceptions près, ce sont ces personnes qui ont fait l'objet de la présente enquête.

Il convient encore de faire quelques remarques sur les liens entretenus par les membres de Makana Kucha. A l'heure actuelle, ces derniers reconnaissent l'existence de familles nucléaires qui se répartissent dans les différentes maisons de la communauté. Chaque maisonnée est dirigée par un « père de famille » amené à participer à la vie politique de la communauté. Il vient cependant rarement seul aux réunions, sa femme et parfois quelques-uns de leurs enfants l'accompagnent. L'union d'un homme et d'une femme kichwa fonctionne généralement dans un système patrilocal. Par conséquent, ce sont les femmes qui quittent leur communauté pour aller vivre dans celle de leur mari, qui est aussi souvent celle de leurs beaux-parents et de leurs beaux-frères, où l'homme et la femme nouvellement unis construisent leur propre maison sur un lopin de terre qui est cédé à l'homme par son père ou par la communauté.

La reconnaissance de l'existence de familles nucléaires ne doit cependant pas nous faire oublier que la communauté est considérée par les Kichwa comme un *ayllu*, un terme qui indique

> « a relationship of intimacy among people related in various ways. Just as those who become close and share life become kin, those who lose their connections can become lost to one ayllu. The social logics of Runa kinship, however, always allow people to recombine into another ayllu, for the constituent relations shift to accomodate movement. Indeed, many people become connected to more that one ayllu, and sometimes several of them, over the courses of their lives. Moreover, because aylluguna flow into one another, it is difficult to see where one ayllu ends and another begins. » (Uzendoski 2007 : 65-66)

Les frontières de l'*ayllu* sont donc malléables et dépassent le seul espace géographique d'une communauté pour inclure des personnes qui vivent ailleurs. Si tous les individus de Makana Kucha font partie d'un *ayllu*, cela signifie qu'ils entretiennent tous des liens de parenté les uns avec les autres. Et de fait, les personnes ne s'adressent pas aux autres par leur prénom (hispanophone), mais par les différents statuts qu'elles occupent dans le système de parenté.

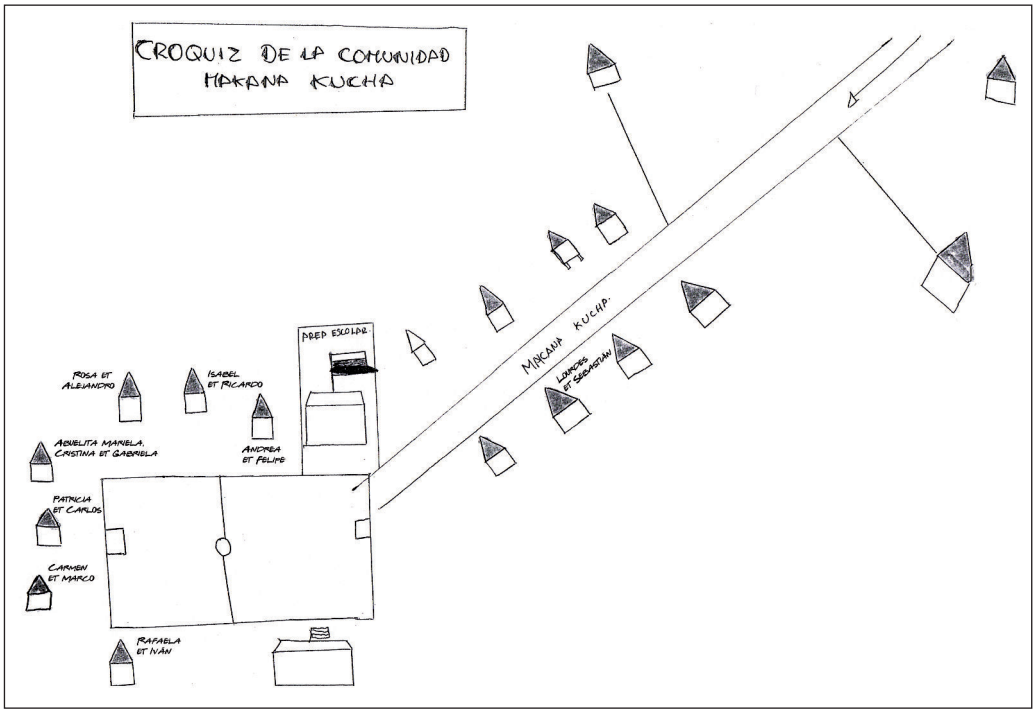


Fig. 36. Plan de Makana Kucha réalisé par des femmes de l'OCKIL.

« Marido mucho pega! » Regard fataliste des femmes

Les coups donnés par les époux sur leur femme étaient conçus comme étant inévitables par la grande majorité des femmes kichwa auxquelles je me suis adressée pendant mon séjour à Makana Kucha. « Les maris frappent beaucoup » (*marido mucho pega*) est en effet une phrase que j'ai entendue de la bouche de plusieurs femmes, qu'elles soient enfants, jeunes filles ou femmes mariées. De fait, au fur et à mesure de l'avancement de mon enquête dans la communauté, j'apprenais que des coups avaient été ou étaient encore donnés par les époux sur leur femme dans presque toutes les familles dans lesquelles j'ai séjourné, celles auxquelles j'ai rendu visite ou non (en fait, à l'exception d'une seule, celle de mes *compadres*). Les femmes tendaient donc à porter un regard fataliste sur la violence physique des maris sur leur épouse, tout en m'affirmant qu'il existait des hommes kichwa qui ne frappaient pas (cependant, à l'évidence ils ne se trouvaient pas dans leur communauté). Comme l'affirme C. Borda (2010) concernant les fillettes et jeunes filles kichwa dans la communauté de Rucullacta (province du Napo), « le mariage n'est pas séparé du mauvais traitement, et par conséquent quand elles choisissent de se marier, elles acceptent le mauvais traitement[281]. » (91).

Au centre du village, sept familles nucléaires vivaient à proximité les unes des autres. C'est pourquoi, lorsqu'un conflit éclatait dans l'une d'elles, il était rapidement connu de tous. Et ce,

281 Traduction de l'auteure (texte original en espagnol).

d'autant plus que d'après mes observations, l'information circulait rapidement d'une maison à l'autre à travers la visite journalière de parents dans les différentes maisons, ou l'intervention directe de certains parents dans la maison où se déroulait le conflit (j'y viendrai en détails dans le chapitre suivant). En ayant vent des coups reçus par une parente dans une maison voisine, les femmes de la communauté comparaient systématiquement l'attitude de leur mari avec celle des autres lorsque je m'adressais à elles. La grande majorité d'entre elles m'affirmait que si leur époux avait pu les frapper, cela n'arrivait plus (autant) dans l'actualité, ou encore moins que chez l'épouse de X ou Y. Elles en concluaient que leur mari était une « bonne personne » (*buena gente*), non seulement parce qu'il changeait progressivement d'attitude, mais aussi parce qu'il frappait moins (et/ou moins souvent) que d'autres.

Ainsi, au lendemain d'une fête lors de laquelle son beau-frère (mari de sa sœur aînée) avait frappé son épouse, Carmen (environ quarante ans) s'adressait-elle à moi pour m'expliquer que son beau-frère était particulièrement jaloux et avait été très violent par le passé sous l'effet de l'alcool. Comme, quelques jours auparavant, elle m'avait parlé des coups qu'elle recevait elle-même de son propre mari lorsqu'il buvait, je lui ai demandé en quoi l'attitude de son beau-frère était différente de celle de son mari. « Il n'est pas comme mon beau-frère », m'a-t-elle répondu, « parce qu'il ne me frappe pas fort » (*no me pega fuerte*). Patricia, trente ans, m'a elle aussi longuement parlé des coups qu'elle avait pu recevoir, ou recevait encore parfois lorsque son mari buvait de l'alcool fort. Nous nous trouvions ce jour-là chez elle et nous enlevions les grains de maïs secs des épis. Son mari était parti travailler aux champs :

> Patricia m'a raconté cet après-midi que son homme finalement n'était pas si mal, il est « *buena gente* », pas comme ces hommes qui font souffrir (*hacen sufrir*), qui rendent jalouses, qui frappent lorsqu'ils sont saouls et que leur femme ne leur sert pas assez rapidement à manger, qui dépensent tout l'argent de la maison, y compris l'argent de la femme. Car il arrive en effet que les femmes reçoivent un *bono*, une aide financière de l'Etat pour les mères célibataires, ce qu'elles ne sont pas dans la majorité des cas à Makana, mais comme elles ne sont souvent pas officiellement mariées, elles peuvent faire les démarches pour le recevoir. Or d'après ses dires, il arrive que des maris, le plus souvent déjà saouls, réclament l'argent du *bono* pour continuer à boire des verres avec leurs *compañeros*. Si les femmes résistent face à leur demande, le mari les frappe parfois. Si elles ne résistent pas, elles perdent l'argent qui leur sert à acheter de la nourriture pour leur famille. Ceci arrive à sa voisine, me disait-elle, qui venait régulièrement en larmes déverser ses peines auprès de Patricia.
>
> Patricia venait de me dire, quelques minutes auparavant, que son mari buvait énormément et devenait parfois agressif. Il lui tirait les cheveux – Patricia avait des cheveux jusqu'en bas du dos – et la frappait aussi parfois. Elle continuait en m'affirmant qu'elle l'avait incité à moins le faire en le menaçant de le quitter. Pour le convaincre de changer d'attitude, elle lui rappelait sans cesse que c'est lui qui était venu la demander en mariage, qu'elle ne voulait quant à elle rien savoir du fait qu'elle ne le connaissait pas. Si son mari était *buena gente*, c'était qu'il ne se montrait pas jaloux, qu'il ne volait pas l'argent pour boire. Il ne faisait que se laisser emporter de temps à autre, mais comme il l'aimait, m'affirmait-elle, il faisait un effort pour changer. Il avait quelques difficultés à participer aux tâches familiales, à se lever le matin, mais là aussi, il faisait des efforts. Son mari était comme son frère aîné, Iván, concluait-elle, car tous deux, s'il leur arrive de se mettre en colère sous l'effet de l'alcool et de frapper, essayaient de changer d'attitude, ils n'étaient pas comme certains hommes, comme le mari de sa voisine, qui buvaient et frappaient à tout bout de champ. (Notes de terrain, avril 2012).

Ainsi, pour les femmes auxquelles je me suis adressée, il n'y avait que difficilement moyen d'échapper à la violence physique de leur époux. Le recueil de récits d'autres femmes le leur prouvait, en même temps qu'il pouvait en conforter certaines dans le fait que leur sort n'était pas si dramatique, en comparaison à celui des autres. Si les femmes adoptaient un point de vue comparatif, c'était notamment parce que les hommes les plus agressifs, qui faisaient aussi partie de ceux qui buvaient le plus et le plus souvent, étaient connus de tous à Makana Kucha. Pendant mon séjour, trois hommes étaient pointés du doigt non seulement par certaines femmes de la communauté mais aussi par certains hommes[282], pour leur comportement violent envers leur épouse sous l'effet de l'alcool. C'est qu'à Makana Kucha, tout le monde savait pertinemment qui buvait le plus souvent et qui adoptait des comportements problématiques, notamment avec leur femme.

La violence physique des époux sur leur femme était presque systématiquement associée à la consommation d'alcool fort dans le discours des femmes et des hommes de la communauté auxquels je me suis adressée. L'alcool fort, que j'ai mentionné à plusieurs reprises, est fait d'alcool à base de canne à sucre. Dans le canton de Loreto, il est appelé alternativement *trago* (alcool fort), *veinticinco* (en référence à son prix à une époque donnée, 25 centimes) ou *kachiwa* (en langue kichwa, ce qui signifie littéralement « avec du sel ») par les métis et les Kichwa. A Makana Kucha, quelques hommes m'ont raconté qu'ils lui donnent d'autres noms, qui varient au fil du temps. Pendant mon séjour, c'était le terme *pitalala* qui était utilisé pour le désigner. *Pitalala* est le nom donné à un serpent très venimeux de la région (le *coral equis*) ; le parallèle entre ce serpent et l'alcool fort était précisément, dans leur perspective, que tous deux possédaient une forme de venin qui fait perdre la conscience (*perder la conciencia*)[283].

S'il n'était pas exclu que des femmes deviennent elles aussi physiquement violentes en buvant, mes interlocuteurs m'affirmaient que cela concernait principalement les hommes qui pouvaient devenir agressifs et frapper sans raison apparente (*de gana* en espagnol, *yanga* en kichwa), notamment leur femme. A ma question de savoir s'il en avait toujours été ainsi, les réponses variaient sensiblement. Car si tous et toutes s'accordaient pour dire que les personnes de la génération de leurs parents et de leurs grands-parents – aimaient eux aussi boire, et que l'alcool fort, pour une raison qu'ils disaient obscure, tendait à rendre les hommes agressifs, certains m'affirmaient que les anciens buvaient le plus souvent de la bière de manioc, et nettement moins fréquemment de *trago* qu'actuellement.

L'usage de boissons fermentées, le plus souvent fabriquées à partir de produits cultivés dans les jardins (principalement le manioc et le maïs), était et continue en effet d'être d'une importance cruciale pour les sociétés autochtones amazoniennes tant d'un point de vue gustatif, symbolique que rituel. Le brassage des bières est effectué dans la très grande majorité par des femmes. Il est considéré, en Amazonie, comme le pendant de l'activité masculine prestigieuse qu'est la

282 S'ils faisaient l'objet de commentaires fréquents des membres de la communauté, suite à des violences commises sur leur épouse, les individus ne l'interprétaient ni ne l'expliquaient de la même manière. On trouvera plus d'informations à ce sujet dans le sous-chapitre « regards croisés sur l'(il)légitimité de la violence ».

283 Comme je l'explique plus loin, la boisson est teintée d'ambivalence en Amazonie, étant à la fois le ferment de la vie sociale mais aussi un symbole de la transformation et de la mort. Ainsi par exemple, P. Erikson affirme-t-il qu'en chacobo, le terme pour alcool, *cahui*, désigne aussi le poison, tandis que le terme pour ivresse, pahë, désigne aussi la douleur. (Erikson 2004).

chasse. En général, la préparation nécessite l'adjonction de salive pour engendrer la fermentation. Les bières sont d'abord très sucrées (le lendemain de la préparation), puis elles se modifient et deviennent plus chargées en goût et en teneur d'alcool (dans les trois ou quatre jours lors desquels elles doivent être consommées). Elles sont bues au quotidien, sachant que les autochtones d'Amazonie privilégient les boissons élaborées (décoctions, jus, infusions, bouillons) à l'eau. (Erikson 2004). Par ailleurs, toute visite dans une maisonnée est accompagnée de bières de manioc. Lorsqu'un nouveau venu est reçu, après avoir été invité à s'asseoir, il est convié à boire un bol manioc que lui tend la maîtresse de maison. Selon son prestige, son âge, son sexe et l'étroitesse des liens de parenté qui l'unissent avec les hôtes, il est invité à se désaltérer avec plus ou moins de bols de bière, et ne peut que difficilement déroger à cette invitation en avouant qu'il est rassasié.

Les boissons fermentées sont également importantes dans les sphères politique et économique. C'est à l'occasion des fêtes intercommunautaires – qui durent aussi longtemps que le permettent les réserves de boisson – que les alliances se font et se défont. Ainsi, l'ivresse festive constitue une pratique sociale collective au niveau intra et inter-communautaire. Elle a également un pouvoir performatif. L'échange de boisson a en effet un caractère inclusif ou exclusif et engage l'interlocuteur dans une relation de réciprocité. En outre, les bières circulent lors de la quasi-totalité des travaux collectifs. De façon générale, il existe un lien indissociable entre la sociabilité et la boisson : elle est distribuée à chaque visite, et les femmes, les maisonnées, tout comme les communautés, fondent une partie de leur prestige sur la base de la quantité et de la qualité de la bière qu'elles peuvent partager. A l'heure actuelle, la bière de manioc fait l'objet de nombreuses manipulations d'un point de vue identitaire, tant pour les individus que pour les collectivités. Une partie des gestes que nécessite sa préparation (adjonction de salive[284], brassage etc.) sont en effet considérés peu hygiéniques et sont stigmatisés par la majeure partie de la population métisse-blanche. Ainsi, certains individus et groupes décident d'abandonner la production et la consommation de la boisson fermentée, ou ils modifient sa recette (adjonction de sucre plutôt que de salive, par exemple). D'autres, en revanche, revendiquent la bière de manioc comme une spécificité autochtone et en font un élément indispensable de leur vie sociale. (Ibid.).

Par ailleurs, le *trago* introduit à l'époque coloniale, fait lui aussi partie de la vie religieuse, socio-politique et économique. Bien que l'Eglise catholique et la société dominante n'aient jamais cessé de dénoncer ce qu'elles percevaient comme les « excès » des fêtes collectives amérindiennes, elles ont en fait adopté une position ambigüe, étant partagées entre des discours moralistes visant leur interdiction et le gain économique que la vente de boissons alcoolisées produisait et continue de produire (Komadina 2013).

A Makana Kucha, la bière de manioc peu fermentée restait centrale dans la vie quotidienne des membres de la communauté. Elle faisait partie intégrante du tissu social et constituait une manifestation importante de sociabilité inter et intra-groupale. Lorsque je résidais à Makana, l'alcool fort était consommé à l'occasion de fêtes communautaires, qui pouvaient se prolonger des jours durant pour certains hommes et parfois des femmes d'un âge mûr, sans enfants. L'alcool sous

284 Parmi les peuples amérindiens en Amazonie, la salive jouit d'une excellente réputation et ne passe pas pour une sécrétion dégoûtante. Les Jivaro, par exemple, ponctuent leurs discours cérémoniels de crachats (exprimant leur éloquence), et les femmes prémastiquent volontiers des aliments – ce qui figure parmi les gestes les plus affectueux qui soient – et les donnent ensuite à leurs jeunes enfants, voire certains animaux pour les domestiquer. (Erikson 2004).

toutes ces formes (bière de manioc, vin, alcool fort et bière industrielle, depuis quelques années) avait pour règle de circuler : il était en général distribué par des femmes (*asua mama*, « femme servant le manioc » est le nom le plus commun, bien qu'elle distribue d'autres types de boissons alcoolisées), parfois par des hommes aussi. Comme il est coutume en Amazonie, les personnes buvaient des heures durant de petites quantités d'une traite dans des bols (parfois des verres en plastique) qui leur étaient servis, et invitaient leur hôte à boire une partie de la boisson. Si elles recevaient des bouteilles de bière industrielle de la part de leurs hôtes, la règle était d'offrir ce qu'elles avaient reçu, si bien que ce qu'elles consommaient provenaient toujours de ce que les autres voulaient bien leur offrir.

Lors de ces fêtes, les femmes buvaient elles aussi, parfois jusqu'à être amenées à régurgiter le liquide[285]. Mais on attendait cependant d'elles qu'elles soignent (*cuidar*) leur mari et leurs enfants en bas âge. Cela signifiait notamment qu'elles devaient être capables de ramener leur mari à la maison lorsqu'ils étaient ivres ; de leur servir à manger s'ils en manifestaient le désir ; et de leur donner des conseils pour qu'ils se tranquillisent s'ils se montraient agressifs envers d'autres personnes. Par ailleurs, elles devaient être en mesure de travailler le lendemain matin. Elles avaient pour tâche de préparer et de servir la nourriture et les boissons, ainsi que de s'occuper des enfants. Si bien qu'en règle générale, les femmes buvaient en moins grande quantité que les hommes.

La nouveauté, dans les manières de boire, résidait donc dans la diversification des boissons. En dehors de ces fêtes, les changements portaient sur la consommation hebdomadaire de *trago* de certains petits groupes d'hommes, du fait qu'il était facile de s'en procurer à bas prix grâce à la récente construction de routes et le développement des transports publics. La communauté réunissait ses membres tous les dimanches et organisait un tournoi interne de football, à l'occasion duquel les gagnants recevaient de l'argent et achetaient des vivres dans l'un des magasins de Makana Kucha. Y était notamment acheté de l'alcool fort, et chaque dimanche un petit groupe d'hommes continuait à en boire, parfois jusqu'au petit matin. En outre, le marché du dimanche à Loreto était l'occasion pour des hommes de boire avec des *compañeros*. En 2011 et 2012, avec l'interdiction de la *kachiwa*, la consommation d'alcool en ville s'était vue limitée. Il n'était pourtant pas impossible d'en boire : les membres de Makana Kucha, à commencer par certains hommes, avaient appris à se faire discrets. Ils continuaient à acheter l'alcool fort dorénavant interdit et attendaient d'être de retour dans la communauté, le jour même, pour en boire.

L'ébriété des gens, à Makana Kucha, était sujette à de nombreux commentaires de la part des individus sobres, y compris des enfants, comme en témoigne cet extrait de journal rédigé un dimanche après une partie de football :

> Tout à l'heure, en plein après-midi, je voyais un homme ivre passer en titubant sur le terrain de foot et un enfant croiser son chemin sans y prêter attention. Lorsque, plus tard, le fils aîné de Ricardo et ceux de Marco ont débarqué après avoir bu en chemin depuis une autre communauté, j'étais en compagnie de deux sœurs (respectivement six ans et neuf ans). Cette dernière a dit, en regardant les jeunes hommes : « il y a combien d'ivrognes (*borrachos*) ici? Voyons voir,

285 Il faut savoir que le rejet d'alcool lors de trop-plein est habituel lors de fêtes amazoniennes, que certaines ethnies lui confèrent une dimension rituelle et qu'il est parfois associé à un certain prestige. Ainsi, chez les Amahuaca en Amazonie péruvienne, les adultes vomissent sur les enfants pour les aider à mieux grandir, tandis que les Wayãpi répètent l'acte de dégurgiter rituellement et avec élégance en vue d'une fête importante. (Erikson 2004).

> un… deux… trois… quatre… cinq! Vous êtes cinq! » En affichant un grand sourire. Les jeunes hommes ivres l'ont regardée et ont éclaté de rire. (Notes de terrain, avril 2012).

Si les personnes sobres engageaient fréquemment la conversation avec eux, riaient parfois de leurs comportements ou de leurs propos, la consommation trop fréquente et abusive de certains hommes – pas seulement lorsqu'ils adoptaient des attitudes agressives – était conçue comme un véritable problème par l'ensemble des personnes auxquelles je me suis adressées. En effet, cette consommation amenait des hommes, dans certaines situations, à ne pas partager leur revenu et à dépenser celui qui était destiné à la famille entière (nourriture, vêtements, affaires scolaires etc.). Par ailleurs, il est arrivé que des épouses et des mères se plaignent du désinvestissement de leur mari, ou de leurs fils, qu'ils soient mariés ou non : lorsqu'ils buvaient et qu'ils récupéraient le lendemain, ils n'allaient en effet pas travailler dans la *finca*, ni chasser, ni pêcher.

Tel était notamment le cas de deux cousins d'environ vingt-huit ans, connus comme étant deux boute-en-train de la communauté lors des moments conviviaux alcoolisés. Ni l'un ni l'autre n'était marié, et d'après les dires de certaines femmes, c'était parce qu'ils buvaient trop. Quelle femme voudrait, me disaient-elles, d'un homme qui boit de la *kachiwa*, sachant qu'il dépensera son argent pour la consommation d'alcool plutôt que pour sa famille et qu'il deviendra potentiellement agressif avec son épouse en étant ivre? L'un d'eux, le fils aîné de Ricardo et Isabel, m'avait tenu un discours ambivalent au sujet de la consommation d'alcool (j'allais remarquer plus tard que cette ambivalence imprégnait le discours de plusieurs hommes de la communauté).

Il avait travaillé pendant huit mois dans une compagnie pétrolière dans la zone frontalière avec la Colombie. Ce n'était pas la première fois qu'il travaillait dans ce domaine. Il était revenu peu de temps avant le début de mon séjour à Makana Kucha, en novembre 2011, pour un évènement (la *boda)* du mariage de son plus jeune frère. Il m'affirmait dans un premier temps vouloir retourner travailler pour la compagnie pétrolière un mois plus tard. Alors que je lui demandais pourquoi il était revenu à Makana Kucha, il m'a répondu en riant : *para tomar trago* (pour boire du *trago*). Cela faisait depuis une dizaine de jours, me précisait-il, qu'il buvait. Il avait commencé avec les collègues de la compagnie pétrolière, puis à l'occasion de la *boda*. Il m'affirmait régulièrement, plus tard, et non sans fierté, qu'il avait un corps résistant et ne succombait que difficilement à l'alcool. Sur ce point, il était l'égal de son grand-père paternel défunt qui était résistant à l'alcool, à la faim et au travail assidu. Comme l'affirme M. Uzendoski (2005), « boys develop their masculine wills through bouts of drinking and the masculine behaviour associated with it. Runa men who drink feel that drunkenness is a expression mainly of will, not desire. » (43). Cependant, lors d'une autre discussion quelques semaines plus tard, ce jeune homme de vingt-huit ans m'affirmait qu'il n'était pas de « ces hommes qui boivent à tout bout de champ » :

> Pendant le match de football du dimanche que nous regardions d'un œil, il m'a tenu des propos très critiques vis-à-vis de l'alcool. Il n'est pas comme ces gens qui profitent de chaque occasion pour boire, me disait-il. De même, il ne boit jamais jusqu'à être complètement ivre : lorsqu'il sent que la tête lui tourne trop, il rentre chez lui se coucher. Une fois le match de football du dimanche terminé, quelques hommes étaient déjà ivres. L'un d'eux est venu tenter sa chance dans le magasin tenu par Ricardo. Il voulait une bière. Le fils aîné de Ricardo, en ma présence, lui a répondu sèchement en kichwa. Je n'ai pas compris ce qu'il lui a dit, mais l'homme est reparti penaud. Il m'a alors regardé et affirmé qu'au contraire des autres

> magasins du village, sa famille ne servait que difficilement à boire aux hommes déjà ivres. C'est pour cette raison qu'il est rare que des personnes ivres viennent déranger (*molestar*) pour demander des boissons dans leur magasin. S'ils le font, continuait-il, il leur répond qu'ils n'ont qu'à retourner au magasin où ils ont pu acheter leur boisson plus tôt dans la journée. (Notes de terrain, janvier 2012).

Le discours d'une bonne part des hommes de la communauté sur la consommation du *trago* était imprégné d'ambivalence : il oscillait entre une valorisation de la résistance du corps des hommes lors de son ingestion, d'une part, et une dévalorisation des hommes qui en abusent, profitant de la moindre occasion pour boire de l'alcool fort. L'ambivalence n'imprégnait cependant pas que les discours des hommes, mais ceux de l'ensemble des membres de la communauté. Car si, en effet, la consommation d'alcool était partie prenante de la vie quotidienne de la communauté (et en ce sens, une pratique socialement acceptée et acceptable), elle était également considérée comme un véritable problème au niveau communautaire, lorsqu'elle était associée à des comportements jugés socialement intolérables ou qu'elle était trop fréquente (plusieurs personnes, hommes et femmes m'ont affirmé que la consommation « idéale » en termes de régularité se restreignait aux fêtes communautaires).

Bien qu'ils aient une importance sociale indéniable dans les sociétés amazoniennes, la boisson et l'état d'ivresse sont frappés d'ambivalence. En effet, tout en étant l'un des socles de la sociabilité, ils peuvent aussi mener à certains excès, tels que des offenses, des meurtres ou du moins des tentatives. La bière de manioc est aussi l'une des modalités privilégiées de l'empoisonnement : son amertume permet en effet de cacher le venin qu'un hôte malintentionné introduit quelquefois dans le bol de son invité. Malgré que la boisson (et en particulier les substances jugées fortes) permettent la communication avec la surnature pour les chamanes lors de sessions de guérison, l'état d'ivresse représente aussi, dans certaines circonstances, le risque de se voir attaqué par un rival ou un esprit. De façon plus générale, comme l'affirme P. Erikson (2004), « même en l'absence d'intentions hostiles, la boisson et l'ivresse évoquent, dans l'imaginaire amérindien, les thèmes de la transformation, de la perte de soi et de la mort. » (11).

Les représentations diffusées par les missionnaires, durant la période coloniale et après l'indépendance équatorienne, sont par ailleurs fondamentales pour comprendre les images véhiculées par les Kichwa du Napo sur la consommation d'alcool (elle-même intimement liée, dans le discours des missionnaires, à une certaine conception du travail et de la fainéantise, je le développe plus loin). Car si, dans l'optique des missionnaires, la langue kichwa est devenue un marqueur de « civilisation » durant la période coloniale, les Jésuites ont progressivement renvoyé une image des groupes kichwaphones comme étant « alcooliques », « fainéants » et « assistés » dès la fin du XIX^{e} siècle (Kohn 2002). La diffusion de telles images s'est notamment produite lors d'un tournant dans la politique missionnaire, lors duquel les Jésuites avaient abandonné leur mission dans les groupes des *Infieles* (les Shuar) et relocaliser leur travail chez les *Runa* « semi-christianisés ». Dès lors, plusieurs écrits de missionnaires et d'explorateurs[286] sont imprégnés d'une représentation négative des *Runa* par opposition aux Shuar, présentés comme d'ardus travailleurs autonomes et sédentarisés. L'extrait suivant de prêche du Père Jésuite italien Pozzi s'adressant aux *Luritu Runa* est une bonne illustration de ce point de vue. Il présente les Kichwa du Napo comme des

286 Pour plus d'informations, voir Kohn (2002), p. 323

« chiens » qui ont perdu leur potentiel de « civilisation » en devenant des « assistants domestiqués de leurs maîtres blancs », par opposition aux Shuar (désignés comme les *Runa* de Macas) :

> « The Runas of the Macas region are wiser (*más sabidos*) than you all are. They all live in the village and they help each other to clear their chacras [garden plots] ; they go around well dressed ; they have their cows, pigs, turkeys, and chickens ingreat abundance. So much so that at daybreak it gives pleasure to hear their sounds as the roosters call kikirikí. Since you are settled throughout the forest (*diseminados por los bosques*) you've scared away the game, and there isn't a bird to be found ; it's the exact opposite in Macas. You guys go around starving because you're stupid (*por ser bobos*), why don't you live with your Fathers the Missionaries? Do we ban chicha [manioc beer] or aguardiente? What we prohibitis drunkenness (*la borrachera*) ; but we'll even give you a shot (*un traguito*) everynow and then. Do we punish you for no reason ; do we take advantage of you? You see that we don't. We can't take with us the church you're building. It will remain here for you. It just gives us pity to see you living and dying like dogs » (ibid : 323).

A Makana Kucha, cette représentation négative de la *borrachera* (ivresse) et de la *vagancia* (fainéantise) se décelait de façon régulière dans les commentaires, les ragots et les moqueries publiques visant les hommes qui, aux yeux de mes interlocuteurs, consommaient de façon abusive du *trago*. Les qualificatifs *vago* et *killa* (fainéant en espagnol et en kichwa), ainsi que *borracho* et *machashka* (ivrogne en espagnol et en kichwa) étaient utilisés de façon interchangeable pour les stigmatiser. De même, les enfants qui ne s'adonnaient pas suffisamment à l'agriculture ou aux tâches domestiques étaient traités de la sorte. J'ai par ailleurs entendu à quelques reprises des mères et des pères s'adresser à leur nouveau-né et les encourager à être de futurs travailleurs, en opposant l'aptitude au travail à l'ivrognerie et à la fainéantise. Les enfants entre eux se qualifiaient parfois ainsi : il m'est arrivé, par exemple, d'entendre une fillette s'adresser à son petit-frère (d'environ cinq ans) avec le terme *borracho* alors qu'il jouait et dérangeait leur mère qui était affairée à différentes activités.

De telles représentations négatives sur la consommation abusive d'alcool fort sont aujourd'hui encouragées, comme je l'ai montré, par les professionnels de la santé. En outre, la majorité des métis installés dans la bourgade de Loreto tiennent un discours qui s'inscrit dans la continuité des prêches des missionnaires et qui présente les Kichwa du canton comme étant particulièrement portés sur la consommation d'alcool. C'était notamment cette propension à l'« alcoolisme » qui, aux yeux de la plupart des colons métis, les rendait fainéants et empêchait le « développement » (*desarrollo)* du pays, ou à tout le moins de la région. Pendant mon enquête, à Makana Kucha, de tels stigmates concernant l'abus de consommation de *trago* étaient véhiculés au quotidien à travers les accusations et les moqueries publiques (*burlana*) qui, d'après mes observations, représentaient un puissant instrument de contrôle social de l'ensemble des individus de la communauté. Ces moqueries publiques se conjuguaient parfois avec une instrumentalisation de ma présence, comme en témoigne cet extrait de journal :

> Aujourd'hui, j'étais dans la cuisine avec Carmen qui me racontait différentes choses la concernant et concernant d'autres personnes de Makana. C'est à cette occasion qu'elle m'a affirmé que le fils aîné de Ricardo était célibataire parce qu'il ne trouvait pas de femmes. Le fils de Ricardo m'avait dit, quant à lui, qu'il avait choisi de rester célibataire. « Et pourquoi ne trouve-t-il pas de femme? » Lui ai-je demandé. Parce qu'il a la réputation de boire énormément. D'après Carmen, c'est un grand borracho, un ivrogne. Tout l'argent qu'il a gagné en travaillant pour la compagnie pétrolière, il l'a dépensé en *trago*, c'est-à-dire en

> alcool fort. A chaque fois qu'il revient chez ses parents, il ne ramène que du riz (un quintal) et quelques œufs. Sa mère s'en plaint assez régulièrement auprès de son fils. C'est pour cette raison que lorsqu'il a bu, il va parfois se plaindre en pleurant auprès de sa grand-mère maternelle, l'abuelita (grand-mère) Mariela, en lui disant que sa mère le menace de ne plus l'accepter chez elle. Par ailleurs il est endetté d'environ 150 dollars auprès d'un des magasins de la communauté, pour du *trago* acheté à crédit. Il avait déjà essuyé deux refus de demande en mariage, m'assurait Carmen. La dernière en date est récente, il s'agit de la sœur de Rafaela qui vit à Runallacta.
>
> (…) Un peu plus tard, j'étais avec Carmen devant chez elle. Nous affutions des machettes sur une pierre. Le fils de Ricardo se trouvait dans une maison voisine et regardait par la fenêtre. Carmen l'a repéré et lui a dit en espagnol : « j'ai dit la vérité à Laura [à moi] te concernant ! » Puis elle a éclaté de rire. Le fils de Ricardo s'est empressé de disparaître à l'intérieur de la maison, nous ne le voyions plus. Carmen a continué à crier, sachant qu'il l'entendait très bien : « tu vois, il se cache ! Il a honte ! » Et elle a ri. (Notes de terrain, février 2012).

Mon statut de blanche et d'« éduquée » avait indéniablement une influence sur la façon dont les membres de la communauté se définissaient eux-mêmes ou désignaient les autres. Cependant, si ma présence pouvait encourager les références très régulières, dans les discours de mes interlocuteurs, à la consommation jugée abusive d'alcool fort ainsi qu'à la fainéantise, elle n'en était pas la cause ultime. Pour comprendre la prégnance de ces commentaires et moqueries publiques, il est indispensable de se pencher sur les images du travail (*trabaju* en kichwa, dérivé du terme espagnol *trabajo*) véhiculées par les missionnaires auprès des Kichwa du Napo. D'après E. Kohn (ibid.), les activités de chasse et de cueillette des Napo *Runa* (dans une « nature sauvage ») ne correspondaient pas aux conceptions du travail des Jésuites (dans une « nature domestiquée »). C'est précisément parce qu'elles n'étaient pas conçues comme étant de l'ordre du travail qu'elles devenaient, aux yeux des Jésuites, des marqueurs de la fainéantise des autochtones, comme l'indique cette citation d'un Père : « their livestock (*crias*) are those that need no care : the herds of wild pigs that are generally found in large numbers in the forests, the many kinds of monkeys, wildfowl, like guans, curassows, ducks, and many more that populate the skies and branches of the trees » (Figueroa 1986 [1661] : 263 cité dans ibid. : 384). De telles représentations sur la fainéantise des Kichwa du Napo due à leur « incompréhension » du concept du travail sont aujourd'hui partagées par les prêtres et les colons installés dans le canton. Par ailleurs, E. Kohn fait remarquer que ces représentations de la fainéantise imprègnent certains mythes des *Avila Runa*. Dans le cas des *Archiduna Runa* que j'ai côtoyés à Makana Kucha, elles se retrouvaient dans les discussions quotidiennes de mes sujets d'étude et étaient clairement mises en lien avec la consommation d'alcool fort.

Les frontières séparant une « bonne consommation » d'une consommation jugée intolérable d'alcool fort, d'après mes interlocuteurs, se définissaient d'après plusieurs critères. D'une part, elles portaient sur les comportements agressifs pouvant être engendrés par l'état d'ivresse. Ainsi, les comportements violents sans fondement en état d'ébriété, comme un mari rentrant ivre chez lui et frappant sans aucune raison sa femme et/ou ses enfants, ou un homme saoul forçant la main, par les coups, d'un propriétaire de magasin communautaire pour qu'il lui donne gratuitement à boire, étaient pointés du doigt. Par ailleurs, s'il arrivait que des problèmes interpersonnels soient abordés en état d'ébriété, mes interlocuteurs affirmaient qu'il valait nettement mieux en parler calmement en des occasions propices, telles que les Assemblées communautaires. Enfin,

l'intolérable de la consommation trop fréquente et abusive de *trago* de certains hommes concernait leur désinvestissement dans le travail :

> Notre coutume veut que nous sortions travailler ensemble, homme et femme. Suivant les familles, il y a des couples qui travaillent ensemble, mari et femme. Et alors les enfants aussi travaillent tous ensemble, depuis tous petits. Il y a des familles où seul le père travaille et la mère est fainéante. Elle passe son temps à la maison, elle fait de petites choses, mais elle n'aide pas tellement le mari. Nous avons aussi cette famille. (…) Dans d'autres cas la maman sort et prépare la bière de manioc, ils [ses fils] en boivent, tranquilles. Ils ne vont pas à la chasse, ils ne vont pas à la pêche. Il y a des jeunes qui à notre époque, passent plus de temps à boire leur *trago* entre jeunes, et ils perdent deux ou trois jours de travail. (Entretien avec Ricardo, enregistré chez lui à Makana Kucha, juin 2012)

La fainéantise était à mettre en lien, toujours d'après mes interlocuteurs, avec la faiblesse de leur corps (corps « mou », *chuclu*, ou faible, *sambayasha*), engendrée à la fois par l'alcool distillé consommé à outrance et par l'abus de nourriture « douce » (*mishki*), en particulier celle en provenance de la ville. Cette dernière, en effet, produisait un effet de somnolence chez les individus qui en ingéraient d'une façon perçue comme exagérée. Par opposition à ce « trop plein » de substances en provenance du monde urbain, plusieurs membres de Makana Kucha m'affirmaient que certains Kichwa de la communauté, en particulier les jeunes, n'absorbaient plus assez de forces provenant tant de la nourriture kichwa (le manioc en premier lieu) que du savoir des « anciens » (*ancianos* en espagnol). C'est aussi pour cette raison que l'espérance de vie des jeunes kichwa était nettement moins élevée que celle des « grand-pères » (*abuelos,* espagnol), m'ont affirmé un jour deux hommes de la communauté.

Ainsi, si les missionnaires et les colons décelaient l'origine de la fainéantise dans l'incompréhension qu'ont les Kichwa du concept de travail, mes interlocuteurs de Makana Kucha, pour leur part, l'expliquaient par une référence récurrente aux carences en matière de transmission de la force (*urza*) de certains aliments ainsi que du savoir (*yachai*) et du pouvoir des anciens aux plus jeunes. A leurs dires, cette transmission se produisait auparavant à travers une éducation rigoureuse des enfants – réveils très matinaux, bains froids dans la rivière avant l'aube, incitation à participer aux tâches familiales et sexuées – qui permettait de les rendre droits (*dirichuyachina*) et forts (*sinzhiyachina*) corporellement et socialement (Uzendoski 2005). Faisant écho aux propos de mes interlocuteurs kichwa, l'ethnologie régionale[287] montre que des pratiques associées à une forme de souffrance se retrouvent très fréquemment valorisées dans les rites des sociétés amazoniennes. Ainsi en va-t-il de l'imposition du piment dans les yeux, de l'obligation de jeûner, de coups de fouets, de bains matinaux d'eau glacée, d'ingestion de substances émétiques, pour ne citer que quelques exemples. Cette violence contre soi, qui peut être désirée, recherchée, mène, dans maintes sociétés amazoniennes, vers une formation du caractère, une croissance des individus.

En outre, la transmission du savoir impliquait un ensemble de rituels réguliers à travers lesquels les anciens qui ont fait leur preuve socialement et qui détiennent certains pouvoirs chamaniques, transmettent leur savoir (*yachai*) et leur force aux plus jeunes. Chez les Kichwa du Napo, cette transmission ne se présente que partiellement sous la forme d'un choix. En effet, comme

287 Voir par exemple Erikson 1986 ; Surrallés 2003.

les mondes humain et non humain sont perméables, et que le corps des enfants est particulièrement poreux, le nouveau-né acquiert des pouvoirs en provenance du monde non-humain dès sa naissance. Ces pouvoirs entrent par sa bouche et vivent ensuite dans la région de son cœur (*shungu*) (Whitten 1976 ; Uzendoski 2005). Ils consistent en des esprits végétaux et animaux, qui, une fois incorporés, deviennent des esprits auxiliaires, dénommés suivant les contextes par les termes vernaculaires *supai biruti* (dard) et *yachai* (savoir). Tout le monde ne devient cependant pas *yachak* (chamane, littéralement, celui/celle qui sait). La transmission des pouvoirs chamaniques se fait en effet par l'incorporation d'un savoir et de pouvoirs hérités d'un père ou d'un aïeul reconnu comme chamane. Chez les Kichwa du Napo, l'enfant se retrouve donc prédestiné à la fonction chamanique par son ascendance. Le novice peut également être initié par un individu non-parent reconnu comme un maître.

En outre, la transmission se fonde sur la capture constante de pouvoirs par des interactions directes et régulières entre le novice et différents types d'esprits auxiliaires. Le néophyte doit donc suivre une longue initiation chamanique, qui s'étale sur plusieurs années. Lors de celle-ci, il est amené à accompagner son maître dans des séances de cure chamanique, à ingérer des substances chamaniques fondamentales comme le tabac et un ensemble de plantes thérapeutiques qui sont dépositaires d'un savoir chamanique (parmi lesquelles figurent les plantes « qui font voir » comme l'ayahuasca, *banisteriopsis caapi*), à suivre des disciplines corporelles (*sasina*) telles que des jeûnes et des périodes d'abstinence sexuelle, ainsi qu'à être soumis à certaines épreuves (parmi lesquelles figurent l'imposition de piment dans les yeux, j'y viens plus loin). Les esprits auxiliaires que le chamane acquiert progressivement sont matérialisés sous la forme de larves qu'il ingère et qu'il fait siennes, autrement dit qu'il incorpore et qu'il « nourrit » à travers la prise régulière de substances chamaniques (l'une d'elles, fondamentale, est le tabac fumé ou bu). Chez les Kichwa du Napo, les larves blanches sont destinées à la cure, tandis que les larves rouges, gorgées de sang, servent pour des actes de sorcellerie (Gutierrez Choquevilca 2012). Les esprits du chamane le protègent et lui donne du pouvoir. Ils lui permettent d'agir à distance, lui servent d'intermédiaires, l'assistent dans son travail (en décelant l'origine d'une maladie par exemple) et retrouvent les âmes égarées. Plus un chamane possède d'auxiliaires, et plus il est puissant.

Devenir chamane, c'est donc passer par un long apprentissage durant lequel le néophyte tisse des relations privilégiées avec certaines classes d'esprits auxiliaires. A travers l'ingestion de substances et la création de relations avec des esprits, le chamane apprend à voir la « réalité » : il voit le vrai sens des choses, c'est-à-dire le monde dans son apparence première, celui des grands ancêtres qui se perpétue aujourd'hui dans l'autre monde. Pour l'apprenti chamane, connaître le monde, l'invisible comme le visible, c'est le parcourir de différentes manières. Ingérer un maximum de plantes, notamment celles qui font voir, permet d'acquérir un plus grand savoir mais aussi incorporer des pouvoirs qui se matérialisent sous la forme de larves. Le pouvoir du chamane repose donc sur son savoir et s'exprime dans sa capacité d'agir sur les êtres et les choses qui l'entourent. Le pouvoir acquis par le *yachak* permet à la fois de guérir et de tuer. Du fait même de l'ambivalence de son statut, il est à la fois craint et socialement indispensable. Rares sont les personnes qui disent ouvertement être *yachak* à l'hôte étranger. Affirmer que l'on est *yachak*, c'est effectivement s'exposer aux accusations de sorcellerie. A l'intérieur de l'*ayllu* en revanche, les individus se le disent (et le savent) du fait que les chamanes s'y entraident pour faire face à des sorts en provenance de l'extérieur.

Si tout le monde n'est pas *yachak*, chaque personne apprend par contre à rendre son corps plus imperméable qu'à la naissance, de sorte à se protéger des « dangers mystiques » (Whitten 1976), c'est-à-dire de certains esprits qui peuvent affaiblir et rendre malade. Ainsi, de nombreuses personnes possèdent le *paju*. Ce terme kichwa présente une certaine polysémie : il désigne à la fois des pouvoirs permettant de soigner certains types de maladies et des maladies qui ne sont pas causées par des dards chamaniques. Autrement dit, il s'agit de maladies qui ne sont pas le résultat de *supai biruti*, d'esprits auxiliaires qui ont été envoyés (« soufflés ») par des sorciers malintentionnés et qui sont par conséquent plus facilement guérissables (Whitten 1976 : 144). Ce sont des maladies très souvent induites par le contact avec des esprits qui n'ont pas nécessairement l'intention de nuire, mais qui pénètrent le corps dû à la « mollesse » de la peau. Le *paju* désigne en outre certains pouvoirs dont les personnes ont besoin pour réaliser leurs activités féminines ou masculines et qui se transmettent de femmes à femmes et d'hommes à hommes (les *paju* que l'on m'a le plus souvent mentionnés étant ceux relatifs à la chasse et à la culture de manioc). Le *lumu paju* (le « pouvoir du manioc ») se transmet par exemple d'une grand-mère, d'une mère ou d'une tante à la petite-fille, la fille ou la nièce afin qu'elles aient de bonnes récoltes de manioc.

Parmi les différentes modalités de transmission du savoir dont me parlaient mes interlocuteurs à Makana Kucha, l'une d'elles revenait de façon récurrente : l'usage du piment (*uchu*) qui est appliqué le plus fréquemment dans les yeux, mais aussi la bouche et parfois encore le pénis[288]. Lorsqu'ils en parlaient en espagnol, ils utilisaient fréquemment le terme de « punition » (*castigo*) – très probablement en écho avec les châtiments corporels que leur infligeaient les missionnaires jusqu'à récemment. Cependant, cet usage du piment n'était pas simplement conçu comme une sanction pour un comportement jugé intolérable, qu'il s'agisse des comportements des enfants (trop grande curiosité, fainéantise, vols de biens d'autrui) ou des hommes (la violence physique en état d'ébriété), mais plutôt comme une façon de leur transmettre de la force et de la « droiture ».

En Amazonie, le piment est une substance consommée par la grande majorité des populations amérindiennes. Par ailleurs, son usage dans le cadre de rituels est répandu[289] et il apparaît dans de nombreux mythes. Au même titre que d'autres substances (classifiées d'après des critères portant sur leur « amertume », leur « douceur », leur « sel »), il fait l'objet de nombreuses restrictions chez les Kichwa des basses-terres, notamment lors des initiations chamaniques, des maladies et des cures thérapeutiques ainsi que de la chasse. Lorsqu'il tue des prédateurs tels que l'anaconda ou le boa, le chasseur doit par exemple s'abstenir de manger du piment dans les jours qui précèdent l'acte, faute de quoi il tombe malade. L'une des maladies qui peut se déclencher est l'*amarun paju*, qui se manifeste sous la forme de tâches dépigmentées sur la peau, rappelant les motifs de celle de l'anaconda (Kohn 2002).

288 Si l'imposition du piment dans la bouche et les yeux était mentionnée de façon récurrente, je n'ai entendu parler qu'une seule fois de son usage sur le pénis. Cela avait été fait, d'après ce que m'en disait l'abuelita Mariela, sur l'un de ses beaux-fils (par sa fille) lorsqu'il était soupçonné d'avoir entretenu une liaison avec une femme métisse pendant l'un de ses séjours professionnels à Quito.

289 A. Métraux (1948 : 394) affirme par ailleurs que l'usage du piment brûlé était une technique de guerre largement distribuée en Amazonie. La fumée du piment brûlé pour faire fuir ou empoisonner des esprits maléfiques est présente dans plusieurs récits mythologiques des Kechwa/Kichwa des basses-terres (voir notamment Kohn 2002 ; Gutierrez Choquevilca 2012).

Par ailleurs, lorsqu'il est ingéré et plus encore s'il est imposé dans les yeux, il a le pouvoir de faire fuir les prédateurs, à commencer par le jaguar. L'humain qui le rencontre dans la forêt a en effet un contact visuel avec lui. C'est lorsque son regard croise celui de l'animal que les yeux de ce dernier se mettent à brûler. Il n'a alors plus d'autre choix que de s'éloigner de l'humain. De façon plus générale, le piment ingéré en abondance fait fuir les esprits prédateurs et protège les humains des rencontres maléfiques.

L'injection régulière du piment dans les yeux des enfants leur enseigne par ailleurs à endurer la douleur, à devenir plus résistants, courageux et combatifs. D'après mes interlocuteurs à Makana Kucha, cet usage du piment est particulièrement efficace pour les enfants pleurnichards (*wakai siki*) qui manquent de force et de détermination. Enfin, si le piment imposé dans les yeux a le pouvoir de mettre à distance des esprits de prédateurs, il permet aussi d'absorber leur force, et en particulier celle du grand prédateur amazonien, le jaguar-puma. Les Kichwa conservent en effet les canines de jaguar qu'ils utilisent pour réaliser le rite d'imposition du piment dans les yeux des apprentis chamanes. L'endurence de la brûlure causée par la canine du jaguar induite de piment *uchu* permet ainsi aux néophytes d'incorporer une disposition agressive identique à celle qui est imputée au félin. D'après A. L. Gutierrez Choquevilca (2012), les apprentis chamanes Kechwa en Amazonie péruvienne se servent de cette agressivité pour pacifier les esprits auxiliaires qu'ils incorporent. Si ces derniers finissent par devenir des « alliés » du chamane, ils possèdent également un caractère nocif et agressif qui doit être contrôlé par le chamane. Selon E. Kohn (2002), de tels rituels d'imposition de piment dans les yeux avec un croc de jaguar permettent aux chamanes novices, chez les *Avila Runa*, d'incorporer progressivement le jaguar-puma et d'acquérir un « pouvoir tranquille », une certaine maîtrise de leur corps et de leurs relations, une aisance sociale et rhétorique, ainsi qu'une grande vaillance.

Certains de mes interlocuteurs de plus de trente ans à Makana Kucha m'affirmaient qu'ils demandaient régulièrement à des *ancianos* – le plus souvent leurs grands-pères ou leurs grands-mères – de leur injecter du piment dans les yeux avant l'aube. Ces rituels réguliers les rendaient plus résistants, combatifs et travailleurs, leur permettaient de vaincre la peur et la douleur, tout comme d'avoir un comportement jugé « droit » (*dirichu*). En outre, le piment placé dans les yeux leur permettait de clarifier leur vue, un aspect qui se manifestait dans la capacité à voir à travers les rêves et à savoir les interpréter, mais aussi, pour le chasseur, à repérer facilement ses proies. L'abuelita Mariela m'a décrit, par exemple, un rituel matinal lors duquel les parents transmettaient des conseils (*kamachina*) à leurs enfants, rituel chamanique tout imprégné de références chrétiennes :

> Maman, auparavant, tes parents avaient-ils pour habitude de donner des conseils, demande-t-elle [l'anthropologue] ?
>
> Ils nous conseillaient, ils disaient que nous devions être droits [vivre de façon droite]. « Travaillez dans la *chacra*, semez du plantain, du manioc, des oignons, et vous y gagnerez », disaient-ils. « Par contre, si vous tombez dans le mal, que vous allez où bon vous semble, si vous couchez avec plusieurs hommes, alors vous irez en enfer. Dieu le Père voit. Si vous vous mariez bien, vous monterez au ciel avec une bougie. Si vous ne le faites pas, vous irez en enfer. Si vous faites le mal, nous finirons par l'apprendre, et nous vous donnerons à un veuf et sa canne. Il vous enlèvera avec sa canne. » C'est comme cela qu'ils parlaient, ils parlaient puissamment. « Tu m'as bien entendu ! » Ils nous attrapaient par l'oreille, nous pinçaient et

> disaient : « lapin! Lapin! Lapin! » (…) Après avoir fait cela, ils nous donnaient du tabac par la bouche. Et après nous avoir fait prendre du tabac, la grand-mère nous mettait du piment [dans les yeux]. Elle prenait du *trago* dans la bouche, et shuuu! Elle soufflait. Ainsi soufflait-elle par la bouche. Pour quelques-unes, cela ne suffisait pas, elles ouvraient tout de suite les yeux. Alors ils allaient chercher les orties entières, pour celles qui faisaient des bêtises. Ils lui enlevaient [les sous-vêtements], elles se retrouvaient nues, et ils la frappaient avec l'ortie, *pau, pau, pau, pau*…!. [Elle rit].[290]

Ces conseils s'expriment donc sous la forme de mots formulés par des personnes de l'*ayllu* perçues comme connaisseuses et puissantes. Elles ne doivent pas nécessairement être considérées comme *yachak*, mais doivent en revanche avoir du savoir (*yachai*) et être reconnues pour leur « droiture » comportementale. La force, le savoir et la droiture se manifestent dans le souffle, *samai*, de la personne, tout comme ils en sont une expression. Outre les conseils verbaux « puissants » (*shinzhira piñajuna*), la transmission du savoir et de pouvoirs – qui consistent ici en une aptitude à savoir vivre « droitement » pour une femme, travailler, semer le plantain et le manioc, avoir des rapports sexuels avec un seul homme, son mari – se réalise par le biais du tabac, du souffle (*samai*), du *trago* et du piment *uchu*. Le tabac joue un rôle prépondérant dans toute société amérindienne, et il y est indispensable pour le chamane. Il peut être bu sous la forme de jus : il remplit alors la même fonction que les plantes « qui font voir » (les plantes psychotropes). Il clarifie la vision, en ouvrant et favorisant l'accès au monde invisible. La fumée de tabac, quant à elle, active le processus hallucinatoire engendrés par d'autres plantes ; mais c'est surtout dans la pratique quotidienne que le tabac joue un rôle fondamental pour tous les travaux thérapeutiques ou divinatoires. La fumée joue alors le rôle de canal à travers lequel le chamane ou ses auxiliaires voyagent, par le biais duquel le chamane prolonge son souffle et projette son pouvoir. Etant la nourriture des esprits par excellence, la fumée de tabac permet aussi d'apprivoiser des auxiliaires ou au contraire de tenir des esprits maléfiques à distance. Le pouvoir du tabac dépend alors de l'intention du « souffleur ».

Le tabac, tout comme le *trago*, a la propriété de libérer, de favoriser et de matérialiser le transfert du souffle *samai*. Le souffle, dans la perspective des Kichwa du Napo, se confond parfois avec la notion espagnole et chrétienne d'âme (*alma*), sans pour autant s'y subsumer. Il se présente plutôt comme la substance de l'âme (Uzendoski 2005 ; Knipper 2006), la substance qui insuffle la vie à tout être considéré comme vivant, à savoir les végétaux, les animaux, les humains, les éléments (l'eau, le feu etc.), la lune, le soleil, l'air, mais aussi l'alcool et les décoctions de plantes thérapeutiques (y inclus les médicaments).

290 Mama, ñaupa tiempu, kamba yayaguna, imara, imara rimajunakay nin, ima rimasha kamachinujakay nin ñaupa tiempu? Kamachijuna, canguna dirichu kausanguichi nisha, kanguna tarbaichi chagra, palanda, lumu, tarpuichi cibulla, chigunara rasha ganaichi, kanguna shu malbi rumasha, maitas purisha, shuk karihunahua takarisha purikpiga, chiga uku pachama mi kachanga, yaya dios rikunmi, Kanguna paktachisha casarapiga, vilahuami awama sikanguichi, kanguna chita mana paktachisha, uku pachama ringaraunguichi, chimandahuaga, kanguna shina mal tukusha puripiga, ñukanchi randy uyananga, rucu yayara kunanga,tahunahua puringahua, tahunahua pushay kachanguichi, piñajunami, shinchira piñajuna, uyangui, uyangui, rinri cara apisha tiksinun, cuniju cuniju, cuniju nisha tiksinun. (…) Na rashka washa, tabacura upichinun, shimimanda, taucura upichiska huasha, uchura, ruku mamara uchu churachinun, uchura churachisha, chimi, mastira tragu yakura amulin, shuu pukustanun, chimi na pukuchijunami, narasha, maikan mana kirinun uchura, ansas, tia rikurianun, chinira pallairisha, chi urtiga apajuna, itiro, kai masti kampalina nishkara churariajunami, chita urama dsar llatanasha, llustiruku, ña galsunbas illak, chi rukura apij : pau, pau, pau, pau, pau pau, pau, pau. [se ríe]

Le souffle *samai* est profondément inconstant ; il peut se modifier et augmente ou diminue en fonction des circonstances. Un nouveau-né, par exemple, est considéré comme ayant peu de souffle, il est faible et vulnérable. Au fil du temps, le souffle de la personne augmente, mais il peut diminuer temporairement, en cas de maladie par exemple. En outre, le *samai* a pour caractéristique de circuler entre les humains et les non-humains, tout comme entre les humains. Dans le cas où le souffle d'une personne est diminué, il s'agit alors, pour le *yachak* ou toute personne considérée comme ayant certains pouvoirs chamaniques, de transférer sa force vitale, *pukuna* (souffler). Le *samai* est soufflé le plus souvent au sommet du crâne de la personne et ainsi incorporé. C'est aussi à travers le souffle que le chamane *yachak* propulse ses esprits auxiliaires. Les dards « soufflés », *supai biruti*, tout comme la fumée de tabac, matérialisent le *samai* du chamane et sont des indicateurs de son pouvoir. Ainsi, le souffle peut guérir ou blesser, renforcer ou affaiblir, mais dans tous les cas il transforme durablement sa cible, qu'il s'agisse de sa « proie » ou du destinataire d'une communication rituelle (Kohn 2002). L'augmentation du souffle d'une personne a pour effet de la protéger contre des tierces instances pouvant engendrer des maladies (en diminuant la perméabilité de son corps), mais aussi de lui donner la force et la volonté de vivre de façon « droite ». Travailler, avoir un époux ou une épouse et des enfants, entretenir des relations conviviales avec ses proches et ses parents sont en ce sens une manifestation d'un *samai* puissant.

Ainsi donc, dans la perspective de plusieurs de mes sujets d'étude à Makana Kucha, si les personnes manquent de « droiture » et de force, c'est parce qu'elles abusent de certaines substances qui « ramollissent le corps » et qu'elles ne participent plus assez à des rituels à travers lesquels le savoir *yachai* et le souffle *samai* des gens puissants (*sinzhi runa*) leur est transmis. La fainéantise, la propension à boire en trop grande quantité et trop fréquemment du *trago*, sont une manifestation de la faiblesse du souffle de certains hommes.

Toute une série de stratégies et de réactions étaient suscitées par la consommation jugée abusive d'alcool distillé chez certains hommes. Les propriétaires de petites échoppes, par exemple, refusaient parfois d'en vendre, prétextant qu'ils n'en avaient plus en stock. D'autres fois, ils ne répondaient pas aux appels des hommes ivres lorsqu'ils en réclamaient. Cela pouvait se passer de nuit. Dans ce cas, malgré les cris répétés des hommes ivres, les propriétaires du magasin restaient silencieux jusqu'à ce que les hommes abandonnent ou leur répondaient, sans sortir de leur maison et exaspérés, qu'il n'y avait rien à vendre. Mais cela pouvait aussi avoir lieu de jour :

> Patricia, qui possède une petite échoppe avec son mari, m'expliquait aujourd'hui qu'elle n'achetait pas d'alcool en trop grande quantité pour que les adeptes ne puissent pas en consommer immodérément. Car tant qu'il y en a, ils boivent, me précisait-elle. Elle adopte aussi une stratégie lorsqu'un homme ivre s'approche de sa maison pour en acheter. « Chut, un homme saoul arrive ! » nous a-t-elle dit l'autre jour à son enfant et moi, alors qu'elle apercevait un homme titubant à travers les espacements des planches de sa maison. Elle nous a alors fait signe pour que nous allions nous cacher sans bruit dans la cuisine et que nous restions immobiles jusqu'à son départ. La même scène se répète à l'instant même où je relate cet évènement : je l'observe depuis une maison voisine. C'est un jeune qui est sobre qui vient en acheter. Patricia est à l'intérieur avec son mari, mais ils ne répondent pas aux appels. Le jeune est maintenant monté par les escaliers et regarde par la fenêtre. Il a repéré le mari de Patricia et l'incite à lui vendre du *veinticinco*. Il a réussi à le tirer hors de son hamac, ils se dirigent maintenant vers le magasin. Mais les hommes très saouls ont eux aussi leurs stratégies. Ce matin, un homme a toqué à la porte chez Patricia en lui disant qu'il voulait acheter du sucre. Le mari de Patricia est donc sorti

> de chez lui et s'est rendu au magasin. Il lui a vendu de l'alcool fort, et non du sucre, et a fini par en boire en sa compagnie. (Notes de terrain, avril 2012).

Face à cette consommation jugée abusive d'alcool de certains hommes, quelques fillettes, ou des femmes de Makana Kucha qui n'étaient pas encore mariées ou veuves, me disaient qu'elles ne voulaient rien savoir du mariage (ou du remariage). Il s'agissait pour elles d'éviter, à travers la revendication de célibat, les éventuels problèmes liés à cette consommation, tels que les difficultés financières, la « fainéantise » des maris, ou leur comportement violent. D'après mes observations et les récits que j'ai récoltés, le célibat choisi par les femmes n'est pas un phénomène complètement nouveau. Cependant, il semble que jusque dans les années 2000, c'était un phénomène relativement isolé. La plupart des femmes de plus de trente ans auxquelles je me suis adressée sont mariées. Certaines d'entre elles avaient voulu rester célibataires ou retarder leur union mais y « échapper » n'était pas chose aisée sous l'effet de la pression familiale (et des sorts qui pouvaient être jetés en cas de refus d'un mariage). Le désir de repousser le mariage était aussi à mettre en lien avec la volonté d'étudier, sachant qu'une partie d'entre elles avaient eu accès à l'éducation secondaire, le plus souvent dans des établissements religieux. A l'heure actuelle, l'éducation primaire est généralisée pour les enfants de Makana Kucha, et une partie des adolescents poursuivent leur éducation secondaire à Loreto. Cependant, la prégnance de l'idée que les « maris frappent » semble également être une force dissuasive pour les fillettes dans la perspective de s'unir à un homme. Un jour, j'ai eu une brève conversation avec une fillette de dix ans au sujet de ses perspectives d'avenir, alors que je me trouvais seule avec elle. Elle semblait partagée entre son désir de se marier (à un homme « éduqué »), sa crainte d'être frappée et de se retrouver surchargée de travail :

> MLS : Quand tu seras grande, quand tu auras fini le collège, qu'est-ce que tu veux faire?
>
> Je ne sais pas.
>
> MLS : Tu veux te marier?
>
> Nooon!
>
> MLS : Pourquoi?
>
> Les maris frappent beaucoup! (*marido mucho pega*)
>
> MLS : Mais es-tu vraiment condamnée à avoir un mari qui frappe? N'y en a-t-il pas qui sont plus tranquilles?
>
> Oui, il y en a quelques-uns. Mon papa me dit qu'à 20 ans, il faudra que je me marie, continue-t-elle. Et il dit la même chose à ma petite sœur.
>
> MLS : Et si tu ne veux pas te marier, que se passera-t-il?
>
> Je ne sais pas, mais si je ne veux pas le faire, je ne le ferai pas! Ma grand-mère dit qu'il faut se marier avec un homme éduqué, un professeur. Ma professeure, elle, elle a un copain. Mais il n'a pas étudié. (…)
>
> MLS : Et si tu as des enfants, tu pourras encore étudier?

> Oui, comme ma maman. Mais c'est beaucoup de travail, il faut s'occuper des enfants, faire à manger, nettoyer et en plus étudier. Si elle ne peut pas le faire, du coup c'est à notre charge, à ma sœur et moi. C'est plus de travail pour nous. (Notes de terrain, janvier 2012).

Dans le centre de Makana Kucha vivaient deux veuves (d'environ soixante ans), dont l'abuelita Mariela. Toutes deux avaient perdu leur mari il y a plusieurs années lors d'un accident. Leur mort s'était produite, dans les deux cas, en état d'ébriété. Il s'agissait de puissants *yachak* et leur mort était due à un ensorcellement (le concept de mort naturelle est inexistant dans la pensée chamanique). Suite au décès de leur mari, les veuves avaient refusé de se remarier de sorte à éviter les problèmes qu'elles avaient vécus avec leur mari, comme en témoigne le récit d'un fils de l'une de ces veuves :

> Ce matin, j'ai eu une conversation avec Carlos (environ trente-cinq ans), chez qui je vis en ce moment. Nous avons passé toute la matinée dans un hamac pour lui, sur un banc pour moi, face à la télévision qui était constamment allumée, où passaient les « Power Rangers ». Sa femme était aussi présente, elle nourrissait son nouveau-né (elle vient d'accoucher il y a quelques semaines) et vaquait à différentes activités dans la maison. Sa mère, qui vit avec eux, était partie cultiver. Carlos m'a longuement parlé de son père qui était mort alors qu'il avait huit ans. Il buvait énormément, me disait-il, et il était d'ailleurs mort en état d'ébriété. Il avait participé à une fête communautaire et revenait à pieds vers Makana Kucha en compagnie de l'un de ses frères. Leur est venue l'idée de traverser la rivière Suno à la nage. Comme le père de Carlos était saoul, son frère s'est proposé pour l'aider. Mais il n'y avait rien à faire. Son père a réagi en lui disant : « laisse-moi faire, je suis un homme, je peux le faire seul ! » C'est là qu'il s'est noyé. Son corps a été retrouvé le lendemain, plus en aval de l'endroit où il avait tenté de traverser la rivière. Carlos, qui l'avait vu, me donnait des détails. Il était sur le dos, les bras et les jambes écartées dans l'eau, à cause du courant. Son corps était bien marqué (*golpeado*), car il avait heurté des pierres dans le courant, jusqu'à ce qu'il se retrouve bloqué, contre une pierre.
>
> Son père, me racontait aussi Carlos, buvait beaucoup et frappait sa mère, il faisait peur aux enfants *(asustaba*). Lorsque, plus tard, j'ai demandé à Carlos pourquoi sa mère ne s'était pas remariée ensuite, il m'a dit : « mes deux tantes sont célibataires jusqu'à aujourd'hui, elles ont choisi de ne jamais se marier (*juntarse* est le terme le plus souvent utilisé en espagnol), car elles ont vu que c'était beaucoup de souffrance. Et en effet ma mère a beaucoup souffert. C'est pour cette raison qu'elle a choisi de rester célibataire. Et elle a bien vécu, nous sommes venus nous installer ici, elle s'en sortait financièrement avec nous, ses enfants. » Si sa mère avait beaucoup souffert c'est parce qu'en ce temps-là, me précisait-il, on ne pouvait rien faire face à un homme ivre qui maltraite sa femme. On ne pouvait pas le mettre en prison, me disait-il. « La famille ne faisait rien pour l'aider ? », lui ai-je demandé. « C'est que ma mère était seule, elle vivait loin de sa famille (de ses parents, de ses frères et sœurs), elle n'avait donc personne à qui s'adresser. Elle pleurait beaucoup. » (Notes de terrain, avril 2012).

L'autre veuve installée au centre de Makana Kucha, l'abuelita Mariela, vivait en compagnie de ses deux dernières filles, Gabriela et Cristina, qui avaient respectivement vingt-huit et trente ans. La plus jeune, Gabriela, était mère célibataire, tandis que Cristina avait expressément choisi le célibat. Lorsque je me suis installée pour un temps dans la maison de ces trois femmes, elles m'ont dit ne rien vouloir savoir du mariage et m'ont précisé, en riant, qu'elles vivaient très bien sans homme. « Les hommes, c'est beaucoup de problèmes ! » m'ont-elles souvent affirmé. « Il arrive saoul à la maison, il faut immédiatement lui servir à manger, il s'énerve et frappe s'il n'a pas ce qu'il veut ! Nous trois, nous n'avons besoin d'aucun homme ! Nous allons à la *chacra*, nous pêchons au *barbasco* ou avec des produits chimiques, nos sœurs/filles nous amènent de la

viande de la forêt quand leur mari en a chassé, et nous avons l'aide de nos beaux-frères/beaux-fils pour la construction des maisons! Et ainsi nous vivons bien, nous sommes tranquilles! » (Notes de terrain, juin 2012).

L'abuelita Mariela avait vécu la violence physique de son mari pendant toute la durée de leur relation. Elle précisait toutefois qu'elle n'avait jamais manqué de rien : son mari était un travailleur assidû et lui ramenait souvent du gibier. Cristina, la femme célibataire, m'a dit avoir constaté que le mariage était vécu douloureusement par les femmes de son entourage, du fait qu'elles étaient victimes de violence physique. Par conséquent, elle avait pris la décision de vivre sans époux. Elle avait bel et bien reçu des demandes en mariage, mais elle les avait refusées. Si elle regrettait parfois de ne pas avoir d'enfants pour pouvoir l'aider dans son travail quotidien, elle était cependant appuyée par sa sœur Gabriela qui lui avait « offert » (*regalado*) un de ses fils. Lorsqu'il grandirait, il pourrait l'aider. Elle avait par ailleurs le projet de quitter la communauté et de retourner travailler à Quito en tant qu'employée domestique. Bien que les conditions de travail soient difficiles d'après son expérience (bas salaires, agressivité de certains employeurs), la vie lui semblait toutefois moins rude en ville que dans la communauté. Elle y restait pourtant pour pouvoir s'occuper de sa mère, l'abuelita Mariela, qui était déjà âgée et ne pouvait plus vivre sans son aide. Enfin, Gabriela, sa sœur cadette, avait elle aussi tenté sa chance en ville, à Coca, en travaillant comme serveuse dans un bar. C'est en ville qu'elle avait rencontré le père kichwa de son deuxième enfant. Après être allée s'installer dans sa communauté pendant quelques temps, elle a finalement décidé de s'en séparer : il entretenait en effet une relation avec une autre femme, disparaissait régulièrement de leur maison sans donner de nouvelles, et la frappait souvent lorsqu'il se trouvait auprès d'elle. C'est après avoir vécu cette expérience qu'elle a opté pour le célibat.

L'éducation scolaire des enfants, y compris celle des filles, était hautement valorisée par les membres de Makana Kucha. Du fait que l'accès y soit facilité pour tous et toutes, certaines mères de la communauté privilégiaient dorénavant les études secondaires de leurs filles à leur mariage. Cela ne signifiait pas qu'elles n'envisageaient pas le mariage pour leurs filles. Cependant, il s'agissait dans leur perspective de donner la priorité aux études scolaires, quitte à repousser leur union de quelques années, de sorte à faire d'elles, idéalement, des *profesionales*, c'est-à-dire des personnes diplômées exerçant une activité professionnelle socialement reconnue et bien rémunérée. Ce désir ne peut se comprendre, d'une part, sans prendre en considération l'insistance des missionnaires durant toute la durée de leur intervention prosélyte sur le « nécessaire processus de civilisation » des groupes kichwaphones, leur rôle dans l'instauration de l'éducation scolaire et religieuse ainsi que la diffusion de la représentation de l'éducation comme voie suprême permettant d'accéder à un statut de « civilisé ». Ce discours sur l'éducation et l'avatar de *la Civilización*, le *Desarrollo* (le développement), est aujourd'hui largement véhiculé par les médias, l'Etat et ses différents représentants, les ONG, les organismes internationaux, et les organisations politiques autochtones qui cherchent à ethniciser le développement en lui apportant une teinte « culturel ». D'autre part, l'éducation est aussi considérée comme un moyen par lequel une partie du pouvoir des Blancs-Métis peut être acquise. Ce pouvoir n'est pas conçu comme étant seulement symbolique, mais aussi matériel. Il est une source de reconnaissance sociale et représente la possibilité de pouvoir s'intégrer à la société nationale, de sortir de la marginalisation sociale, économique, politique et culturelle. Enfin, si l'éducation scolaire est valorisée par différents acteurs institutionnels et par les Kichwa du Napo eux-mêmes depuis longtemps, l'idée que les femmes puissent prolonger leur éducation, elle, est relativement nouvelle. Comme je l'ai

évoqué, elle est aujourd'hui promue tant par l'Etat, les ONG, les organismes internationaux que les organisations politiques autochtones elles-mêmes.

Ainsi, une partie des mères auxquelles je me suis adressée exprimaient une forme de frustration du fait qu'elles n'avaient pas eu la possibilité de prolonger leurs études scolaires. En donnant cette possibilité à leurs filles, elles leur permettaient d'acquérir ce savoir et une partie des pouvoirs des Blancs-Métis. De même, ces mères m'affirmaient qu'elles souhaitaient que leurs filles puissent choisir leur mari. Ainsi en parlaient Rafaela et Patricia, respectivement vingt cinq et trente ans :

> Ce jour-là, j'accompagnais Rafaela au centre de santé, où elle voulait contrôler l'état de santé de son nouveau-né qui avait des problèmes de peau et se renseigner sur les méthodes contraceptives. (…) Suite à quoi, je l'ai invitée à boire un jus de fruit dans le petit restaurant tenu par un Colombien à Loreto. C'est là qu'elle m'a parlé de son mariage avec Iván. D'après ses dires, Iván et sa famille seraient venu la demander en mariage alors qu'elle avait quatorze ans. Iván en avait vingt-quatre. Elle a beaucoup pleuré. Non pas qu'Iván ne lui plaise pas (elle n'en a en tout cas pas fait mention), mais elle voulait continuer à étudier. Se marier, cela signifiait tout arrêter pour devenir épouse et mère. Ses parents lui ont pourtant affirmé qu'elle devait se marier. Elle a donc cédé et est partie s'installer avec Iván. Mais son père, selon les dires d'Iván cette fois-ci, les a incités à faire des études quelques années plus tard (environ 5 ans après), leur affirmant qu'ils sont encore jeunes et qu'il faut en profiter. C'est pour cette raison qu'ils s'y sont remis depuis 3-4 ans. Et que ferait-elle avec ses filles? Lui ai-je demandé. Sans aucune hésitation, elle m'a répondu : « non, je ne les contraindrai pas à se marier. Il faut d'abord qu'elles étudient ». (Notes de terrain 2012 : 46).

> Patricia vient de la région d'Archidona. Un jour, alors qu'elle avait quatorze ans, elle était en visite à Makana Kucha, pour la boda d'une de ses sœurs. Or dans cette fête se trouvait un bon nombre de jeunes hommes célibataires, notamment Carlos, qui avait quelques années de plus qu'elle. Toute la soirée ils l'ont dérangée (*molestar)* à tel point qu'elle a décidé de rentrer chez elle. Sa mère l'attendait également pour qu'elle vienne s'occuper des enfants. Sur le chemin du retour, la route était barrée par une multitude de jeunes hommes qui lui faisaient la cour. Tout en me racontant cette histoire, Patricia riait. Elle les a tous repoussés, sauf son mari actuel, qui a refusé de s'en aller. Il l'aimait (*querer*) et la dérangeait (*molestar*), si bien qu'elle a fini par le frapper pour qu'il la laisse tranquille. Comme il était ivre, me précisait-elle, il fallait utiliser les grands moyens. Car un homme ivre ne prend pas en considération ce qu'on lui dit/demande (*un borracho no hace caso*). Elle s'en est débarrassée, mais le lendemain Carlos est venu avec des cadeaux pour la demander en mariage. Ses parents, qui à cette époque vivaient encore (Patricia est aujourd'hui orpheline, elle a environ trente ans) l'encourageaient à se marier. « Il faut que tu te maries », lui disait sa mère, « autrement cela va continuer comme cela sans cesse, les hommes vont t'embêter (*molestar*) sans arrêt! » C'était l'un des arguments avancés par ses parents. Patricia ne le voulait cependant pas, elle n'aimait pas Carlos. Comment pouvait-elle l'aimer si elle ne le connaissait pas? Me disait-elle. Elle avait par ailleurs entendu parler des métis qui disaient : « quoi? Tu te maries sans connaitre la personne? Mais tu ne peux pas l'aimer si tu ne le connais pas! » Elle a résisté encore quelques mois, mais a fini par céder et s'est unie avec Carlos. « Et comment te sentais-tu dans un premier temps avec Carlos, étais-tu triste ou contente? », je lui demande. « J'étais triste, car je ne l'aimais pas. » « Et maintenant? » Patricia rit et baisse les yeux. Je répète ma question. « Maintenant oui, je suis contente, je le connais bien et je l'aime. » Bien qu'elle se soit adaptée à la situation, Patricia me disait qu'en aucun cas, elle ne voulait choisir les futurs maris de ses filles. Elles devaient être libres et pouvoir les choisir elles-mêmes, en fonction des sentiments qu'elles éprouvaient. (Notes de terrain, mai 2012).

Si certaines me faisaient part de leur désir de laisser leur fille étudier et choisir librement leur conjoint, pour la quasi-totalité des femmes, l'union avec un homme restait capitale. Le célibat n'était pas envisagé comme une bonne option par la majorité d'entre elles. Par ailleurs, laisser les jeunes filles étudier et/ou les laisser choisir leur conjoint, c'était aussi prendre le risque de les voir souffrir (comment pouvaient-elles être sûres qu'elles allaient bien choisir et qu'elles n'allaient pas tomber sur un homme fainéant et violent?) et de leur permettre d'avoir une vie sexuelle hors de leur contrôle. En effet, si les jeunes filles allaient à l'école secondaire, cela signifiait qu'elles devaient se rendre de façon temporaire ou définitive dans la bourgade de Loreto et côtoyer des jeunes hommes à l'école. Le danger portait donc sur la possibilité qu'elles entretiennent plusieurs relations et qu'elles deviennent mères célibataires (j'y viens plus loin).

Enfin, les femmes victimes de violence physique de leur époux mettaient parfois fin à leur jour. D'après mes informations, cela n'était pas arrivé à Makana Kucha[291]. En revanche, tant les médecins du centre de santé que des Kichwa côtoyés à l'OCKIL m'en ont parlé. Par ailleurs, Ricardo m'a mentionné le cas d'une femme d'une communauté voisine qui l'avait fait quelques mois avant mon arrivée sur le terrain :

> Ricardo m'a raconté qu'à Araque, la communauté où est mort son frère aîné la semaine dernière, une femme et son fils se sont tous deux tués en ingérant du venin (*veneno*). Le fils d'abord, pour une raison qu'ignore Ricardo. La femme ensuite, car son mari ne faisait que la battre et qu'elle n'en pouvait plus. Ainsi, lors d'une fête, alors qu'il la battait, elle lui avait dit : « tu m'as trop frappée, je suis fatiguée, je vais maintenant partir. » Elle avait ingéré face à lui une boisson dans laquelle elle avait mis du venin et avait ajouté : « si tu veux me battre encore une fois, fais-le maintenant, car dans quelques minutes je ne vivrai plus. » Elle est effectivement morte quelques minutes plus tard. (Notes de terrain 2012 : 428).

Depuis quelques années, la plupart des tentatives de suicide dans le canton se font par l'ingestion de pesticides ou d'insecticides que les membres de la communauté désignent par le terme de « venin » (*veneno*). Auparavant, me précisaient-ils, les suicides se faisaient à l'aide *du barbasco*. Aux dires de plusieurs personnes de Makana Kucha, les suicides augmentaient considérablement ces dernières années dans les communautés kichwa du canton. Voici ce que m'en disait Isabel :

> Lorsque nous préparions ensemble la bière de manioc pour la fête d'au revoir prévue à la fin de mon séjour, Isabel m'a annoncé qu'un jeune homme de vingt-cinq ans, à Chonta Cocha, s'est suicidé au venin (chimique). Il en est mort. C'est son fils qui le lui avait annoncé. « Aujourd'hui, pour n'importe quel petit problème ils s'empoisonnent ! », m'a-t-elle dit. « Hommes, femmes, jeunes, vieux, tout le monde s'empoisonne ! Ils n'ont plus de résistance (*Ya no aguantan*) ! », a-t-elle ajouté, désemparée face à cette augmentation des suicides. (Notes de terrain 2012 : 669).

Au-delà des explications relationnelles du suicide des épouses, hommes et femmes à Makana Kucha mettaient l'accent sur la faiblesse des Kichwa contemporains. Une faiblesse qui, comme la fainéantise, est une forme d'expression de l'affaiblissement du souffle *samai* des personnes.

291 J'ai appris environ une année après mon départ, à travers internet – j'étais en effet en contact avec une jeune fille de Makana Kucha sur facebook – qu'une jeune femme de la communauté avait tenté de mettre fin à ces jours. Mon interlocutrice m'a affirmé qu'elle l'avait fait parce qu'elle avait des conflits avec son mari, conflits qui débouchaient régulièrement sur de la violence physique à son égard.

Face aux coups de leurs maris : les réactions des femmes et de leur entourage

Les femmes kichwa de Makana Kucha que j'ai côtoyées ne restaient pas passives face aux coups que pouvait leur donner leur mari lorsqu'il avait bu. Bien qu'elles y réagissent, elles excluaient d'emblée la possibilité de se séparer de leur époux. D'après M. Uzendoski (2005), la valeur fondamentale du mariage, pour les Kichwa, réside dans sa capacité à produire et à transformer des relations sociales.

> « Transformation [of social relations] is achieved through a system of exchange and circulation whose ultimate goal is the exchange of a person and the circulation of social relations and substance between twho aylluguna. (…) Marriage transforms people into social persons of a more mature form that is socially recognizable and valued. » (92-93).

A travers le mariage, les beaux-fils (*mashaguna*) et les belles-filles (*cachunguna*) passent progressivement d'un statut d'affins à celui de consanguins. Ce passage se note dans l'abandon progressif des termes de beaux-fils et belles-filles et son remplacement par ceux de *churi* (fils) et *ushushi* (fille) de la part des beaux-parents. Cette transformation se produit par les évènements de mariage, la naissance des enfants, mais aussi par les contributions matérielles et pragmatiques des *mashaguna* et des *cachunguna* à leur *ayllu*, telles que la production de viande, de manioc, l'assiduité et la constance au travail ainsi que la loyauté. (Ibid.).

Dans un tel contexte socio-culturel – où la production et le maintien des rapports de parenté à travers l'union d'un homme et d'une femme jouent un rôle fondamental symboliquement mais aussi matériellement – leur séparation n'est pas sans conséquence. Elle implique plus largement la rupture de deux *aylluguna*, de leurs échanges réguliers voire quotidiens de biens et de services, et l'abandon des statuts d'époux et d'épouses hautement valorisés chez les Kichwa. Elle suppose également un changement de vie drastique pour beaucoup de femmes : suivant le système patrilocal qui prédomine chez les Kichwa du Napo, elles s'installent en effet, dans la majorité des cas, dans la communauté de leur mari et de leur beau-père lors de l'union. La maison dans laquelle elles vivent, ainsi que les terres qu'elles cultivent, appartiennent à leur mari. La rupture matrimoniale signifie donc, pour beaucoup de femmes, qu'elles se retrouvent sans biens et sans terre[292] et qu'elles retournent vivre chez leurs parents, à condition qu'ils soient encore en vie. Si j'ai parfois entendu des Kichwa me dire, pendant mon enquête, qu'il était envisageable pour une femme vivant dans une communauté de se séparer lorsqu'elle n'avait pas un bon mari, jamais je n'en ai été le témoin, ni à Makana Kucha ni ailleurs, au contraire de ce qui se déroule en zone urbaine pour les jeunes (et plus rarement les moins jeunes) kichwa.

Les menaces de rupture de la part des épouses, en revanche, étaient assez fréquentes. Certaines femmes de Makana Kucha m'ont ainsi affirmé qu'elles y avaient recours lorsque leur mari buvait trop et trop fréquemment et qu'ils les frappaient en étant ivres. D'après leurs dires, ces menaces pouvaient avoir un effet bénéfique sur le comportement de leur mari, de façon temporaire ou sur le long terme. S'ils les frappaient nettement moins souvent, moins violemment ou qu'ils « ne

292 Comme je l'ai évoqué, les terres sont aujourd'hui parfois distribuées aux filles, plus seulement aux fils. Mais ce n'est de loin pas le cas dans toutes les familles et cela ne concerne que la nouvelle génération (tout en suscitant beaucoup de discussions et de tensions au sein des familles).

faisaient plus qu'insulter », leur époux avait cependant plus de difficulté à cesser de boire fréquemment de l'alcool. Par conséquent, les femmes adoptaient différentes stratégies en vue de les empêcher de le faire. L'une d'elles consistait à tout mettre en œuvre pour qu'ils ne fréquentent pas les hommes de la communauté dont la réputation était celle d'ivrognes (*borrachos*) :

> Quatre femmes se sont retrouvées un matin dans la garderie communautaire financée par l'ONU (INFA), où une femme d'une autre communauté (rémunérée) s'occupe des enfants en bas-âge, quelques matinées par semaine, en vue de décharger celles de Makana Kucha. Ce jour-là, elle était absente et remplacée par Patricia. Sa sœur et trois de ses voisines sont venues déposer leurs enfants, et sont restées quelques heures pour bavarder avec elle. Pendant que les enfants jouaient, elles ont longuement parlé en kichwa. C'est plus tard dans la journée que Patricia m'a expliqué que la discussion tournait autour du mari de l'une d'elles. Le jour précédent [un dimanche] il était rentré ivre de Loreto et il avait créé des problèmes à la maison. Si tel était le cas, me disait-elle, c'était parce qu'il avait rencontré Marco en ville. Or si un homme de Makana, peu importe lequel me précisait-elle, y croisait Marco un dimanche, il avait de fortes chances de rentrer ivre à la maison. C'est pour cette raison qu'elle ne se rend que très rarement à Loreto et qu'elle incite son mari à ne pas y aller lorsque Marco y va. Il y a ainsi nettement moins de probabilité que son mari soit saoul. (Notes de terrain, avril 2012).

Lorsque leur mari était ivre et devenait agressif, l'une des réactions les plus répandues des femmes consistaient à « punir » (*castigar*) en leur mettant du piment dans les yeux. Dans le discours de mes interlocutrices, l'usage du piment dans les yeux dans de telles circonstances perdait son caractère chamanique (transmission de savoir et de pouvoirs) pour devenir uniquement stratégique et punitif. Cependant, dans les cas où les maris faisaient preuve de violence à l'égard de sa conjointe sur une relativement longue durée, ces stratégies étaient complétées par des rituels lors desquels un « ancien » (les parents du mari ou ses beaux-parents, une tante, un oncle etc.) injectait du piment dans les yeux de l'homme avant l'aube. Ce rituel était accompagné de tabac et des conseils y étaient donnés, dans l'objectif de transférer de la force et de la « droiture ».

Lorsqu'elles réagissaient sur le vif, les épouses étaient parfois seules. Dans d'autres cas, elles étaient aidées par leurs enfants, le plus souvent leur fils aîné. Parfois encore, c'était leur mère ou leur belle-mère qui vivait dans une maison voisine qui s'en chargeait, après que les enfants de l'épouse étaient allés les avertir du comportement de leur père. Au lendemain des fêtes communautaires, il m'est arrivé à plusieurs reprises de croiser des hommes avec les yeux enflés à cause du au piment. Certains hommes (parfois encore saouls) m'ont dit ouvertement, en se plaignant ou en riant, que leurs yeux étaient enflés parce qu'on leur en avait mis. Après quelques temps dans la communauté, l'application du piment dans les yeux était devenue l'un des thèmes les plus facilement abordable lorsqu'il s'agissait de la violence physique des époux sur leur épouse en état d'ébriété. Les femmes m'en parlaient librement en leur présence. Elles adoptaient soit un ton plaintif, affirmant qu'elles avaient dû à nouveau y avoir recours, soit une certaine désinvolture, voire de l'humour.

> Carmen a été longuement occupée ce matin à la cuisine : laver les plats, cuisiner, ranger, s'occuper des enfants, notamment son dernier fils qui a une année et demi. Pendant ce temps, elle me racontait les dernières nouvelles de la communauté. Elle est la femme la plus causante avec moi dans la communauté jusqu'à maintenant. Elle me pose peu de questions, au contraire d'autres personnes, et préfère m'expliquer ce qu'elle vit et ce qu'on lui raconte. Ce matin, elle se plaignait des hommes, son mari et ses trois fils, qui avaient bu la veille. Il faut dire que Carmen est la seule femme de la maisonnée qui puisse travailler : sa fille de douze

> ans est partie à Quito chez une de ses tantes paternelles, et il ne lui reste qu'une fille de cinq ans qui est trop petite pour l'assister dans ses travaux. C'est pourquoi lorsque son mari et ses fils boivent, les tâches reposent entièrement sur ses épaules pendant un ou deux jours. C'est ce qu'elle m'a raconté en pleurant un soir à l'occasion d'une fête, alors qu'elle était saoule. Son fils aîné, me disait-elle, boit énormément et peut devenir agressif envers ses frères. Le deuxième boit lui aussi trop à son goût. C'est lorsqu'ils deviennent agressifs que Carmen leur met du piment dans les yeux. « Mais comment t'y prends-tu ? » Je lui ai demandé. « Je coupe le piment, puis je m'approche d'eux par derrière et c'est fait ! » Elle s'est alors mise à rire. (Notes de terrain, janvier 2012).

Une autre pratique courante des femmes, lorsque leur mari en état d'ébriété devenait agressif, consistait à se cacher avec leurs enfants à l'extérieur de la maison jusqu'à ce qu'il s'endorme. D'autres fois, elles ne réagissaient pas et se contentaient de faire ce que leur mari leur demandait (leur préparer un repas par exemple) en attendant qu'il se calme. Il leur arrivait encore de réagir aux coups en leur rendant la pareille :

> Patricia a les cheveux extrêmement longs. La longueur et l'aspect lisse des cheveux des femmes est une de leur qualité et signe distinctif de beauté, d'après ce que les Kichwa m'en ont dit. Patricia me disait que lorsqu'il a bu, son mari s'attaque souvent à elle en la tirant par les cheveux (pratique assez courante d'après ce que me racontent les femmes kichwa de cette communauté et d'autres communautés également). Mais elle ne se laisse pas faire. Ainsi, il lui est arrivé de lui tirer les cheveux en retour. Une fois, il est rentré à la maison et l'a tirée par les cheveux vers le sol (il était ivre). Elle a fait de même et l'a tiré si fort qu'il a fini la tête par terre, dans les grains de maïs, et s'est mis à saigner du nez. Patricia me racontait cette histoire en riant. (Notes de terrain, mai 2012).

Les femmes n'étaient pas toujours seules au moment où leur mari se montrait agressif ; parfois, certains membres de leur famille ou des voisins leur venaient en aide. Par ailleurs, les actes de violence physique commis en état d'ébriété étaient presque systématiquement connus d'une bonne part des membres de la communauté. Comme l'affirment plusieurs auteurs (Uzendoski 2005 ; Borda 2010), les conflits violents n'affectaient pas que le couple lui-même. La communauté entière se sentait concernée :

> « Most of the domestic problems I saw in Runa households were not simply husband-wife conflicts but also conflicts of the entire ayllu and between the aylluguna of the husband and wife. A husband may beat or neglect his wife, but there is not much done about such abuse unless her ayllu is advised. The entire ayllu of woman feels offended, as does his wife, and her brothers often will beat up a masha or threaten him with shamanic violence. » (Uzendoski 2005 : 104).

Pendant les scènes de violence, il arrivait que les fils aînés (quinze ans et plus) qui vivaient encore dans la maison de leurs parents prennent la défense de leur mère et frappent leur père. A d'autres occasions, ce sont les personnes du voisinage qui s'en mêlaient. Cela arrivait fréquemment lorsque les enfants du couple en question allaient chercher de l'aide, ou lorsque les voisins entendaient des pleurs et des cris. Selon les récits de mes interlocuteurs, ce sont le plus souvent les parents ou les frères des hommes ivres et violents qui intervenaient directement dans les disputes. L'intervention de certaines personnes semblait cependant principalement dépendre de la proximité de leur lieu d'habitation.

Intervenir dans une violente dispute n'était pas une tâche aisée, et pouvait même mettre en danger les personnes externes. En effet, l'homme de la maison s'énervait et devenait parfois violent envers les personnes qui tentaient de le raisonner. Les hommes et les femmes qui m'ont parlé de leur intervention dans l'une des maisons du centre de la communauté m'affirmaient que l'homme saoul leur ordonnait de quitter les lieux. Il rappelait qu'il était le maître de la maison (*dueño*), qu'il pouvait faire ce que bon lui semblait et que personne n'était en mesure de lui donner des ordres. Certains étaient effrayés et choisissaient de ne plus intervenir, du moins pendant une certaine période, tandis que d'autres ne se laissaient pas intimider :

> Patricia m'a parlé, alors qu'on se trouvait dans sa cuisine, d'une dispute violente qui a explosé entre Felipe et Andrea. Contexte général : lors des fêtes annuelles de Loreto, plusieurs personnes de Makana ont gagné des prix. Ainsi, plusieurs membres de la communauté l'ont fêté à Loreto. Patricia me racontait qu'ils avaient tous bien bu, y compris les femmes. Le lendemain de la fête, les gens sont rentrés en ranchera. Alors qu'elle et son mari récupéraient, ils ont entendu Andrea qui criait. Puis rien. Un deuxième cri. Puis rien. Un troisième cri. Puis des pleurs. Patricia a incité Carlos, son mari à l'accompagner pour voir ce qui se passait, visiblement Felipe frappait Andrea. En arrivant chez eux, Carlos leur a demandé d'ouvrir la porte. Felipe s'est alors enfermé dans la chambre à coucher. Andrea pleurait et d'après Patricia, elle avait des marques sur les côtes. « Tu ne dois pas frapper ta femme quand tu es ivre! Sois tranquille maintenant! » Disait Carlos à Felipe. Ce dernier a alors cassé deux bouteilles vides qui se trouvaient dans une caisse de bières dans la chambre et l'a menacé : « J'ai cassé ces bouteilles pour tuer! Avec ceci je vais tuer celui qui osera entrer! » Le mari de Patricia a choisi de ne pas y prêter attention, est entré dans la chambre à coucher et lui a mis deux baffes. Andrea et Patricia quant à elle se sont empressées de lui mettre du piment dans les yeux pour achever de le calmer. Felipe a commencé à pleurer et leur a dit qu'il allait appeler sa sœur, vivant à Loreto, pour se plaindre qu'ils le frappaient. Il s'est rendu avec un téléphone sur la colline voisine où l'on trouve du réseau, est revenu mais sans avoir réussi à joindre sa sœur, puis s'est endormi. (…)
>
> Le lendemain Patricia en a reparlé avec Andrea et lui a donné les conseils suivants : « la prochaine fois qu'il te frappe, ne réponds pas par des coups, ainsi on pourra appeler la police et ils auront la preuve que c'est lui qui t'a frappé. En plus de ça, il ne faut pas répondre à un homme saoul! Car il s'énerve pour rien, et en lui répondant, on nourrit sa colère! » (Notes de terrain, juin 2012).

Dans les cas où les scènes de violence physique à l'égard d'une femme se produisaient régulièrement, sa famille (parents, frères) intervenait en dehors des situations de conflits en donnant des conseils à leur beau-fils/beau-frère. Il s'agissait de l'inciter à ne pas frapper sa femme, à être travailleur et à ramener du poisson et du gibier pour sa femme et ses enfants. Si les conseils ne suffisaient pas, la famille de l'épouse pouvait le réprimander plus ou moins sévèrement verbalement ou physiquement (en le frappant). Cela n'avait pas toujours l'effet escompté, tout comme cela pouvait calmer le jeu (du moins temporairement). Sous l'effet du système patrilocal, trois femmes du centre de Makana Kucha m'ont dit se sentir particulièrement seules face aux comportements violents de leur mari. En effet, leur famille, et plus particulièrement leurs frères, vivaient dans des communautés géographiquement éloignées et ne leur rendaient pas souvent visite. Si elles étaient parfois appuyées par des individus de la communauté, ces derniers ne semblaient cependant pas faire le poids, dans la perspective de ces femmes, par rapport à leur frère pour inciter leur mari à changer de comportement.

Les Assemblées communautaires représentaient un moyen important pour résoudre des conflits, notamment ceux qui prenaient place au sein du couple. A cette occasion, les hommes violents étaient conseillés et parfois publiquement réprimandés pour leur comportement. Si les membres de la communauté m'ont souvent parlé du rôle des Assemblées dans la résolution des conflits, ils ne m'ont fait qu'une seule fois mention d'un cas de résolution d'un conflit empreint de violence physique au sein d'un couple à travers l'organisation d'une Assemblée pendant mon séjour. L'homme qui faisait preuve de violence physique était le président de la communauté en 2012. D'après mes interlocuteurs, ce dernier frappait durement et très fréquemment sa femme en étant ivre ou sobre, et ce pendant plusieurs années :

> Plusieurs personnes (hommes et femmes) de Makana Kucha m'ont dit que le président de la communauté en 2011 frappait régulièrement et violemment sa femme en étant saoul. Patricia m'en a dit un peu plus aujourd'hui. La femme du président était souvent vue avec des hématomes sur le corps et le visage, voire avec des blessures. Lors de fêtes, elle restait à l'écart, de peur de la réaction de son mari. Et ce dernier, s'il la croisait, la frappait parfois en public. D'après elle, il a arrêté de le faire il y a environ huit mois. C'est sous la pression de certaines personnes de la communauté qui l'ont sermonné à l'occasion d'une Assemblée, tout comme des ateliers de prévention de la violence de genre qu'il aurait changé, selon elle. D'autant plus qu'il était président et devait pour cette même raison faire acte de présence lors des ateliers. Si elle me racontait cette histoire, c'était parce que la femme du président était actuellement malade. Elle avait été emmenée d'urgence à l'hôpital de Coca suite à un accouchement lors duquel son enfant était mort-né. Elle avait failli perdre la vie. Patricia était en colère. Elle me disait : « je l'ai vu pleuré de peur de perdre sa femme, et j'avais envie de lui dire : tu pleures maintenant mais alors pourquoi as-tu autant frappé ta femme, si tu l'aimes? »
>
> Ma *comadre* pour sa part critiquait durement le président de Makana Kucha. Elle me disait qu'il buvait très souvent et avait passé son temps à frapper son épouse. Récemment, semble-t-il, il continue de boire mais ne frappe plus autant. Cela avait tout de même duré pendant des années. Ses beaux-frères l'avaient frappé lorsqu'ils étaient venus lors d'une visite, mais cela n'avait pas suffi à le faire changer de comportement. Il a fallu que le sujet soit abordé lors d'une Assemblée communautaire. Quoi qu'il en soit, la femme du président était aujourd'hui bien fragile, me disait ma *comadre* : « Regarde cette pauvre femme, regarde-la lors de fête! Elle est seule dans un coin. Elle a envie de boire et de fêter mais n'ose pas le faire parce qu'elle a peur que son mari la frappe ensuite! » (Notes de terrain, août 2012).

Les dénonciations des comportements violents des époux à la police – plus globalement de tout acte de violence physique – n'étaient pas chose fréquente. D'après mes informations, seules trois dénonciations avaient été faites avant ou pendant mon enquête. L'une d'elles concernait le plus jeune fils de l'abuelita Mariela (environ 25 ans), Alejandro, qui était par ailleurs son voisin. Il était fortement réprimandé et moqué par tous les membres de la communauté auxquels je me suis adressée. A leurs dires, il n'était pas assez travailleur et passait beaucoup trop de temps à boire du *trago*. Pour preuve, il possédait la plus petite maison de la communauté et était contraint de vivre dans une seule pièce avec sa femme et ses trois enfants. L'abuelita Mariela (sa mère) et les deux filles avec lesquelles elle vivait (deux de ses sœurs) me disaient par ailleurs qu'il ne les appuyait pas, ni dans la construction des maisons, ni en leur amenant de quoi manger. Lorsqu'il buvait, mes interlocuteurs me racontaient qu'il créait facilement des problèmes avec d'autres membres de la communauté et qu'il se disputait très régulièrement avec sa femme. Plusieurs personnes ont tenté de le conseiller pour qu'il change de comportement. Alejandro s'est par ailleurs fait faire plusieurs *limpias* (nettoyage) chamanique par son beau-frère Ricardo, ainsi

que par un autre chamane jugé plus puissant dans la communauté. D'après mes interlocuteurs, cela n'a cependant pas suffi. Peu de temps avant mon arrivée, sa femme a décidé de le dénoncer à la police. Il avait reçu un avertissement : la prochaine fois que sa femme le dénoncerait, il serait emprisonné pendant quelques jours. Pendant mon séjour, mes interlocuteurs étaient tous d'accord pour affirmer qu'Alejandro, s'il continuait à boire très souvent du *trago*, ne se montrait pratiquement plus agressif vis-à-vis de sa femme et ne créait plus de problème avec d'autres membres de la communauté.

La deuxième dénonciation dont j'ai entendu parler concernait Felipe (fils et voisin de Ricardo). Aux dires de mes interlocuteurs, lors d'une fête communautaire, il était ivre et frappait sa femme. Cette dernière y répondait par des coups et la dispute dégénérait. L'une des sœurs de Felipe, installée dans la bourgade de Loreto et alors en visite à Makana, a décidé d'appeler la police pour leur faire part du problème. Trois quarts d'heure plus tard, quatre policiers sont arrivés en voiture dans la communauté. A leur arrivée, Felipe et sa femme ont pris peur. Ils se sont cachés chez eux et n'ont pas répondu à leurs appels. Les policiers sont alors repartis pour Loreto.

La troisième dénonciation s'est produite pendant mon enquête. Je me trouvais à Loreto au moment où elle a pris place. J'ai été mise au courant lorsque je suis retournée dans la communauté, deux jours plus tard. C'est la femme de Carlos qui m'en a d'abord informé, après que ce dernier a été emmené à Loreto par des policiers. D'après elle, plusieurs membres de Makana Kucha s'était rendu dans une communauté voisine à l'occasion d'une fête. Dans l'après-midi, ils jouaient au football. Constatant que plusieurs hommes étaient ivres, Isabel leur a ordonné de quitter le terrain. Seules les personnes sobres étaient autorisées à jouer, précisait-elle. Carlos, qui faisait partie de ce groupe d'hommes, lui a alors crié : « je n'aime pas les femmes qui ripostent (*mujeres habladoras*) ! Si je veux jouer au foot j'y jouerai, tu n'as pas à me donner des ordres ! Si tu continues, je vais te frapper sur la bouche (*te voy a golpear en la boca*!) pour te faire taire, c'est ce que méritent les femmes qui ripostent (*mujeres habladoras*) ! » Isabel a dit à son tour : « c'est parce que tu n'as pas frappé ta femme que tu te défoules maintenant sur moi ? Vas-y, frappe-moi, si tu oses ! » Carlos s'est alors approché d'elle et l'a frappée. La fille d'Isabel, qui était présente, a pris la défense de sa mère et a menacé Carlos en lui affirmant que le lendemain matin, des policiers débarqueraient chez lui. Ce qui a finalement eu lieu le surlendemain. La fille d'Isabel est arrivée au petit matin à moto et derrière elle roulait une voiture de police. Ils ont demandé à Carlos de les suivre à Loreto. Isabel s'y trouvait déjà : elle était allée au centre de santé pour faire un examen médical et prouver qu'elle avait été frappée. Une fois qu'ils étaient réunis au poste de police, il a été décidé que Carlos devrait payer une amende de quinze dollars.

Les avis au sujet de cette dénonciation divergeaient grandement à Makana Kucha. La fille et le mari d'Isabel trouvaient que justice n'avait pas été faite. La femme de Carlos, quant à elle, disait ne pas avoir été présente au moment où Carlos s'était disputé avec Isabel. Quoi qu'il en soit, l'examen médical avait prouvé, d'après elle, que Carlos ne l'avait pas frappée, mais lui avait « seulement donné une baffe ». L'une des sœurs d'Isabel, ainsi que son mari, m'ont dit lors d'une visite chez eux : « ce n'était qu'un petit coup de rien du tout ». Appeler la police pour ce genre de bagatelle, ajoutaient-ils, était de l'ordre de l'absurde et ne faisait qu'envenimer la situation. Cela leur prouvait que la police n'était bonne à rien : elle passait son temps à se préoccuper d'histoires sans importance, tandis qu'elle était incapable d'arrêter les voleurs et les meurtriers.

Ces trois évènements révèlent, pour commencer, que les dénonciations formelles ne sont pas courantes dans la communauté. Parmi les raisons que m'ont évoquées quelques femmes de la communauté figure la difficulté qu'elles ont à le faire. Depuis quelques années, elles peuvent plus facilement prendre contact avec la police : d'une part, certains individus ont des téléphones portables et d'autre part, une route relie dorénavant la communauté à la bourgade de Loreto. Cependant, les personnes en possession de téléphone portable sont encore peu nombreuses. Par ailleurs, elles n'ont souvent pas de crédit, ce qui les empêche d'émettre des appels. Il faut marcher une bonne dizaine de minutes depuis le centre de la communauté pour trouver un endroit avec du réseau. Et enfin, les policiers doivent se déplacer depuis Loreto et ils n'arrivent sur les lieux du conflit que trois quarts d'heure plus tard.

Deuxièmement, la dénonciation formelle ne semblait pas toujours être perçue comme la meilleure solution envisageable en vue de la résolution des conflits. Dans le cas de Felipe et sa femme, l'arrivée de la police les a effrayés tous les deux, à tel point qu'ils ont préféré se cacher. Dans le conflit entre Carlos et Isabel, le conflit était jugé par certains comme n'étant pas assez grave pour pouvoir être dénoncé. Les conséquences de la dénonciation paraissent aussi parfois problématiques dans la perspective de certaines personnes. Si l'homme est emprisonné, m'ont dit quelques femmes, ces dernières se retrouvent seules pendant quelques jours avec l'ensemble du travail (agriculture et tâches domestiques) à leur charge.

L'emprisonnement peut également avoir d'autres types de conséquences. Les conflits entre l'une des filles de Ricardo et Isabel ainsi que son conjoint, tous deux installés à Loreto, sont révélateurs à ce sujet. Un jour pendant mon séjour, la jeune fille en question a rendu visite à son père en compagnie de sa fillette de deux ans. Cette dernière était malade. Sa mère venait la faire soigner par Ricardo. Voici ce qu'il m'en a dit :

> Ricardo a soigné la petite pendant deux jours d'affilée. Elle avait de la fièvre et la diarrhée, elle pleurait beaucoup. D'après Ricardo, un sort lui avait été jeté, qui en fait était dirigé contre sa mère, mais s'était retourné contre sa fille, plus « vulnérable ». Les dards « soufflés » par les chamanes, chez les Kichwa, ne pénètrent pas toujours les corps initialement visés. Plus les pouvoirs d'une personne sont nombreux, autrement dit, plus elle a incorporé d'esprits auxiliaires, et plus son corps sera difficile à pénétrer. C'est pourquoi les dards envoyés par un chamane malintentionné tournent autour de l'ayllu visé, pénètrent dans une maison et choisissent les corps les plus vulnérables, qui sont souvent les enfants et les nouveaux-nés dont le corps est encore très perméable.
>
> « Et pourquoi un sort avait été jeté? », lui ai-je demandé. C'était les beaux-parents de sa fille, à savoir les parents de son conjoint, qui l'avaient envoyé, m'expliquait-il. En effet, il y a environ six mois, la fille de Ricardo, appuyée de ses parents et de quelques-unes de ses sœurs, avait fait mettre en prison son conjoint qui la frappait régulièrement en étant sobre. Il lui donnait de tels coups qu'elle avait des hématomes sur le corps et le visage. Ricardo avait bien tenté de lui donner des conseils pour qu'il change d'attitude, mais cela n'avait pas fonctionné.
>
> Une des sœurs de la jeune fille agressée s'est d'abord rendue seule au poste de police. Les policiers lui ont cependant affirmé que la victime devait venir en personne dénoncer son conjoint. Ricardo, sa femme et sa fille s'y sont donc rendus ensemble. La plainte a été déposée. Son conjoint a été rapidement repéré par les policiers dans les rues de Loreto et il a été emprisonné pendant environ six jours. Après quoi, le conjoint a cessé de la frapper, ou du moins la frappait moins. S'il créait des problèmes, ils étaient « petits », aux dires de Ricardo.

> La police lui avait en effet affirmé que si une plainte était à nouveau déposée, il serait cette fois-ci enfermé pendant une vingtaine de jours, et que cela ne cesserait d'augmenter avec toutes les nouvelles plaintes. Il avait pris peur. Ricardo me précisait par ailleurs qu'il lui avait donné des conseils pour qu'il change de comportement.
>
> Or d'après Ricardo, le père de son beau-fils était chamane (*yachak*). Il était très en colère du fait que son fils avait été emprisonné et, par conséquent, il avait envoyé un sort à sa belle-fille. Peu de temps après l'emprisonnement, elle est tombée très malade. Ricardo l'a guérie, mais ce n'était que temporaire, puisque le sort s'était répercuté sur sa petite-fille de deux ans. S'il l'a soignée, il a aussi pris le temps d'aller discuter avec son gendre pour qu'il incite son père à stopper le maléfice. (Notes de terrain, mai 2012).

On le voit, les méthodes punitives légales, en l'occurrence l'emprisonnement, coexistent avec des démarches préventives courantes chez les Kichwa, telles que les *limpias* chamaniques ou les conseils. Par ailleurs, elles sont récupérées par le système chamanique et génèrent des conflits supplémentaires, en même temps qu'elles contribuent à l'amélioration, temporaire ou définitive, du comportement de l'homme dit violent. Si elles suscitent de nouveaux conflits, elles peuvent également engendrer la maladie, voire la mort. Ce point confirme les observations faites par B. Muratorio (2002), d'après lesquelles les réactions des femmes à la violence à travers les mécanismes étatiques, produisent des contradictions culturelles et relationnelles complexes.

Tierce instance et responsabilité

Comme je l'ai mentionné, la première explication que me donnaient mes interlocuteurs concernant des actes de violence physique des maris sur leur épouse (et plus largement, par les hommes sur différentes personnes, hommes et femmes confondus) en état d'ébriété tournait autour de la consommation d'alcool fort. Selon eux, ce dernier avait pour effet de faire « perdre la conscience » aux personnes (*perder la conciencia* en espagnol). Cette perte de conscience donnait lieu à des comportements imprévisibles. Elle pouvait être joyeuse ou agressive, suivant les cas.

Chez les hommes, ces comportements étaient parfois empreints d'agressivité et de violence physique. L'expression la plus souvent utilisée pour parler des ivrognes (*borrachos*) qui avaient un comportement de ce type était, en espagnol, *hacer problemas*, créer des problèmes. Questionnés au sujet de conflits spécifiques qui s'étaient déroulés entre un homme saoul et une autre personne, la première réponse que me donnaient les hommes et les femmes de Makana Kucha était la plupart du temps *de gana* en espagnol (*yanga* en kichwa). Cette explication n'était suivie d'aucune précision si je ne leur demandais rien de plus.

L'expression était, d'après mes observations, très fréquemment utilisée par les Kichwa de Loreto, tandis que les personnes métisses n'y avaient pas recours. Dans un premier temps, j'ai eu des difficultés à comprendre ce qu'elle signifiait. *Gana* signifie envie (au sens de désir) en espagnol. L'expression n'était pas seulement utilisée pour expliquer la violence physique des hommes ivres. Mes interlocuteurs l'utilisaient à chaque fois qu'ils n'avaient pas d'explication précise à des comportements, qu'il s'agisse du leur ou de celui d'une tierce personne. Ils en faisaient également usage lorsqu'ils voulaient me signifier qu'une personne mentait. Lorsqu'une fillette

avait dit de son père qu'il avait cassé la table de la maison en étant ivre, ce dernier avait ainsi répondu qu'elle parlait « *de gana* ». Comparant les différentes utilisations de l'expression, j'en ai déduit que la signification la plus probable du terme était « agir sans raison » ou « dire n'importe quoi », c'est-à-dire « parce que cela lui donne envie », mais sans aucun fondement solide, dans la perspective du locuteur, pour agir/parler de la sorte. L'idée que *yanga* dénote un manque de contrôle de ses émotions, de ses intentions et de ses actes est confirmée par N. Whitten (1976). D'après lui, les Kichwa Canelos différencient deux types de chamanes. Les *cusca yachak* sont des chamanes guérisseurs, qui savent contrôler leurs émotions et ne se laissent pas entraîner par la colère et l'envie. En revanche, les *yanga yachak* sont des chamanes dont les actions maléfiques sont dues à un manque d'entraînement dans le contrôle et le réfrènement des émotions qui peuvent porter préjudice.

Dans les cas où il s'agissait de comportements violents sous l'effet de l'alcool, j'ai fini par demander des précisions lorsque j'avais affaire à la notion *yanga* en guise de réponse. Mes interlocuteurs renvoyaient alors systématiquement, dans un premier temps, au rôle de l'alcool fort en tant que facteur explicatif ultime. Il était présenté comme le responsable des actions, qu'il s'agisse de coups ou de paroles, qui créaient des problèmes. Les femmes en particulier me disaient qu'il était inutile d'essayer de résoudre les problèmes ou de négocier avec un homme ivre qui était agressif. Mieux valait attendre le lendemain (ou le surlendemain), c'est-à-dire le moment où il ne serait plus sous l'effet de l'alcool fort.

De leur côté, les hommes qui s'étaient montrés violents sous l'effet de l'alcool se disaient impuissants face aux effets du *trago* qui, précisaient-ils, leur faisait « perdre la conscience » (*machashun yuyay tukurina*, *yuyay* signifiant « pensée » ou « mémoire ») :

> Dans la cuisine de Carmen, un soir. Elle prépare à manger, son mari Marco est assis à enlever les grains de maïs des épis. Carmen rit parce que j'aime le piment et que j'en mange beaucoup. Elle me parle du piment et me dit qu'elle en met régulièrement dans les yeux de ses enfants pour qu'ils cessent de pleurer et de faire des scènes pour n'importe quoi. Le piment les rend plus forts, ils sont plus résistants, travaillent mieux et sans riposter, et ils ne tombent pas malades. Marco me dit qu'auparavant, les parents l'utilisaient beaucoup plus fréquemment avec les enfants. Carmen me dit fièrement qu'elle continue à mettre du piment dans les yeux de ses enfants, et elle me précise qu'elle en met dans les yeux de son mari lorsqu'il veut frapper sous l'effet de l'alcool. Ça le calme tout de suite. Il pleure, va dormir, et le lendemain se réveille avec les yeux enflés. Marco rit, Carmen sourit. « Le lendemain comment vont tes yeux Marco? » Je lui demande. « Ils sont enflés! » Rires à nouveau de la part de Marco. Je décide de prendre part au rire, de jouer le jeu, dans le fond. « Mais pourquoi donc les hommes frappent parfois quand ils boivent? » Je demande. « C'est que cela te rend inconscient », me répond Marco. J'insiste : « de ce que j'ai pu voir autour de moi, les hommes peuvent boire, devenir inconscients sans nécessairement frapper. » Marco riposte alors : « c'est que ces hommes doivent être bien éduqués! (*deben ser bien educados*!) » et il se met à rire. (Notes de terrain, janvier 2012).

Marco commence, dans cet extrait de journal, par me donner une explication récurrente concernant la violence physique en renvoyant à l'effet imprévisible de l'alcool fort, pouvant à la fois générer la sociabilité et à la fois la violence et la mort, en transformant l'état de conscience des personnes. Puis, face à ma remarque formulée de sorte à briser le lien direct entre l'alcool et les actes de violence physique, il fait référence à l'« éducation ». Cette dernière, pour Marco,

consistait en une éducation scolaire formelle, mais aussi, bien plus largement, en un ensemble de connaissances issues du monde Blanc-Métis. Dans un tel contexte, sa réponse était bien entendu orientée par son interlocutrice, à savoir une femme blanche qu'il considérait comme étant éduquée et qui, de surcroît, participait aux activités de la santé publique au niveau local. Sa remarque, centrée sur une apologie du processus civilisateur, implique une catégorie, l'*educación*, qui ne peut d'ailleurs pas être formulée autrement qu'en espagnol. Il va donc de soi que son discours a été influencé par mon identité de femme blanche, tout comme par notre utilisation de la langue espagnole pendant cette conversation. Cependant, sa remarque laisse aussi penser que dans sa perspective, « être Blanc éduqué » est aussi l'équivalent de l'occupation d'une position pourvoyeuse d'un savoir spécifique qui engendre certains types d'attitudes.

Mon identité de femme, blanche, « éduquée », et en lien avec la santé publique a aussi eu une influence sur la représentation négative que certains hommes partageaient avec moi concernant leurs propres actes de violence. A mon sens, cette influence est réelle, mais elle n'en reste pas moins partielle. La prégnance des discours de la santé publique et, bien avant elle, des missionnaires et des colons sur la consommation de *trago* et la « barbarie » des *Indios* ne doit pas être minimisée pour analyser la façon dont les Kichwa se représentent et présentent leurs actes à au visiteur étranger. Ainsi, au-delà du sentiment d'impuissance des hommes avec lesquels je me suis entretenue, ils me faisaient aussi part de leur honte et du repentir de leurs actes (ici Marco et Ricardo) :

> Je suis arrivée chez Marco et Carmen un dimanche soir pour y habiter un temps. Marco était en état d'ivresse relative, c'est-à-dire que je pouvais encore avoir une conversation avec lui et le comprendre. Sa femme m'a servi un grand bol de bière de manioc fermenté en me disant : « bois pour devenir ivre (*para emborrachar*) », ce que j'ai fait d'une traite comme il se doit. Nous avons ensuite continué à boire un peu d'alcool fort dans leur maison, avec leurs deux fils adolescents, ainsi que le fils aîné de Ricardo. Marco m'a alors spontanément expliqué qu'il lui arrivait de frapper sa femme après avoir bu du *veinticinco* (ce qu'il venait d'acheter et nous servait). Il m'a dit que le *veinticinco* fait perdre la conscience, il empêche de marcher droit et rend agressif envers l'épouse. Il a raconté qu'il arrive parfois à la maison complètement ivre et qu'il demande où est sa femme. Quand il la voit, il suffit qu'elle lui dise « tu es saoul » pour que « paaa »! Marco mimait le geste d'un coup de poing. Et cela peut continuer me disait-il, toujours en faisant les gestes dans le vide. Pendant ce temps, sa femme Carmen, souriait en l'écoutant et en le regardant. Le lendemain continuait-il, il se réveille et voit que sa femme a des bleus sur le visage. Il se sent alors coupable (*me arrepiento*), me disait-il en se prenant la tête entre les mains, et se demande ce qui a bien pu lui arriver. Car il ne se souvient de rien. Cela ne lui était pas arrivé souvent me précisait-il. Carmen l'écoutait toujours sans dire un mot. (Notes de terrain, janvier 2012).

> MLS : [Ricardo], quand tu frappais Isabel en étant ivre, tes fils et tes filles étaient là? Que faisaient-ils?

> Oui. Ils avaient peur. Peur… Mmh, mmh. Ils sortaient [de la maison]… Et une autre fois, c'est moi qui les ai tous éjectés de la maison! Mon épouse et mes enfants. Je ne m'en souvenais même pas [le lendemain]. Je suis allé dormir par là-bas [il me désigne la forêt], j'avais construit un petit toit avec des feuilles. Je n'ai rien senti. Je pouvais me souvenir qu'un tout petit peu [de ce qui s'était passé]. Je dormais tout seul. Quand je me suis réveillé, je ne savais pas où j'étais! Je me suis levé, je me suis baigné, j'avais de quoi manger, j'ai mangé. Vers dix, onze heures du matin, elle [son épouse] est venue. Elle était toute noire [au visage]. Et moi : putain je l'ai frappée! Elle est rentrée à la maison, elle a commencé à ranger, elle avait la maison bien en ordre, et elle m'a donné à manger, tout ça. Là, je suis devenu triste, je me

> suis mis à penser. Pourquoi j'ai fait ça? Pourquoi je suis comme ça? Pardonne-moi! « Non, je ne te pardonne pas! » Je l'ai tellement suppliée, elle a fini par me pardonner. Cela m'est arrivé! Et mes enfants, ils étaient tout craintifs![293] (Entretien avec Ricardo enregistré chez lui à Makana Kucha, juin 2012).

Ricardo avait de la facilité à me parler de ses actes de violence physique à l'égard de sa femme. Il me disait aussi qu'il ne l'avait jamais caché à sa belle-famille, à commencer par sa belle-mère, l'abuelita Mariela, à qui il l'avouait sans problème. En outre, me disait-il, lorsqu'il frappait son épouse, il se comportait en bon gendre en compensant son acte par des dons de nourriture et de *trago* à sa belle-mère, sachant que ces dons constituent un geste très apprécié par les beaux-parents kichwa. Aux dires de Ricardo, il restait donc un gendre respectable et respecté par sa belle-mère, malgré le fait qu'il lui arrive d'être violent à l'égard de son épouse. Ce respect se remarquait, d'après ses dires, par le fait que sa belle-mère le dénommait « *churi* » (fils), signifiant par là qu'il était intégré à l'*ayllu* de sa femme et qu'il était considéré par elle comme un parent consanguin. Par ailleurs, tout en se repentant des actes de violence physique sur son épouse, il me précisait qu'il ne le faisait qu'avec elle, pas avec les autres. L'honnêteté, la réparation de son acte à travers le don de nourriture, la non-violence à l'égard d'autres personnes que sa femme, lui permettait par conséquent de se dédouaner, du moins partiellement, de la « laideur » de son comportement :

> Je buvais du *trago* et je jetais mon épouse, c'était moche ce que je faisais. Mais je faisais ça avec personne d'autre, ni avec les hommes, ni avec personne d'autre! Je frappais mon épouse et ma belle-mère me disait… En kichwa elle me disait : « *Churi*! Fils! », me disait-elle en étant sobre. C'est que moi, je lui racontais! Je ne le gardais pas secret, je racontais à ma belle-mère, je lui disais : « oui, j'ai frappé ta fille. » Alors ma belle-mère me disait… Elle me demandait de lui apporter du *trago* ou de la nourriture. (…) Je demandais pardon à ma belle-mère.[294] (Ibid.).

A l'instar des autres hommes qui m'en ont parlé, il me disait que c'était une affaire du passé, ou que cela n'arrivait presque plus dans le présent. Tous mes interlocuteurs hommes me disaient que si tel était le cas, c'est notamment parce qu'ils contrôlaient dorénavant leur consommation d'alcool fort, ou qu'ils buvaient sans pour autant devenir violents. Les hommes auxquels je me suis adressée me parlaient de la pression que leur mettait leur épouse, de sorte à ce qu'ils boivent moins et moins souvent. Ils ne buvaient plus que lors de fêtes communautaires ; dès qu'ils sentaient la tête leur tourner, ils allaient dormir pour ne pas créer de problèmes. Si leurs dires ne concordaient pas exactement avec ce que j'avais pu observer (certains d'entre eux buvaient en effet aussi de façon plus ou moins hebdomadaire), il est vrai qu'ils ne faisaient pas partie du

293 MLS : cuando pegabas a la Isabel después de haber tomado, ¿tus hijos e hijas estaban viendo? ¿Qué hacían?
Claro verás, quedaban asustados. Asustados, haha. Salían y… por otra parte alguna vez, ¡le habían sacado de la casa toditos verás! Digamos a mi esposa y a mis huambras ya. Ni me había acordado. Ahí me he ido a dormir por allá, haciendo un techo (…) con unas hojas. Yo ni sentí nada. Algo, pero un poquito me acordaba. Yo solito dormía. Cuando amanecí, ¡no sabía adonde había ido! Me levanté, bañé, tenía por ahí una comida cociné, comí. Y cuando…a las diez, once de la mañana, cuando vuelta viene ella. Por aquí negreadita así. Yo : puta le he pegado! Viene, bueno llega a la casa, tiene la casa bien, comienza a arreglar la casa, bien, y me da de comer vuelta, todo eso ya. Ahí mismo me quedo… me quedo triste pues, me pongo a pensar ya. ¿Por qué hice eso? ¿Por qué yo soy así? ¡Perdona mi hijita! « No, ¡no te perdono! » Tanto estar rogando, ella perdona ahí. ¡Eso me ha pasado! ¡Y los huambras, asustados ahí!

294 Tomaba un trago y le botaba feo a mi esposa, pero menos a otros, ni hombres, ¡ni nada por ahí! Yo pegaba a mi esposa, cuando mi suegra decía, dice…en kichwa me dice « churi! », hijo. Me decía de sana. Es que yo contaba a ella! (…) Yo no guardaba, yo iba a conversar a mi suegra, diciendo que yo pegué a su hija, que yo he pegado. Entonces mi suegra primero me decía de que…bueno…me pedía que le lleve de tomar trago o comida. (…) Pidiendo como perdón a la suegra.

groupe d'hommes qui buvaient le plus fréquemment dans la communauté (à l'exception de l'un d'entre eux). En revanche, ils buvaient en très grande quantité lors de fêtes des heures, voire des jours durant suivant les circonstances. Iván m'a aussi parlé du rôle de ses études en vue de l'obtention d'un baccalauréat dans la diminution de la fréquence de sa consommation de *trago*, et de comportements violents en état d'ébriété. Un de ses voisins m'a par ailleurs confirmé que depuis qu'il étudiait, il n'invitait plus ses *compañeros* à boire en sa compagnie (*antes sabía brindar trago*), sans que je sache s'il considérait ce changement de façon positive ou négative.

Ricardo pour sa part, m'a mentionné le rôle qu'a joué le programme de prévention de la violence de genre de l'OCKIL, et plus précisément une session qui ne réunissait que des femmes. Bien que cela se soit produit malgré lui, la réunion à l'OCKIL l'avait incité, à ses dires, à changer de comportement. En effet, il s'était retrouvé devant un groupe de femmes et avait avoué qu'il avait fait preuve de violence, accepté les critiques des femmes et demandé publiquement le pardon d'Isabel, son épouse. En ce sens, cette réunion avait consisté en une véritable épreuve pour lui, à tel point qu'il évitait de croiser le chemin des femmes en réunion. Se sentant « seul contre toutes », il avait cherché l'appui d'autres hommes mais n'avait pas réussi à l'avoir. Dans sa perspective, il s'agissait, semble-t-il, de pouvoir sauver la face en tant qu'homme vis-à-vis des femmes. Quoi qu'il en soit, il était fier de m'annoncer que depuis, s'il lui arrivait encore de boire beaucoup et longtemps pendant les fêtes communautaires, il ne créait plus de problèmes. Depuis la réunion, me disait-il, il n'avait frappé « que deux fois » Isabel sous l'effet de l'alcool. Malgré tout, Ricardo disait qu'« il ne frappait pas pour rien ». Donnons-lui la parole au sujet de cette expérience avec un groupe de femmes à l'OCKIL :

> Dernièrement, il y a eu une réunion à l'OCKIL, le groupe de femmes, il n'y avait que des femmes. Nous n'étions que deux ou trois hommes. (…) il y avait une *licenciada* [licenciée, infirmière] qui donnait l'atelier, je ne me souviens pas de son nom. Moi j'étais derrière, derrière le mur, je n'étais pas entré à l'intérieur [de la choza], parce qu'il n'y avait que des femmes, j'étais dehors et je regardais par une fenêtre. Elle [la licenciada] m'a vu (…). Elle m'a dit : « viens, entre ! » « Mais il y a beaucoup de femmes », je lui dis. « Non, il y a une chaise, viens », elle me dit. Bon, pour garder la face, je suis entré et je me suis assis sur la dernière chaise, dans un coin. Et elles ont commencé à dire : « maintenant oui ! Nous voulons savoir si vous vous êtes bien comportés avec votre femme ou si vous l'avez frappée, tout ça. Commençons avec Ricardo. » Et je te dis, il y avait plein de femmes ! [Il rit]. Elle m'a fait asseoir avec Isabel, nous étions presque tout devant. Elle m'a fait m'assoier sur une toute petite chaise devant toutes les femmes. Et elle m'a dit qu'il fallait que je raconte. Il y a deux, trois jours j'avais frappé Isabel. Et quand elles ont commencé à me demander, j'ai dit : « pourquoi donc vais-je mentir ? Je suis une personne mûre. Je dois dire la vérité. » J'ai tout raconté, depuis ma jeunesse, depuis mon mariage. (…) Et pourquoi as-tu frappé ton épouse ? Elles m'ont demandé. Moi j'ai dit : « j'avais bu et elle m'a dit quelque chose que je ne voulais pas entendre. Je lui disais qu'il ne fallait pas qu'elle conteste mes propos, rien de plus. Elle continuait à parler et c'est pour ça que j'ai commencé à frapper. » Les femmes ont alors commencé à me réprimander : « maintenant il y a des lois pour les femmes. Maintenant, nous les femmes, nous te disons que tu dois y faire face et que tu peux aller en prison ! » Je te jure, elles étaient comme ça, ces femmes ! Et les deux autres hommes qui étaient assis là, [je leur disais] : « il faut faire valoir nos droits d'hommes, aidez-moi ! » Rien, « taisez-vous », c'est ce que disaient les femmes qui étaient assises à côté, elles les empêchaient de parler ! Elle [la licenciada] a dit : « c'est bien que tu racontes. Mais depuis aujourd'hui tu ne dois plus frapper ta femme. (…) Maintenant tu dois demander pardon à ta femme, devant tout le monde. » Et alors j'ai dit : « pardonne-moi, ma fille, pour tout ce que nous avons traversé. » Et maintenant, embrassez-vous ! Bon, alors d'accord, un petit bisou. « D'accord, c'est bien, maintenant

> asseyez-vous l'un à côté de l'autre. » [Il rit]. Depuis, je crois que je l'ai frappé deux fois, à d'autres occasions je l'ai refait. Donc maintenant, j'ai peur de m'approcher de ces réunions [de femmes].[295] (Ibid.).

Enfin, deux d'entre eux m'ont dit que leur corps ne supporte plus l'alcool fort (*ya no aguanta*). Marco me disait qu'il avait failli mourir d'une consommation d'alcool abusive, tout en me précisant qu'un chamane avait profité de son état de faiblesse pour lui jeter un sort. Carlos, quant à lui, m'expliquait que lorsqu'il buvait en trop grande quantité, son corps avait besoin de deux à trois jours de récupération. Il tombait par ailleurs fréquemment malade. Il sentait que son corps était faible et qu'il manquait d'énergie. Cette faiblesse corporelle, conjuguée avec la pression exercée par sa femme qui avait été jusqu'à le menacer de partir, l'amenait à modérer sa consommation. « Je pourrais tout à fait changer de femme et en prendre une qui ne me mette pas une telle pression, mais je l'aime », m'a-t-il affirmé.

D'après ses dires et mes observations, il semblait cependant continuellement osciller entre son désir de contrôler sa consommation et celui de boire avec ses voisins. La tentation était d'autant plus forte pour Carlos qu'il possédait une petite échoppe et vendait du *pitalala*. Lorsque sa femme était présente et qu'un homme ou des hommes ivres venait en acheter, cette dernière ordonnait à Carlos de ne pas en vendre. Mais sous l'insistance de ces hommes, il finissait parfois par céder et se faisait à chaque fois offrir quelques verres. Il restait alors quelques minutes, voire quelques heures devant l'échoppe à boire ce que les hommes lui offraient. Depuis sa fenêtre, sa femme l'appelait pour qu'il rentre chez lui. Ce qu'il faisait, pour rejoindre à nouveau les hommes, puis être rappelé chez lui, etc. Ce manège durait parfois toute une journée. De façon générale, il semblait donc que c'était l'envie de *brindar trago* qui l'emportait sur la pression exercée par sa femme Patricia, bien que sa consommation ait diminué au fil du temps d'après eux deux :

> Ce soir, j'ai parlé à Carlos et Patricia (moins, car elle vaquait à différentes activités dans la maison). Carlos m'a parlé de son manque de force dans le corps, qu'il relie aux nombreuses cicatrices qu'il a sur son corps. En entendant les cris des jeunes hommes ivres, il m'a aussi raconté une dispute qu'il a eue avec Patricia, il y a longtemps de cela déjà, pour une histoire d'alcool. Il précisait qu'ils étaient sobres lors de cette dispute. Patricia et Carlos travaillaient

295 Últimamente, cuando había una reunión en la OCKIL, el grupo de mujeres, puras mujeres. Estuvimos entre dos o tres hombres ahí. (…) hay una… una licenciada que estaba dando el taller, no me acuerdo el nombre de ella. Y cuando yo estaba atrás, atrás de la pared, sin entrar adentro, porque estaban puras mujeres no más, yo estaba afuera, viendo de una ventana ahí. Alcanzó a ver a mí (…) Me dice : « ¡ven, entra adentro! » « ¡Mucha mujeres! », le digo yo. « No hay un asiento, ven », dice. Bueno, para no quedar mal, entré y comencé a sentar en el último asiento, en una esquina. Y comenzaron a decir : « ahora sí vamos a preguntar si has mantenido bien a la mujer o la ha tenido pegando y todo eso. Comenzando por Ricardo. » Yo digo, ¡las mujeres está a full! [se ríe]. (…) me hizo sentar junto con la Isabel, estaba casi adelante. Me hace sentar en un asiento pequeño así, frente, frente a todas las mujeres. Lo primero me dijo que contara. Ya. Era unos dos tres días de lo que yo le había pegado a la Isabel. Y cuando me comenzaron a preguntar, yo dije : ¿para que voy a mentir? porque ya soy persona maduro ya. Me toca decir lo que es la verdad. Comencé cogiendo de un punto, hasta…de jovencito, de matrimonio ya. (…) ¿Y por qué pegaste a tu esposa? Me preguntaron. Le dije : estaba tomado y algo ella me dijo y eso no quería escuchar entonces yo decía de que no me conteste, nada más ya. Ella me seguía hablando y por eso yo me comencé a pegar. Y las mujeres ya me comenzaron a hablar. ¡Ahora si ya hay leyes para las mujeres, ahora, nosotros como mujeres te ponemos en la cara y podemos mandar preso, así, las mujeres ahí! Y los dos hombres que estaban ahí sentados, a los hombres hay que hacer valer, decía, ¡ayudan! Nada, calla, calla, la boca, decían las mujeres que estaban sentadas al lado, así le topaban, ¡no le dejaban hablar nada! Y…y hablé todo ya. Y dijo : está bien que usted habló así. Pero de hoy adelante usted no tienes que pegar a la mujer. (…) tienes que pedir perdón, dijo, adelante de todos. (…) Y ahora yo dije « perdóneme mi hija, porque hemos pasado eso », yo digo. ¡Y ahora beso, beso! Ya bueno, por ahí un besito, ya. Ahora sí, sienten igualitos ahí al lado [risa]. Después…creo en dos veces he pegado así, en otra ocasión he hecho lo mismo. Entonces ahí, yo tenía miedo para acercar allá a la reunión.

> aux champs. Ils étaient en plein travail lorsque le fils aîné de Ricardo est passé par là. Il allait boire dans une autre communauté, et a proposé à Carlos de l'accompagner. Carlos a demandé le « *permiso* » à Patricia, cette dernière a refusé. « Pourquoi as-tu refusé? » Lui ai-je demandé. « Parce que nous étions en plein travail et que nous devions le finir avant la fin de la journée! » M'a-t-elle répondu, sur un ton encore énervé. Là, son mari Carlos a repris le récit. Il voulait partir tout de même, Patricia essayait de le retenir. Comme Carlos continuait de vouloir partir, Patricia a fini par le frapper avec le manche de sa machette. « Ces choses là ne se font pas », disait Carlos à Patricia en ma présence, « je te demande la permission de partir et toi que fais-tu? Tu me retiens et maintenant tu te mets à me frapper, qui plus est devant le fils de Ricardo! » Il continuait son récit : Patricia voulait toujours l'empêcher de partir boire avec le fils de Ricardo et lui donnait des coups avec le dos de sa machette. Par conséquent, il a voulu la frapper avec le manche de sa machette lui aussi. Or Patricia a vu le coup arriver et a voulu l'intercepter. Ce faisant sa main, entre le pouce et l'index, a été coupée avec la lame de la machette. Panique, car la coupure était profonde. Comme ils se trouvaient proches d'une maison, Patricia y a couru. L'homme de la maison l'a recousue. Voyant que cet homme a pris en charge Patricia, Carlos a décidé d'aller boire des verres avec le fils de Ricardo. Il a terminé son récit en me disant que sa femme le contrôlait bien afin qu'il ne boive pas trop. Avant, il buvait trop, mais plus maintenant, me précisait-il. Même lors de fête, Patricia le contrôle de sorte à ce qu'il ne boive pas plusieurs jours d'affilée. Carlos se montrait partagé : d'un côté, c'est comme s'il donnait raison à sa femme, de l'autre, c'est comme si la tentation était forte d'aller boire des verres. (Notes de terrain, avril 2012).

Au-delà de ce tiraillement vécu par Carlos, et de mon rôle en tant que femme blanche dans la représentation ambivalente qu'il en donnait, sa colère contre la résistance de Patricia était flagrante. Dans sa perspective, le respect dont il a fait preuve, en lui demandant la permission d'arrêter de travailler et d'aller boire en compagnie du fils de Ricardo, devait suffire à la faire céder. Or, non seulement elle a continué à lui résister, mais elle l'a frappé devant le fils de Ricardo, ce qu'il a vécu comme une honte. Cette réaction ne peut se comprendre sans être mise en lien avec une représentation de la masculinité hautement dévalorisée chez les Kichwa de la communauté, celle des hommes qui se laissent dominés par leur épouse (*warmi mandashka*). Dans cette optique, Carlos a interprété le coup donné par sa femme avec le dos de sa machette comme une attaque publique de sa masculinité. Il a en outre réaffirmé sa virilité en ripostant à sa femme par un coup.

Parmi les hommes qui m'ont parlé de leurs actes de violences, trois d'entre eux m'ont mentionné le rôle d'une tierce instance en sus de l'alcool pour expliquer leur comportement. Dans leur perspective, certains de leurs actes trouvaient leur origine dans des explications chamaniques et étaient causés par un sort. Ainsi, Ricardo et Carlos ont qualifié quelques-uns de leurs actes de violence comme étant de l'ordre de la folie (*me puse loco*) et m'ont affirmé qu'ils étaient dus au non-respect d'un jeûne. La « folie » se manifestait notamment, à leurs dires, sous la forme d'une jalousie excessive et infondée, ainsi que des actes de violence répétés. Ricardo avait été victime de folie après qu'il ait touché un boa qu'il avait tué à la chasse. Or, il n'avait pas respecté la discipline alimentaire (*sasina*), il venait de manger du piment. C'est précisément parce qu'il n'avait pas respecté cette règle qu'il était devenu « fou » : il se comportait comme un enfant et courait nu, comme eux, sur le terrain de football au centre du village. Il était par ailleurs maladivement jaloux et frappait à tout bout de champ sa femme, persuadé qu'elle entretenait des liaisons.

Le même genre de scénario s'était déroulé pour Carlos, quoique la jalousie ne soit ici pas en jeu. L'une des premières fois où nous avons discuté de son comportement parfois violent sous l'effet

de l'alcool, son explication tournait en effet autour du non-respect d'un jeûne alors qu'il était en plein traitement thérapeutique à base de graisse de boa :

> Carlos m'a dit avoir beaucoup bu et s'être énervé (*cabreado*) sous l'effet de l'alcool. « Je rentrais chez moi et foutais tout par terre. Les habits, les plats, parfois même je prenais la machette, si elle était à portée de main. Ceci par exemple, si ma femme n'avait pas préparé à manger. Je l'ai aussi frappée parfois. » « Et pourquoi? Tu sais pourquoi tu devenais agressif (*bravo*) comme ça? », lui ai-je demandé. « C'est que plusieurs fois, comme j'étais blessé, j'utilisais de la médecine naturelle, comme la graisse de boa (*manteca de boa*). Or quand on utilise de la *manteca de boa*, il faut jeûner. Je mangeais du piment et buvais *du pitalala* et cela me rendait fou. »

> Il y a environ un mois, me disait-il, il s'est disputé avec son frère cadet lors d'une fête. Ce dernier voulait acheter de la *kachiwa* sans avoir d'argent. Carlos a refusé. C'est qu'on lui doit environ 500 dollars me précisait-il. (…) Il a tenu tête à son frère, et ils ont fini par se battre. Pour mettre fin à cette dispute, leur mère leur a mis du piment dans les yeux à tous les deux. Carlos est alors devenu encore plus violent : le branle-bas le combat à la maison, y compris avec sa femme qui subissait ses coups. Le lendemain, sa mère lui a reproché son attitude. Carlos s'est défendu : « maman, tu sais que je soigne ma cuisse, je prends de la médecine naturelle, or je dois jeûner. Il ne faut surtout pas me mettre du piment dans les yeux! C'est de ta faute si je suis devenu fou! » Sa mère n'a rien répondu, selon lui. (Notes de terrain, avril 2012).

Pour expliquer son comportement, Ricardo a aussi fait référence à un pouvoir (*secreto*) qui était en sa possession et qui avait pour effet de générer des problèmes avec son épouse. Ce pouvoir se présentait sous la forme d'une petite fiole dans laquelle se trouvait un parfum qui attirait les femmes. Appelé *sigue-me sigue-me* (suis-moi, suis-moi) et *simayuka* en kichwa, il s'agit là d'une pratique chamanique répandue tant au sein des sociétés autochtones, qu'en Amérique latine de façon générale (Galli 2007 ; 2009 ; Wade 1994). Elle consiste à tenter de séduire une personne en particulier, voire l'ensemble des individus du sexe opposé par le biais de différentes méthodes. En Amazonie, le chamane peut par exemple souffler de la fumée de tabac sur la photo de la personne convoitée. La personne qui a recours au *simayuka* peut aussi se frotter les mains avec une plante connue sous le nom de piripiri (*Peperonia*), ou encore avoir en sa possession une dent de dauphin rose du fleuve Amazone que lui a transmis un chamane[296]. Le recours au *simayuka* n'est généralement pas une pratique qui se dévoile facilement, étant considérée comme déloyale, sournoise, dangereuse et anti-sociale, dans la mesure où elle crée des tensions relationnelles importantes (Galli 2007).

Ricardo avait obtenu son *simayuka* à Puyo, chez un vieux chamane kichwa qu'il disait puissant. Il lui avait coûté vingt dollars et m'assurait qu'il s'agissait d'un pouvoir véritablement efficace, au contraire de la plupart des *sigue-me sigue-me* qui étaient vendus à des stands de médecine naturelle du marché du dimanche à Loreto, et qui généralement ne coûtaient que cinq dollars, n'étant pas préparés par de bons chamanes. Il avait pu vérifier l'efficacité de ce pouvoir avec le chamane kichwa de Puyo, qui l'avait testé sur une chienne. Alors qu'il avait ouvert le flacon, la chienne s'était approché du vieillard par petits pas hésitants puis, une fois qu'elle était proche de lui, il a craché un peu du contenu de la fiole dans sa direction. La chienne, m'assurait Ricardo, était devenue complètement folle du vieux chamane, elle le suivait partout. La seule et unique manière de s'en

296 A Makana Kucha, d'autres méthodes m'ont été mentionnées. Il s'agit par exemple de se procurer des amulettes fabriquées à base du vagin du dauphin rose, ou encore, pour les femmes, d'imprégner ses doigts de l'odeur de son sexe, puis de les tremper dans la bière de manioc que l'on va servir à l'homme convoité.

débarrasser consistait à souffler de la fumée de tabac sur elle. Cette fiole, dont Isabel connaissait l'existence, créait des tensions avec Ricardo. En effet, les femmes à Loreto le courtisaient, et des rumeurs avaient commencé à circuler à Makana Kucha sur ses relations extraconjugales :

> Bon, moi, ma femme, je l'ai frappée. Moi j'aime dire toute la vérité. Ce n'est pas que j'aimais boire, mais j'avais un secret depuis tout jeune. Ce secret me faisait du mal. (…) Et puis quand j'ai jeté mon secret dans la rivière Suno, c'est là-bas que je l'ai jeté, [avant cela] je l'avais mis dans un coin. Et Isabel [sa femme] me disait : « n'as-tu pas un secret ? » Elle savait, puisque moi-même je lui avais raconté ! (…)
>
> MLS : et alors quand tu l'as jeté…
>
> Et bien j'ai arrêté de frapper Isabel. (…) L'autre secret [que j'avais] sert pour les femmes. C'est ça qui me faisait du mal.
>
> MLS : Pourquoi ?
>
> Je t'explique. Ici [à Makana Kucha] les femmes ne m'ont pas dérangé [elles ne sont pas venues flirter]. Mais en-dehors d'ici, en parlant de Loreto. Là-bas, au contraire… Je sortais… pour n'importe quelle affaire, et les filles ne me manquaient pas pour flirter. Pour n'importe quoi, elles venaient me courtiser. Et moi je lui racontais ces choses [à ma femme], que je flirtais avec les filles. Et ma famille me disait : « Ça va pas ! Il a une relation avec cette fille ou cette dame ! », c'est comme ça qu'ils parlaient. Et alors elle [sa femme] se fâchait contre moi ! (…) Moi, énervé, je la frappais ! (…) [Ce secret] me faisait du mal. Je n'aimais pas qu'elle me dise : « tu étais avec cette femme, vas-t'en ! », à chaque fois elle me parlait de la sorte. (…) Donc c'est à ce moment-là que j'ai commencé à la frapper. Je buvais !
>
> MLS : Ta femme savait que tu l'avais [ce secret] ?
>
> Oui, elle le savait, je le lui avais montré ! Je lui ai dit : ne le touche pas ! (…)
>
> MLS : C'est le *simayuka* ?
>
> Oui.
>
> MLS : Et elle n'était pas énervée que tu aies ça ?
>
> Non, elle était tranquille avec ça.
>
> MLS : Mais à quoi ça sert ?
>
> Ben [il rit] pour pouvoir flirter [il rit de plus belle] avec les filles [éclat de rire] !
>
> MLS : ben voilà ! [Nous rions]. Si mon mari a ça, moi aussi je m'énerve ! [Il rit].
>
> C'est pour ça… Disons… qu'elle s'énervait. C'est pour ça que je l'ai jeté.[297] (Entretien avec Ricardo, enregistré chez lui à Makana Kucha, juin 2012).

297 Bueno yo, a mi esposa, yo he pegado. A mí me gusta decir toda la verdad, ¿no? Y era borra…no tan borracho sino que yo tenía un secreto desde joven. Ese secreto me hacía mal a mí. (…) Y así poco a poco, cuando boté mis secretos al rio Suno, allá boté, yo tenía guardado. Como decía Maria : ¿no tiene algún secreto? Ella sabía, ¡yo mismo contaba que tenía! (…) MLS : Entonces cuando ya botaste…

Enfin, un dernier cas de folie m'a été mentionné par le président de la communauté de Makana Kucha. Comme je l'ai mentionné, ce dernier était connu dans la communauté pour frapper durement sa femme. Il avait été conseillé et réprimandé dans une Assemblée communautaire. Or, pendant mon séjour, plusieurs malheurs consécutifs lui étaient arrivés. Un jour, je l'ai croisé complètement démuni dans une rue de Loreto. Il m'a raconté que sa femme avait accouché à l'hôpital de Coca d'un enfant mort-né, et qu'elle-même était aux portes de la mort. Elle avait besoin urgemment d'une transfusion de sang à la Croix-Rouge, or il n'avait pas l'argent pour la payer. Je lui ai donné de quoi le faire. Quelques jours plus tard, il est revenu à Loreto avec sa femme, qui était saine et sauve, et s'est installé dans la chambre qu'il louait en ville, le temps qu'elle récupère. Je suis allée leur rendre visite à plusieurs reprises. Sa femme, très faible, se tenait en retrait, tandis que le président de Makana m'expliquait leur situation.

> Les médecins du centre de santé de Loreto lui ont annoncé que le bébé était mort, et qu'il était mort depuis quelques heures déjà. Son corps était devenu froid et rigide, me disait-il, il était donc impossible de le retirer du ventre de sa mère sans faire une césarienne, ce qui devait être fait à Coca. Le président de Makana s'y est donc rendu en taxi avec sa femme, inconsciente. A l'hôpital, on lui a demandé de sortir de la salle d'opération : personne ne devait être présent à part l'équipe médicale. Il en a beaucoup souffert et en pleurait, me disait-il. Une fois que sa femme était sauvée et qu'elle a réalisé que son enfant était mort, elle s'est mise à pleurer elle aussi. Il ne supportait pas d'entendre ses pleurs. Les médecins ont mis le cadavre du bébé dans un carton, par terre, continuait-il. Sa tête était enroulée dans un drap, invisible. C'est là que le président de Makana a pensé que les médecins lui avaient retiré le cerveau pour pouvoir le vendre. (…)
>
> A l'hôpital de Coca, alors qu'il était assis dans la salle d'attente, il a rencontré un homme shuar. Ce dernier lui a raconté ses mésaventures. Il vivait à Morona Santiago, où il élevait des bovins. L'envie des autres ne s'est pas fait attendre. Et que lui est-il arrivé? Non pas que son bétail meure progressivement, non pas que cet homme shuar devienne malade, il est tout simplement devenu fou (*loco*), selon les dires du président de Makana Kucha. C'est-à-dire qu'il a commencé à boire immodérément et régulièrement, à frapper sa femme, à convoiter d'autres femmes et à entretenir des liaisons avec certaines d'entre elles. Il est alors allé voir un chamane qui lui a conseillé de fuir. Il devait abandonner son bétail, sa maison et partir

---

También vuelta, olvidé de pegar a la Isabel ya. (…) Otro secreto [que tenía] sirve para las mujeres. Ya. Entonces eso, eso es lo que me hacía mal.
MLS : ¿Por qué?
Verás. Aquí las mujeres no han molestado ya. Tampoco no está abrazando borracha nada. (…) Y…fuera de aquí, hablando de Loreto ya. Allá vuelta…yo salía…digamos…para cualquier tipo de comisión, las huambras no me hacían falta para vacilar. Alguna cosa ya venían a… toparme a mí. (…) Entonces, yo mismo contaba, venía y contaba a ella mis cosas. Así que yo vengo a vacilar con la pelada. Y cada vez familiares decían : que no, que él está vacilando con esa chica o con la señora », así ya, conversaban. ¡Entonces ella hablaba a mí pues ya! Más por eso era de que… ¡yo enojaba y le pegaba! (…) Entonces eso me tenía mal. No me gustaba que ella diga : « has estado con esa mujer y vaya », cada vez me sabía decir así. (…) Entonces por ahí, comencé a pegar. ¡Tomaba!
MLS : ¿Pero tu esposa sabía que tenías eso?
Yo le indicaba a ella, ¡todo! ¡A ella le llevé ahí mismo ya! Yo le indicaba, todo eso : ¡eso no toques usted! Ahora si comienza a tocar ese asunto, ¡ella vuelta se va botando a mí pues ya!
MLS : ¿Eso es el simayuka?
Sí. (…)
MLS : ¿Y ella no estaba enojada que tu tengas eso?
¡No! ¡Tranquila!
MLS : ¿Por qué? ¿Para qué sirve?
Por ahí [se ríe] para ir a vacilar [se ríe más] a las chicas [carcajada]
MLS : ¡Por eso! [Nos reímos]. Si yo sé que mi esposo tiene eso, ¡yo me enojo! [Se ríe]
Es por eso digamos este…me hablaba pues (…) Por eso es que yo había botado eso ya.

> loin avec sa famille. C'est ainsi qu'il est venu à Coca, où il s'est reconstruit une nouvelle vie. Aujourd'hui, il vit bien à nouveau avec sa femme et ses enfants.
>
> (…) Lors d'une autre visite, le président m'a annoncé qu'il avait fait un rêve la veille. Il était tout affolé. Dans son rêve, il perdait une dent et la montrait à sa femme. Il me demandait si je savais ce que cela signifiait. Comme je lui disais que je l'ignorais, il a ensuite interrogé quelqu'un d'autre à Loreto. Cet homme lui a affirmé que cela signifiait la mort d'un enfant. Le président m'a alors dit qu'il avait suffisamment d'indices pour affirmer qu'il était poursuivi (*perseguido*) par un sort qui ne cessait de s'abattre sur lui et les autres individus de sa famille. Ainsi, l'état de sa femme s'était amélioré, mais pas nettement. Le cerveau de son enfant avait été volé par des médecins trafiquants d'organes[298]. Le père de sa femme est mort mercredi. Il avait eu par le passé des problèmes avec sa femme. Il pensait donc faire venir un chamane. (…) Il envisageait même de vendre ses terres et de partir ailleurs (Notes de terrain, mai 2012).

La pression exercée par leur femme et par leur famille, la difficulté de certains hommes à ne pas pouvoir répondre à leurs attentes, la circulation de rumeurs à leur sujet et l'envenimement des conflits est l'un des éléments qui a mené certains d'entre eux à tenter de mettre fin à leur jour. A ma connaissance, huit hommes l'avaient fait à Makana Kucha. Aucun d'entre eux n'était arrivé à leurs fins. Lorsque la tentative de suicide se faisait par l'ingestion de pesticides ou d'insecticides – ce qui semble être le moyen privilégié actuellement – cela se produisait lorsqu'ils étaient en état d'ivresse, en présence d'une ou de plusieurs autres personnes (à l'exception d'Alejandro, mais quelqu'un se trouvait non loin et l'a découvert à temps). D'après mes informations, les personnes présentes commençaient donc par trouver un moyen de les faire vomir (enfoncer un bâton dans la bouche et frotter les dents de l'homme avec des excréments de poule est ce que l'on m'a systématiquement mentionné). Ensuite, elles les emmenaient au centre de santé de Loreto.

Lorsque l'on a commencé à me parler des tentatives de suicide des hommes, la première raison invoquée était, une fois encore, la consommation d'alcool fort. Dans cette perspective, c'était parce que ces hommes avaient bu qu'ils voulaient se donner la mort. Ainsi m'en a parlé Andrea, par exemple :

> Un soir, le mari d'Andrea, Felipe, était complètement ivre, à tel point qu'il n'arrivait presque plus à marcher. Il est rentré chez lui. Andrea était en train de balayer à la cuisine. Elle avait aussi bu, mais de loin pas autant que son mari. Il s'est adressé à elle : « Donne-moi à manger, et vite! Qu'est-ce que tu traînes de la sorte, je veux que tu cuisines vite! » Elle lui a répondu : « Ne vois-tu pas que je suis occupée? Et comment veux-tu que je cuisine vite? Le manioc a son temps de cuisson, je ne peux pas l'accélérer! » Elle insistait pour dire qu'il parlait « *de gana* », que ce qu'il disait n'avait aucun sens, que la seule véritable raison de son énervement était la *kachiwa*, qui lui faisait adopter un comportement agressif. Puis cela s'est empiré : il a

298 Les trafiquants d'organe, fréquemment appelés *cortacabezas* (coupeurs de tête), sont connus dans l'ensemble de l'Amazonie équatorienne par différentes populations autochtones (Shuar, Kichwa, entre autres), mais aussi notamment en Amazonie péruvienne et dans la zone des trois frontières (Pérou-Brésil-Colombie). Cette rumeur circule « depuis la fin des années 1980, et fait référence à des lumières qui se voient dans le ciel, associées aux *gringos* et aux activités de vols de têtes et d'organes humains. » (Valdieso 2005 : 100-101, ma traduction). Lorsque j'en ai entendu parler par des Kichwa du canton de Loreto, ces derniers me racontaient cependant que les *cortacabezas* n'étaient pas que des gringos, mais aussi des médecins métis, ainsi que des noirs (*negritos*) en provenance de la côte. Il arrivait même, me disait-on, qu'ils collaborent, aussi fallait-il être particulièrement méfiants si l'on voyait débarquer des Noirs, des Blancs et des médecins métis ensemble. Par ailleurs, les *cortacabezas* n'utilisaient pas nécessairement des méthodes faramineuses, n'attaquaient pas forcément en apparaissant par l'eau ou par l'air. Ils le faisaient tout simplement en profitant de l'isolement de leurs victimes (ainsi, dans le cas du président de Makana, l'absence du père et l'état inconscient de la mère de l'enfant dont le cerveau a été volé dans un hôpital).

> commencé à l'accuser d'entretenir des liaisons (te quieres meter con otro). Andrea le soulignait à nouveau, il parlait que « de gana », car elle ne faisait rien qui pouvait le laisser penser qu'elle avait une liaison ou un intérêt pour un autre homme.
>
> Tout à coup, il s'est levé et lui a dit : « Je vais te tuer! Je vais te tuer avec le fusil! » Il tentait (difficilement car il était très saoul) d'attraper le fusil posé sur une charpente du toit, en-dessus du feu. « Comment peux-tu dire que tu vas me tuer? Le fusil est fait pour tuer la huatusa, la guanta, pas pour tuer une personne! » Lui a-t-elle répondu. Elle l'a poussé de sorte à ce qu'il perde l'équilibre, alors qu'il était perché sur le rebord du feu pour prendre le fusil. Furieux, il a commencé à jeter tout ce qui se trouvait à portée de main dans la cuisine, les casseroles et les bancs, et a fini par s'attaquer à elle en lui tirant les cheveux. Il l'a fait tomber par terre. Elle portait son enfant de quelques mois en bandoulière et même si elle a tenté de le protéger dans sa chute, sa tête a heurté le sol. Une fois à terre, elle a rapidement défait le nœud du tissu qui lui permet de le porter pour se séparer de lui. L'enfant ne recevrait ainsi pas de coup. Il pleurait, alors que la bataille poursuivait son train.
>
> Felipe continuait à la frapper : parmi les coups les plus douloureux qu'elle m'a mentionnés, il y avait un coup de poing dans son œil gauche, et un coup de pied dans ses côtes. Andrea lui répondait également en le frappant dans les côtes et en lui disant : « Est-ce que tu n'es pas une personne toi aussi? Est-ce que tu ne sens pas les coups que je te donne? » Felipe, toujours furieux, lui a demandé de s'en aller, il voulait dorénavant vivre seul. Puis il lui a annoncé qu'il voulait se tuer et prendre du venin. D'après Andrea, ce n'était pas la première fois qu'il le lui avait dit en étant saoul. Cette fois-ci, il a pris du venin qui se trouvait dans la cuisine, Andrea a juste eu le temps de donner un coup sur sa main alors qu'il s'apprêtait à l'avaler. Elle est ensuite partie chez sa mère, à quelques pas de sa maison. Lorsqu'elle est revenue chez elle, Felipe dormait à poings fermés. Elle s'est couchée à côté de lui. A son réveil, il refusait de croire ce que lui racontait sa femme : « non, je n'ai pas pris le fusil! Ce n'est pas vrai! Je n'ai pas menacé de me suicider! Je ne te crois pas, tu inventes! » Par contre il affirmait que la *kachiwa* le rendait fou, que rien de cela ne lui arrivait pas lorsqu'il boit des bières ou du vin. (Notes de terrain, juin 2012).

Au fur et à mesure de l'avancement du terrain, cependant, j'apprenais que les tentatives de suicide avaient toujours un autre fondement que la seule consommation d'alcool ou que les motifs invoqués par les hommes lorsqu'ils étaient ivres, avant de passer à l'acte, tels que la jalousie ou les repas que les femmes ne leur servaient pas (ou pas assez vite). Ricardo, par exemple, m'affirmait que les suicides étaient le fait d'hommes qui se sentaient dans une impasse relationnelle, avec leur femme et/ou leur famille. C'est le jour de mon départ de Makana Kucha que j'en ai eu un aperçu. Ce jour-là, en effet, le fils aîné de Marco a fait une tentative de suicide. La veille, nous avions organisé une grande fête de départ, réunissant tous les membres de Makana Kucha, des agents de l'OCKIL ainsi que quelques employés du Ministère de la Santé Publique et de l'ONG RIOS :

> Réveil vers 9h, au plus mal. Il fait une chaleur torride, j'ai une énorme gueule de bois. Je n'ai qu'une seule envie, partir, car la musique est encore à son maximum sur les haut-parleurs de Marco et que quelques personnes continuent à boire. L'une des filles de Ricardo tient à me faire marraine de son fils avant mon départ. L'abuelita Mariela, sa grand-mère, s'est déplacée pour officier la cérémonie de baptême, à défaut de prêtre[299], dans la cuisine de Ricardo, où

299 Le prêtre de la mission Joséphine de Loreto avait refusé que je devienne marraine d'enfants kichwa à travers les cérémonies de baptême officiée à l'église, du fait que je n'avais aucun document certifiant que j'étais de confession catholique. Je suis en réalité protestante – ce qui laissait bouche bée mes connaissances kichwa, qui associaient le protestantisme aux Eglises évangéliques présentes à Loreto, fortement stigmatisées – mais m'étais bien gardée de le dire au prêtre pour

> d'ailleurs il dort à poings fermés sur un banc, tandis que sa femme Isabel dort par terre. La fille de Ricardo m'a servi un caldo de gallina (une soupe de poulet). Puis tout à coup, un tir se fait entendre et semble provenir d'une maison voisine. Le fils aîné de Ricardo, complètement saoul à cette heure-ci mais toujours aussi résistant (il continue à boire du vin avec son beau-frère), se déplace pour voir ce qui se passe, en compagnie de sa sœur, ma future comadre, et son mari, futur compadre. Je suis quant à moi paralysée, et me contente de regarder par la fenêtre. Les gens pressentent que c'est le fils aîné de Marco qui a mis fin à ces jours.
>
> Je finis par sortir de la cuisine. Le fils aîné de Ricardo se dirige dans ma direction. Il tient un fusil à la main. Il s'approche de moi et me dit, les larmes aux yeux : « J. (fils aîné de Marco), il a voulu se tuer car il dit être très seul ». Puis il retourne chez lui avec sa sœur et son beau-frère. Je reste bêtement plantée devant la maison où vit le fils de Marco. Je l'aperçois qui urine contre un arbre. Je réfléchis. Que faire dans une situation comme celle-là ? Quand je le vois s'approcher de sa maison, je m'avance vers lui, tel un automate. Et je lui demande : « Que s'est-il passé J. ? » Il m'assure qu'il ne se souvient de rien. Comme j'insiste, il s'écroule tout à coup en sanglot. Il ne sait pas exactement ce qui lui est arrivé me dit-il, et il me demande pardon pour son geste. Il continue de pleurer et s'accroupit. Je fais de même et lui pose la main sur l'épaule. « Mais pourquoi l'as-tu fait ? » « Je ne sais pas, je ne sais pas ce qui m'a pris. » « Mais il doit bien y avoir une raison ? » Dans ses pleurs, il finit par me dire : « Bon, je vais te dire la vérité, mes deux frères ne veulent rien savoir de moi, ils m'ignorent. » « Pourquoi cela ? » Il me répète qu'il ne le sait pas. Puis il continue : « Et je n'ai pas de femme, pas de maison non plus. Je ne sais pas pourquoi, mais depuis que je suis revenu du service militaire, je n'ai pas réussi à me trouver une femme. » Je lui fais remarquer qu'il est blessé à la tête. « Non, ce n'est pas le fusil, me dit-il, c'est autre chose, je suis tombé tout à l'heure. » (…) Après cette brève conversation, et son sourire qui la clôture, je retourne toute chamboulée dans la maison de Ricardo, où l'on m'attend pour baptiser un enfant. La vie continue de battre son plein. Le fils de Marco est d'ailleurs retourné boire des verres dans la maison de l'abuelita Mariela. (Notes de terrain, août 2012).

Le fils aîné de Marco, vingt huit ans, n'était pas marié et par conséquent, il vivait toujours sous le même toit que ses parents. Si je n'ai pas connu les raisons de la dispute avec ses frères, je sais par contre qu'il n'arrivait pas à *conseguir una mujer* (acquérir une femme) et qu'il avait déjà pourtant, aux yeux de mes interlocuteurs, un âge avancé pour le mariage. Comme son cousin, le fils aîné de Ricardo avec qui d'ailleurs il passait beaucoup de temps, il était considéré à Makana Kucha comme un ivrogne (*un borracho*), c'est-à-dire comme un homme qui buvait de façon abusive et trop régulièrement du *trago*, tout en ayant nettement moins de charisme aux yeux des personnes de la communauté. Il avait par ailleurs un enfant avec sa tante, et leur courte relation avait été fermement condamnée par tous (bien qu'il semble, d'après ce que j'ai entendu, que ce soit sa tante qui ait subi le plus de commentaires désobligeants de la part de membres

---

mettre toutes les chances de notre côté. Sous la pression de mes futurs *compadres*, je me suis rendue à deux reprises dans son bureau pour tenter de négocier l'affaire, seule ou accompagnée de mes futures *comadres*, qui m'assuraient que la confession n'avait de toute manière aucune importance pour le *compadrazgo*. Pour preuve me disaient-elles, le prêtre italien de la mission qui avait travaillé des années durant à Loreto n'avait jamais empêché que des non-catholiques deviennent des parrains d'enfants kichwa lors de cérémonie de baptême à l'église. C'était en vain. Le nouveau prêtre refusait d'entrer en matière sans un certificat de confession. Nous nous sommes donc débrouillés autrement pour que je devienne *comadre*. Une solution a été d'organiser une cérémonie de baptême dans la communauté officiée par un ancien, en l'occurrrence l'abuelita Mariela (pratique assez courante d'après ce que m'ont dit mes interlocuteurs). Une autre était d'aller dans une église de la province du Napo, d'où sont originaires mes *compadres*. Là-bas, m'assuraient-ils, ils connaissaient bien le prêtre de leur région qui accepterait sans autre le *compadrazgo* avec une protestante. Je ne peux pas certifier que c'est le cas. En effet, nous avons décidé que je deviendrai *comadre* (et c'est une décision sérieuse, qui a demandé réflexion pour certains d'entre eux, du fait que je vis à l'étranger), confirmé mon nouveau statut (invitation de mes *compadres* à des repas, échange de cadeaux), tout en remettant la cérémonie de baptême à mon prochain séjour en Equateur.

de Makana, j'y viens dans le sous-chapitre suivant). Les rumeurs à son sujet concernant sa propension à boire souvent et de façon abusive de l'alcool fort représentaient une sérieuse entrave à son désir de s'unir avec une femme, alors même que le mariage était hautement valorisé par mes interlocuteurs. Bien qu'il ne s'agisse pas de la seule explication à son geste, cette problématique relationnelle est à prendre en considération pour le comprendre.

Regards croisés sur l'(il)légitimité de la violence

La violence physique des époux sur leur épouse ne paraissait pas toujours illégitime aux yeux de mes interlocuteurs, hommes et femmes confondus. Il est en effet arrivé qu'ils argumentent en faveur de l'agresseur, justifient le bien-fondé de son acte, ou encore qu'ils remettent en cause l'idée qu'il était à l'origine de la violence. Autrement dit, les actes de violence physique de l'époux leur semblaient parfois justifiés. A d'autres occasions, l'époux était présenté par certains comme une victime de la violence physique de son épouse. Leur perception dépendait du type de coups qui avaient été donnés, des circonstances dans lesquels le conflit s'était déroulé, de l'appartenance sexuée des locuteurs ainsi que des relations de parenté qu'ils entretenaient avec les personnes en conflit et enfin, des conceptions que les locuteurs avaient au sujet du comportement de l'homme et de la femme concernés en tant qu'époux. Ces différents éléments s'entrecroisent pour produire des représentations divergentes de chaque scène de violence physique dans les discours des sujets de cette recherche. Dans ce sous-chapitre, je vais analytiquement les dissocier pour montrer leur fonctionnement respectif, tout en exposant la façon dont ils s'imbriquent dans des situations particulières.

La totalité des hommes auxquels je me suis adressée m'ont affirmé que certains coups donnés aux épouses pouvaient être bénéfiques. Ceux qui faisaient l'unanimité parmi eux étaient les coups donnés lorsqu'ils étaient sobres. Ces coups n'étaient pas conçus comme étant particulièrement violents, c'est-à-dire qu'ils ne causaient pas, selon eux, trop de douleur. Il s'agissait, par exemple, de tirer les cheveux de la femme, ou de lui donner des gifles. Ainsi, par exemple, m'en parlait Carlos. Nous nous trouvions, ce jour-là, devant sa maison, au petit matin. Il y avait eu une fête la veille, et certains, comme lui, n'avaient pas dormi de la nuit. Dans la maison voisine, celle de son frère Iván, avait lieu une dispute entre ce dernier et son beau-frère. Le beau-frère reprochait à Iván de ne pas être un « bon mari » parce qu'il frappait son épouse. Nous écoutions leur conversation. Carlos était relativement saoul. Il m'expliquait ce qui se déroulait et me donnait son opinion :

> Carlos prenait la défense de son frère Iván en écoutant la dispute que ce dernier avait avec son beau-frère. Iván avait bien fait de l'éjecter de chez lui, il n'a pas a lui faire ce genre de commentaire quand il est invité, me disait-il.
>
> MLS : Parce qu'Iván frappe sa femme?
>
> Siii, peeega! (Ouiii! il frappe!), m'a-t-il répondu sur un ton très affirmatif.
>
> MLS : Pero mucho? (Beaucoup?)
>
> No, no mucho, poquito no más. (Non, pas beaucoup, juste un petit peu)

> MLS : Et toi, tu frappes ta femme aussi des fois?
>
> Oui je la frappe, mais doucement.
>
> MLS : Quand tu n'es pas saoul, comment la frappes-tu? Tu veux bien me montrer?
>
> Carlos a mimé : « disons que tu es ma femme et que tu n'as pas bien fait quelque chose, là je te frappe comme ça… ». Il s'est mis à faire semblant de me donner une claque. « Et quand tu as bu? », je lui ai demandé. « Ah là, je le fais avec les poings et tout le reste. » (Notes de terrain, avril 2012).

D'après Carlos, les coups donnés en état de sobriété sont justifiés. Autrement dit, un homme sobre qui frappe son épouse le fait en général parce qu'il a de bonnes raisons de le faire. C'est aussi ce que me disait Ricardo pour qui les gifles ne sont pas très graves, lorsqu'elles ont un objectif précis :

> Non, ça [les gifles] ce n'est pas si grave. Tandis que de frapper de toutes ces forces, les coups de pieds, ça c'est moche.
>
> MLS : ta femme, dans quel cas tu vas la frapper, en étant sobre?
>
> Je t'explique. C'est comme ça : par exemple ma femme a mal parlé avec quelqu'un de la famille, avec des voisins, donc dans ce cas, ça ne me plait pas qu'elles se disputent entre elles. Donc moi, quand j'ai bu (…) je peux dire : « toi, tu t'es disputée sans raison avec elle, et maintenant elle [l'autre femme] s'énerve avec moi aussi. » Alors par exemple je peux dire : « toi, à chaque fois tu te disputes avec elle, et ça ne va pas! Plin! Plin! [Bruitage du coup donné]. Ce n'est pas que je frappe sans raison, juste parce que j'en ai envie! Non! Dans mon cas, j'ai dit : « laisse-moi en paix et ne crie pas! » Et elle continuait à cancaner! Alors là, je frappe. Mais si elle se tait, qu'elle ne dérange pas, alors là je ne fais rien. Je ne me dispute pas avec elle, je bois et rien ne se passe! Ce n'est pas simplement parce qu'on en a envie qu'on frappe.[300] » (Entretien avec Ricardo, enregistré chez lui, à Makana Kucha, juin 2012).

Dans cette perspective, la violence mesurée, en force et en fréquence, des maris sur leur femme est expliquée sans gêne et semble tout à fait légitime, selon mes interlocuteurs. En effet, elle constitue, d'après eux, un moyen pour faire comprendre à leur épouse que son comportement n'est pas adéquat et pour l'inciter à se comporter différemment. Cette observation rejoint la remarque réalisée par M. Uzendoski (2005) concernant les Kichwa du Napo :

> « From the perspective of Runa socioculture, a measured amount of masculine violence is viewed as legitimate when it is directed at socializing a young wife. This violence is described as 'punishing'(libachina) and 'teaching'(yachachina), the latter a euphemism that, like all portrayals of legitimate violence, emphasized positive outcomes. This violence is directed

300 No, eso no está mal, no está tan malo. Mientras pegar con todo golpe, patadazas, todo eso, eso está feo.
MLS : Pero, por ejemplo tu mujer, ¿en qué caso le vas a pegar así, de sano?
Verás, es así verás : por ejemplo una cosa no, mi esposa ha hablado contra con otra parientes, con otros vecinos, entonces en este caso, no me gusta que estén peleando entre ellas allá. Entonces yo, cuando estoy tomado, (…) puedo decir : « usted, de gana viene a hablar con ella, me pone a hablar porque a mí también me hablan », y por ello le hablo así. Entonces por ejemplo yo puedo decir : « y usted todas la veces sigues hablando así, y así, y eso no vale, toma eso », ¡plin! ¡plin! No es porque uno, ¡de gana! Sin cabrear (…) y por gusto, ¡no! No, no es por gusto. Sino que, alguna cosa que la mujer diga, pero a veces cuando… en mi caso, yo he dicho : « ¡déjeme y no me grites! » ¡Entonces vuelta a chismearme! Entonces ahí pego. Pero si ella queda callada, no molesta más, dejo ahí ya. Dejo de estar hablando con ella, vengo por acá y comenzo de tomar, ¡y no pasa nada! (…) No es porque, por gusto de uno se pega.

> and conceptualized as molding the woman around her man so that she becomes publicly and personnally subordinated to his will. » (46).

Les descriptions que m'ont fait les femmes des scènes de violence me permettent d'affirmer que leur époux, en état d'ivresse ou non, invoquaient toujours les deux mêmes motifs lorsqu'ils devenaient agressifs : soit ils soupçonnaient ou reprochaient à leur femme d'entretenir une liaison avec un autre homme, soit ils les accusaient d'être fainéantes et de ne pas accomplir leurs tâches en tant que femmes (récolte du manioc, préparation de la bière de manioc et du repas, nettoyage et entretien de la maison). Par ailleurs, au même titre que des observations faites ailleurs en Amérique latine (Fuller 2001 ; Friederik 2011), l'agressivité des maris se manifestait également lorsque les épouses les questionnaient ou remettaient en question leur comportement, tel que la consommation d'alcool ou plus largement, leur liberté de mouvement et de dépenses de l'argent destiné à la famille.

Chez les Kichwa de Makana Kucha, la violence physique des épouses sur leur époux était en revanche mal-considérée. Cela ne signifie pas qu'elles ne les frappaient jamais. Comme je l'ai évoqué, certaines femmes frappées répondaient parfois par la violence. Ces scènes de violence réciproque se déroulaient systématiquement, aux dires de mes interlocuteurs, lorsqu'ils étaient en état d'ébriété (le mari seul ou les deux). Or, même s'il s'avérait qu'aux yeux de mes interlocuteurs, cette violence des femmes étaient une stratégie d'auto-défense, elle ne leur semblait pas toujours justifiée, ni d'ailleurs efficace : elle pouvait créer plus de problèmes qu'elle n'en résolvait. Voici ce qu'en disait l'abuelita Mariela, qui comparait les scènes contemporaines de violence des époux avec celles qu'elle avait connues lorsqu'elle était jeune :

> Elle te demande, maman, si avant les hommes frappaient quand ils avaient bu? [une fille de l'abuelita traduit ma question]
>
> Auparavant, ils frappaient quand ils étaient ivres car ils avaient perdu la mémoire [la conscience], la mémoire était perdue. Ils attrapaient, ils frappaient stupidement. Lorsqu'ils venaient vers nous, que pouvions-nous faire? Soudain ils nous attrapaient par les cheveux, pak! Ils viennent et ils attrapent, ils frappent, ils donnent des coups de pieds, et nous, nous recevions stupidement les coups. Mais les femmes actuelles, c'est comme si elles mettent la pression pour qu'ils frappent, ils se disputent à deux [mari et femme]. Nous autres [les femmes de sa génération] non, s'ils nous frappaient nous recevions bêtement les coups, nous ne rendions pas les coups. Nous leur demandions le matin : « pourquoi m'as-tu frappé? » Et eux répondaient : « Je ne me souviens pas. Non, je ne me souviens vraiment de rien (…) Je ne me rappelle pas, pardonne-moi », disaient-ils.
>
> Et c'est bien, demande-t-elle, que les femmes frappent leur mari? [Une des filles de l'abuelita traduit ma question]
>
> Les femmes maintenant frappent leur mari, alors qu'avant, c'était seulement le mari qui frappait, cela n'allait pas plus loin, alors que maintenant, les deux se frappent, et cela n'est pas bien.[301] (Entretien avec l'abuelita Mariela enregistré chez elle, à Makana Kucha, en présence de ces deux dernières filles, mai 2012).

301 Mama chi machashaga imasa nishara makanun nin cariuna ñaupa?
Ñaupauna, machasha makanun iyai mana tiapi, iyai mana tiapi ña, upa cuinta apik, shamukuna makakunallami, upa kuinta tak api, shamupi ima rananga, ña cugaimanda apinga shamupi, tak akchay, tak apik shamujuna, waktastanun, aitanun, napis, upa kuinta libajanchi, kuna timpu warmiunaga, atashailla paiguna makangahua nitisha rumai

Dans cet extrait de conversation, l'abuelita Mariela présente la violence physique des époux comme étant illégitime. Il s'agit en effet de coups violents donnés sous l'effet de l'alcool. Or, pour elle – et c'est une remarque récurrente chez les hommes et surtout les femmes de Makana Kucha – la réponse violentes des épouses était considérée comme une provocation de leur part. Sachant qu'un homme ne contrôle pas ses pulsions violentes (tout comme ses pulsions sexuelles), il était de la responsabilité des femmes, selon elle, de les canaliser et de les atténuer, non pas de les provoquer. Dans cette perspective, la violence des femmes en réponse à celle de leur mari n'était pas considérée comme une stratégie d'auto-défense, mais plutôt comme un comportement irresponsable, qui, de surcroît, était souvent considéré comme inefficace du point de vue des femmes, puisque leur mari redoublait de violence. A l'exception d'une seule femme (Patricia) qui prenait invariablement le parti des autres femmes s'il y avait eu violence, toutes mes interlocutrices soulevaient en effet à la fois l'aspect inefficace et immoral des réponses violentes des épouses.

Par ailleurs, la violence physique de ces dernières, s'il ne s'agissait pas d'une réponse à celle de leur mari[302], et plus encore si elles étaient sobres, était fermement condamnée. Au même titre que les maris, elles avaient pourtant souvent des réclamations à leur faire, et n'étaient pas toujours satisfaites de leur comportement. Tel était le cas, je l'ai longuement décrit, lorsqu'ils buvaient trop et/ou trop fréquemment, et qu'ils délaissaient leurs tâches en tant qu'époux et père. Or, au contraire des hommes, la manière de rectifier le comportement de leur mari ne consistait pas à utiliser la violence physique. Elles avaient recours à d'autres stratégies, reconnues socialement, telles que les conseils répétitifs et la moquerie publique, également utilisés par les hommes avec leur femme en sus de la violence physique.

Une interprétation possible de la représentation de mes interlocuteurs concernant la légitimité de la violence masculine et l'illégitimité de la violence féminine a trait à la différenciation des sexes telle qu'elle est conçue chez les Kichwa du Napo, et plus largement dans les sociétés amazoniennes (Taylor 2008). Faisant partie du grand collectif des « êtres vivants », les hommes et les femmes sont identiques en substance. Par ailleurs, les dispositions morales et psychologiques des sexes ne sont pas hiérarchisées. Ce qui différencie les hommes et les femmes, c'est leur « corps extérieur » (au même titre que les espèces). Or, comme je l'ai évoqué (ch. IX), la variation des formes corporelles a d'importantes conséquences sur les êtres vivants, et notamment sur leur capacité prédatrice qui se retrouve inégalement distribuée entre les espèces. Il en est de même entre les hommes et les femmes, dont les « corps extérieurs » se distinguent par leur forme, mais aussi par leur position dans le système de rapports entre les « êtres vivants », un système gouverné, je le rappelle, par la notion de prédation entre êtres distincts. Dans cette perspective, du fait de leur différence corporelle, les hommes et les femmes sont, les uns par rapport aux autres, aspirés vers le pôle de l'altérité ennemie, c'est-à-dire vers un statut de prédateur ou de proie. Par

pasanun, paryjumanda pilianun, ñukanchi mana, makapi upa kuinta libajanchi, mana, randy mana kutipakanchi, casi rikujllanchi, paigunallara, tutamanda, imarasha isna makakangui nisha tapushkahuaga, mana itanshu ninun, mana, mana ansas, mana itanshu ninun chi, shina rimajunami paiguna, (…) tapupiga, mana rimanunchu, mana itianchu nin, mana itianchu pirdunahuay ninun,
Imasarai nin, allychu ricurin warmi randy karira makapiga?
(…) shina warmi randy karira makangahua, Randi ñaupa, ña karilla makapi, mana imas ajaka, napi kuty, kuna nipiga parijumanda makanunupi, mana taraza rikurin.

302 J'ai entendu à une ou deux reprises, pendant mon séjour, que des femmes s'étaient montrées violentes envers leur mari lorsqu'elles étaient en état d'ébriété sans qu'ils les provoquent avec des coups. C'était parce qu'elles les soupçonnaient d'entretenir une liaison avec une autre femme.

ailleurs, de par la forme de leurs corps, les hommes sont dotés de plus de « puissance d'être » (ibid.) que les femmes, cette puissance se considérant plutôt comme une intensité prédatrice que comme la simple force physique.

Comme l'affirme M. Uzendoski (2005), pour les Kichwa du Napo, « masculinity is defined by hunting and other forms of predation and by the capacity for violence. » (46). La connotation cynégétique des rapports de genre, et à l'inverse la dimension genrée de la chasse, est également soulignée par E. Kohn (2002) lorsqu'il analyse les représentations de la chasse chez les Kichwa d'Avila. D'après l'auteur, c'est notamment en termes de relations de séduction, de conquête sexuelle et de coups et blessures que la chasse est conceptualisée. Ainsi, les rêves augurant une bonne chasse assimilent les femmes avec les proies, comme lorsqu'un chasseur rêve qu'il a un rapport sexuel avec une femme. Rêver d'une femme présentant des blessures saignantes laisse présager une chasse mortelle. Lorsqu'un homme rêve qu'il bat sa femme parce qu'elle lui manque de respect, cela augure une chasse lors de laquelle l'homme va blesser l'animal, puis va le voir s'échapper.

L'équivalence entre les femmes et les proies est également relevée par A. L. Gutierrez (2012) chez les Kechwa en Amazonie péruvienne, dans la poésie amoureuse et les plaisanteries masculines lors des travaux collectifs d'entraide *minga*, et dans les représentations de l'alliance où prédomine une dimension prédatrice (on dit des hommes qu'ils capturent, voire qu'ils volent les femmes). Bien que l'auteure mette en évidence les différences qui se jouent sur le terrain de l'alliance entre les Kichwa du haut Napo et les sujets de sa recherche – telles qu'une plus ou moins grande flexibilité dans la conception de l'alliance et une tolérance différente des membres de l'*ayllu* à l'égard des relations sexuelles précédant l'alliance, et une centralité des cérémonies d'alliance chez les Kichwa du Napo – la dimension prédatrice de la séduction, de la sexualité, de l'alliance et de la conjugalité peut aussi être soulignée ici. J'ai en effet entendu des récits et témoigné de scènes lors desquelles certains hommes ont tenté de « capturer » les femmes, avec plus ou moins de force contraignante (en les prenant par les bras ou en leur tirant les cheveux, en les frappant sur les jointures pour les « affaiblir » et pouvoir avoir un rapport sexuel avec elles). De même, j'ai entendu plusieurs récits larmoyants de mères m'ayant raconté la façon dont de jeunes hommes avaient « volé » (enlevé) une de leurs filles pour s'unir avec elle. Derrière les plaintes se dissimule, dans l'attitude de ces mères, une probable valorisation du gendre comme un « ennemi rapteur » (ibid.), puisque l'alliance matrimoniale est parfois représentée dans sa version exemplaire, chez les Kichwa du Napo, comme une capture violente d'une femme par un homme.

Ce positionnement respectif des hommes et des femmes en tant que prédateur et proie expliquerait le fait que, dans maintes sociétés amazoniennes, les rapports de genre ont une connotation guerrière. Dans certaines populations, cette connotation s'exprime dans les éléments ritualisés de l'alliance matrimoniale – représentations sur le mode de la « capture » et du rapt de femmes – et dans la relative tolérance pour la violence physique exercée par les hommes sur les femmes. Parmi ces dernières, ce sont plus particulièrement les épouses qui seraient la première cible de la colère prédatrice perçue comme inhérente à la subjectivité masculine. Les épouses constitueraient, « du point de vue des hommes, la plus proche incarnation de l'altérité ennemie » (Taylor 2008 : 98-99) de par leur statut d'affins (proie).

Qui dit prédation ne dit pas uniquement hostilité guerrière et violence physique, mais aussi séduction et sexualité. Autrement dit, si les relations conjugales s'inscrivent toujours dans le

schème général de la prédation, cette dernière peut prendre simultanément ou consécutivement différentes formes, qu'il s'agisse de l'hostilité et de la violence, de « l'incorporation non meurtrière », de « la consommation érotique » ou de « l'apprivoisement/adoption » (ibid. : 103). Tandis que la séduction constitue une manière d'apprivoiser autrui, c'est-à-dire de créer un lien de pseudo-parentalité avec un affin, la sexualité est, pour sa part, la modalité érotique de l'ingestion.

Ces différentes modalités d'interaction ne se manifestent d'ailleurs pas que dans les relations conjugales, mais bien plus largement dans les rapports entretenus par Ego avec l'ensemble des sujets non congénères, qu'ils soient humains ou non humains. Cela amène certains anthropologues à considérer que dans les sociétés amazoniennes, la violence est immanente à toute relation entretenue avec les sujets non commensaux, différemment situés dans la chaîne trophique (le binôme prédateur-proie)[303]. Bien qu'il y ait moyen d'apprivoiser ces sujets, ils ne sont jamais complètement « contrôlables » et par conséquent, une part de dangerosité et d'hostilité imprègne toujours ce type de relation.

Du fait même de l'hostilité inhérente à la relation conjugale, mais aussi comme conséquence du schème relationnel de la prédation, certains hommes kichwa de Makana Kucha se plaisaient à dire qu'ils avaient rendu « docile » (*mansu*) leur épouse[304]. En revanche, ils étaient offusqués à l'idée d'être « contrôlés » par leur femme. Nombreux étaient les commentaires moqueurs au sujet des hommes dirigés par leur épouse (*warmi mandashka, mandashka* étant dérivé du terme espagnol *mandar*, commander, diriger). De tels propos sur la relation conjugale peuvent être considérés comme une expression de ce que C. Fausto (2008) nomme la « prédation familiarisante », un schème relationnel général entre êtres non humains et entre humains non congénères, mais aussi entre humains et non humains, par lequel la relation prédatrice se convertit en une relation asymétrique de contrôle et de protection.

De même qu'un homme pouvait être pointé du doigt pour être un homme contrôlé par sa femme (*warmi mandashka*), un autre pouvait être ridiculisé parce qu'il manquait de force (s'il refusait de boire de l'alcool fort par exemple) ou qu'il s'adonnait à des activités de femmes. Il est alors arrivé qu'ils soient publiquement traités de « femme » (*warmi*). Une femme qui réalisait des travaux généralement associés aux hommes (en particulier la chasse) était félicitée pour autant que cela n'implique pas l'abandon des travaux perçus comme spécifiquement féminins (la préparation de la bière de manioc, la préparation et la distribution de la nourriture etc.). Les asymétries se situaient donc dans la hiérarchisation des activités en fonction de l'appartenance de sexe des personnes, celle-ci devant se comprendre comme une différence en termes d'intensité prédatrice. Les activités féminines n'étaient en rien dévalorisées par les sujets de cette recherche (hommes et femmes). Cependant, elles demandaient moins de « puissance d'être » et se retrouvaient parfois instrumentalisées de sorte exercer à une pression sur les hommes (pour

303 Des études sur la guerre et le chamanisme viennent confirmer cette perspective (Fausto 2000 ; Descola 1993 ; Overing 1993 ; Erikson 1986). Elles montrent que la guerre est une relation de prédation-consommation indispensable dans la mesure où l'identité individuelle et collective se nourrit de l'altérité sociale et écologique.

304 A. L. Gutierrez le développe dans son travail de thèse (2012). Elle affirme que le terme kichwa utilisé, *mansuyashka*, « transformée en docile » ou « apprivoisée » relève du champ sémantique de la chasse, puisque le même effet est recherché sur le gibier à travers les techniques de chasse. Elle précise que le discours des femmes est complémentaire à celui des hommes. Elles aiment en effet se présenter comme de petits êtres délaissés, en attente de leur maître « *amu* ».

qu'ils réaffirment leur capacité prédatrice) et les femmes (pour qu'elles se montrent « dociles » et accomplissent leur travail).

Si, comme je l'ai évoqué, les Kichwa réprimaient l'idée de la violence physique en état d'ébriété, tel n'était pas toujours le cas lorsqu'ils me parlaient de scènes de violence précises. Ainsi, certains hommes qui avaient frappé leur épouse me disaient que, bien que leur comportement était inadéquat (ils avaient « trop frappé »), la responsabilité incombait aussi à leur épouse qui, d'une certaine manière, les avait provoqué. C'était le cas de Ricardo, lorsqu'il disait qu'un homme ivre ne frappait pas « juste parce qu'il en a envie », mais bel et bien parce que la femme le provoquait en contestant ses dires, en résistant à ses ordres, en affirmant certaines choses qu'il ne voulait pas entendre ou en lui créant des problèmes.

La donne se complique, d'un point de vue analytique, lorsqu'il s'agissait de scènes de violence qui se déroulaient chez les autres, pas chez soi. Dans ce cas, les lectures des uns et des autres dépendaient en bonne partie des liens de parenté que les locuteurs entretenaient avec les personnes en conflit. Le cas d'Alejandro et de sa femme en est une parfaite illustration. S'il arrivait à Alejandro de frapper sa femme lorsqu'il était ivre, les avis divergeaient grandement concernant le bien-fondé ou au contraire l'illégitimité des scènes de violence physique du mari sur sa femme. Alejandro figurait parmi les hommes les plus critiqués, à Makana Kucha, pour sa consommation abusive d'alcool et sa propension à créer des conflits avec les autres, y compris sa femme. Sa mère et ses sœurs m'affirmaient qu'il était fainéant, qu'il ne leur offrait jamais de nourriture et ne les aidait pas suffisamment dans les travaux agricoles, ou dans la construction de maison. Elles me précisaient qu'il lui arrivait d'être saoul et de les frapper. Ricardo et Isabel, son beau-frère et sa sœur, me racontaient par ailleurs qu'il n'avait pas d'argent, et une maison minuscule, du fait qu'il travaillait peu. Si Alejandro subissait les critiques récurrentes de son entourage, il bénéficiait aussi parfois du soutien de sa famille, en particulier de sa mère, l'abuelita Mariela et de ses deux soeurs cadettes :

> Lorsque je logeais chez elles, l'abuelita Mariela et ses deux dernières filles, Cristina et Gabriela, m'ont parlé d'Alejandro, qui est aussi leur voisin. Lorsqu'il s'agissait des disputes violentes entre lui et sa femme, elles prenaient le parti de leur fils/frère. De leur point de vue, la femme d'Alejandro méritait parfois d'être frappée. Elles m'expliquaient qu'il arrivait qu'il lui amène de la nourriture, qu'elle ait tout le temps de préparer le repas et pourtant, quand il rentrait ivre, il ne trouvait rien à manger. Par ailleurs, elles me précisaient que la femme d'Alejandro lui répondait par des coups violents, à tel point qu'il avait eu à plusieurs reprises un œil au beurre noir. Non seulement le fait qu'elle le frappe en retour était inadmissible, aux yeux de mes trois interlocutrices, mais en plus, elle le frappait parfois spontanément « de gana », sans bonne raison. Elle était jalouse de Patricia, elle pensait qu'il l'aimait, voire qu'il avait une relation avec elle, alors qu'il n'en était rien. (Notes de terrain, mai 2012).

Ainsi, si elles pouvaient se plaindre de l'attitude de leur fils/frère avec elles, l'abuelita et ses deux dernières filles le soutenaient en revanche dans les conflits qui l'opposaient avec leur belle-fille/belle-sœur. Cela ne signifiait pas qu'elles n'intervenaient pas dans leurs violentes disputes. Il était arrivé que l'une d'elles aille chez eux et injecte du piment dans les yeux d'Alejandro. Cependant, à leurs yeux, la personne qui était responsable du comportement intolérable de leur fils/frère était bel et bien leur belle-fille/belle-sœur. Elles ajoutaient que cette dernière adoptait elle aussi une attitude intolérable en frappant durement Alejandro, parfois spontanément.

La femme d'Alejandro, elle, ne pouvait trouver du soutien auprès de ses parents ou de ses frères, étant donné qu'ils vivaient dans une communauté lointaine. Cependant, quelques femmes, à l'instar de Patricia, qui avait le même âge qu'elle et qui entretenait des relations de parenté lointaines avec elle, la soutenait face aux critiques de sa belle-famille qu'elles jugeaient injustifiées. Patricia était peut-être d'autant plus solidaire qu'elle-même vivait loin de ses frères, et qu'elle se présentait comme une victime non seulement du comportement parfois violent de son mari, mais aussi de sa belle-mère. Selon elle, comme cette dernière vivait sous le même toit que Patricia et son mari, elle se permettait d'autant plus de faire des remarques concernant l'attitude de sa belle-fille. Elle m'affirmait que sa belle-mère la critiquait parce qu'elle répondait aux coups de son fils et qu'elle était fainéante. Patricia lui ripostait en lui disant qu'elle devait se défendre face à l'agressivité de son mari. D'après ses dires, elle ajoutait à sa belle-mère, durant ces disputes, qu'elle n'avait rien d'une fainéante et ne ressemblait en rien à sa belle-sœur (la fille de sa belle-mère). Cette dernière, d'après ce que m'en disait Patricia, était connue du village entier pour être une « fainéante » (*vaga*) qui laissait son mari cuisiner, transporter le manioc et faire la lessive.

Les critiques de la belle-mère à l'égard de Patricia ne signifiaient pas qu'elle laissait son fils la frapper sans réagir. Elle était aussi intervenue à plusieurs reprises en injectant du piment dans les yeux de son fils pendant et après les disputes. Cependant, d'après les récits de Patricia, sa belle-mère adoptait une attitude ambivalente envers elle, l'aidant parfois à faire face aux coups, et la critiquant régulièrement pour être une « mauvaise femme » qui provoquait la violence chez son fils. Ces remarques mettent en exergue l'amplification du sentiment de solitude dont me faisaient part certaines femmes, du fait qu'elles vivaient loin de leurs parents et frères et qu'elles subissaient non seulement la violence physique de leur mari, mais aussi le parti pris de leur belle-famille en faveur de leur fils/frère.

Le parti pris des parents pour leurs enfants, ou celles des frères et sœurs, n'était pas systématique (il dépendait parfois du sexe de l'enfant, j'y viens plus loin). Cependant, il était très répandu. Le regard porté par Ricardo et Isabel sur le vécu de couple de leur fils aîné, officiellement célibataire pendant mon enquête, en témoigne. Son célibat, à l'âge de vingt-huit ans, ainsi que ses voyages fréquents en dehors de la communauté, avaient pour effet de lui donner une réputation de *perro* en espagnol, d'allku en kichwa (chien). La référence à cette espèce animale met en exergue la dangerosité d'une sexualité insatiable et des alliances nouées avec des étrangers (Gutierrez Choquevilca 2012). Cette réputation était entretenue également par des individus de sa famille (comme sa grand-mère, l'abuelita Mariela). Par ailleurs, je l'ai évoqué, il figurait parmi le petit groupe d'homme qui était stigmatisé à cause de son goût pour la boisson. C'est pour cette raison, disaient certains, qu'il ne trouvait pas de femme à marier.

Aux dires de son père, Ricardo, deux femmes kichwa de Loreto étaient venues s'en plaindre au cours de ces dernières années. L'une d'elles avait déposé plainte contre lui pour viol, mais avait, semble-t-il, manqué de preuve. Sur ce point, Ricardo était strict : son fils ne l'avait pas violée. Il l'avait à peine embrassée et caressée. Parler de « viol » était donc une exagération à ses yeux. De plus, il ajoutait que son fils lui avait rendu bien des services, en lui amenant fréquemment de la nourriture et en l'aidant à étudier. Puisqu'elle avait accepté son aide, cela donnait le droit à son fils de la courtiser, me disait-il. Deuxième cas de figure, une jeune femme kichwa était venue à Makana Kucha avec son fils pour que Ricardo, Isabel et leur fils aîné reconnaissent la paternité de ce dernier. Aux yeux de Ricardo et Isabel, il ne faisait aucun doute qu'il n'était pas le père. En

effet, ils soutenaient que la mère était une « fille facile » (*mujer de la calle*), qui avaient entretenu de multiples liaisons de courte durée, voire simultanées. Dans leur perspective, l'enfant n'était donc en aucun cas celui de leur fils, mais celui d'un des hommes qui était tombé dans les filets de cette « mauvaise femme ». De même, Isabel critiquait durement la jeune fille kichwa qui avait refusé la demande en mariage de son fils. « J'ai entendu dire que ton fils a essuyé un refus parce que des rumeurs courent comme quoi il boit trop », lui ai-je dit un jour, pour sonder sa réaction. C'était complètement faux, me répondait-elle. Si elle pensait que parfois il buvait trop et qu'elle se plaignait du fait qu'il ne travaillait pas assez et ne ramenait pas assez de nourriture à sa famille, l'échec de l'union entre son fils et cette fille était dû, selon elle, au comportement de cette dernière : elle avait la réputation de passer son temps à quitter les hommes. Pour preuve, elle avait quitté le dernier sous prétexte qu'il la frappait. D'après Isabel, c'était donc, elle aussi, une *mujer de la calle* qui n'en valait pas la peine pour son fils.

Felipe, (fils de Ricardo et Isabel), s'était quant à lui marié (la *boda*) avec Andrea peu de temps après que je sois arrivée à Makana Kucha. Ils vivaient dans une maison à côté de celle des parents de Felipe. Comme je l'ai mentionné, aux dires de mes différents interlocuteurs, Felipe frappait souvent Andrea lorsqu'il était saoul. Ricardo, le père de Felipe, intervenait souvent dans les disputes entre son fils et sa belle-fille, et il défendait sa belle-fille face aux coups de son fils. Or, dans sa perspective, il avait toutes les raisons de le faire :

> Tu sais, il y a des femmes qui ne donnent pas beaucoup au mari. Quand elle vend son produit, elle prend l'argent et le garde que pour elle, elle ne donne rien au mari. Alors le mari boit et se fâche, « j'ai beaucoup travaillé et tu ne me donnes rien pour acheter un pantalon ! » C'est pour ça qu'il commence à frapper sa femme. Oui, ça aussi, ça existe. Mmh, mmh, ce n'est pas pour rien [que le mari frappe]. Par exemple, en parlant de… Felipe. Son épouse le frappe ! Quand il est ivre, tu sais, elle l'attrape et tchin, tchin ! Elle le frappe !
>
> MLS : Ah oui ?
>
> Oui ! Même quand elle est sobre ! Et les choses qu'ils leur ont offert à la *boda*, elle dit que c'est à elle que cela a été offert, « rien n'est à toi ! C'est ma télévision, c'est ma cuisinière, mon lit, mon matelas ! » Et où va-t-il dormir, lui ? Du coup, il se met très en colère. Il travaille beaucoup, seul, presque seul ! Il a récolté du maïs, presque trois hectares, et sa femme n'a presque rien fait ![305] (Entretien avec Ricardo, enregistré chez lui, à Makana Kucha, juin 2012).

Andrea réunissait une bonne part des tares que peuvent avoir les épouses aux yeux de mes interlocuteurs kichwa. Elle était fainéante ; elle s'appropriait des biens qui pourtant leur appartenaient à tous les deux ; elle frappait son époux ; elle ne cuisinait pas systématiquement pour son mari ; elle lui faisait faire une partie des tâches qui sont habituellement dévolues aux femmes

305 Pero verá, hay mujeres, que no llegan quasi mucho ya, al marido. Pero por ahí cuando venden ese producto, coge la plata y se la guarda solo la mujer no más, no le da ni al marido nada. Entonces ahí el marido, por ahí toma y cabrea, y « yo trabajé bastante, ¡y a mi no me das nada ni para comprar pantalón ! » Por eso ahí comienza a pegar a la mujer. Sí, así también hay. Haha, no es por…por alguna cosa. Por decir aqui ahorita hablando de… de Felipe. ¡La esposa sabe pegar a Felipe ! Cuando Felipe está borracho, sabes, coge y ¡tchin, tchin, tchin ! ¡Le pega, le partea !
MLS : ¿Ah sí ?
Sí, ¡también de sano ! (…) pero a veces vuelta, también le pega el marido ! Y eso, las cosas que regalaron a la boda, le dice que a mi me regalaron, ¡y usted no tienes que coger nada ! Que es mi tele, que es mi cocina, ni la cama, el colchón, ¡nada ! Entonces, ¿dónde va a dormir él ? Entonces ahí pone…digamos iras a él. El trabajó bastante, solito, ¡casi solo ! casi solito, cosechó maíz, tres hectarias (…) ¡Y la mujer casi nada !

(la cuisine, la lessive, le soin des enfants). Autant de raisons qui légitimaient aux yeux de mon interlocuteur le fait que Felipe, parfois, s'énervait et la frappait et qu'il l'avait presque quittée, quelques années auparavant.

Andrea, sa belle-fille, représentait l'exacte antithèse de la « fille préférée » (*hija que prefiero*) de Ricardo, dont la qualité suprême était son assiduité au travail (travail aux champs et tâches domestiques), y compris quand elle venait lui rendre visite, et sans qu'il ait besoin de lui demander quoique ce soit. Si Andrea était décrite comme bien plus fainéante que la plupart de ses filles, pour Ricardo, la plupart de ses filles ne se comportaient plus, elles non plus, en « bonne fille et bonne épouse » :

> Ricardo et moi nous sommes rendus ensemble à une réunion à l'OCKIL dont le thème était les CTI (circonscription territoriales autochtones). Pendant une pause, Ricardo m'expliquait que ses filles à Loreto ne lui servaient pas à manger lorsqu'il arrivait dans sa maison Loreto, à l'exception de l'une d'elles, très travailleuse. Il ne comprenait pas leur comportement. Elles ne le servaient pas de leur propre initiative, il fallait qu'il demande à manger pour qu'elles le servent. Et encore, il lui était arrivé de demander un caldo de pollo (soupe de poulet) et de recevoir un seco de pollo! Les habitudes de la ville me disait-il. Il secouait la tête, d'un air désapprobateur. Qui châtie bien aime bien, je lui ai fait une petite remarque un brin provocatrice : « tu peux te considérer chanceux. Si mon père arrive à la maison en me demandant de lui faire manger, je lui réponds qu'il a deux mains et qu'il n'a qu'à le faire lui-même. » Il a pris un air effaré, puis nous avons éclaté de rire. (Notes de terrain, août 2012).

L'abuelita Mariela, ses deux dernières filles Cristina et Gabriela (respectivement la grand-mère maternelle, et les tantes maternelles de Felipe), ainsi qu'une partie des frères et sœurs de Felipe étaient eux aussi très critiques envers Andrea. Cristina et Gabriela se moquaient par ailleurs régulièrement de Felipe lorsqu'il accomplissait des tâches dévolues aux femmes : « *warmi*! » (Femme!), les ai-je entendues crier en riant, plusieurs fois depuis leur maison, quand elles l'observaient transporter des vêtements sales qu'il allait laver dans la rivière.

Les moqueries, les plaintes et les accusations concernant les hommes (mari, fils, beau-fils, frère, beau-frère sont les plus touchés) portaient donc sur leur propension à boire de l'alcool fort et à délaisser le travail dans la *finca*, la chasse et la pêche. Celles qui touchaient les femmes (épouse, fille, belle-fille, sœur, belle-sœur) concernaient leur manque d'assiduité dans les tâches domestiques, parfois aussi aux champs, et leur tendance à faire reposer les « tâches de femmes » sur les épaules de leur époux. D'après M. Uzendoski (2005), les attentes sont particulièrement fortes avec les beaux-fils et les belles-filles :

> « New affines are always a point of tension and concern. As 'inside outsiders', affines are privy to the intimate happenings of daily life in the ayllu – and unscrupulous or careless in-laws may pass along information that later develops into rumors. (…) Mashaguna and cachunguna are expected to prove themselves ; they should contribute labors and services to the affairs of their secondary parents and help their spouses'siblings. » (103).

Il apparaît donc que les hommes, tout comme les femmes, étaient réprimés lorsqu'aux yeux de mes sujets d'étude, ils ne correspondaient pas (suffisamment) aux normes sexuées de comportement. Cependant, les modalités de régulation des comportements différaient pour les uns et pour les autres. Au-delà du poids des rumeurs et des moqueries, les femmes expérimentaient

aussi la violence physique de la part de leur mari. Cette violence trouvait sa légitimité dans un bon « dosage » en termes de force, mais aussi dans les motifs invoqués, qui tournaient autour de l'inadéquation de leur comportement en tant que mère et en tant qu'épouse. Qu'il s'agisse ou non de faits avérés, les seuls soupçons d'une telle inadéquation, agrémentés par les rumeurs circulant au sujet de certaines femmes, semblaient alimenter la colère et l'agressivité des époux.

Cette violence conjugale était d'autant plus exacerbée, d'après les récits recueillis, pour les femmes qui vivaient éloignées de leurs parents et de leurs frères. La belle-famille, et plus encore les belles-mères, participaient en effet activement à la disqualification du comportement des belles-filles/belles-sœurs en tant que mère, en tant qu'épouse et belles-filles/soeurs, ainsi qu'à celle des hommes qui se montraient « soumis » à leur épouse en collaborant aux tâches considérées comme féminines. Ce faisant, elles légitimaient aussi en partie le recours à la violence chez l'époux, en alimentant son sentiment d'humiliation et de colère. Cette remarque rejoint les dires de P. Bourdieu (1980), pour qui la domination masculine a besoin de la complicité des dominées, c'est-à-dire des femmes, pour exister. Autrement dit, les schèmes de perception et les modalités de jugement des dominées sont ceux qu'utilisent les dominants, ce qui permet aux actes de domination de trouver une légitimité auprès de tous.

Par ailleurs, si les épouses n'étaient pas inactives et qu'elles luttaient activement contre la violence et les accusations qui la légitimaient, elles étaient aussi sérieusement limitées dans leurs possibilités de résistances. En effet, les pressions exercées par les rumeurs, les critiques et les moqueries publiques concernant la propension de certains hommes à boire de l'alcool fort et à devenir agressif semblaient avoir un effet cyclique, c'est-à-dire qu'elles incitaient les hommes à changer de comportement pour un temps donné, mais pas définitivement. Elles pouvaient par ailleurs conduire à accentuer la violence. Lorsqu'elles étaient conjuguées avec la légitimation, même partielle, de la violence physique des époux, elles nourrissaient leur désarroi et leur colère de sorte à reproduire le bien-fondé d'une telle violence.

La seule femme de Makana Kucha qui avait quitté son conjoint et s'est retrouvée mère célibataire était aussi la femme la plus stigmatisée de la communauté. Il s'agissait de la fille benjamine de l'abuelita Mariela, Gabriela. On ne peut comprendre le regard qui était porté sur Gabriela sans prendre en considération deux éléments. D'une part, elle avait eu un enfant avec l'un de ses neveux. D'autre part, elle était partie tenter sa chance en ville, à Loreto et Coca, dans l'objectif d'y travailler. C'est à Coca qu'elle avait rencontré le père de son deuxième enfant, en dehors de tout contrôle parental ou familial. De surcroît, elle avait été trompée (*engañada*), d'après ses dires, par une femme métisse qui lui proposait de gagner sa vie en vendant des vêtements à Coca. Or, une fois à Coca, elle avait été envoyée dans un bar fréquenté par des hommes, où elle était censée les aguicher de sorte à ce qu'ils consomment un maximum d'alcool. Pendant plusieurs années, me disait-elle, elle avait passé son temps à boire. Elle était finalement partie vivre dans la communauté du père de son enfant, mais il la frappait et la trompait (il avait fondé plusieurs familles). C'est pour cette raison, me disait-elle, qu'elle avait fini par revenir vivre avec son enfant à Makana Kucha, auprès de sa mère et de sa sœur célibataire.

De Gabriela, les gens racontaient, à Makana Kucha, qu'elle était une « mauvaise femme », une fainéante et une ivrogne à la sexualité dévergondée. Sa mère m'a dit, en présence de Gabriela, qu'elle priait pour elle et ses pêchés, qu'elle avait échoué en tant que femme, et qu'elle « passait

son temps à penser au pénis plutôt que de travailler et d'acquérir du savoir ». Pendant les fêtes communautaires, plusieurs femmes m'ont fait remarquer à quel point Gabriela buvait, que ce n'était pas là une attitude appropriée pour une femme, et qu'elle aguichait les maris des autres. Elle était le repoussoir par excellence lorsqu'il s'agissait de penser l'idéal féminin. Elle était aussi une menace pour plusieurs femmes. Je ne pouvais manquer d'être frappée par les similarités entre les rumeurs circulant au sujet de Gabriela, et celles au sujet du fils aîné de Ricardo. D'après ces rumeurs, l'une était une « femme facile » et l'autre un « coureur du jupon », tous deux avaient un goût trop prononcé pour l'alcool, tous deux étaient sortis seuls de la communauté pour un temps donné. Cependant, les implicites et les retombées de leur réputation étaient profondément différents et inégaux. Car Gabriela, en tant que femme, n'avait pas à aguicher les hommes, ce qu'à l'évidence elle avait fait et continuait de faire, aux yeux de tous. Elle avait commencé par aguicher son neveu. « Tu avais envie d'avoir une relation avec lui ? » Lui ai-je demandé un jour. Elle a baissé les yeux. J'ai répété ma question. Elle a ri et m'a répondu : « ça, je ne peux pas le dire. » Quant au fils de Ricardo, alors que nous courions ensemble un matin pour nous préparer au marathon de Loreto, il m'avait dit : « tu sais, moi j'ai eu beaucoup de femmes, et ça me plaît bien comme ça. » Il avait par ailleurs été accusé de viol sur une jeune fille kichwa et avait essuyé un refus suite à une demande en mariage. Gabriela était perçue, y compris par sa mère, comme étant la responsable de la relation incestueuse avec son neveu (et non l'inverse), la responsable également de l'échec relationnel avec son deuxième conjoint qui la frappait. Aux yeux de ses parents et de ses frères et sœurs, le fils aîné de Ricardo, de son côté, n'était tombé que sur des femmes qui étaient responsables de ses échecs conjugaux. Il avait été victime de femmes infidèles et non-fiables, qui l'avaient fait passer pour un violeur et qui avaient tenté de faire croire qu'il était le père de leur enfant.

Le destin de Gabriela, accompagné de ses retombées sociales, est puissamment dissuasif. Le prix de sa liberté toute relative et des risques qu'elle a (in)consciemment pris, est de se retrouver sans conjoint, seule à devoir prendre soin et financer l'éducation de ses enfants (précisons tout de même qu'elle est aidée au quotidien par des femmes de son entourage, mère et sœur), et de subir la réputation d'une femme qui a franchi la barrière du socialement tolérable du point de vue de la liberté de mouvement, de la gestion de la sexualité et du plaisir, au détriment des obligations de femme, d'épouse et de mère en vigueur au sein de la communauté de Makana Kucha.

Chapitre XIV
Parcours et motivations de « femmes leaders »

> « Les femmes indiennes nous charrions une triple responsabilité : nous devons nous rendre visible dans différents espaces, être présentes comme femmes et comme compagnes dans nos communautés, développer et expliquer la situation de nos peuples à partir d'une cosmovision de femmes. Nous devons en plus accomplir les tâches assignées aux femmes, qui impliquent un effort additionnel et qui limitent notre participation entière dans les divers espaces politiques ou sociaux » (Chancoso 2005 : 56 cité dans Masson 2005 : 544-545).

Cet extrait de discours d'une ancienne dirigeante de la CONAIE, Blanca Chancoso, témoigne de la transformation des subjectivités des femmes autochtones latino-américaines lorsqu'elles se retrouvent investies politiquement, phénomène qui se déroule à une échelle bien plus large que la seule zone d'intervention de la Croix-Rouge suisse-RIOS en Amazonie équatorienne. Les thématiques liées cette transformation que Blanca Chancoso soulève concernent la triple responsabilité des femmes autochtones politiquement actives – dans leur organisation, dans leur communauté et dans leur foyer – ainsi que la création d'un discours indianiste à partir d'une « perspective de femmes indiennes ». Comme je l'ai mentionné plus haut, les aspects pan-ethnique et transnational de ces problématiques trouvent notamment leur origine dans l'émergence et le déploiement des mouvements de femmes autochtones dès les années 1990, tout comme dans les dialogues et les alliances qu'ils ont créé avec des groupes féministes, des femmes d'affiliations ethniques diverses, des ONG et des organismes internationaux. Ces rencontres ont débouché sur la progressive autonomisation des luttes des femmes autochtones et sur le développement de revendications liées à leur oppression de classe, de sexe et de race.

C'est précisément les transformations des subjectivités sexuées de femmes kichwa, à travers leur investissement dans le programme de santé de l'OCKIL-RIOS, les activités politiques de l'OCKIL ainsi que les revendications féminines autochtones qu'elles formulent, que j'aimerais aborder ici. Les femmes qui font l'objet de cette analyse ont tout été impliquées, et continuent d'être pour certaines, dans le programme de prévention de la violence de genre. Elles sont familières avec les discours de la santé publique sur la thématique, et ont par ailleurs pour rôle de les diffuser au sein de la population kichwa du canton. L'analyse de leurs récits concernant leur motivation à s'y investir, leur parcours dans la sphère sanitaire et politique, leurs expériences conjugales et celles de leurs filles devrait permettre de mettre en évidence les différentes façons

dont elles s'approprient, réinterprètent, instrumentalisent et résistent aux discours normatifs de la santé publique en matière de violence et de rapport de genre. En outre, elle permet de souligner les modifications qu'engendre la transformation de leur subjectivité et de leurs modes de vie sur les relations qu'elles entretiennent avec leur entourage, en particulier dans la sphère conjugale. Qu'est-ce qui les a poussées à devenir femmes leaders, à s'engager activement dans le programme de prévention en santé sexuelle et reproductive? Quelles sont les revendications qu'elles fabriquent, en tant que femmes et en tant qu'autochtones, dans le cadre de ce programme? Comment expérimentent-t-elles la participation au programme de santé? Comment considèrent-elles qu'un tel programme puisse être bénéfique pour les Kichwa, et plus spécifiquement pour les femmes kichwa? Quelles sont les difficultés relationnelles et subjectives qu'elles rencontrent dû à leur engagement et à leur volonté, à la fois individuelle et collective, d'autonomie politique?

La particularité de ces femmes kichwa par rapport aux individus qui ont fait l'objet d'une analyse dans le chapitre précédent réside dans leur rôle de passeuses, de médiatrices entre la santé publique et les communautés kichwa du canton. Leurs propos ne peuvent donc pas être interprétés sans prendre en considération leur statut de femmes agents de santé, un statut qui influe sur leurs prises de position vis-à-vis des discours normalisateurs de la santé publique, sur leurs réseaux de relations et sur leur pouvoir politique et économique au niveau local et régional, en Amazonie équatorienne. L'une des spécificités de leurs prises de position consiste à présenter les droits des femmes et la santé sexuelle et reproductive comme étant partie prenante d'un processus plus large de « développement » (*desarrollo*) de la population kichwa. Cependant, tout en prônant le « développement » et les droits des femmes, leurs discours comportent de nombreuses ambiguïtés. Ce sont ces ambiguïtés, qui se manifestent sous la forme d'oscillations et de tensions entre différentes représentations des rapports de genre, que j'aimerais mettre en exergue. D'une part, il s'agit de montrer que l'évolution des représentations en matière de rapports de genre n'a pas nécessairement d'impact sur les pratiques quotidiennes des femmes concernées, ni sur celles de leur entourage. D'autre part, à travers une analyse du regard que ces femmes portent sur le vécu de couple de certaines jeunes femmes kichwa, je montre qu'elles ne perçoivent pas de façon univoque la situation des femmes kichwa et les façons de la transformer : si certaines de leurs revendications appellent au changement socio-culturel, d'autres en revanche réaffirment l'importance de normes et de valeurs promues par les « anciens » (*ancianos*) en matière de rapports de genre. Ces revendications ambivalentes révèlent la multiplicité des intérêts des femmes kichwa médiatrices et la complexité de leur vécu.

Ce chapitre est conçu comme une série de portraits de cinq femmes kichwa que j'ai été amenée à côtoyer pendant mes deux enquêtes en 2009 et en 2011-2012. Par rapport à l'ensemble des femmes que j'ai connues à travers les activités de prévention en santé sexuelle et reproductive de l'OCKIL et de l'ONG RIOS, j'ai entretenu avec ces cinq femmes des liens plus approfondis[306].

306 Il m'aurait également été possible, dans cette partie du travail, d'analyser les propos tenus par les femmes dans le cadre des ateliers de formation que j'ai suivis, et en particulier ceux de formation de promoteurs du bon traitement. Il m'a semblé cependant plus judicieux de me focaliser sur les récits de ces cinq femmes (sachant par ailleurs que deux d'entre elles participaient à ces ateliers). En effet, la comparaison de données issues des ateliers à celles des entretiens formels et informels avec ces femmes m'a permis de voir qu'un bon nombre de thématiques que je soulève ici se présentent de façon transversale dans les deux types de données. Cependant, les récits de ces cinq femmes, du fait que j'ai pu approfondir la relation avec elles, m'ont permis d'avoir accès à des récits nettement moins ponctuels et plus détaillés que dans le cadre des ateliers.

L'une d'elles m'a été présentée par un ancien dirigeant de l'OCKIL (son frère), à la demande du directeur de l'ONG RIOS, puisqu'elle a été pionnière dans l'implantation du programme sanitaire visant à faire participer les femmes dans le canton de Loreto. Je lui ai rendu visite à plusieurs reprises chez elle à Archidona (province du Napo) et l'ai par ailleurs rencontrée à Loreto, lorsqu'elle était en visite pour des raisons professionnelles. Les quatre autres femmes dont il s'agit ici ont été rencontrées à travers ma participation aux activités de l'OCKIL (groupe de femmes, ateliers en santé sexuelle et reproductive, ateliers de formation de promoteurs du bon traitement, assemblées de l'organisation, ateliers de santé pour les agents de santé kichwa etc.). J'ai tissé des liens avec deux d'entre elles suite à des entretiens formels que j'ai réalisés chez elles. Les relations avec les deux autres (mère et fille) se sont progressivement raffermies en les côtoyant à l'OCKIL, mais aussi en allant leur rendre visite dans leur restaurant à Loreto.

A travers l'élaboration de portraits de ces cinq femmes, je cherche à mettre en évidence une série de thématiques concernant leur vécu de femmes investies dans le programme sanitaire de l'OCKIL-RIOS et, plus largement, engagées politiquement dans la défense des droits des femmes kichwa. Nous verrons ainsi que, de façon générale, le programme de prévention en santé sexuelle et reproductive est perçu par elles comme étant émancipatoire pour les Kichwa, et plus encore pour les femmes kichwa (elles-mêmes comprises). Au-delà de son aspect émancipatoire – qu'elles expriment en termes de possibilité d'insertion sociale et économique à la société équatorienne, d'acquisition de nouveaux droits pour les femmes kichwa et la création d'un lieu de solidarité, de mise en récit et d'écoute de leurs expériences douloureuses – le programme préventif est aussi conçu comme un lieu de divulgation et de circulation de conseils (*consejos*) pour « vivre bien » (*vivir bién*) au sein du couple, de la famille élargie et de la communauté. Ces conseils sont d'autant plus les bienvenus, dans leur perspective, que ceux des anciens ne sont plus écoutés, en particulier par la jeune génération, et qu'elles ont un sentiment de perte d'emprise sur leur vie de couple et familiale.

Par ailleurs, le programme de prévention en santé sexuelle et reproductive représente aussi la possibilité, pour ces femmes, de construire un discours sur la « culture kichwa » qui remette en cause non seulement certains éléments de leur « culture » entravant ce qu'elles considèrent comme étant leurs droits en tant que femmes, mais aussi, beaucoup plus largement, l'idée même de « cultures autochtones » idéalisées, monolithiques et immuables qui prévalait dans les discours politiques indianistes formulés par des hommes autochtones. Face à ces descriptions des « cultures autochtones » comme des ensembles fondés sur des relations de complémentarité et de réciprocité, les femmes introduisent une vision beaucoup plus politique de la « culture » en mettant en exergue des rapports de pouvoir et en se présentant comme les promotrices du changement socio-culturel en fonction de leurs revendications d'autochtones *et* de femmes. (Falquet 1999 ; Masson 2005 ; Safa 1995 ; Hernández 2007).

Cependant, leur sentiment d'émancipation, tout comme leur participation politique, sont obstrués par des difficultés et des obstacles multiples. Ces derniers peuvent être schématiquement divisés en deux catégories – les conflits relationnels d'un côté, et les tensions subjectives de l'autre – que je mettrai en exergue dans ce chapitre. Les résistances diverses auxquelles ces femmes kichwa sont confrontées au cours de leur parcours politique, tout comme leurs revendications, ne peuvent se penser indépendamment des rapports sociaux de sexe, mais aussi de race, de classe et de leurs intersections. Comme nous le verrons, ces rapports marquent l'intégralité

de leur parcours de vie, depuis les conflits prenant place au sein du foyer jusqu'à leur travail politique. De la même manière, leurs revendications sont imprégnées d'une volonté de lutte contre ces rapports de pouvoir. Ce sont aussi cette lutte et cette oppression qui génèrent parfois des ambivalences dans les discours revendicatifs et les pratiques quotidiennes des femmes qui se retrouvent tiraillées entre plusieurs « loyautés », tant vis-à-vis de leur appartenance à la « culture kichwa » que de leur appartenance de sexe.

Cette insistance sur des rapports sociaux préétablis ne doit pas nous faire oublier que le canton de Loreto est en proie à des changements socio-culturels, politiques et économiques accélérés depuis les années 2000 et que ces derniers représentent à la fois une possibilité de rupture et à la fois une potentialité de reproduction des rapports sociaux de sexe, de race et de classe. En ce sens, ils sont synonymes d'une opportunité de transformation de la condition des femmes kichwa, tout comme ils génèrent des problématiques sociales qui à leur tour, engendrent de nouvelles relations de domination. Ce qu'affirme L. Vidal concernant la vulnérabilité des femmes africaines face à l'épidémie du sida vaut également pour l'expérience des femmes kichwa en matière de violences : « si l'on a pu parler pour l'Afrique de 'femmes à risque' ou de 'femmes vulnérables', c'est au moins autant par rapport aux changements qui affectent de plus en plus les milieux familiaux et les existences féminines que par référence aux habitués de la domination masculine. » (Vidal 2001 : 220-221).

Situer les femmes « médiatrices »

Les cinq femmes qui font l'objet de cette analyse sont des « femmes leaders ». Elles s'investissent, ou se sont investies par le passé, dans le programme de prévention en santé sexuelle et reproductive et dans la lutte contre la violence de genre et intrafamiliale en tant qu'accompagnatrices, traductrices et médiatrices pour les ateliers donnés dans les communautés. Elles ont également suivi ou suivent encore des formations qui s'adressent aux femmes leaders et à l'ensemble des agents de santé affiliés à l'OCKIL. A l'exception de l'une d'elles, elles font par ailleurs partie du groupe de femmes de l'OCKIL qui mène des projets communautaires productifs. Enfin, elles occupent, ou ont occupé, des postes politiques au niveau local, régional, national, voire international.

Dans le canton de Loreto, elles appartiennent à une « élite de femmes kichwa » apparue dans le courant des années 2000 suite au déploiement des activités de développement sanitaire visant à faire participer les femmes J'utilise ici le terme d'« élite » en référence à leur statut « professionnel » (bien qu'il s'agisse parfois de bénévolat, je le développerai plus loin) et politique, ainsi qu'aux connaissances qu'elles ont acquises dans le cadre de leur scolarité, des formations et des activités proposées aux agents de santé. Si la plupart n'a pas reçu une éducation secondaire (et qu'une seule d'entre elles a eu accès aux études universitaires), elles ont cependant toutes été socialisées, dès l'adolescence, en-dehors de leur communauté rurale d'origine. Ainsi, certaines d'entre elles ont fait leur formation scolaire dans des internats tenus par l'Eglise Joséphine, d'autres ont travaillé et suivi de formations plus ponctuelles prodiguées par l'Eglise pendant leur adolescence (couture, cuisine, artisanat, thématiques de santé sexuelle et reproductive etc.).

L'une d'elles a côtoyé le milieu politique autochtone dès son plus jeune âge et une autre s'est formée en tant que professeure bilingue. Elles valorisent toutes le fait d'avoir voyagé, en Equateur ou à l'étranger. Elles maîtrisent relativement bien l'espagnol et sont aujourd'hui amenées à côtoyer de façon régulière le milieu politique autochtone, celui des pouvoirs publics, des ONG et des organismes internationaux. Ce sont précisément les connaissances acquises en-dehors de la communauté rurale – qu'elles nomment tantôt « techniques » et tantôt « professionnelles » – qui leur permettent d'appartenir à cette « élite de femmes autochtones » et de participer aux deux « cultures », autochtone et nationale. Comme l'affirment F. Morin et B. Saladin d'Anglure (1995),

> « Socialisés et éduqués bien souvent dans des internats, loin de leurs communautés d'origine, et par des professionnels de l'acculturation forcée, les élites autochtones, tout en ayant remis en question les valeurs de cette éducation imposée, occupent aujourd'hui des positions dirigeantes bien plus pour ces connaissances acquises sur les bancs d'école que pour leur savoir-faire traditionnel. » (45)

A l'exception de l'une d'elles (Liz), les femmes dont il s'agit ici ont entre quarante et soixante ans. D'après mes observations, il s'agit d'une tendance générale pour la plupart des femmes qui constituent le « noyau dur » du groupe de femmes et des femmes leaders de l'OCKIL. Les plus âgées n'ont souvent pas une maîtrise suffisante de la langue espagnole pour pouvoir s'investir dans les activités sanitaires et politiques de l'organisation kichwa (où le bilinguisme est requis), tandis que les plus jeunes sont peu nombreuses à s'y engager de façon active, malgré les efforts de l'organisation et de l'ONG RIOS en vue de faire participer les jeunes filles et les jeunes hommes kichwa[307].

Ces femmes vivent aujourd'hui en zone urbaine ou non loin de Loreto. Si elles-mêmes ou leur famille ont une *finca*, elles n'en font plus leur activité centrale dans leur quotidien. Pour certaines d'entre elles, comme je l'évoquerai, le travail agricole représente même un repoussoir. Elles gardent cependant un lien relativement étroit avec les communautés rurales du canton, à commencer par la leur où vivent certains membres de leur famille (en général, leurs parents ou grands-parents). Par ailleurs, leurs activités sanitaires et politiques en tant que dirigeantes et femmes leaders (ateliers de santé, Assemblées communautaires etc.) les amènent à les fréquenter sur des laps de temps relativement courts, en général une journée ou une demi-journée.

L'ensemble des caractéristiques que j'ai souligné concernant cette « élite de femmes » les différencie de la grande majorité des femmes kichwa du canton de leur génération qui n'a entretenu que des contacts lointains avec l'univers métis et urbain. Si chaque communauté affiliée à l'OCKIL possède au minimum deux femmes leaders, la plupart d'entre elles ne participent en effet que de loin, c'est-à-dire depuis leur communauté rurale, aux activités politiques et sanitaires de

307 D'après mes observations sur le terrain, c'est surtout en 2009 que des efforts ont été déployés pour tenter de monter un « groupe de jeunes » à l'OCKIL qui participe notamment aux activités de santé sexuelle et reproductive. Les psychologues qui s'en chargeaient me disaient que leurs efforts ne portaient pas leurs fruits. Je n'ai pas suffisamment exploré la question, en m'adressant à la jeune génération, pour pouvoir étayer les raisons concernant leur non-participation. L'une des pistes de réflexion porte probablement sur la diversification des voies pouvant mener vers la professionnalisation et le salariat. En effet, au-delà des activités lucratives que sont l'agriculture et l'exploitation pétrolière, les seules possibilités d'avoir un métier (de devenir « *profesional* »), jusqu'à très récemment, étaient de se former en tant que professeur bilingue ou agent de santé. A l'heure actuelle, sous l'effet du développement des infrastructures routières, de l'urbanisation et de la scolarisation beaucoup plus étendue des jeunes Kichwa, d'autres voies semblent possibles, bien que dans les faits, il y ait localement très peu de débouchés économiques pour eux.

l'OCKIL. Elles prennent part de façon plus ou moins sporadiques aux réunions organisées dans les bureaux de l'OCKIL, selon l'importance qu'elles leur octroient, mais aussi en fonction de leurs contraintes géographiques, économiques et familiales. Elles font de l'agriculture leur activité centrale et ne maîtrisent pas ou peu l'espagnol, du moins les femmes de leur tranche d'âge et celles qui vivent dans des communautés relativement éloignées des centres urbains.

Si elles partagent des caractéristiques communes, il faut cependant prendre garde à ne pas faire de cette « élite de femmes kichwa » un groupe homogène. Hormis l'une d'elles, les femmes dont il s'agit ici ont démarré leur « carrière » à travers des activités productives menées par des groupes de femmes, au niveau communautaire ou transcommunautaire (celui de l'OCKIL). Cependant, le chemin parcouru par ces femmes, depuis leurs premiers pas, diverge grandement. Ces différences se notent dans les statuts et les fonctions politiques qu'elles occupent, allant du niveau communautaire au niveau national (voire international), en passant par l'échelon régional. Par conséquent, elles ne possèdent pas toutes la même visibilité et la même reconnaissance socio-politique. De même, de grandes différences se remarquent quant à leur maîtrise de la langue espagnole, leur connaissance du fonctionnement institutionnel équatorien ainsi que leur familiarité avec les discours de revendications de droits des populations autochtones.

Une autre différence de taille porte sur leurs conditions socio-économiques, qui se présentent de façon très variable. En effet, certaines femmes occupent des postes rémunérés tandis que d'autres sont bénévoles. Etant donné que le programme de l'ONG RIOS et de l'OCKIL fonctionne sur le principe du volontariat, la plupart des femmes qui s'y engagent le font sans recevoir de rémunération. Cependant, parmi le « noyau dur » du groupe de femmes de l'OCKIL, quelques-unes sont ponctuellement rétribuées pour leur travail. Tel est le cas des deux femmes leaders qui accompagnent la psychologue en charge des ateliers de prévention en santé sexuelle et reproductive (pendant six mois), des femmes qui participent aux brigades de santé menées par le Ministère de la Santé Publique, ou encore des personnes qui obtiennent des postes de coordinateurs de programmes de développement entre l'OCKIL et une ONG (des postes ouverts aux hommes et aux femmes kichwa, mais jusqu'à maintenant ce sont en grande majorité des hommes qui les ont occupés). Ainsi, une bonne part des femmes kichwa que j'ai rencontrées et qui s'engagent activement dans le programme de santé de l'OCKIL passent d'une charge politique à une autre, les cumulent parfois, et sont toujours à l'affût de mandats qui soient rétribués. Cette situation de précarité économique les amène à avoir en parallèle une activité lucrative. Ainsi, parmi les femmes ici concernées, l'une d'elles travaille en tant qu'agricultrice, et une autre tient un restaurant à Loreto. Les femmes qui sont salariées, quant à elles, travaillent pour des ONG (en collaboration avec l'OCKIL) ou pour l'Etat.

Belén : les coulisses du pouvoir politique au féminin

Belén, environ quarante ans, vit à Archidona, situé à 10 km de l'actuelle capitale de la province du Napo, Tena. Archidona est une ville d'environ 23'000 habitants où vivent en grande majorité des Kichwa du Napo. Sur ce point, Archidona se distingue de la plupart des villes d'Amazonie équatorienne, majoritairement habitées par des personnes métisses.

A Archidona, Belén possède un terrain situé en plein centre, à quelques pas de la mairie. Lors de ma dernière visite en 2012, elle venait d'y faire construire une grande bâtisse en béton de trois étages, remplaçant ainsi son ancienne maison de bois « architecturalement originale » (ce sont ses mots). A côté de sa nouvelle maison se situe une petite salle de bois, qui sert de cuisine et de salle de bain. La maison, qui venait d'être construite en 2012, avait été cambriolée à trois reprises, et ce d'autant plus facilement que les fenêtres et les portes n'avaient pas encore été posées. Belén me disait être effrayée et avait donc fait installer une grille et des murs autour de son terrain. En 2012, vivaient chez elle quelques personnes de sa famille de façon temporaire ou définitive. Sur ce point, Belén se démarque des autres femmes kichwa actives dans les domaines politiques, sanitaires et développementalistes que j'ai pu rencontrer dans le canton de Loreto. En effet, elle est non seulement complètement indépendante financièrement, mais elle a aussi la possibilité de venir en aide à certains membres de sa famille, en les logeant ou en leur faisant des prêts.

Parmi ses quatre frères et sœurs, deux d'entre eux y étaient installés. Elle accueillait également l'un de ses cousins dont la femme était décédée peu avant, ainsi que sa fille. Ses parents, qui vivaient dans une *finca* (une propriété cultivée) à quelques kilomètres d'Archidona, venaient régulièrement lui rendre visite. Cependant, Belén m'affirmait qu'ils avaient des difficultés à s'adapter à l'environnement d'Archidona. En guise d'exemple, elle me disait que sa mère, craintive, refusait de monter au premier étage de sa nouvelle maison. Lorsqu'elle venait en visite, elle restait donc dans la cuisine et était toujours active. Mais ce que ses parents préféraient par-dessus tout, c'était *pasar en la finca*, être chez eux, dans la *finca*, et y travailler. Belén me disait qu'elle était impressionnée, vu l'âge de ses parents, par leur capacité à travailler sans répit dans les champs, comme la majorité des personnes des communautés qui, m'affirmait-elle, ne se fatiguent jamais.

L'ensemble de ses frères et sœurs, dont elle est l'aînée, sont des *profesionales*, c'est-à-dire qu'ils ont chacun un ou plusieurs diplômes leur permettant (idéalement) d'exercer une activité professionnelle socialement reconnue. La plus jeune de ses sœurs, à 26 ans, avait un diplôme en « tourisme environnemental », mais elle ne trouvait pas de travail dans ce domaine et exerçait en tant que professeur dans les écoles bilingues kichwa-espagnol. Le frère qui logeait chez elle travaillait en tant que chauffeur pour un organisme étatique. Les deux autres frères travaillaient dans la province d'Orellana (Loreto et Coca) en tant que dirigeants politiques d'organisations kichwa ou responsables politiques pour des instances étatiques régionales. L'un d'eux avait mené des campagnes – infructueuses jusqu'en 2012 – pour être élu maire du canton de Loreto.

Belén fait aujourd'hui partie de l'élite politique autochtone. Appuyée par une bourse, elle a un diplôme de médecine obtenu à Cuba. Elle a réalisé son année rurale dans le canton de Loreto. Elle a été vice-présidente de la CONAIE puis dirigeante à la FONAKIN et est reconnue en tant que pionnière dans l'implantation de la participation des femmes au programme de santé de RIOS et l'OCKIL/FONAKIN (entre 1997 et 2004). Elle a également été haut responsable à l'ECORAE (Institut pour l'écodéveloppement régional amazonien) et à la COICA (Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica). En 2012, elle venait de démarrer son travail au Ministère de la Santé Publique comme responsable de l'implantation des soins de santé primaire dans la province du Napo (actuellement, en 2014, elle est directrice provinciale de la santé dans le Napo). Sans se dire *correista* (en faveur du Président Correa), Belén se montrait

plutôt enthousiaste aux réformes réalisées par le président, notamment dans le champ de la santé, et prônait la participation politique équatorienne directe des autochtones.

A l'instar de mes autres interlocutrices qui font l'objet d'une analyse dans ce chapitre, Belén prônait le développement économique et social pour les populations autochtones – à commencer par les Kichwa – et c'est d'ailleurs pour cette raison qu'elle s'est investie au sein de l'Etat ou d'organisations autochtones. Sur ce point, elle m'a précisé qu'elle se distinguait de certains individus autochtones qui, une fois les diplômes en poche, ne se préoccupent plus du présent et du futur de leur « race » (*raza*) et oublient leur origine. Ce développement devait notamment passer par l'urbanisation, le développement des infrastructures routières, de l'ensemble des services sociaux et par la professionnalisation des Kichwa. Pour elle, c'était une « honte » (*vergüenza*) que certaines rues de sa ville, Archidona, ne soient pas encore asphaltées et que les personnes soient amenées à se salir lorsqu'il pleut. « Et pourquoi par ailleurs ce devait toujours être les Kichwa qui possédaient les maisons de bois les plus pauvres de la région, tandis que les métis possédaient les grandes maisons en ciment et la majorité des négoces? », s'exclamait-elle. Pas question de subir ces injustices sans broncher, continuait-elle ; hors de question, par conséquent, d'abandonner sa « race » et les projets visant son « développement ».

Pour Belén, le changement de vie des femmes faisait partie intégrante de ce processus de développement, sans s'y restreindre. Pour rien au monde ne voulait-elle revenir à « sa vie d'antan », c'est-à-dire sa vie de femme kichwa avant qu'elle devienne *profesional* et obtienne des postes à responsabilité. Cette vie était celle de la *finca* où elle et l'ensemble de ses frères et sœurs étaient nés. Belén me parlait de la rudesse de la vie dans la *finca* où elle avait dû assidûment travailler dès son plus jeune âge, assistant sa mère dans ses travaux. A l'époque où elle le faisait, elle n'y voyait aucune objection, cela lui semblait normal et elle ne faisait que remplir son rôle. Cependant, elle aspirait à une autre vie et n'a pas hésité une seconde lorsqu'elle a pu obtenir une bourse pour faire des études de médecine à Cuba. C'est le fait d'avoir eu la possibilité de construire une autre vie, me disait-elle, qui lui faisait porter un regard négatif sur sa vie de femme dans la *finca* où son rôle était celui d'une « employée de maison ». La vie des femmes kichwa des communautés, à ses dires, était beaucoup plus éprouvante que celle des hommes. Si elle retournait dans la *finca* de ses parents, c'était pour leur faire plaisir. En effet, ces derniers se montraient particulièrement inquiets à l'idée qu'aucun de leurs enfants ne reprennent leurs terres et n'y cultivent.

Le regard contrasté de Belén sur sa vie passée et actuelle rejoignent les observations faites par plusieurs auteures (Masson 2005 ; Lind 2002 ; Falquet 1999 ; Hernandez 1996 ; 2002 ; 2006) concernant les représentations des femmes les plus actives dans les mouvements de femmes autochtones en Amérique latine. A travers ces luttes collectives, ces femmes se montrent satisfaites de la possibilité d'ouvrir un espace matériel et symbolique de participation et de transformation de leur rôle social. Dans cet espace se déclenche un processus de création de nouveaux rôles pour les femmes au-delà de ceux de paysannes, d'épouses et de mères autochtones, ainsi que la possibilité de revendiquer les droits humains fondamentaux et les droits des femmes. Ce processus a pour effet d'historiciser et de de désessentialiser certains rôles sexués, un aspect auquel participent activement les groupes de femmes autochtones. Par ailleurs, l'autonomisation des mouvements de femmes autochtones a permis à certaines d'entre elles de gagner en visibilité et en participation politique au niveau local, régional, voire national :

> « Many women have gained political visibility through the organizing process, beginning in the local arena. Increasingly, more and more women with roots in community activism are participating in the official political arena both at the local and national level. Additionally, many women have become trained as policymakers and advisors on issues pertaining to gender and public policy. » (Lind 2002 : 233).

Pour certaines femmes, à l'instar de Belén, leur action collective a représenté une véritable métamorphose. Elle a en effet impliqué un bouleversement total de leurs modes de vie et a profondément transformé leur subjectivité en modifiant le regard qu'elles portent sur leur rôle de femmes (et celui des hommes) autochtones. Ces transformations ne peuvent cependant être attribuées qu'au déploiement et à l'autonomisation des mouvements de femmes autochtones. Des phénomènes tels que les transformations macro-économiques, le rapport des communautés rurales et plus particulièrement des femmes avec l'économie de marché, les politiques publiques de l'Etat, l'augmentation du taux de scolarisation, la présence des organisations politiques, des ONG et des organismes internationaux, entrent en jeu pour les expliquer (Masson 2005).

Si Belén a été pionnière dans l'implantation d'un groupe de femmes (à la FONAKIN puis à l'OCKIL), elle considère que c'est la possibilité de « sortir de la communauté », de suivre une éducation primaire et secondaire et de se familiariser tôt avec les discours politiques autochtones qui lui a permis de changer de vie. Sans l'appui de toute une série de personnes, me disait-elle, elle aurait certainement vécu « dans une petite bicoque de bois, portant ses enfants en bandoulière, la machette à la main ». A commencer par ses parents : elle se montrait en effet particulièrement reconnaissante envers eux du fait qu'ils avaient travaillé dur pour pouvoir scolariser leurs enfants. Par ailleurs, aucun des deux n'a montré de réticence à l'idée qu'elle parte à Cuba pour ses études de médecine. Si sa mère n'avait pas manifesté de résistance, c'était, dans la perspective de Belén, parce que son départ signifiait qu'elle n'allait pas s'engager (*compromiso*) dans une relation avec un homme dans l'immédiat. Elle était en effet largement en âge de se marier (elle avait environ 18 ans) et avait déjà reçu des propositions de la part de certains hommes et de leur famille. Sa mère ne voulant pas la « perdre », elle préférait l'idée qu'elle aille étudier (et revienne auprès d'elle) plutôt que celle qu'elle s'installe définitivement chez son futur époux[308].

D'après ses dires, sa famille était en lien étroit avec le milieu politique kichwa dès son plus jeune âge. Elle a très vite montré de l'intérêt sur ces questions et profitait de ses vacances scolaires pour côtoyer et se former avec ceux qu'elle considérait comme figurant parmi les plus grands dirigeants politiques kichwa du Napo (elle m'a cité notamment Bolívar Tapuy, Tarcilo Tapuy, José Avilez, Ignacio Grefa, Valerio Grefa). Ainsi, depuis son enfance, elle a été bercée par des conversations politiques.

Quelques femmes qui ont travaillé au sein du groupe de femmes de la FONAKIN l'ont également soutenue dans ses activités. Ce soutien, ainsi que l'estime réciproque que Belén et ces femmes

308 Comme je l'ai mentionn, les Kichwa du Napo vivent dans un système généralement patrilocal (bien qu'ils fassent preuve d'une relative flexibilité à ce sujet). Le mariage d'une jeune fille signifie que sa famille (*ayllu*) « perd » une fille, tandis que celle du gendre « gagne » une femme. L'intégration symbolique et physique de la jeune fille dans la famille de son époux est très souvent vécue comme un évènement pénible pour ses parents, en particulier pour sa mère : « In Runa marriage the young woman usually leaves her natal ayllu and becomes integrated into her husband's (…). Nevertheless, this custom can provoke dismay in the parents of young women, making it difficult for suitors to convince them to give up their daughters. In Runa society, where kinship and interpersonal relationships are intense, the prospect of losing a relative that marriage entails is a scary, tense, and emotionnally charged affair. » (Uzendoski 2005 : 72).

s'inspiraient, ont eu pour elle un rôle fondamental comme tremplin dans ses activités professionnelles. Nous le verrons, c'est une remarque récurrente de la part des femmes actives dans les groupes de femmes kichwa qui affirment trouver un espace d'écoute et de solidarité entre elles, bien que leurs relations soient aussi empreintes de tensions, de rivalités et de jalousies pouvant parfois mener jusqu'à l'ensorcellement chamanique (donc à la maladie et à la mort), notamment du fait de la variabilité de leurs conditions socio-économiques et de leur visibilité politique.

Enfin, Belén soulignait le rôle important du directeur de l'ONG RIOS, avec qui elle avait tissé des liens privilégiés. De cet « homme merveilleux » (*más maravilloso*) dont son fils portait le nom, elle disait avoir tout appris. C'est notamment à travers cette rencontre qu'a germé l'idée, pour elle comme pour lui, de faire participer les femmes au programme de santé RIOS/OCKIL. Le directeur l'avait aussi appuyé face aux difficultés qu'elle traversait en tant que médecin ou responsable politique kichwa. En effet, en tant que femme kichwa, les relations avec les soignant.es métis, hommes et femmes, et les dirigeants politiques kichwa n'ont pas toujours été faciles. Le directeur l'incitait à ne pas se laisser marcher sur les pieds et à contester ce qui lui semblait être de l'ordre de l'injustice et de la discrimination.

Belén est aujourd'hui très connue des Kichwa dans l'ensemble de la région amazonienne. Lorsqu'il m'est arrivé de marcher avec elle dans les rues d'Archidona, de Tena ou de Loreto, nous devions régulièrement nous arrêter pour saluer, les unes après les autres, des personnalités locales du milieu politique autochtone, de la santé ou du développement. La plupart des personnes s'adressaient à elle avec le terme de « *doctora Belén* », marqueur de respect (et de hiérarchie). Elle était par ailleurs très attentive à son style vestimentaire et à son maquillage, au même titre que sa sœur et ses frères, qui avaient adopté les signes distinctifs de l'élégance tels qu'ils sont d'usage plus largement en Equateur (choix des vêtements et des chaussures, maquillage, coiffure, parfum, port de bijoux). Bien qu'elle affiche un désir d'intégration dans la société nationale équatorienne, elle portait une attention toute particulière au maintien de l'identité (*identidad*) kichwa. Il s'agissait notamment pour elle de promouvoir l'apprentissage de la langue kichwa pour ses deux enfants, de continuer à manger la « nourriture kichwa », de porter, dans certaines circonstances, des « vêtements typiques » (*traje típico*) et d'aller voir des *yachak*, le cas échéant. Elle avait par ailleurs donné un prénom kichwa à son fils. Pratique courante parmi les dirigeants politiques que j'ai rencontrés pendant mes deux séjours, elle contraste avec celle des Kichwa des communautés ou des bourgades qui ne sont pas ou peu investis politiquement, et qui favorisent des prénoms hispaniques voire anglophones (il arrive même assez fréquemment que les enfants se voient donner des noms de stars de la chanson commerciale nord-américaine ou du football).

Belén s'inscrit pleinement dans le modèle d'« ethnicité ouverte » (Gros 1999) qui caractérise les mouvements politiques autochtones latino-américains. Car si elle valorise le maintien de l'identité (*identidad*) kichwa – principalement à travers la promotion de signes ostensibles tels que l'usage de la langue, la préparation de la « nourriture kichwa », le port de « vêtements typiques » (*traje típico*) et la valorisation de la « médecine ancestrale » – il s'agit aussi de promouvoir le « développement » de la population kichwa, ici conçu comme une demande de citoyenneté, à savoir la participation et l'intégration juste et équitable des populations autochtones à la société nationale ainsi que l'accès aux ressources et aux services de l'Etat. A l'instar des autres femmes très investies au niveau politique et sanitaire que j'ai rencontrées dans le canton de Loreto, elle

considère qu'il est de son devoir de contribuer à ce « développement » à travers ses activités professionnelles et bénévoles et condamne les personnes kichwa qui ne se préoccupent plus du sort de leur « race » une fois qu'ils sont bien insérés dans l'économie de marché.

Le maintien de l'identité kichwa, d'après elle, se produit également par le biais des mariages non-mixtes (c'est-à-dire entre Kichwa). Belén a eu un premier mariage avec un Kichwa auquel elle a mis un terme après qu'elle ait découvert que son mari entretenait une liaison avec une autre femme. Pendant sa période de célibat qui s'est ensuivie, elle m'a affirmé avoir reçu des propositions d'hommes métis en Equateur et *gringos* en Italie, alors qu'elle s'y trouvait pour des raisons professionnelles. Elle a alors beaucoup réfléchi à la question des mariages mixtes avec des Blancs-Métis pour décider qu'il valait mieux qu'elle se remarie avec un homme kichwa. Comment en effet être active dans la revendication d'une culture spécifiquement kichwa tout en se mariant avec un étranger? N'est-ce pas contradictoire?, me demandait-elle, dubitative. Elle m'a alors donné l'exemple de la région de Sarayaku en Amazonie équatorienne, fréquentée par un bon nombre de touristes *gringos*. Plusieurs Kichwa de cette région se seraient mariés avec des étranger.ère.s et certains seraient partis vivre en Europe ou aux Etats-Unis. Ces Kichwa, dans sa perspective, sont des *mentirosos* (des menteurs) qui revendiquent une identité kichwa tout en abandonnant leur culture et leur origine. Si elle précise que cet avis n'engage qu'elle-même, elle se montre cependant inquiète face à l'augmentation des mariages entre Kichwa et métis dans la province du Napo :

> Moi je dis que la vie pour nous autres les femmes est dure, elle est très difficile, surtout pour les… je dirais pour les femmes kichwa. Imagine-toi… C'est peut-être pour ça que j'ai toujours pensé ainsi : d'après moi, il ne faut pas que je me marie avec une personne qui ne soit pas kichwa! Le secteur métis peut être beaucoup plus dénigrant, plus discriminatoire! Et tu peux avoir encore plus de problèmes qu'en vivant avec tes gens [les Kichwa]. C'est mon avis, très personnel. Maintenant, je vois que beaucoup de jeunes filles sont attirées par le « secteur métis » [sector mestizo], elles ne reconnaissent plus leur propre identité. Mais les jeunes filles souffrent parce qu'ils [les hommes métis] les maltraitent (…). Malgré que dans le « secteur autochtone » [sector indígena], c'est la même chose![309]

Cette inquiétude face à l'augmentation des mariages mixtes ne porte pas uniquement sur la perte identitaire qu'elle peut représenter, mais également sur les risques qu'encourent les femmes kichwa qui s'unissent à des métis. En effet, dans sa perspective, ces femmes sont susceptibles de subir à la fois les conséquences du sexisme, mais aussi celle du racisme. Elles prennent le risque d'être victimes d'une double discrimination et d'une double violence du fait d'être femme et autochtone. Les mariages non-mixtes ne protègent pas complètement les femmes kichwa, puisque Belén considère que les hommes kichwa sont eux aussi machistes (*machistas*), mais ils ont au moins pour mérite de leur épargner les commentaires et la violence qui trouvent leur source dans le racisme et de promouvoir le maintien de l'« identité kichwa ». La vie des femmes n'en reste pas moins douloureuse pour Belén, puisque dans sa perspective le machisme

309 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo digo, la vida para nosotras es bien duro, bien difícil, sobre todo para las… diría yo para las Kichwas, ¿no? Entonces imagínese…es por eso de pronto siempre pensaba, ¿no? En mi cabeza, no debo casarme con una persona que no sea kichwa! ¿Ya? El sector mestizo a lo mejor puede ser mucho más denigrante, más discriminatorio! Y que de pronto puedes tener muchos más problemas que vivir con la propia gente. Eso es mi criterio, muy personal. Ahora veo que muchas muchachitas consideran más al sector mestizo, y ya no reconocen su propia identidad. Entonces…pero las muchachas sufren porqué les maltratan (…) ¡A pesar de que en el sector indígena es lo mismo!

des hommes n'est pas culturel, mais universel : « Moi, je vais te dire qu'aucune femme ne sera jamais heureuse avec un homme. L'homme est mauvais, pour moi, les hommes sont mauvais, pour moi, les hommes sont des traîtres.[310] »

A travers ces remarques sur l'augmentation des mariages mixtes entre les hommes métis équatoriens et les femmes kichwa et les conséquences négatives pour ces dernières, l'expérience et l'interprétation de Belén mettent ici en lumière la façon dont les rapports sociaux de classe, de sexe et de race s'entrecroisent dans le vécu des femmes autochtones contemporaines en Amérique latine. Les répercussions mises en exergue par Belén portent ici sur l'expérience de ces relations de domination au sein du couple, expérience qu'elle tente d'éviter, ou du moins de minimiser, en fermant la porte à la possibilité d'une union avec un homme métis. Cependant, l'intersection entre les rapports sociaux de classe, de sexe et de race dépasse largement la sphère familiale pour influer sur l'ensemble du parcours de vie d'une bonne part des femmes kichwa, y compris leurs expériences professionnelles et leur insertion dans l'économie de marché. Dans le cas de Belén, comme je l'ai mentionné, trouver sa place dans le milieu biomédical, non seulement en tant qu'autochtone mais aussi en tant que femme, a présenté de nombreuses difficultés.

Belén portait un regard accablé sur ce qu'elle considérait comme une perte identitaire des Kichwa lorsqu'il lui est arrivé de me dire, par exemple, « moi je pleure en voyant la façon dont le système nous a absorbés. » (*Es de llorar para mí como el sistema nos ha absorbido*). Ce « système » qui a absorbé les Kichwa a notamment des conséquences, dans sa perspective, sur la généralisation de la corruption dans les milieux politiques autochtones tout comme sur la diminution de l'usage de la langue kichwa ou encore l'abandon du port des « vêtements typiques ». Cependant, du point de vue des droits des femmes, le « système » présente un certain nombre d'avantages de son point de vue :

> La modernité nous a changés [nous, Kichwa], et nous avons perdu beaucoup de choses. Mais nous apprenons beaucoup de choses. Par exemple cette nouvelle ère de l'équité, du genre, du travail contre la violence intrafamiliale, cela a permis que l'homme machiste d'Equateur change! Il regarde les choses d'une autre manière, parce que si un homme frappe, il y a une loi qui protège la femme, et il peut tranquillement aller en prison![311]

C'est notamment pour diffuser les droits des femmes (en l'occurrence le droit à la contraception, la lutte contre la division sexuelle du travail, la prévention de la violence) que Belén a activement participé à l'implantation d'un programme de santé qui visait la participation active des femmes kichwa. Lors du démarrage du programme à la fin des années 1990, elle s'est mise à marcher de communauté en communauté, dans le canton de Loreto, afin d'inciter les femmes à former des groupes pour la mise en place de programmes productifs et préventifs. Régulièrement, m'a-t-elle affirmé, elle était confrontée à la résistance des hommes face à la possibilité que leur épouse s'organise et apprenne à contester leurs remarques. Elle les incitait par ailleurs à être plus actifs dans

310 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo te voy a decir ninguna mujer será feliz ante un hombre. Un hombre es malo, para mí, los hombres son malos, para mí, los hombres son traicioneros.

311 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo digo que la modernidad ha cambiado a nuestra gente, más bien se ha ido perdiendo muchas cosas. Pero se aprenden muchas cosas. Entonces eso de la nueva era de la equidad, del género, el trabajo de…contra la violencia intrafamiliar, esas cosas han permitido en que el hombre machista del Ecuador cambie! Mire de distinta manera, porque si golpea un hombre, hay una ley que protege a la mujer. ¡Y tranquilamente puedes ir a la cárcel!

la sphère domestique. Ainsi se présentait de façon récurrente les discussions avec les hommes, d'après ses dires :

> « Mais nous travaillons, nous! Nous n'avons pas le temps d'aider notre femme dans son travail! » « Ah oui? » répondait Belén : « votre femme se lève le matin vers 4h pour préparer votre bière de manioc. Pendant ce temps-là, vous attendez patiemment qu'elle vous serve. Elle nourrit ensuite toute la famille. Plus tard, elle vous accompagne à la *chagra* et vous assiste dans votre travail. En revenant à la maison, elles lavent les habits puis il est temps à nouveau de préparer à manger. Et s'il n'y a pas assez de manioc, elles doivent aller en chercher pour que vous ayez votre bol de bière. Une fois le repas terminé, elles lavent le tout. Et vous, que faites-vous pendant ce temps-là? Vous allez vous coucher, en attendant que votre femme ait fini son travail pour en faire encore un d'un autre type, avec vous au lit! » La plupart du temps, m'assurait-elle, les hommes réagissaient en riant. (Notes de terrain, novembre 2011).

Au regard de Belén, comme des autres femmes kichwa qui font ici l'objet du travail, l'autonomie prend son sens d'abord dans le corps, dans la personne, dans le quotidien et dans le foyer. Les femmes exigent en effet le droit à disposer de leur corps, le droit à choisir leur époux, le droit à l'intégrité physique et à l'égalité du travail dans leur famille. Mais elles revendiquent aussi l'autonomie économique, (l'égalité d'accès et de contrôle des moyens de productions), l'autonomie politique, (les droits politiques de base, civiques et de représentativité), l'autonomie physique, (la libre disposition de leur corps et la possibilité de vivre sans violence), enfin, l'autonomie socioculturelle, (le droit à revendiquer leur identité spécifique et autonome comme femmes indiennes (Masson 2005 : 517). Ce faisant, elles poussent à son maximum la revendication d'autonomie des populations autochtones en vue de l'abolition des rapports de pouvoir, en amenant cette fois-ci à reconsidérer certaines « coutumes » qui entrent en contradiction avec les droits des femmes. Elles adoptent ainsi une perspective autocritique de leur « culture » basée sur une « démocratisation à partir du foyer » (Gutierrez et Palomo 1999 : 83 cité dans Masson 2005 : 517). Les propositions de « réinvention de la tradition » émanant des femmes autochtones nous amène ainsi à aller au-delà de la tension entre le relativisme culturel, qui met l'accent sur le respect des « différences culturelles », et les valeurs universelles, tels que les droits humains et les droits des femmes (Hernández 2007). Dans la perspective des femmes autochtones, le respect des droits des peuples autochtones ne signifie pas qu'il faille abandonner les valeurs universelles, ni inversément :

> « Le discours des femmes indiennes constitue en quelque sorte un archétype du discours dialogique et ambivalent du mouvement indien, portant à son maximum l'idée de ' citoyenneté différenciée '[312], c'est-à-dire de l'articulation entre reconnaissance culturelle et droits universels. Les femmes repoussent cette tension jusque dans les retranchements du privé, au niveau des droits individuels des femmes liés à leur sexualité et à leur intégrité corporelle. Les femmes indiennes font ainsi littéralement exploser les catégories dichotomiques entre individu et société, universel et particulier, égalité et différence. » (Masson 2005 : 518).

Belén me parlait avec fierté du fruit de ses efforts en vue d'une participation des femmes aux activités sanitaires et politiques, d'une répartition plus égalitaire des tâches domestiques, ainsi que de l'estime des autres femmes obtenue pour son travail : « Moi, j'ai des résultats! Les femmes de Loreto, les femmes des rives [du Napo] me réclament jusqu'à maintenant. Elles ne me réclament

312 Carlsen 1999 : 53 cité dans Masson 2005 : 518.

pas, je leur manque plutôt.[313] » Si Belén mentionnait les sources de gratifications pour son travail auprès des femmes kichwa, elle m'a également longuement parlé d'un certain manque de reconnaissance dont elle souffrait, pour son travail en tant que médecin et dirigeante politique. Ce sont plus particulièrement les rumeurs (*chismes*) dont elle se sentait victime, qu'elle vivait comme une injustice douloureuse et pesante[314] :

> Moi, ils [les Kichwa] m'ont critiquée, ils m'ont dit de tout, que je suis corrompue, que je suis ci et ça, que j'ai volé de l'argent. [Silence]. Ma conscience dit que non!
>
> MLS : ils te l'ont dit en face?
>
> Non, en dehors (…). L'envie est tenace, elle tue! L'envie est une maladie ici pour les gens! Ouh! Moi je dis que grâce à Dieu, je vis à part, grâce à Dieu, je lis des livres, grâce à Dieu, je lis les nouvelles, je me tiens au courant, je suis dans la vie (…). A part la difficulté, les obstacles qu'il y a eu, j'ai eu l'opportunité d'être au devant de la scène, et que les gens me respectent comme je suis. Les gens parlent bien ici de la doctoresse… [elle-même], ils parlent vraiment en bien de la doctoresse. Mais au moment où tu ne donnes pas un travail à une de leurs filles, un de leurs parents ou une personne qui a un lien de parenté avec eux, tu deviens leur pire ennemie. Et ils menacent! « Tu n'as qu'à venir pour ta campagne! Et nous te punirons! »[315]

A l'origine des rumeurs, d'après Belén, se situe l'envie, la jalousie, du fait qu'elle possède un statut social et des biens matériels auxquels la grande majorité des Kichwa n'ont pas accès. En mentionnant que l'envie peut avoir pour conséquence la maladie voire la mort (sociale, physique) des personnes jalousées, elle met le doigt sur l'une des thématiques qui se présente de façon récurrente dans les propos des personnes kichwa qui s'engagent dans le champ sanitaire et politique au sein des organisations kichwa : les attaques chamaniques dont ils sont victimes. Toutes et tous, de l'agent de santé au dirigeant politique, m'ont en effet affirmé avoir été ensorcelés par d'autres personnes envieuses de leur travail (qu'ils soient effectivement rémunérés ou non, l'important étant que les autres imaginent qu'il l'est ou qu'il l'est trop). Belén dit que « grâce à Dieu » (elle se définit comme catholique non-pratiquante), « elle vit à part », ce qui la protège pour une bonne part des rumeurs, des accusations et des ensorcellements qui s'ensuivent. « Vivre à part » semble signifier s'insérer dans la société nationale équatorienne (« être au courant », « être dans la vie ») mais aussi prendre des distances vis-à-vis de son « peuple » (*mi gente*) et des rumeurs qui y circulent. Sur ce point, elle rejoint son frère investi pendant longtemps dans la vie politique de

313 Traduction de l'auteure. Version originale : ¡Yo si tengo resultados! Mujeres de Loreto, mujeres de la ribera, que a veces hasta ahora me reclaman, no me reclaman pero si me extrañan.

314 Belén n'est pas la seule à m'avoir parlé du poids des rumeurs. Les dirigeants politiques (hommes) que je côtoyais à Loreto m'ont fait des remarques similaires, au point où ils considéraient leur travail comme « ingrat » et hésitaient fréquemment à l'abandonner. Cependant, comme nous le verrons, le vécu des hommes et des femmes en politique, sur la question des rumeurs, est sensiblement différent.

315 Traduction de l'auteure. Version originale : A mí me han criticado, me han dicho de todo, que estoy corrupto, que soy esto, que esto y el otro, que me he robado la plata. [Silencio]. ¡Mi conciencia dice que no!
MLS : ¿Pero te lo han dicho de frente?
No, afuera (…). ¡La envidia es tenaz, mata! ¡La envidia es una enfermedad aquí a la gente! ¡Uuuh! Yo digo gracias a dios, vivo aparte, gracias a dios, leo libros, gracias a dios leo noticias, me entero, estoy en vida (…) Porque me ha permitido… aparte de la dificultad, de los tropiezos que ha dado, he tenido la oportunidad de estar al frente, y que la gente me respete como soy. Entonces aquí todo el mundo habla bien de la doctora, muy bien hablan de la doctora. Pero al momento en que tu no lo que fuiste a una de sus hijas, o familiares o alguien que tenga parentesco con ellos, no le das un trabajo, eres la peor enemiga. ¡Y amenazante! « ¡Vendrás no más en la campaña! ¡Ahí te hemos de castigar! ».

l'OCKIL, qui m'affirmait nettement mieux se porter – pour preuve me disait-il, il avait grossi – et se sentir plus libre (comme moi, précisait-il) depuis qu'il avait coupé les ponts avec les Kichwa et même avec sa famille (ce qui n'est pas le cas de Belén). Il ajoutait qu'il avait compris, suite à une discussion avec un de ses collègues métis, que l'ensorcellement était en fait une affaire psychologique de l'ordre de la croyance et qu'il suffisait de ne pas y croire pour ne pas être ensorcelé, ce qui le soulageait.

Mais les rumeurs, d'après les dires de Belén, n'était pas seulement la conséquence de l'envie de son statut professionnel ; elles étaient aussi en lien avec son statut de femme. En effet, son intégration à la sphère politique ne s'est pas fait sans heurts :

> En tant que femme, c'est pire [dans la sphère politique] ! Ah doux Jésus ! Je crois que [la participation des femmes à la sphère politique] est le produit du travail des femmes, lorsqu'elles ont travaillé pour l'égalité, l'équité, qu'elles ont dit que les femmes nous pouvons aussi le faire, que nous pouvons nous représenter (…) Je me rappelle lorsqu'ils m'ont mis devant la scène. Il y en avait beaucoup qui m'appuyaient, beaucoup de femmes, elles m'accompagnaient partout. Mais les dirigeants hommes [leur] disaient : « vous êtes des queues [des suiveuses] de la doctoresse ! Vous êtes les chiens de la doctoresse ! » Et [ils le disaient] publiquement.[316]

Elle s'est ainsi régulièrement retrouvée publiquement rabaissée et humiliée par des dirigeants politiques kichwa pour son travail, dont ils se montraient insatisfaits. Ils remettaient par ailleurs publiquement en doute la possibilité qu'une femme puisse être dirigeante, et lui disaient parfois ouvertement que les femmes n'étaient pas capables de diriger des projets politiques. Certains d'entre eux se sont attaqués à sa vie privée. Sans jamais s'adresser directement à elle, ils ont fait circuler de fausses rumeurs sur son comportement adultère, espérant diminuer sa cote de popularité et générer des problèmes dans sa vie de couple et familiale. Par conséquent, d'après Belén, si tout dirigeant politique kichwa se retrouve confronté au poids des rumeurs, les obstacles sont plus nombreux pour les femmes : « Pour une femme, être sur le devant de la scène [politique], comme c'est dur ! Moi je dis qu'une femme, pour surmonter le tout, doit traverser sur un fil ! Un pont qui n'est qu'un fil. Tu ne peux pas y aller comme ça [à gauche], ni comme ça [à droite], tu dois marcher [silence]…tout droit.[317] » En ce sens, Belén met l'accent sur la nécessité, pour les femmes, d'adopter un comportement irréprochable dans la sphère publique et privée, sachant qu'un moindre écart peut immédiatement faire l'objet de ragots aux conséquences dévastatrices sur leur vie (publique et privée). Etre « une femme respectable », et non une « femme de la rue » consiste à être irréprochable en tant que dirigeante, en tant que professionnelle, en tant qu'épouse et en tant que mère.

D'un point de vue anthropologique, les ragots sont révélateurs de normes et de valeurs, tout comme des positions sociales qui situent les personnes impliquées les unes par rapport aux

316 Traduction de l'auteure. Version originale : Ay, ¡cómo mujer peor ! Ay Jesús. Yo creo que fue un producto del trabajo de mujeres, de en su momento trabajar donde la igualdad, la equidad, que las mujeres también podemos, que ahora podemos tener una representación, eso fue el discurso cuando… me acuerdo cuando me pusieron a mi ¿no? Entonces muchos me respaldaban, muchas de las mujeres, me acompañaban a todas partes. Pero los dirigentes barrón decían : ah, ¡ustedes son rabos de la doctora ! ¡Ustedes son perras de la doctora ! O sea públicamente.

317 Traduction de l'auteure Version originale : (…) ¡Para una mujer estar al frente qué duro qué es ! ¡Yo digo que una mujer para poder superar tiene que atravesar un hilo ! Un puente que solamente es un hilo. O sea no te puedes ni así, ni así, tendrás que caminar [silencio] recto.

autres. Ils sont par ailleurs une activité socialement régulée et codifiée, toute information ne donnant pas lieu à des ragots (Lavanchy 2007). Dans le milieu politique autochtone kichwa, les ragots portent principalement sur la vie sexuelle des personnes visées, et principalement celle des femmes engagées politiquement, qui sont soupçonnées de mener une vie sexuelle trop active, soit adultère, soit prémaritale (Lilliott 2003). Les comportements sexuels des hommes politiques (leurs relations adultères en particulier) est aussi sujet à de nombreux commentaires. Cependant, ces derniers sont plutôt formulés sous la forme de plaisanteries en présence de l'homme concerné, et ils n'ont pas, ou que peu d'impact sur leur vie sociale[318]. En revanche les ragots, qui circulent secrètement et ne reviennent qu'indirectement aux oreilles des femmes concernées, peuvent avoir d'importantes conséquences sur leur vie sociale et politique. En ce sens, ils représentent à la fois un moyen de contrôle social, et à la fois une véritable menace pour les femmes, pour qui le danger de faire parler de soi est pris très au sérieux. Non seulement les ragots ont aussi pour but de réprimer des conduites jugées socialement inconvenantes, mais ils peuvent mener à la maladie et à la mort à travers des attaques de sorcellerie. Leur dimension sexuée révèle le pouvoir de « dire les rapports sociaux de sexe (…) et de réaffirmer la hiérarchie entre les deux sexes, où le groupe de femmes est subordonné à celui des hommes. » (Lavanchy 2007 : 279). Par la menace de violence qu'ils véhiculent, ils servent à maintenir les femmes « à leur place » et à faire cesser leurs activités politiques. Les humiliations et les diffamations publiques mentionnées par Belén, qui portent sur l'argent (accusation de vols) et le travail accomplis par les femmes (leur incapacité à le mener à bien, leur manque de compétences et de connaissances), servent les mêmes fins.

C'est précisément dans l'optique de soigner son image publique que Belén choisissait d'occulter ses expériences en matière de violence de genre telle que conçue par les différentes institutions dont j'ai parlé dans ce travail. Interrogée sur les difficultés qu'elle expérimentait dans son couple, elle est restée assez vague et discrète. Les éléments qu'elle m'a mentionnés sont cependant suffisants pour affirmer qu'elle tentait d'occulter cette violence. Son conjoint avait tendance à régulièrement se saouler, ce qui aux yeux de Belén représentait un sérieux problème. Sur ce point, elle était aidée de sa belle-mère qui réprimandait fréquemment son fils, à travers des sermons, sans que le comportement de son époux change radicalement. Elle m'a par ailleurs mentionné avoir été victime de « trahison » et de « mauvais traitement », sans entrer dans les détails :

> Une fois nous nous sommes disputés très très fort! Je me disais, ce n'est pas mon monde! J'ai tant marché, tout ça pour avoir une vie si dure! Alors, comme tu dis, pour ne pas que les enfants voient, pour qu'ils ne reproduisent pas ce type de violence, il faut occulter. Et je l'ai fait. Moi, je suis heureuse avec tout le monde même si je suis en rupture avec lui! Nous sommes en guerre! Mais ma mère vient et ouh! Je suis la plus heureuse de toute!
>
> MLS : A ta mère, tu ne peux pas lui raconter?
>
> Non. Parce que ma mère s'énerve avec lui et ne peut plus le voir. Et cela créé des conflits, plus de conflits. Alors tu sers les lèvres et tu ne crées pas plus de conflits. C'est dur, de devoir garder quelque chose qui fait mal! Moi je dis qu'il y a deux choses qui font le plus mal :

318 Un ancien dirigeant kichwa politique à Loreto me disait à ce sujet : « si un homme politique trompe sa femme, rien ne se passe (*no pasa nada*). Au pire les gens vont faire des plaisanteries. Mais si une femme politique fait la même chose, alors sa vie privée et sa carrière politique sont détruites. »

> la trahison et le mauvais traitement. C'est ce que je dis. Et ces deux choses me sont arrivées. C'est terrible, terrible. Mais je ne l'ai jamais dit à personne, comme je te le raconte, à personne![319]

Il s'agit donc de garder la face devant ses enfants, de sorte à ne pas leur donner le mauvais exemple, mais aussi face à sa famille afin de ne pas créer des conflits supplémentaires. Mais il s'agit encore de soigner son image publique :

> Je te dis : avec mon statut, ma présence, avec mon…tout ce que je suis ici, aller à l'organe de défense des femmes [comisaría de la mujer] et dénoncer la façon dont est mon mari. Non! Ça veut dire que tout Archidona, tout Tena, tout le monde est mis au courant! Pourquoi donc le faire? Il est préférable de résoudre le tout entre deux personnes majeures. C'est dur, c'est dur. Je te dis, c'est pour cela que je te disais : j'ai trop souffert. Mais personne… Je crois que tu es la première personne à qui je le raconte! Personne jamais [n'a su] ce qui m'est arrivé.
>
> (…) Mon seul soulagement, tu sais ce que c'est? Aller sous la douche et l'enclencher. SShhh! Là, je peux pleurer, je peux penser, je peux y rester une heure, le temps que je veux et les gens pensent que je prends mon bain! Je sors toute propre, fraîche, tranquille, je fais ce que j'ai à faire. Je ne reste pas statique, immobile : « oui, ceci m'est arrivé », non. Il faut que je fasse quelque chose! Balayer, cuisiner, repasser, ranger la maison, enlever les mauvaises herbes, que sais-je, n'importe quoi! (…) Jésus, où y a-t-il donc un espace de paix pour moi? Quand mon fils… Depuis tout petit, il dit : « maman, tu es arrivée! Enfin tu es là, je veux te prendre dans les bras! » (…) Là, plus de problèmes. Oui, moi je dis que mon fils est mon médicament [elle rit, je me mets à rire moi aussi]. [320]

Si Belén représente, aux yeux de plusieurs femmes kichwa de la région de Loreto, une « femme modèle » en matière de force et d'émancipation (*sinzhi warmi*, une « femme forte » m'ont dit plusieurs femmes en kichwa), cela ne la rend pas libre de toute violence, tant dans la sphère publique que dans la sphère privée. D'un certain point de vue, sa visibilité politique la rend même particulièrement vulnérable. Bien qu'à ses dires, elle ait réussi, au prix de multiples efforts et d'une grande patience, à se faire reconnaître en tant que dirigeante et médecin, elle doit constamment se soucier de la préservation de son image publique. Cela la contraint d'une part à être

---

319 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo también…no voy a decir que con él no… ¡Una vez nos peleamos bien fuerte, bien fuerte! ¡Y feo! ¡Y yo decía esto no es mi mundo! ¡Yo digo tanto he caminado para en algún momento tener esta vida tan dura! Entonces como tú dices muchas veces para no hacerle ver, que los hijos cojan en algún momento este tipo de violencia, tienes que de pronto ocultar. Y yo lo he hecho eso. Yo soy feliz con todo el mundo aunque con él estoy de rompe! ¡Estamos de guerra! Pero viene mi mamá, ¡Uuh! ¡Feliz de la vida!
MLS : ¿Ni a tu mamá no le puedes contar?
No. Porqué mi mamá se enoja con él ya no le puede ver. Y ahí crea conflictos, más conflictos. Entonces te tapas la boca y no creas mas conflicto. Es duro, o sea… ¡Tener que guardar una cosa que te duele! Yo digo que dos cosas son las que duelen más : la traición y el maltrato. Digo yo. Y esas cosas me han sucedido a mí. Terrible, terrible. Pero yo nunca he dicho a nadie, tal como te digo. ¡A nadie!

320 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo digo, ¿no? Con mi estatus, con mi presencia, con mi…todo lo que yo soy aquí, irme a una comisaría de la mujer y denunciar que mi marido es así. ¡No! O sea… ¡Todo Archidona, todo Tena, todo el mundo se entera! ¿Entonces para qué? ¿Para qué? Es preferible resolver entre dos personas mayores. Duro es, duro. Yo, te digo, yo…yo por eso decía : yo si he sufrido demasiado. Pero nadie… ¡Yo creo que es la primera persona que te cuento! A nadie, jamás, a nadie de lo que…ha sucedido a mí.
(…) ¿Mi único desahogo sabes qué es? Irme a la ducha y abrir la ducha. ¡Shhh! Ahí puedo llorar, puedo pensar, puedo permanecer una hora, el tiempo que quiera y la gente piensa que estoy bañando. Salgo bien bañadita, fresca, tranquilita, hago lo que tengo que hacer. No me quedo estátil, ahí, quieta, que sí, que esto me pasó, no. ¡Algo tengo que hacer! Barrer, cocinar, planchar, arreglar la casa, sacar las hierbas, que sé yo. ¡Cualquier cosa! (…) ¿Jesús donde habrá un espacio de paz para mí no? Y cuando mi hijo…o sea desde pequeño sabe decir : ¡maaaami llegaste! ¡Al fin llegaste, maaami, te quiero abrazar! (…) Se fueron los problemas. Sí, yo digo que él es mi pastillita [se ríe, me pongo yo también a reír].

irréprochable en tant qu'épouse et en tant que mère (soins à son conjoint et à son fils, travail domestique, gestion de sa vie sexuelle, etc.), mais aussi à occulter la violence qu'elle dit expérimenter dans la sphère privée.

Irene : quand la participation politique des femmes engendre la violence

Irene, cinquante-quatre ans, vit dans une bourgade à quelques kilomètres de Loreto, 24 de Mayo, située aux abords de la route qui traverse le canton. Elle y possède une maison de deux étages en ciment et une *finca*, assez éloignée de sa maison, dans laquelle elle va régulièrement travailler. Elle a une dizaine d'enfants, la totalité d'entre eux sont scolarisés (éducation secondaire). Ceux qui ne sont pas encore mariés, ou séparés, vivent avec elle et son mari dans leur maison. Elle est originaire de la région d'Archidona. Sa famille est venue s'installer à 24 de Mayo lorsqu'elle était encore enfant et depuis, elle n'a plus quitté ce village.

Depuis quelques années, elle est conseillère municipale pour le canton de Loreto. Elle passe donc la semaine dans la bourgade de Loreto et se consacre à l'agriculture en fin de semaine. Elle a par ailleurs une formation en tant qu'enseignante dans les écoles primaires et est à l'origine de la création d'un groupe de femmes dans sa communauté qui a vu le jour il y a environ 15 ans. En 2012, elle avait abandonné ce groupe pour s'investir dans le groupe de femmes de l'OCKIL Kallari Muskui, en tant que présidente. Lorsque je lui ai demandé comment elle en est arrivée à être conseillère municipale, elle a commencé par m'affirmer qu'elle était depuis toute jeune une *compañera*[321] (camarade), qu'elle « marchait » (*andaba*), accompagnant les enseignants lors de leur travail. Elle avait par ailleurs toujours manifesté un grand intérêt pour l'apprentissage du savoir en provenance de la société équatorienne dans son ensemble et désirait *salir adelante* (aller de l'avant). *Salir adelante*, l'une des expressions les plus fréquemment utilisées par les Kichwa que j'ai côtoyés, c'est trouver un ou des moyens d'aller de l'avant pour sortir de la marginalisation économique et s'intégrer à la société nationale équatorienne. Cette intégration ne peut se produire, aux yeux d'Irene comme de l'ensemble de mes interlocuteurs kichwa, que par le biais de l'éducation. Cette dernière permettrait idéalement d'obtenir des postes qui soient socialement reconnus (*ser profesional*) et d'obtenir un bon salaire (*tener un sueldito*). Irene, comme ses *compañeras* à l'OCKIL (du moins celles qui sont concernées par ce travail), désiraient non seulement que cette intégration se produise pour elles et leurs enfants, mais aussi pour l'ensemble de la population kichwa. C'est l'une des raisons pour lesquelles elles manifestaient un grand intérêt aux affaires politiques autochtones, du moins au niveau cantonal.

Ce sont plus particulièrement les activités qu'elle a menées avec les femmes de sa communauté, puis celles de l'OCKIL, qui lui ont ouvert les portes dans la sphère politique. Ses activités avec les

321 Le terme de *compañero,* en Equateur, dénote un rapport spécifique de l'individu à une communauté politique de référence. Il désigne la figure du citoyen, ou du militant solidaire, engagé et participatif. S'il est aujourd'hui communément utilisé par les dirigeants politiques du pays lorsqu'ils s'adressent les uns aux autres ou aux citoyens équatoriens, il est historiquement lié à la figure du révolutionnaire (guerillero) et à celle du militant politique autochtone, à laquelle il reste fortement attaché.

femmes consistaient principalement à vendre des vêtements et des produits artisanaux qu'elles confectionnaient pour certaines occasions (comme les fêtes cantonales et provinciales). Irene m'a affirmé que les femmes de sa communauté n'ont été au départ appuyées ni par l'Eglise ni par la FONAKIN, cette dernière n'ayant pas encore constitué un groupe de femmes à l'époque du démarrage des activités des femmes à 24 de Mayo. La création du groupe de 24 de Mayo, composé au départ d'une dizaine de femmes, a créé des problèmes avec les hommes de la communauté et continue à susciter des réactions à ce jour.

> Les femmes restaient à la maison, elles préparaient la chagra, elle s'occupait des enfants, des animaux, elles cuisinaient. Ici, dans ma communauté, il y avait des dirigeants et ils disaient : « que les femmes ne participent pas ! » Alors nous autres les femmes nous disions : « si nous ne comptons pas comment allons-nous faire ? Vous voulez nous avoir à la maison comme femmes ? »[322]

L'autre réaction des dirigeants de la communauté a été de persuader les femmes d'avoir un homme à la tête du groupe. Les femmes ont là aussi refusé, ce qui a généré de nouvelles tensions avec les hommes. Malgré ces réactions des dirigeants et de leur époux, les femmes ont continué leurs activités et leur groupe n'a pas cessé de grandir. Lorsqu'elle est née, en 2006, l'OCKIL a immédiatement créé un groupe auquel les femmes du groupe présidé par Irene se sont associées. Il s'agissait principalement, et ce jusqu'à aujourd'hui, de gérer un ensemble de projets productifs appuyés financièrement et techniquement par l'OCKIL, tels que l'élevage de poule, la pisciculture, les *chacras*, la culture de cacao et de café. Lors de notre entretien, Irene m'a affirmé que son insertion dans le cadre du groupe de l'OCKIL s'est produit « grâce à Belén » (*gracias a la Belén*), sans pour autant que l'intégration des femmes dans l'organisation kichwa soit facile :

> Elle [Belén] avait commencé à organiser les femmes, dix femmes dans chaque communauté. (…) Quand je suis arrivée là-bas [à l'OCKIL], ils m'ont dit…(…) Dans la première réunion j'étais assise sans dire un mot ! Et après…Il y avait beaucoup de machistes à l'OCKIL. Les femmes voulaient parler et non ! Voyant cela, je me suis mieux préparée avec mon organisation d'ici [sa communauté]. Je suis venue en tant que présidente des femmes de ma communauté, et j'ai dit : « je veux parler. Je ne veux pas être entre quatre murs. Je ne veux pas que vous soyez fermés à mes idées, je veux pouvoir partager cette idée. Pourquoi ? Pourquoi me dites-vous non ? Je veux dire ce que je pense ! Je veux éclaircir les choses, si j'ai des doutes, peut-être que j'échoue, alors enseignez-moi ! Si vous me dites : non, tu ne dois pas parler, alors à quoi bon venir ici [dans ces réunions] ?[323] »

On le voit, la mobilisation politique des femmes, qui a d'abord démarré dans le cadre d'activités productives communautaires et de participation aux affaires politiques de l'OCKIL, a généré de multiples répressions parmi les hommes, tant au niveau de la communauté que de l'organisation.

---

322 Traduction de l'auteure. Version originale : La mujeres quedaban en la casa, preparar la chacra, cuidar al wawa, cuidar a los animales, cocinar. Aquí en mi comunidad, había dirigente y decían : ¡no participen las mujeres ! ¿Entonces nosotras decimos : entonces si nosotras no constamos cómo vamos a hacer ? ¿Quieren tenernos en la casa como mujer.

323 Traduction de l'auteure. Version originale : Ella había comenzado a organizar las mujeres, entre diez mujeres de cada comunidad. (…) Cuando yo llegué allá, me decían…Me decían… ¡Sentada ahí porqué allá en la primera reunión calladiiita me quedé ! Y después…Había bastante machista en la OCKIL. (…) Entonces las mujeres querían hablar y, ¡no ! Entonces hasta eso yo me fui a preparar más con mi organización de aquí. (…) Yo vine como presidente de mi comunidad, mujeres, yo quiero hablar. Yo no quiero estar entre cuatro paredes, dije. Yo no quiero que esté cerrado, la idea que yo esté hablando, tener en duda, quiero botar esa idea. ¿Por qué ? ¿Por qué dicen que no a mi ? ¡Yo quiero hablar lo que yo estoy pensando ! ¡Yo quiero aclarar, si estoy en duda, estoy fallando, pero que me enseñen pues ! Si ahora me dicen : no, no tienes que hablar. ¿Entonces para qué voy a venir aquí ?

Plutôt que de faire d'Irene une victime passive, sa confrontation avec les phénomènes de la répression l'a conduite vers la réaffirmation de sa lutte et le renforcement de sa détermination à conquérir un espace politique pour les femmes. A elle seule, elle ne représente cependant pas l'ensemble des femmes kichwa du canton, qui n'ont pas toutes la même détermination, ni les mêmes possibilités de revendiquer et de maintenir leur position politique. Cependant – et c'est là une caractéristique des cinq femmes qui sont ici concernées – les expériences individuelles et collectives, passées et présentes, de conflits avec les hommes ont contribué à la constitution de leur conscience de genre, notamment par la légitimation d'un espace indépendant de femmes et par la création d'un réseau d'échanges et de solidarité entre elles (Masson 2005). Elles ont ainsi pu construire un « nous politique » en tant que femmes qui a impliqué une « redéfinition de la notion d'autonomie indienne, élaborée dans un premier temps à travers les référents androcentriques du mouvement indien et sans la participation des femmes. » (Ibid : 530). L'action collective, conjuguée avec les transgressions individuelles et l'autonomisation politique des femmes, apparaît donc comme l'une des façons les plus profondes de bouleverser « l'inscription subjective du rapport social » (ibid. : 532) et d'inciter au changement social.

Irene est devenue membre du Conseil de l'OCKIL lors de sa création en 2006 – c'était la première femme à faire partie du Conseil me précisait-elle – en tant que porte-parole « Femme et Famille » (un poste systématiquement occupé par une femme). C'est lorsqu'elle s'est lancée dans la politique qu'elle a dû abandonner la charge de présidente du groupe de femmes de 24 de Mayo, ce qui lui causait beaucoup de peine jusqu'au moment de notre entretien en 2012. Elle a commencé par être élue vice-présidente de 24 de Mayo avec l'accord de son mari, me disait-elle. Au départ, elle cumulait les activités bénévoles de présidente du groupe de femmes de l'OCKIL, de membre du Conseil de l'OCKIL, de vice-présidente de sa communauté et le travail rémunéré d'enseignante dans sa communauté. Ces charges multiples lui accaparaient beaucoup de temps. Elle avait eu, à plusieurs reprises, des problèmes avec l'un de ses fils qui lui reprochaient de ne pas être assez présente dans la famille. Irene lui avait répondu que c'est grâce à son travail que la famille vivait dans une maison qu'elle jugeait confortable, et que lui, ses frères et sœurs avaient eu accès à l'éducation. Par ailleurs, cette multiplication des charges étaient compensées par l'idée qu'elle appuyait « ses gens » (*apoyar mi gente*) en développant toute une série de projets productifs et sociaux.

Elle m'a également mentionné, à plusieurs reprises, la gratitude dont ont fait preuve certaines personnes de sa communauté et du canton, tout comme le fait que les gens l'appelaient « Mama Irene » en guise de reconnaissance pour son aide. Par ailleurs, elle m'affirmait, à la fois ennuyée et fière, qu'elle avait demandé à plusieurs reprises qu'une autre femme reprenne le flambeau du groupe de femme de 24 de Mayo et de l'OCKIL et avait à chaque fois été confrontée à des contestations de la part des femmes de ces deux groupes, pour qui « Mama Irene » était irremplaçable. Et si elle avait réussi à quitter le groupe de femmes de 24 de Mayo, elle me précisait que depuis son départ, il ne fonctionnait plus aussi bien qu'avant. Lorsqu'elle a été réélue une deuxième fois en tant que membre du Conseil de l'OCKIL, l'un des hauts-responsables de l'organisation a suggéré de proposer sa candidature en tant que conseillère municipale, poste qu'elle occupe depuis 2010.

Pour Irene, comme les quatre autres femmes dont il s'agit ici, la gestion de leur vie au quotidien présentait de sérieuses difficultés. Elles avaient tendance à occuper plusieurs postes en

même temps et à voir leurs charges décuplées, du fait de leur reconnaissance et de leur visibilité politique. Bien qu'elles soient en général fières d'être élues à ces postes à l'OCKIL et/ou dans leur communauté, elles se sentaient aussi complètement débordées. Ce sentiment était renforcé parce qu'elles devaient concilier leur travail familial et leur travail professionnel, avec un appui minime de leur mari, ou inexistant pour l'une d'elles qui était mère célibataire. Ainsi, si elles revendiquent un partage plus égalitaire des tâches domestiques, ces dernières finissent tout de même par leur incomber dans leur vie quotidienne.

Par ailleurs, ces femmes privilégient la relation mère-enfant et placent la famille au cœur de leur existence. Dans le cas d'Irene, l'importance octroyée à son rôle de mère semble s'étendre au-delà de la seule sphère familiale. Comme nous l'avons vu, les femmes de l'OCKIL s'adressent à elles avec l'appellation affectueuse de « Mama Irene » pour faire référence au soutien et aux soins qu'elle leur prodigue, ainsi qu'au dévouement dont elle fait preuve pour la cause autochtone et plus encore celle des femmes autochtones. Cette propension à prendre soin les unes des autres, à se soutenir mutuellement face aux difficultés qu'elles traversent dans la sphère privée et publique est d'ailleurs l'une des plus grandes sources de motivation des femmes pour s'investir dans les activités politiques. De la même manière, elles m'ont toutes affirmées que leur désir d'aider la population kichwa à *salir adelante* à travers différents projets de développement constituait pour elles un motif non-négligeable. C'est aussi la reconnaissance de leur capacité à venir en aide, à soutenir, à faire preuve de responsabilité et de solidarité, conjuguée avec la reconnaissance de leurs connaissances « techniques », qui les rendaient particulièrement fières de leur engagement, apportant ainsi une forme de compensation à leur sentiment de désarroi face à leur surcharge de travail.

Irene s'était mariée jeune, sans me préciser l'âge exact qu'elle avait. Pour chacun des postes qu'elle a occupés, elle m'a affirmé avoir demandé l'accord de son mari. Malgré son accord formel, son mari ne s'est pas montré très enthousiaste face aux nouvelles charges d'Irene. Dès leur union, il avait tendance à boire avec des hommes et à se disputer violemment avec certains d'entre eux lorsqu'il était ivre. Son père le « punissait » en lui injectant du piment dans les yeux, cependant, il peinait à changer de comportement. C'est semble-t-il lorsqu'il était ivre qu'il montrait son désaccord face aux activités d'Irene et se montrait agressif envers certains de leurs enfants :

> Je continuais à travailler. Ça ne lui plaisait pas que je travaille. Nous avions déjà des enfants, tous les deux nous travaillions. ' En tant que femme, tu me laisses prendre soin des enfants. Et toi tu vadrouilles? 'Je me suis mise à travailler, il s'est mis à boire, il rebuvait. Quand il buvait il maltraitait ma fille, il parlait mal, il voulait frapper.[324]

Face à l'ascension professionnelle d'Irene (*cuando he subido*), son mari s'est montré de plus en plus agressif. D'après ses dires, il ne pouvait supporter qu'elle occupe des postes à responsabilité au niveau politique, tandis qu'il continuait d'être enseignant à l'école primaire. Lorsque j'ai voulu savoir si elle n'avait jamais envisagé de le quitter, elle m'a répondu par la négative. Si elle l'avait menacé de partir, elle ne l'avait jamais sérieusement pensé et envisageait plutôt le suicide (*matarme*). C'est ainsi qu'elle a tenté de mettre un terme à ses jours (au couteau, me précisait-elle)

324 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo seguía trabajando, no le gustó que trabajaba. Ya teníamos hijos, ambos trabajando. « A mí me dejas como mujer, a cuidar los hijos… ¿Cómo usted anda así?… » Me puse a trabajar, comenzó a tomar, otra vez tomaba. Cuando tomaba le maltrataba a mi hija, hablaba, quería pegar así.

face aux nombreuses saouleries de son mari, à son agressivité et sa jalousie. Puis un beau jour, il y a quelques années de cela, elle a réagi pour la première fois aux coups qu'il lui donnait (une réaction qui, nous le verrons, est très controversée parmi les femmes kichwa) :

> Il m'a attrapé, et il m'a frappé. Je lui disais : « frappe-moi, vas-y, frappe-moi! Je me suis mariée pour mourir entre tes mains! » Et je l'ai pris dans mes bras. (…) Et je suis partie, je me suis sentie malade, je suis partie à Tena avec mes enfants. En ce temps-là, j'étudiais pour être enseignante à l'école primaire. Je n'étais pas encore *licenciada*, seulement licenciée en éducation. Je suis donc partie à Tena pour voir mon beau-père, j'étais malade! Il a dit : « que s'est-il passé? » [J'ai dit] « Il [mon mari] m'a frappé ». Et ça a continué comme ça, il frappait et frappait, en une année cela s'est passé trois fois. Un jour, il est venu tout détruire dans une maison de bois, un local de couture où je confectionnais des vêtements. Lui aussi savait et enseignait, mais il buvait en compagnie d'autres *compañeros*. Il est venu frapper, casser, endommager les portes, il jetait les choses, ah mon Dieu! (…) Un jour, une enseignante est venue partager [avec moi] comme toi et lui est arrivé saoul, tellement saoul, il m'a jeté dans mon lit! C'était la goutte d'eau qui fait déborder le vase! J'ai signé [pour le mariage], mais j'ai dit : « non, maintenant ça suffit! Ça suffit! » Je l'ai attrapé et je lui ai dit : « ça ne te fait pas mal à toi? » Moi il m'attrape par les cheveux. J'ai fait de même et je lui ai dit : « ça ne te fait pas mal? » Mon époux ne pouvait s'échapper, il était par terre. Il me frappait, partout, et moi pareil! Ma fille me disait : « Ah maman, non, ne tue pas mon père! Laisse-le! Tu vas le tuer! » Moi, je lui ai expliqué en lui disant : « ma fille! Tu ne vois donc pas que c'est lui qui me maltraite? »[325]

Le lendemain de la dispute, elle a continué à signifier son désaccord et sa colère en refusant de se lever pour cuisiner. Son beau-père a pris son parti en mettant à nouveau du piment dans les yeux de son fils et en lui donnant des conseils pour qu'il change de comportement envers Irene. Si elle m'affirme qu'aujourd'hui, son mari ne la frappe plus comme avant, elle m'a également dit que lorsqu'elle est devenue conseillère municipale en 2010, il s'est montré très jaloux et lui a tiré les cheveux à plusieurs reprises (une pratique assez commune des époux envers leur femme, d'après les récits que j'ai recueillis). Elle m'a encore précisé qu'elle était avec son mari depuis trente-deux ans et qu'il avait changé de comportement il y a deux ans, et que par conséquent elle avait vécu trente ans de souffrance (*sufrimiento*) en sa compagnie.

A l'instar de Belén, l'émancipation d'Irene n'a pas signifié l'abolition de la violence physique de son époux à son égard. Dans le cas d'Irene, son « émancipation », entendue au sens de l'acquisition d'un travail et de la participation à différentes activités collectives et politiques, a même engendré l'adoption d'un comportement violent chez son mari. Comme l'affirme S. Masson (ibid.), « la violence domestique constitue l'une des principales armes contre leur travail collectif et contre leur participation politique [des femmes autochtones]. » (511). Irene a décidé de ne

325 Traduction de l'auteure. Version originale : Me cogió, me pegó…No sé cómo era. Yo le decía : ¡pégame, pégame no más! ¡Yo me casé para morir en tus manos! ¡Y le abracé (…). Entonces me fui me quedé enferma, salí al Tena con mis wawas en ese entonces estudiaba de ser profesora primaria. No era licenciada todavía, solamente licencia de educación. Entonces me fui al Tena, encontrar mi suegro, estaba enferma! Dijo : « ¿qué pasó? » « Me pegó » Un tiempo así pegando pegando ya un año pasó tres veces pero…y un día venía a desbaratar una casa de madera y tenía un local de costura, confeccionaba ropas. El también sabía y enseñaba también, pero se emborrachaba, con otros compañeros tomaba. Venía a pegar, a romper, a dañar las puertas, botaba las cosas, ¡aah Dios mío! (…) Y un día una maestra vino a compartir como tú y vino borracho, tan borracho. ¡Me botó en mi cama! ¡Ya hasta esto yo me soporté! Firme, pero ahí dije no : ¡hasta aquí no más! ¡Hasta aquí no más! Y cogí a él dije : ¿a usted no te duele? …Cogí, le dije, a mi me agarra al pelo. Yo también agarré le dije : ¿no te duele usted? Pero no se soltaba mi esposo, ahí en el suelo… Decía…! Pegaba, donde quiere daba, yo también daba! Mi hija decía, me decía : « ¡ahh mami no, no te mates a mi paaapi! ¡Déjale! ¡Vas a matar rápido! » Decía. Yo exponiendo dije : « ¡mi hija!… ¿No verás que me está maltratando a mí? »

pas dénoncer formellement son mari auprès des instances étatiques. Elle a cependant réagi en parlant à sa belle-famille pour qu'elle la soutienne face à lui. Leurs conseils et leurs « punitions » n'ont pas suffi à le faire changer de comportement ; il a fallu qu'elle réagisse elle aussi par la violence, après « trente ans de souffrance » pour mettre un terme à ses actes de violence physique. Irene n'est pas un cas isolé. Plusieurs femmes qui font partie du « noyau dur » du groupe de femmes de l'OCKIL m'ont affirmé que leur participation politique et leurs activités collectives avaient généré un comportement physiquement violent de la part de leur mari à leur égard.

Irene portait un regard ambigu sur le vécu de quelques-uns des ses enfants en matière de couple. Lors de l'un de nos entretiens, elle m'a parlé de l'ex-femme de son fils, une métisse, en m'affirmant qu'elle avait eu un comportement qui avait obligé son fils à la quitter. Elle venait en effet d'une « mauvaise famille », puisque sa mère avait quitté (*botado*) son époux à plusieurs reprises pour régulièrement changer de conjoint. C'est pour cette raison, me disait-elle, que l'ensemble des filles étaient comme leur mère, y compris l'ex-femme de son fils, qui par ailleurs rentrait parfois ivre chez Irene.

Elle considérait cependant avoir de la chance par rapport à certaines de ses *compañeras* dont les filles avaient un comportement douteux, ce qui n'était pas son cas. En guise d'exemple, elle me parlait de Maribel (ci-dessous), dont certaines filles avaient trompé leur mari. L'une d'elles était tombé enceinte d'un autre homme kichwa, avait tenté de faire passer l'enfant comme étant issu de son mariage formel, mais tout le monde savait, me précisait-elle, que ce n'était pas le cas. C'est pourquoi son mari l'avait quittée. Ces remarques sur sa « chance » en comparaison à d'autres *compañeras* semblaient entrer en contradiction avec le sentiment de désarroi qu'elle éprouvait face au vécu de certaines de ses filles. A ses dires en effet, l'une d'elles avait dû se marier très jeune (vers 17 ans), sous la pression de son père. Or son époux était métis et raciste envers les Kichwa. Il l'insultait régulièrement du fait qu'elle était kichwa, la frappait et il avait fini par la quitter. En colère contre lui, Irene l'avait frappé à son tour (et l'avait même fait saigner du nez, me précisait-elle). Une autre de ses filles, 25 ans, avait eu plusieurs histoires d'assez courte durée avec des métis. Echouant à chaque fois dans son désir de faire durer le couple, elle avait finalement décidé de rester célibataire. Une autre encore avait eu une première relation de quelques années avec un métis, union à laquelle elle avait mis un terme. En 2012, elle vivait avec un autre homme métis à Coca depuis cinq ans. Irene était méfiante envers cet homme du fait qu'il était métis et lui avait fait promettre qu'il s'engageait vraiment et sérieusement, qu'il n'allait pas quitter sa fille lorsqu'elle tomberait enceinte de leur premier enfant.

La « chance » d'Irene ne résidait pas dans le vécu, semble-t-il douloureux, de certaines de ses filles en matière d'union avec des hommes. Elle se situait ailleurs : pour Irene, ses filles n'étaient pas aussi sexuellement dévergondées que celles des autres, qu'elles soient métisses ou kichwa. Le sort malheureux de ses filles (et de son fils) en matière de couple ne s'expliquait donc pas par leur comportement irresponsable, mais par celui des autres : les métis. Par ailleurs, il était dû à l'abandon des mariages arrangés et des différents évènements qui ponctuent l'union d'un homme et d'une femme kichwa. A ses yeux, les unions non-contrôlées par les parents débouchaient fréquemment sur des histoires de courte durée (*se enamoran no más*) qui généraient de la souffrance tant pour le jeune homme et la jeune femme concernés que pour leurs parents et famille élargie.

Victoria : apports et apories du principe de la participation volontaire des femmes

Victoria, soixante ans, vient de Puerto Napo dans la province du Napo. Elle a étudié dans une école religieuse et en gardait un bon souvenir. Sa famille s'est retrouvée sans terre lors de la construction de la route qui relie Tena à Puyo. C'est pourquoi elle est partie en pirogue à Limoncocha dans la province du Napo, pour aller s'installer dans une communauté où se trouvait un parent du père de Victoria. Sa mère ne s'accoutumant pas à l'environnement de cette communauté, ils ont fini par se rendre à Puerto Murialdo, dans l'actuel canton de Loreto, où les terres étaient inhabitées au contraire de la région de Tena et d'Archidona. Elle vit actuellement dans une petite maison de ciment à Huiruno, à quelques kilomètres à peine de la bourgade de Loreto, où elle habite avec son mari et quelques-uns de ses enfants et petits-enfants. Elle possède par ailleurs une *finca*, non loin de chez elle et y travaille régulièrement. Jusqu'en 2010, Victoria était très active à l'OCKIL. Elle a commencé par être secrétaire du groupe de femmes dès sa formation, à la fin des années 1990, puis en est devenue présidente. Exerçant l'activité de promotrice de la santé, elle a par ailleurs été élue vice-présidente de l'OCKIL entre 2009 et 2010 et était à la tête du groupe de femmes leaders de l'OCKIL jusqu'en 2010. Depuis, elle s'y est investi nettement moins, tout en continuant à suivre des ateliers qui y sont proposés (comme les ateliers de formation de promoteurs du bon traitement en 2011/2012). L'ensemble de ses activités à l'OCKIL était bénévole.

Alors que Victoria était une adolescente (*adolescente*), des familles sont venues rendre visite à la sienne pour demander la main de la jeune fille. Elle n'avait cependant aucune envie de se marier, désirant privilégier ses études. Etant l'aînée d'une dizaine de frères et sœurs, elle a décidé, avec l'accord de ses parents, d'aller travailler en tant que cuisinière dans une mission religieuse, cuisinant et lavant les habits de « ces messieurs » (*esos señores*) et soutenant ainsi financièrement l'éducation de ses plus jeunes frères et sœurs. Alors qu'elle convoitait l'idée de devenir sœur, un homme kichwa est venu se présenter pour la demander en mariage. Malgré les encouragements des sœurs (*monjitas*) à accepter sa demande, Victoria refusait de le faire, ne sentant pas d'amour pour lui et désirant connaître la capitale équatorienne. Elle avait en effet reçu une proposition d'un homme métis pour qu'elle les y accompagne, sa famille et lui, et y travaille comme employée domestique. Les sœurs de la mission l'en ont dissuadé, lui parlant des dangers auxquels elle s'exposerait, notamment les viols et la violence physique de la part de ses employeurs.

Durant son adolescence, elle s'est mariée avec un militaire kichwa pour qui elle éprouvait de l'amour (*sentía amor*) et est retournée vivre dans la région de Tena. Amené à voyager régulièrement dans le cadre de ses activités professionnelles, son mari se montrait particulièrement absent, ne la soutenait pas financièrement et entretenait une liaison avec une femme de la côte. De son côté, Victoria se démenait en travaillant à l'hôpital de Tena (activité que son mari contestait) pour entretenir ses enfants et accueillait de temps à autre son époux, lorsqu'il avait des congés et venait lui rendre visite, jusqu'à ce qu'il quitte définitivement le foyer. Victoria en gardait beaucoup d'aigreur et lors de nos entretiens, elle oscillait entre la colère envers son mari et la tristesse face à son sort. Cette tristesse s'exprimait par des pleurs répétés, presque à chaque fois qu'elle revenait sur la thématique du départ de son époux. La colère, quant à elle, se manifestait

lorsqu'elle expliquait les propos, imprégnés d'une éducation chrétienne, qu'elle lui a tenus à son retour, comme ceux-ci :

> « Dieu est tout puissant. Il punit les méchants, il récompense les justes. Tu es un serpent venimeux. Sachant qui je suis, alors que j'étais bien mariée, tu as tout détruit. » Voilà ce que je lui ai dit. Et cette femme a eu le cancer, elle en est morte. Lui est revenu. Sans vêtement, sans rien. Et il m'a dit : « je suis un chien sans maître dans la rue.[326] »

Elle me mentionnait aussi la dureté de son vécu alors qu'elle s'était retrouvée seule, les difficultés financières, la lourdeur des tâches ménagères, de l'agriculture, du soin de ses enfants. Au contraire d'Irene et de Belén, Victoria ne recevait aucune rétribution financière pour ses activités à l'OCKIL. Le fait d'avoir réussi à cumuler toutes ses tâches et d'avoir permis à ses frères, ses sœurs et ses enfants d'accéder à l'éducation, sans appui financier extérieur (puisque son mari ne lui donnait rien), la rendait particulièrement fière. Pour Victoria, cela ne fait aucun doute, c'est la vie des enfants qui prime avant tout en tant que femme. En 2012, ses enfants étaient tous des *profesionales*, ce qu'elle vivait comme une récompense (*recompensa*) pour avoir tant souffert et s'être consacrée à leur éducation. L'un d'eux avait même obtenu, me précisait-elle, une bourse pour aller étudier dans une université aux Etats-Unis.

Seule avec ses quatre enfants, elle a décidé de venir s'installer à Huiruno, où vivait une de ses sœurs. Elle y a passé quelques années en s'investissant tant dans l'agriculture qu'au sein du groupe de femmes de l'OCKIL dont elle est, avec Irene, l'une des pionnières. Son époux se retrouvant seul à son tour suite au décès de sa deuxième compagne, il est revenu vivre auprès de Victoria. Cette dernière, notamment à travers le regard des autres, se questionnait sur le fait qu'elle ait accepté de vivre à nouveau avec lui dans ces circonstances, sans pour autant que ce questionnement l'amène à remettre en question sa décision :

> Certains disent qu'il est revenu parce que mes enfants étaient déjà des professionnels, que j'avais ma maison, des biens à Coca et mon terrain ici. D'autres me disent, « mais pourquoi l'as-tu accueilli? » D'autres encore me disent : « félicitations! Tu as su aimer ton époux! Tu démontres que tu l'aimes vraiment! » C'est ce qu'ils me disent, mais aïe… [Silence]… Aïe…
>
> MLS : et qu'en penses-tu?
>
> Quand il est revenu il était un peu grossier, maintenant je vois qu'il a beaucoup changé, il passe du temps avec les petits-enfants. Et cette femme est morte du cancer. Je ne sais pas [silence]. Peut-être comme on me l'a dit : Dieu punit les mauvais, il récompense les justes. Est-ce que c'est ça, c'est la Parole, je ne sais pas…Tel a été mon destin. [Elle rit].[327]

326 Traduction de l'auteure. Version originale : Dios es todo poderoso. Castiga a los malos, y premia a los buenos. Usted eres una serpiente venenosa…Viendo palpando quien era yo, bien casada, destruiste. Así le dije. Y esa mujer le dió cancer, y se murió. Y volvió. Sin ropa sin nada. Y me dijo : « Yo soy un perro en la calle sin dueño. »

327 Traduction de l'auteure. Version originale : Y otros dicen quizás que mis hijos ya eran profesionales, yo ya tenía casita así, y mis bienes estaban en el Coca, y mi terreno que tengo aquí, ¡por eso volvió! ¿Otros dicen por qué lo recibiste? Y otros dicen : ¡felicitaciones! ¡Usted supo, supo amar a su esposo! ¡Sí, en verdad has demostrado que has amado a él! Así me dicen pero…ay…ayyy…
MLS : ¿Y qué piensas?
Ultimo que vino mismo era un poco grosero, y ahora veo que se ha cambiado bastante, pasa con los nietos, así. Y esa mujer se murió, con cáncer. No sé… [silencio]. Quizás como me supieron decir : « dios castiga a los malos, premia a los buenos. » Será eso, es la Palabra, no sé. Entonces…Así ha sido mi destino [se ríe].

Questionnée au sujet de ses motivations à devenir femme leader pour l'OCKIL, Victoria m'a répondu en me parlant du fait qu'elle était à l'époque sans son mari et qu'elle n'avait plus à s'occuper de certains de ses enfants :

> MLS : Pourquoi as-tu décidé de travailler comme femme leader?
>
> Peut-être parce que je me retrouvais seule, comme je viens de le raconter. Et mes enfants étudiaient et je ne faisais que me dédier à la *chacra*, je m'occupais de mes quelques enfants qui restaient. J'ai commencé comme secrétaire. Deux ans comme secrétaire et quand j'ai fini mon mandat, ils m'ont choisie comme présidente. En ce temps-là, le groupe de femme n'avait pas encore de personnalité juridique. J'ai travaillé deux ans [comme présidente] et j'ai fait en sorte que nous ayons une personnalité juridique. (…) Je suis toujours là [comme présidente]. Je vais terminer ce 23 octobre, je termine mon mandat. (…) Les *compañeras* me disent : « et maintenant qui allons-nous choisir [comme présidente] ? » « Vous aussi vous devez assumer la responsabilité, vous aussi vous pouvez le faire! Et en plus j'ai l'âge que j'ai, d'autres doivent reprendre le flambeau, des plus jeunes! »[328]

C'est donc le temps qu'elle avait à disposition, du fait qu'elle ne devait pas s'occuper d'un mari (absent) et de ses enfants (déjà grands), qui lui a permis de s'engager dans le groupe de femmes de l'OCKIL. A ses dires cependant, le groupe de femmes de l'OCKIL, les *licenciadas* (infirmières) et les femmes médecins-psychologues qui donnaient les ateliers pour les femmes kichwa lui ont aussi permis de trouver la force de traverser ces années difficiles. Au même titre que les discussions avec ses enfants, l'espace ouvert par les activités de l'organisation pour les femmes kichwa lui a permis de trouver du soutien et de la solidarité à l'heure où elle se sentait particulièrement vulnérable :

> Les licenciées [infirmières], les doctoresses m'ont toujours donné ce mécanisme…cette valeur, cette auto-estime. Et encore plus mes enfants, qui sont déjà des professionnels. Mon fils aîné me disait : « maman, arrête de souffrir! Mon père est tombé amoureux de toi, et un jour il a plu, il est tombé amoureux d'une autre femme! Oublie-le, laisse-le dans le passé, et continue ton chemin! »[329]

Si elle y trouvait de solidarité, elle considérait également qu'il était de son devoir d'en donner aux femmes qu'elle était amenée à côtoyer à travers les activités du groupe de l'OCKIL. Pour Victoria, le rôle primordial d'une femme engagée dans ces activités consiste à accompagner les autres afin qu'elles puissent défendre les droits des femmes. Il s'agit, dans sa perspective, de leur transmettre un savoir « technique » acquis à travers la participation aux ateliers des *técnicos* pour les agents de santé, concernant notamment le droit à la contraception et la lutte contre la

328 Traduction de l'auteure. Version originale : Quizás porque yo me encontraba sola, como acabo de contar y…mis hijos estudiaban y yo era…solamente dedicaba a la chacra, atender a mis pocos hijos que quedaban…Y inicié como secretaria. De ahí dos años de secretaria y de ahí cuando acabé mi periodo me eligieron de presidenta. En ese no había ni nombramiento de grupo de mujeres todavía. Entonces trabajé dos años en este, dos años busqué que seamos jurídicas. (…) Estoy todavía aquí, ya voy a terminar este 23 de octubre, ya entrego ya mi periodo. Igual manera las compañeras dicen : « ¿y ahora a quién, quién vamos a poner? ¿No seas así tú mismo siga? » Le digo, « ¡no! ¡Ustedes también tienen que asumir la responsabilidad, ustedes también pueden! Y además mi edad también ya, ¡otros tienen que estar al frente! ¡Más jóvenes! »

329 Traduction de l'auteure. Version originale : Siempre las licenciadas, la doctoras me han dado ese mecanismo, ese…ese valor, y ese autoestima y…y aún más mis hijos que ya son profesionales. Igual, mi hijo mayor me supo decir : « mami, ya no sufras más! Mi padre se enamoró de ti, y un día ha llovido, ¡se enamoró de otra mujer! (…) ¡Olvídate, deje lo pasado, sigue adelante! »

violence de genre et intrafamiliale. Sans ce partage d'informations, et sans l'accès à l'éducation, les femmes kichwa restent dans l'ignorance (*antes, no sabíamos*) et continuent à se laisser dominer par les hommes. Elle considère d'ailleurs que son comportement a beaucoup changé depuis qu'elle participe aux activités du groupe de femmes. En plus d'avoir acquis une meilleure maîtrise de l'espagnol, elle a développé des compétences administratives et logistiques. Mais elle a aussi appris à s'exprimer devant les hommes et les *profesionales* métis, à donner son opinion. C'est ce qu'elle cherche à transmettre à ses *compañeras*. Donnons-lui la parole :

> Moi, comme présidente des femmes, j'aime être face aux *compañeras* femmes, les motiver pour qu'elles continuent à s'investir dans l'organisation des femmes, pour qu'elles sachent défendre le droit de la femme. Et c'est ma responsabilité, mes *compañeras* m'ont donné cette confiance. C'est pourquoi je dois pouvoir diriger mes *compañeras*.[330]

> Il y a des femmes qui n'ont pas reçu ces ateliers [de prévention de la violence de genre], elles n'y ont pas assisté, alors elles pensent que l'homme est le maître absolu. Qu'il a le droit de dominer la femme, qu'elle n'a pas le droit de se défendre. Elle est sous la domination de l'homme, ça, c'est la violence intrafamiliale qu'ils [le personnel technique] nous donnent. Ils nous ont pris en compte en tant que femmes leaders et quand il y a des brigades, nous entrons [dans les communautés] pour donner des ateliers sur le thème que nous avons préparé avec le personnel technique comme les infirmières, les infirmiers, les médecins.[331]

> La plus grande difficulté c'est qu'ils [les hommes] empêchent les *compañeras* de se libérer. Qu'elles soient libres, qu'elles puissent prendre leur décision. Elles sont sous la domination de l'homme, ou de la famille. Jusqu'à maintenant, les femmes n'ont pas pu se libérer. Pas encore. Il y a encore beaucoup, beaucoup à faire. Peut-être maintenant nos filles qui s'éduquent, qui entrent à l'université ou à l'école secondaire, alors là elles voient les droits qu'elles ont, et quel droit a le mari. Mais si nous ne nous formons pas, nous continuerons à être dominées par les hommes.[332]

Certaines thématiques que Victoria présentait comme étant du ressort des droits des femmes, tel que l'accès à la contraception, prenait un autre sens, dans son discours, que celui de la défense de ces droits. En effet, le rôle primordial de la contraception chez les Kichwa résidait, à ses yeux, dans la possibilité de sortir de la précarité économique :

> C'est ainsi que j'invite à penser : si je ne donne pas d'éducation, alors mon fils ou ma fille est comme moi, pauvre, que pourront-ils me donner ? (…) Par contre, si mes enfants ont leur petit salaire, peu importe combien, ils peuvent venir me rendre visite, m'amener quelque

330 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo como presidenta de mujer, me ha gustado estar al frente de las companeras mujeres, darle ánimo para que ellas sigan con esta organización de mujeres, ánimo para que ellas sepan defender el derecho de mujer. Y otro es mi responsabilidad, mis compañeras me han dado esa confianza. Si a mí me nombraron, por algo ha de ser que mis compañeras han puesto esa confianza en mí. Eso es mi decisión, eso es mi deber de estar al frente de mis compañeras.

331 Traduction de l'auteure. Version originale : Hay mujeres que no han recibido estas charlas, no han palpado estas charlas entonces piensan que el hombre es absoluto dueño de uno, ¿no? ¡Que puede tener dominando, que ella no tiene un derecho de defender, ¡ni nada! Está bajo el dominio del hombre entonces es la violencia intrafamiliar últimamente que nos dan. Entonces nos han tomado en cuenta que las mujeres líderes cuando hay brigadas entramos a dar charlas según el tema que nosotros hemos preparado con las técnicas que son las licenciadas, los licenciados, los médicos.

332 Traduction de l'auteure. Version originale : La dificultad más grande es…la…lo que impiden a las compañeras liberar. Que sean libres, que tengan su decisión amplia. Si, diciendo, bajo un dominio del hombre, o de la familia (…). Entonces todavía no pueden liberar las mujeres. Todavía. Falta bastante, bastante. Y quizás ahora, nuestras hijas, que están educando, que están pisando universidades o colegios, entonces ahí están viendo qué derecho tengo yo, que derecho tiene el marido. ¿Ya? Mientras que no estamos preparadas, seguiremos dominadas de los hombres.

> chose. Si mon fils est dans le besoin, que je suis moi aussi dans le besoin, pourquoi donc? Parce que nous ne nous [les Kichwa] sommes pas éduqués, nous ne leur avons pas donné l'opportunité qu'ils soient quelqu'un dans la vie. Si je ne donne pas d'éducation à mon fils, il ne me donnera rien. C'est ce que j'ai l'habitude de dire.[333]

> Parfois, je leur dis [aux Kichwa des communautés] : les méthodes contraceptives naturelles, dans la communauté, parfois ne fonctionnent pas. « Et vous [s'adressant à ses *compañeros* kichwa] continuez de procréer alors qu'il n'y a plus de terre, il n'y a plus nulle part où nous rendre. Avant oui, il y avait des terrains par ici, nous sommes venus de Tena, d'Archidona, du Napo, de différents endroits, je leur dis. Et maintenant, où allons-nous aller, si les terres sont prises? Et pour manger? Notre forêt qui était comme un frigidaire, je leur dis, il suffisait d'y aller pour ramener un lapin, un tatou, un agouti, un cerf [*venado*], que sais-je encore, et maintenant il n'y en a plus. Pourquoi? Parce qu'il y a trop de gens! Et la rivière! La rivière est polluée, même avec le filet [de pêche] on n'attrape rien. Et les enfants? C'est beau de porter un enfant dans les bras, mais en ayant beaucoup d'enfants, la femme va continuer à lutter, que sais-je, elle va perdre cinq ans de vie en vieillissant, et l'homme aussi pour aller chercher de la nourriture, pour ramener des vêtements, pour éduquer [ses enfants] ». Leur responsabilité c'est de leur donner l'accès à l'éducation primaire, mais l'école secondaire ils ne la leur donnent jamais! Parce qu'ils n'ont pas d'argent! Ils n'en ont même pas pour eux-mêmes![334]

Au-delà de son rôle de promotrice des droits des femmes et de la réduction de la pauvreté chez les Kichwa, elle partait également du principe qu'elle devait montrer l'exemple aux autres femmes.

> De ce que je comprends, être femme leader, ce n'est pas simplement qu'on me nomme, que tu deviens femme leader. La femme leader est comme un miroir face aux autres *compañeras*, la conduite, la personnalité. C'est comme ça que je pense, que je me l'imagine. A quoi cela va me servir si c'est seulement pour travailler ou avoir un petit poste de travail? Je vais être femme leader : si je ne corresponds aux attentes de la société, des femmes, alors qu'elles veulent voir quelqu'un qui sait diriger, quelqu'un qui soit comme une mère, une sœur de confiance.[335]

Montrer l'exemple en tant que femme, pour Victoria, c'est non seulement être capable de diriger une équipe ou une organisation, mais aussi être une bonne épouse et une bonne mère. Pour

---

333 Traduction de l'auteure. Version originale : He hecho ver así las cosas. Yo digo : no doy educación, mi hijo o mi hija es igual que mí, pobre, entonces cuando me va a dar siquiera : ¡toma mamá! Aunque sea un jabón, un traje en navidad, algo. Si un hijo, o una hija, es pobre, igual que mí, ¿qué me va a dar pues? En cambio si mi hijo ya gana su sueldito, lo que sea, pueden venir a visitarme, traerme una cosita. Entonces si mi hijo también está necesitado, yo también estoy necesitada, ¿y por qué? Porque nosotros no hemos educado, no hemos dado esa oportunidad para que ellos sean alguien en la vida. Entonces si no le doy educación a mi hijo, ¡no me va a dar nada pues! Así sé decir.

334 A veces le digo, los métodos anticonceptivos de la comuna, natural, a veces fallan. Y siguen llenando, y ahorita no hay terreno, adonde irnos le digo. Quizás antes hubo terreno para acá, hemos venido de Tena, de Archidona, de Napo, de diferentes lugares le digo. ¿Y ahorita adónde vamos a ir, si todo el mundo, ya está lleno el terreno? Ya. ¿Y para comer? La montaña que era nuestra selva como una refrigeradora digo, iba traía conejo, armadillo, guatusa, venado, qué sé yo, y ahorita no hay. ¿Por qué? Porque demasiado gente y, ¡no hay! ¡Y el río! El río contaminado, ni siquiera con red coge. Entonces… ¿Y los hijos? Es lindo tener niño en el brazo, lo que sea, pero si uno… llena de hijos, no solamente para la mujer que va a seguir pareando, qué sé yo, que se acaba cinco años de vida, envejeciéndose, pero si el hombre también para traer comida, para buscar ropa, para buscar educación… Por eso crían… (…) La responsabilidad de ellos es dar primaria, ¡y de ahí secundaria nunca le dan! ¡Porque no tienen plata! ¡Ni para uno no hay!

335 Traduction de l'auteure. Version originale : Hasta donde que yo entiendo, ser mujer líder, no es que este rato que a mí me nombren, que usted sea mujer líder… Mujer líder es que se comparte con alguien lo que tiene y mujer líder es como un espejo al frente de otras compañeras, la conducta, la personalidad de una. Yo así pienso, así me imagino, ¿no? ¿De qué me sirve solo por trabajar o tener un puestito de trabajo? Yo voy a ser mujer líder : si no correspondo ante la sociedad, ante las mujeres, y ellas quieren ver uno que este liderando, uno que sea como una madre, como una hermana de confianza.

définir ces qualités, elle se basait sur ce que lui avaient enseigné les « anciens ». Une femme, à ses dires, doit être assidue au travail, qu'il s'agisse des tâches domestiques, du soin des enfants, de l'agriculture ; elle doit également être exemplaire en tant que mère et en tant qu'épouse pour que ses enfants suivent le bon chemin ; elle doit encore prendre soin de son époux, notamment lorsqu'il est saoul ; elle ne doit en aucune circonstance abandonner ses enfants ; enfin, elle ne peut pas changer d'homme quand bon lui semble et doit privilégier la durabilité de son couple :

> J'aime aider les *compañeras*, je leur raconte ma situation, mon histoire. Pour les enfants nous aimons être des mères pour une raison ou une autre. Nous devons être là pour les enfants. Si mon mari m'a abandonnée, il m'a abandonnée. Et il ne se préoccupe pas de savoir que ses enfants soient quelqu'un dans la vie. Il ne fait que s'en aller… C'est pour ça qu'il faut donner l'éducation aux enfants. C'est ce que je dis aux *compañeras*. Et si l'homme est parti, parfois toute de suite elles en cherchent un autre et cela créé beaucoup de problèmes pour les enfants, d'avoir un beau-père.[336]

> Et les femmes ne doivent pas non plus se saouler comme le mari! Quand elle est ivre, ils la violent! « A la place de s'occuper de son mari, de voir qui le frappe, où il est, la femme se saoule! Ça, non! Jamais vous ne devez faire ça! Quel exemple donnez-vous à vos enfants? Comment allez-vous dire ensuite à votre fille, ou à votre fils, ' ne bois pas ', si vous êtes ivres! » C'est comme ça qu'on m'a éduquée.[337]

Ces quelques extraits d'entretiens permettent de voir que les discours que Victoria tient au sujet de ses *compañeras* sont imprégnés d'ambivalence concernant le rôle des femmes dans le couple et dans la famille. D'un côté, elle prône le partage des tâches domestiques, le droit au travail pour les femmes et le droit à la non-violence. De l'autre, elle incite les femmes à se responsabiliser en donnant la priorité à leurs enfants et en étant irréprochables dans la façon dont elles gèrent leur sexualité (fidélité à leur époux) et leur mariage (priorité accordée aux soins de leur époux et de leurs enfants). Si les femmes doivent, dans sa perspective, sortir de la domination masculine, cette émancipation ne peut pas se faire à n'importe quel prix. Ainsi, une femme victime de violence conjugale doit privilégier son mariage pour donner l'exemple à ses enfants plutôt que d'envisager la rupture. Par ailleurs, une femme doit se préserver de la potentielle violence des hommes en se responsabilisant, c'est-à-dire en adoptant des comportements qui ne puissent pas être interprétés comme étant provocateurs : tel est le cas, par exemple, d'une femme à qui incombe la responsabilité d'éviter les viols.

Ainsi, « l'acquisition d'une conscience de genre chez les femmes s'accompagne d'une crise identitaire qui se manifeste non seulement dans les multiples formes de répression qui bouleversent leur vie, mais également dans leur propre rapport à leur communauté, à leur famille, à leur corps, à leur sexualité. » (Masson 2005 : 530). D'un côté, elles sont en crise avec leurs anciens

336 Traduction de l'auteure. Version originale : Me gusta ayudar a las compañeras, les digo mi situación, mi historia. A los hijos por algo nosotras somos madres. Tenemos que responder por los hijos… Si mi marido me dejó, me ha dejado. Regalando, botando, que sé yo. Y tampoco se preocupa que el hijo sea algo en la vida. Así le deja…Por eso hay que dar la educación a los hijos. Así sé decir a las compañeras… Y si el hombre le dejó, a veces en seguida buscan otro hombre y les da más problemas a los hijos tener un padrastro.

337 Traduction de l'auteure. Version originale : ¡Y tampoco mujeres no tienen que emborrachar igual que el marido! ¡Por más sana que sea, cuando está borracha, le violan! En vez de cuidar al marido, quién le está pegando, ¿dónde está el marido? ¡Y la mujer se emborracha! Eso, ¡no! ¡Nuunca deben de hacer eso! ¿Qué ejemplo están dando a los hijos? Con qué ejemplo van a decir, con qué cara van a decir a la hija, o al hijo, no tomes hijo, ¡si yo también soy borracha! Así a mí me han educado.

modes de vie. De l'autre, elles restent aussi en partie attachées à leur rôle de « gardiennes de cultures indiennes » (Falquet 1999) et sont rarement en complète harmonie avec les nouveaux modes de vie. Leurs discours véhiculent cette mutation en cours.

Si Victoria fait référence à son éducation et aux conseils des anciens pour expliquer l'origine de ses propres conseils, la vision prédominante de la femme qui en émane participe bien plutôt d'un discours sur la sacralisation de la maternité et de la famille omniprésent en Equateur (Salgado 2008 ; Lundgren 2010). Ce discours met l'accent sur les différences entre hommes et femmes au sein de la famille et sacralise la figure de la mère dévouée aux soins de ses enfants et de son époux, ainsi qu'au maintien de l'unité familiale. Dans cette optique, le rôle primordial de toute femme est de se sacrifier pour sa famille. Il s'agit là d'une vision de la famille nucléaire où la mère est la référence centrale, tandis que le père peut se montrer, à sa guise, présent ou absent.

Victoria voyait aussi un certain nombre d'inconvénients à la participation des femmes kichwa au programme de santé et aux ateliers. Sa plainte la plus récurrente portait sur l'absence de *sueldito* (salaire) pour un travail engageant. Ainsi, elle me précisait qu'elle n'avait reçu qu'un seul salaire pendant six mois, alors qu'elle accompagnait la psychologue dans les communautés, sur plus de dix ans de collaboration avec l'OCKIL. C'est également parce qu'il n'y a pas de salaire, me disait-elle, que les femmes leaders participent aussi peu aux activités et donnent la priorité à l'agriculture et aux tâches domestiques. Elle m'affirmait que des femmes qu'elle invitait à participer aux activités santé sexuelle et reproductive lui avaient répondu : « s'il n'y a pas d'argent, à quoi bon ? » Car personne ne vit sans manger, me précisait Victoria (*Nadie vive sin comer!*). La même situation se présentait, dans sa perspective, pour les promoteurs et les sages-femmes kichwa qui ne participaient que peu aux Assemblées à l'OCKIL et aux différentes activités que l'organisation propose.

Sans rétribution, la participation aux ateliers était rendue particulièrement compliquée pour les femmes leaders en provenance des communautés éloignées de la bourgade de Loreto. C'est pour cette raison, précisait-elle, que le noyau des femmes qui participaient régulièrement aux activités de santé était restreint : seules venaient les femmes des environs de Loreto. Et même pour ces dernières, continuait-elle, la participation régulière aux activités de santé avait des conséquences sur leur vie familiale, puisque leur mari et leurs enfants se retrouvaient seuls (*botados*). Face aux priorités de la majorité des Kichwa et aux nouveaux modes de vie engendrés par les changements socio-économiques ces dernières années, l'impact des activités de santé préventive de l'OCKIL et de RIOS se retrouvait limité, d'après Victoria :

> Le livre Kawsanapak, elles [les femmes kichwa] ne l'utilisent pas, elles ne le lisent même pas, elles l'ont mis dans un coin et c'est tout.
>
> MLS : pourquoi ?
>
> Je leur demande et elles ne disent pas pourquoi. Peut-être que c'est parce qu'il y a les routes maintenant, elles se dédient plus au travail, et leurs enfants commencent à étudier, alors elles cherchent plutôt de l'argent. « Parce que si je viens ici [à l'OCKIL], je passe mon temps ici, personne ne me reconnaît », c'est ce que m'ont répondu les *compañeras*. Et les maris sont mécontents : « pourquoi as-tu passé toute la journée là-bas ? Tu reviens [à la maison], tu as

> dépensé l'argent et tu n'as rien fait aujourd'hui, c'est comme ça qu'ils nous parlent », voilà ce que m'ont dit les *compañeras*.[338]

Aux dires de Victoria, la participation des femmes aux activités sanitaires proposées par l'OCKIL présentent donc plusieurs obstacles. Au-delà des contraintes géographiques, la réaction de leur mari révèle que les facteurs décisifs tournent autour de la priorité que les hommes (et les femmes, suivant les cas) accordent au travail domestique et au travail salarié des femmes. A ses dires, ce sont donc des contraintes économiques, exacerbées par l'importance croissante accordée à l'éducation des enfants, ainsi que le contexte de surcharge de travail des femmes qui jouent un rôle décisif concernant l'investissement des femmes dans les activités de l'OCKIL.

Quant à celles qui, comme Victoria, décident et ont la possibilité de s'engager dans des activités sanitaires et politiques, l'enjeu majeur que cette femme soulève tourne autour du volontariat en tant que principe phare du développement participatif. Ce dernier repose en effet sur le travail bon marché ou le plus souvent bénévole des destinataires qui, à travers leur engagement, devraient participer à l'effet durable des programmes mis en place, et développer leur potentiel de solidarité et de responsabilité démocratique (FICR 2010). Avec le déploiement des approches « genre » dans l'action publique, les programmes misent dès lors de plus en plus sur la participation volontaire des femmes, prises individuellement et collectivement. Ces politiques ont pour objectif de faire participer les femmes tendent à renforcer le rôle clé qu'elles jouent dans la vie familiale et dans la reproduction non seulement biologique, mais aussi sociale (Fassin 2000). De ce fait, elles ont pour effet de renforcer la disposition des femmes – que celle-ci soit perçue comme naturelle et universelle ou culturelle et locale – afin qu'elles développent un « souci de l'autre » (Molinier et al. 2009), en étendant leur rôle maternel à un collectif plus large (groupe de femme, communauté, population « bénéficiaire » en général).

Par ailleurs, leur participation devrait encourager, par extension, celle de la société civile. Elle constitue aussi la possibilité de créer des médiations entre les structures de santé et les communautés. En ce sens, elle permet de sauver la vie des femmes engagées elles-mêmes, mais aussi celle des autres. (Lind 2002). L'investissement majoritaire voire exclusivement féminin dans les politiques de développement sanitaire fait donc reposer une énorme responsabilité, à la fois symbolique et matérielle, sur les épaules des femmes. Tandis que l'un des principes du développement participatif est que les femmes tirent des bénéfices de leur participation, certaines femmes elles-mêmes, à l'instar de Victoria, mettent l'accent sur le poids de leurs multiples activités et leurs conditions économiques difficiles, parfois exacerbées par leur engagement bénévole. De sorte que leur participation, et les responsabilités qui en découlent, peuvent contribuer, comme l'affirme Lind (ibid.) à l'institutionnalisation de « la lutte des femmes pour la survie » plutôt qu'à leur *empowerment* :

> « In this context, women struggle not only for their daily lives, but also to change economic, political, and social inequalities in their societies. Yet the irony is that (…) development

338 Traduction de l'auteure. Version originale : El libro Kawsanapak, guardado tienen, no utilizan, ni leen ni siquiera.
MLS : ¿Por qué?
Yo mismo hago la pregunta y ellas tampoco dicen que porque. O tal vez ya tienen las vías, están más dedicadas a trabajar, ya los hijos de ellos ya comienzan a estudiar, entonces más dedican buscar dinero. « Porque si yo vengo acá, paso el tiempo, nadie me reconoce », eso me han contestado las compañeras. Entonces que los maridos hablan, entonces : « ¿Y qué has pasado todo el día ahí? Más vienes, te has gastado la plata y no has hecho nada hoy día, así nos hablan », así me han dicho las compañeras.

> policies 'target' poor women and tend to reinforce and institutionalize their participation to community-development projects and organizations, rather than easing their burdens. While broeader women's movements – including middle-class nongovermental organizations (NGOs) – have gained important political advances, the poorest women today have higher economic burdens than ever before. » (228-229).

Les femmes les plus défavorisées feraient face à la multiplication des charges (initiatives communautaires, participation aux projets de développement, travail domestique, travail salarié), accroissant ainsi la répartition inégale des tâches entre les hommes et les femmes, ainsi que les inégalités socio-économiques. Difficultés financières et sentiment de débordement sont toutefois en partie compensés, au regard de certaines femmes de l'OCKIL, par la visibilité politique qu'elles ont acquis, les possibilités d'apprentissage qui s'offrent à elles, ainsi que le soutien qu'elles reçoivent et qu'elles donnent pour *salir adelante* en tant que femmes et en tant que Kichwa.

Un autre problème soulevé par Victoria porte sur le rôle des agents de santé kichwa. Pour elle, ces derniers auraient un rôle toujours plus secondaire face à l'augmentation du nombre de professionnels de la santé. Cette remarque s'avérait particulièrement vraie pour les promoteurs de la santé et les sages-femmes, et dans une moindre mesure pour les femmes leaders. Auparavant, me disait-elle, les promoteurs avaient de nombreuses activités, comme la distribution des médicaments, le soin des malades, qui étaient dorénavant monopolisées par les professionnels de la santé. Par ailleurs, les nouveaux règlements de la santé publique en 2012 obligeaient les promoteurs de la santé d'avoir un baccalauréat pour être reconnus, ce qui excluait un bon nombre d'entre eux qui pourtant exerçaient depuis de nombreuses années. Les sages-femmes kichwa, quant à elles, étaient devenues des assistantes au service des professionnels de la santé : « Moi je voudrais que les sages-femmes puissent assumer leur rôle de sages-femmes! Ici [dans la maison d'accouchement du centre de santé de Loreto], ils [les professionnels de la santé] les ont comme servantes, comme femmes de ménage![339] » Victoria effectuait un bilan moins sévère concernant les femmes leaders, mais me précisait que leur rôle consistait seulement à traduire les propos du « personnel technique » (*traducir nada más*).

Elle formulait donc une critique acerbe sur le processus de professionnalisation et la logique d'expertise dans le champ de la santé. Si, dans la majorité des cas, les professionnels étaient métis, il arrivait qu'un certain nombre de Kichwa diplômés en provenance d'autres régions (Puyo, Tena) viennent travailler à l'OCKIL[340]. Victoria avait alors le même genre de réaction que face aux professionnels métis. Elle m'a raconté, par exemple, qu'une Kichwa diplômée en provenance d'Archidona s'était vue octroyée la responsabilité du jardin botanique de l'OCKIL, alors que c'était jusque-là un promoteur de la santé et chamane kichwa (non-diplômé) installé

339 Traduction de l'auteure. Version origínale : Yo quisiera que las parteras asuman como parteras. ¡Aquí le tienen de sirvienta, de asea tienen!

340 Il y a par ailleurs des conflits entre les Kichwa de Loreto (proprio Loretanos) et ceux qui ont émigré de la région de Tena et d'Archidona pour s'installer dans le canton de Loreto. Ces conflits s'expriment, à l'OCKIL, entre des représentants des « Loretanos » et ceux qui viennent de l'actuelle province du Napo, accusés par certains « loretanos » d'avoir la mainmise sur les projets des ONG avec l'OCKIL. Ces conflits, que je n'ai pas explorés dans les détails, ont eu pour effet, d'après les dires des Kichwa que j'ai côtoyés à l'OCKIL, de voir certains « Loretanos » quitter l'OCKIL et monter des projets de façon indépendante. Ainsi, certaines femmes « Loretanas » ont créé des coopératives ou des associations de femmes qui fonctionnent en parallèle aux activités de l'OCKIL.

dans le canton qui s'en chargeait. Victoria portait un regard critique sur le fait que la légitimité des responsables dans le domaine de la santé soit fondée sur l'obtention de diplômes plutôt que sur l'expérience :

> Ils [le personnel technique] nous ont dit que le personnel technique [doit venir] d'ailleurs, parce qu'il n'y a pas de professionnels chez nous les Kichwa. Alors que viennent les ingénieurs, qu'ils viennent! (…) Maintenant, ils demandent du personnel technique [técnicos] qui ait de l'expérience. Mais s'ils ne nous laissent pas travailler où allons-nous faire nos expériences? (…) Alors que les professionnels viennent, mais qu'ils nous enseignent! Nous ne sommes pas si inutiles au point de ne pas apprendre ce qu'ils ont à enseigner![341]

Elle allait plus loin. Interrogée sur les intervenants métis extérieurs qui collaborent étroitement avec l'OCKIL, elle affirmait les apprécier en tant que personne. Cependant, il est arrivé qu'elle se mette en colère en mettant en exergue l'aspect vertical des interventions, ou de certaines interactions avec les intervenants extérieurs, ceux-là même qui prônent l'horizontalisme et le développement participatif. En guise d'exemple, elle m'a raconté les discussions qui ont eu lieu entre un médecin, un responsable d'ONG et des Kichwa de l'OCKIL au sujet de la construction d'une maison qui devait faire office de cuisine de l'organisation. Tandis que le médecin et le responsable d'ONG incitaient les Kichwa à construire une maison en bois avec un toit de paille, Victoria avait affirmé que la construction et l'entretien de ce type de maison demandait beaucoup de travail, et qu'il valait donc mieux construire une maison en ciment. Le responsable d'ONG lui avait alors dit qu'il ne voulait rien savoir d'une maison en ciment, et qu'elle n'avait qu'à la construire ailleurs. Elle avait réagi brutalement, en public, pour dire que ce n'était pas son affaire, mais celle des femmes de l'organisation, puisque ce sont elles qui allaient y travailler (au final, la maison est en ciment et possède un toit de tôle).

Victoria portait donc un regard ambigu sur les interventions des ONG auprès de l'OCKIL. Car pour elle, si d'un côté ces interventions menaient vers le « progrès » et le « développement » de la population kichwa, de l'autre elles étaient empreintes de paternalisme : « Nous avons senti la façon dont il [un responsable d'ONG] cherchait des financements, des projets pour que les gens progressent, pour que les gens changent de vie. Il y a eu des projets pour les communautés : ' cultivez comme ci, faites comme ça! '(…) Ils nous font faire de tout.[342] »

Maribel : la nostalgie des « conseils des anciens »

Maribel, cinquante-cinq ans, vit dans la bourgade de Loreto, après avoir émigré depuis la région d'Archidona où elle a grandi. A Loreto, elle tient un restaurant, appelé la *choza* (maison de bois ronde) où elle et quelques-unes de ses filles préparent des plats de viande de la forêt (c*arne del*

341 Traduction de l'auteure. Version originale : Nos han dicho que los técnicos de afuera por lo que no hay profesionales nuestros kichwa mismo, entonces que vengan los ingenieros, que vengan (…). Ahora piden técnicos que tengan experiencia. Ahora si no nos dejan trabajar, ¿adónde vamos ir a experimentar pues? (…) Entonces gente profesional que venga, ¡pero enseñe! ¡Nos somos tan inútiles para no aprender lo que ellos enseñen!

342 Traduction de l'auteure. Version originale : Nosotros sentimos como el busco financiamientos busco proyectos para que la gente progrese para que la gente cambie de vida. Ha habido proyectos para las mismas comunidades : ¡qué siembren así, que hagan así! (…). Así todo nos están haciendo.

monte). Elle a fait construire quelques pièces de bois, où elle et sa famille peuvent dormir. Elle possède une maison et une *finca* dans une communauté proche de Loreto, où elle se rend de temps à autre, tout en privilégiant aujourd'hui ses activités citadines. Son époux est auxiliaire de santé et travaille dans la province du Napo. Il y passe donc la plupart de son temps et ne vient à la *choza* que lors de ses jours de congé. Ensemble, ils ont cinq enfants dont la plus jeune a seize ans. Maribel est investie depuis la fin des années 1990 dans le groupe de femmes de la coopérative *Nuestra Señora de Loreto*, ainsi que dans le groupe de femmes de l'OCKIL où elle a été secrétaire et trésorière. En 2012, elle était aussi présidente du comité cantonal des usagers de santé (un comité nouvellement créé). Cette même année, elle a par ailleurs été élue en tant que membre du Conseil de l'OCKIL comme porte-parole « Femme et famille ». Elle ne reçoit aucune rétribution pour ses activités auprès de l'OCKIL et tourne financièrement avec le salaire de son mari, ainsi que grâce à son restaurant.

Maribel a très mal vécu l'incitation au mariage, et ce depuis ses quinze ans. Elle me racontait avec beaucoup d'émotions la première demande en mariage. Elle avait alors quinze ans et vivait avec ses parents dans la région d'Archidona. Lorsqu'elle a vu son prétendant – qu'elle ne connaissait pas – et sa famille rendre visite à ses parents, elle a immédiatement compris qu'il s'agissait d'une première demande (*pedido*), puisque ni le prétendant ni sa famille ne faisaient partie de sa parenté. Comme ses parents et grands-parents lui avaient conseillé de le faire, elle s'est cachée lors de cette visite, afin de ne pas prendre le risque d'être vue ni violée par les nouveaux arrivants. C'est pour cette raison qu'elle est partie dans les champs cultiver le café, puis qu'elle avait été dormir chez sa tante plutôt que de rentrer chez elle. Ses parents ayant accepté la demande, sa mère est venue la chercher chez sa tante en vue de fêter. Dans les jours suivants, c'est plus particulièrement son oncle qui a tenté de la convaincre d'accepter le mariage, faisant pression et la menaçant de devoir aller travailler chez les sœurs catholiques si elle persistait dans son refus, mais en vain : Maribel n'avait aucune intention de se marier, et encore moins avec un inconnu. Face à ce refus catégorique, ses parents et son oncle ont finalement cédé, mais lui ont ordonné de rembourser l'argent et les biens que la famille du prétendant avait offert à sa famille lors de la demande. Maribel est effectivement allée travailler chez les sœurs à Archidona en tant qu'aide cuisinière et couturière. Rapidement, elle est tombée gravement malade, résultat d'un sort que son oncle lui avait jeté, me disait-elle, du fait qu'elle avait refusé la demande en mariage, et a réussi à guérir.

Maribel se plaisait bien chez les sœurs d'Archidona. Mais après trois ans, un homme kichwa est venu la « déranger » (*molestar*) : pendant près d'une année, il venait régulièrement la trouver et faisait tout son possible pour parler avec elle. Si elle n'avait aucune intention de céder, l'un des religieux de l'église l'a incité au mariage. Il a convoqué Maribel pour lui dire qu'elle avait là un prétendant qui était un homme sérieux et travailleur. Elle a fini par accepter, mais à contrecœur. Ses premiers mois de vie en commun ont été très durs, puisqu'elle ne pouvait plus aller comme bon lui semblait (*andar*), connaître et découvrir comme auparavant. Maribel se considérait cependant comme chanceuse, étant donné que son mari n'a jamais été physiquement violent avec elle jusqu'à aujourd'hui. Plus jeune, me disait-elle, il buvait beaucoup et régulièrement, ce qui lui déplaisait. Mais s'il lui arrivait d'être agressif, ce n'était jamais avec elle ni avec aucun de leurs enfants.

Questionnée au sujet de ses motivations initiales à participer aux activités du groupe de femme de la coopérative *Nuestra Señora de Loreto* puis de l'OCKIL, Maribel m'a affirmé qu'il ne s'agissait pas de sa décision, mais de celle des autres :

> Quand j'ai eu cette charge… je devais être responsable, accomplir ce que je devais accomplir. L'année suivante, ils m'ont réélue, et donc j'ai dû continuer! Que je le veuille ou non! Parfois, je pleurais en les incitant à choisir une autre *compañera* [en tant que présidente] mais ils ne le voulaient pas! Ils disaient que je m'en sortais bien avec la comptabilité, que c'est moi qu'ils voulaient, et donc je devais continuer. Moi, je ne suis pas comme d'autres *compañeras*, à voler de l'argent, et en voyant cela ils m'ont élue. [343]

Comme Irene et Victoria, elle semblait vivre ces élections continues comme une charge, et à la fois comme une source de fierté, du fait que les personnes lui accordent sa confiance et reconnaissent son travail. Ses premiers pas dans le groupe de femmes de l'OCKIL étaient éprouvants, me racontait-elle, puisqu'elle devait marcher à travers la forêt (il n'y avait alors pas de route) pour réunir les femmes des différentes communautés et donner des ateliers. Elle prenait cependant un grand plaisir à y participer et à apprendre :

> MLS : Tu aimais apprendre?
>
> Oui, c'est d'ailleurs pour ça que je suis ici [encore à l'OCKIL]! [Elle rit]. J'aime toujours ça. Moi, cela fait quatorze ans que je sors, je ne suis pas restée confinée à la maison! J'étais avec les sœurs à quatorze, quinze ans, j'ai passé deux ans à faire de la couture, ensuite trois ans à la cuisine. Donc je ne restais pas à la maison! Ensuite j'ai travaillé au collège de Murialdo. J'y ai travaillé trois ans. Puis je suis entrée au collège de Murialdo, comme j'y étais! (…) Donc j'avais déjà plus ou moins des connaissances, je n'étais pas comme d'autres *compañeras*.[344]

Maribel valorisait le fait qu'elle n'a jamais été une « femme d'intérieur », mais qu'elle en sortait et avait ainsi accumulé des connaissances en provenance du monde extérieur, en l'occurrence des sœurs qui, d'après ses dires, l'avaient initiée à certaines thématiques de santé sexuelle et reproductive. Il n'en reste pas moins que ses multiples charges lui pesaient et qu'elle semblait avoir souffert de ne pas pouvoir s'occuper pleinement de ses enfants, du fait qu'elle passait beaucoup de temps à travailler.

En tant que femme leader, elle était chargée de diffuser un certain nombre de messages de santé sexuelle et reproductive dans les communautés du canton de Loreto. Les discussions que j'ai eues avec elle à ce sujet révèlent le regard complexe et ambivalent qu'elle porte sur les changements actuels en matière de rapports de genre dans le canton de Loreto. Sur la question de la

---

343 Traduction de l'auteure. Version originale : No sé cuando ya me cogió este cargo ya como que…o sea…yo tenía esa responsabilidad de cumplir. Dejar cumpliendo mi cargo. Al siguiente año igual me eligieron, ¡entonces me tocaba seguir pues! ¡Aunque no quiera! A veces yo lloraba diciendo que cambien a otra compañera, ¡y no querían pues! Diciendo que estas llevando bien la contabilidad, me querían a mi, entonces me tocaba seguir. Yo no he sido como otras compañeras, así robando plata, entonces viendo eso me apoyaron.

344 Traduction de l'auteure. Version originale : MLS : ¿Te gustaba aprender?
Sí, ¡por eso estoy así pues! [Se ríe]. Me sigue gustando. Yo, más antes mismo, de…desde 14 años yo estaba fuera ya, ¡no estuve en la casa no más pues! Ya salí donde las monjitas, 14-15 años, dos años pasé en costura, ya. De ahí tres años pasé en la cocina. ¡Entonces yo ya no era así como estar en la casa no más pues! De ahí ya pasé como conserja, conserja del colegio Murialdo. Ahí también tres años trabajé. Después entré… ¡Estando ahí mismo entré al colegio también pues! Hasta cuarto curso estoy en el colegio. (…) Entonces ya más o menos yo tenía conocimiento pues, no era así como otras compañeras.

violence de genre, Maribel, comme les autres femmes dont il s'agit ici, en faisait le fer de lance de son engagement politique. S'il est indéniable, à ses yeux, que des changements positifs soient intervenus en faveur des femmes depuis la mise en place du programme de santé sexuelle et reproductive, un certain nombre de difficultés persistaient :

> Oui, ça change beaucoup [en matière de violence] ! Beaucoup, ce n'est pas comme avant ! Mais comme je dis : il y a encore des hommes, des familles qui ne participent pas dans la communauté, nous les invitons et ils ne viennent pas [aux ateliers] ! En disant « nous perdons [du temps] pour rien, vous dites n'importe quoi [dans les ateliers] et nous allons perdre notre travail ! » Ces personnes n'apprendront jamais, ne sauront jamais ! Ils sont comme ça ! Ils continuent à maltraiter, ils continuent sans changer ![345]

La non-participation était un problème jusque dans sa propre communauté, où elle était présidente du groupe de femmes. Elle avait tenté d'en parler avec le président de la communauté, qui se montrait peu réceptif à l'idée qu'elle donne des ateliers dans les Assemblées communautaires. Les quelques fois où elle avait pu le faire, elle n'avait pu intervenir qu'en fin d'Assemblée, alors que les participants étaient fatigués (les Assemblées communautaires sont souvent longues), qu'ils n'écoutaient plus que d'une oreille ou quittaient la salle avant qu'elle n'ait terminé. Certaines personnes de la communauté allaient jusqu'à la critiquer parce qu'elle ne partageait pas les informations qu'elle recevait dans les ateliers de l'OCKIL et du Ministère de la Santé Publique, ce qui lui semblait être une aberration.

Pour Maribel, donc, le problème se situe dans le manque de volonté et de possibilité des individus des communautés, hommes et femmes (plus encore les hommes, me disait-elle), à participer aux ateliers préventifs. Selon elle, c'est uniquement en y assistant et en écoutant les conseils qui y sont divulgués qu'ils pourront changer de comportement : tandis que les hommes arrêteront de maltraiter leurs femmes, ces dernières apprendront à réagir à la violence en la dénonçant.

Quant à la contraception, c'était pour Maribel une thématique fondamentale. Comme Victoria, elle mettait l'accent sur le fait que les méthodes contraceptives permettaient de diminuer le nombre d'enfants, de s'investir plus à fond dans le travail salarié, et de pouvoir *salir adelante* en offrant l'éducation primaire et secondaire aux enfants. Cela évitait par ailleurs aux parents de devoir les « abandonner » (*dejar botados*) seuls à la maison. Cependant, elle avait entendu dire de ses parents, grands-parents, oncles et tantes que les méthodes contraceptives biomédicales avaient des conséquences néfastes sur le corps et le comportement des femmes :

> Certains disent [qu'avec les injections contraceptives] on peut devenir folle ! C'est-à-dire qu'elle [la femme] ne reste pas simplement avec son mari mais qu'elle commence à en vouloir d'autres ! C'est comme ça qu'il disait, mon père conseillait ainsi : « vous ne devez pas faire des injections, il ne faut pas prendre des médicaments [contraceptifs], quand vous avez vos menstruations il vous faut jeter votre sang. Quelques-unes, pour ne pas avoir de menstruations, prennent des médicaments. Ce n'est pas bien. Le sang mauvais monte, il fait du mal

345 Traduction de l'auteure. Version originale : Eso si está… ¡Bastante está cambiando! ¡Bastante, no es como antes! Sino que por eso digo : hay hombres hay familias todavía no participan aunque en la comunidad invitamos, ¡no llegan! Diciendo que de ganas estamos perdiendo, de gana andan diciendo, y…esos días de gana vamos a perder el trabajo (…) ¡Entonces estas personas nunca no aprenderán, nunca no conocerán! ¡Así están! ¡Siguen maltratando, siguen en la misma!

> au corps. Alors elles deviennent folles ou leur corps est endommagé. Il ne faut donc pas en prendre ! » C'est comme ça qu'il conseillait.[346]

Elle me parlait des conseils de son père comme s'il s'agissait des conseils d'antan, qui n'avaient plus lieu d'être aujourd'hui. En revanche, elle m'affirmait que ses filles n'utilisaient pas de méthodes contraceptives biomédicales précisément parce qu'elles endommagent le corps.

> Elles oui [mes filles]… Elles changent.
>
> MLS : Elles changent et elles utilisent la pilule [contraceptive] ?
>
> Ah ça non ! Jusqu'à maintenant elles n'en ont pas pris.
>
> MLS : Elles ne veulent pas ?
>
> Non.
>
> MLS : Parce qu'elles pensent que ça endommage le corps ?
>
> Oui, ça oui.[347]

Maribel portait donc un regard ambivalent sur les méthodes contraceptives. Dans un contexte de changements socio-économiques et culturels accélérés dans le canton de Loreto, ces méthodes permettaient aux Kichwa de s'intégrer à la société plus large et d'améliorer leur situation économique. Mais, d'un autre côté, elles altéraient le corps et le comportement des femmes. C'est du moins ce que lui avait dit son père, et ce que pensaient ses filles qui avaient décidé de ne pas y avoir recours. Son père et ses filles n'étaient d'ailleurs pas les seuls à penser de la sorte. La plupart des individus auxquels elle avait eu affaire lorsqu'elle donnait des ateliers de santé sexuelle et reproductive dans les communautés, surtout lors du démarrage du programme, lui tenaient le même genre de propos :

> MLS : Et comment réagissaient les gens lorsque tu allais donner des ateliers de planification familiale ?
>
> Ouïe ! Ils étaient mécontents ! Ils disaient : « vous venez faire du mal à nos enfants ! Nous, avant, nous n'étions pas… Ou plutôt… Vous venez parler devant tout le monde ! En voyant cela, nos enfants ne vont plus être comme avant ! Ils vont aller à gauche et à droite comme bon leur semble ! » C'est comme ça qu'ils nous parlaient. Que devions-nous faire ?

346 Traduction de l'auteure. Version originale : ¡Y algunos dicen que queda loca! o sea, para no tener hijo…O sea no está solo con marido, ¡sino con otros gustando! Así decía, diciendo así, mi papá sabía consejar. Entonces ustedes no hay que meter inyecciones, no hay que meter pastillas, cuando está menstruando no hay que tomar…Esa sangre, tiene que botar. Algunos para no menstruar también han sabido tomar pastillas. Eso también no vale. Eso sube…mala sangre está haciendo mal al cuerpo. Entonces se quedan locas o se dañan el cuerpo… ¡Entonces eso no hay que meter! Así sabía consejar pues.

347 Traduction de l'auteure. Version originale : Ellas sí… Cambiando…
MLS : Cambiando, ¿y utilizan estas pastillas?
¡Ahh eso no! ¡Hasta ahora no han metido!
MLS : ¿No quieren ellas?
No.
MLS : ¿Por lo que piensan que dañan el cuerpo?
Sí, eso sí.

MLS : Et ils n'avaient pas raison ?

Si, ils ont raison, ainsi est [la situation]. Nous vivons exactement ce qu'ils disaient.[348]

Lorsqu'elle parlait des « enfants qui vont à gauche et à droite » comme bon leur semble, Maribel faisait référence à la dissolution des couples et à la déstructuration des familles kichwa, telles qu'elle la percevait dans la jeune génération. De fait, ses filles étaient particulièrement touchées par le phénomène. Leur sort en matière d'union avec les hommes, ainsi que leur comportement avec eux, la mettait dans un profond désarroi. Elle me faisait remarquer que ses enfants ne se comportaient pas toujours de façon adéquate du fait que leur corps manquait de force, notamment à cause de la nourriture de la ville et d'une éducation trop *floja* (molle, laxiste). Sur trois filles, elle considérait deux d'entre elles comme étant fainéantes et trop peu curieuses. Seule l'aînée (Liz, j'en parlerai plus loin) se montrait travailleuse.

C'est plus précisément le vécu de ses filles avec les hommes qui la troublait : elles s'étaient en effet toutes séparées, et certaines avaient été victimes de violence physique : « Je pense sans le dire… Je n'ai pas été maltraitée, c'est pour ça que j'ai de la peine pour mes filles. Moi je n'ai jamais été maltraitée ! J'ai été tranquille et libre, et je voudrais que mes filles le soient aussi mais elles n'arrivent pas à rencontrer [des hommes] comme ça. » [349] Maribel se questionnait sur sa part de responsabilité, se demandant ce qu'elle avait bien pu faire de faux pour qu'il leur arrive des mésaventures avec les hommes. Sur trois filles, deux d'entre elles étaient mères célibataires. La troisième l'avait été, mais elle avait retrouvé un conjoint.

La cadette, ayant grandi dans la bourgade de Loreto, avait rencontré, à l'âge de quinze ans, deux jeunes prétendants kichwa qui venaient régulièrement lui rendre visite (la déranger, *molestarle*) dans la *choza*. L'un d'eux ayant fini par abandonner sa quête, elle avait cédé au deuxième en démarrant une relation avec lui (*comprometerse*). Lorsque le premier prétendant l'a appris, il est revenu à la charge et a fini par se battre avec le conjoint de la fille de Maribel. Depuis ce jour, m'affirmait-elle, l'actuel conjoint est devenu très jaloux et soupçonnait régulièrement sa compagne d'entretenir une liaison avec l'autre prétendant. Cette jalousie dégénérait régulièrement en violence physique à l'égard de sa conjointe. Peu après, il s'est mis à s'absenter de la *choza*, où il s'était installé avec la fille de Maribel, pour n'y revenir que de temps à autre. Or chacun de ses courts séjours dans la *choza* dégénérait en dispute entre la fille de Maribel et son conjoint, ce dernier continuant de la frapper par jalousie. Par ailleurs, Maribel m'affirmait qu'il enchaînait les conquêtes (a*ndaba con una y otra por ahí*) lors de ses absences prolongées. Les parents du jeune homme ont tenté de résoudre les problèmes en venant rendre visite à Maribel et son mari, en présence de leurs deux enfants, sans qu'il n'y ait de résultat. L'histoire semblait sans issue

348 Traduction de l'auteure. Version originale : MLS : ¿Y cómo reaccionaba la gente cuando ibas a dar talleres de planificación familiar?
¡Uy! ¡Ahí hablaban! Diciendo que : « ¡ustedes vienen a dañar a nuestros hijos! Nosotros más antes no era…o sea (…) ¡Ustedes vienen a hablar al frente de todos! Viendo eso ahora, ¡nuestros hijos no van a ser como antes! ¡Van a andar así con uno y con otro! » Así, mandaban, ¿qué más tocaba?
MLS : ¿No tenían razón?
Sí tienen razón, así está pues. Tal como dijeron así estamos.

349 Traduction de l'auteure. Version originale : Por eso yo…entre mí no más pienso…no me han maltrado por eso, por eso yo siento para mis hijas, yo no… ¡no he sido así maltratado nada! Yo he estado así, tranquila libre, y quiero que esten así mismo mis hijas pero no pueden encontrar así.

et c'est presque avec soulagement que Maribel a appris que le jeune homme mettait un terme définitif à la relation avec sa fille. Cependant, sa fille avait accouché d'un enfant et se retrouvait mère célibataire à seize ans, sans visite ni aucun appui financier de la part du père de l'enfant. Elle continuait d'espérer qu'il finirait par revenir.

Maribel m'affirmait que le comportement du jeune homme était dû à un ensorcellement. En effet, lors de ses absences prolongées de la *choza*, il entretenait notamment une liaison avec une jeune fille métisse (de mère métisse et de père kichwa). Cette fille, une « folle » (*loca*) me disait-elle, n'était absolument pas fiable et enchaînait les conquêtes et les aventures, comme sa mère métisse l'avait elle-même fait. Un jour, cette jeune métisse s'est approchée de la *choza* et Maribel l'a entendue dire : « où vit la fille de Maribel? Où est sa chambre? Où dort-elle? » Maribel a dès lors su qu'elle prévoyait de faire du mal à sa fille (*hacer maldad*) en lui jetant un sort. Deux semaines plus tard, elle a vu deux chats se battre à côté de la *choza*. Y voyant un signe du sort que la fille avait jeté à sa fille et son conjoint, elle a pris peur et leur a lancé des pierres pour qu'ils s'éloignent. Elle avait également fait un rêve qui lui confirmait qu'il s'agissait bel et bien d'un ensorcellement. Et c'est précisément suite à ces évènements que sa fille et son conjoint ont commencé à se disputer plus encore qu'à l'accoutumée. En 2012, Maribel m'affirmait que le jeune homme était parti vivre avec la jeune fille métisse, tout en ayant une multitude de liaisons en parallèle. Elle regrettait de ne pas avoir fait une bonne *limpia* (nettoyage) avec un chamane :

> Ça, nous ne l'avons pas fait [la *limpia*]! Ma fille a souffert pendant un mois! Elle passait son temps à pleurer! Moi aussi ça m'a fait pleurer. J'ai pensé : c'est aussi de ma faute, parce que je me suis énervée avec lui [le jeune homme]! Je ne voulais pas la voir souffrir comme ça, je me suis énervée. Plutôt que d'essayer de soigner [chez le chamane]. [Silence]. C'est pour ça que maintenant je lui dis [à ma fille] : attends un moment, ne dis pas que tu vas en prendre un autre parce que tu n'es plus avec lui! Attends encore, tu n'as pas encore fini l'école secondaire, termine-la! S'il ne revient pas, il ne revient pas. Que peux-tu faire d'autre, peu à peu tu vas l'oublier. Pense d'abord à tes études! (…) Un jour tu auras un autre homme.[350]

La deuxième fille de Maribel avait aussi grandi à Loreto. C'est à l'école secondaire qu'elle a rencontré un jeune Kichwa dont elle est tombée amoureuse. Tout en me racontant cette histoire, Maribel se montrait désemparée face à la difficulté, pour elle et son mari, d'avoir une emprise quelconque sur les faits et gestes de leurs enfants à l'adolescence. En effet, les écoles étaient mixtes et par conséquent, les garçons et les filles avaient des contacts précoces en comparaison à ce qu'elle avait connu dans sa génération. Par ailleurs, son mari et elle étaient très occupés par le travail et se retrouvaient la plupart du temps absents de la maison. Sa fille a fini par tomber enceinte, tout en se gardant bien de le dire à sa famille. Or Maribel et son mari ont fini par le découvrir, se sont mis en colère tout en cherchant à savoir qui était le père. La fille pleurait et refusait de le dévoiler. Il avait en effet mis un terme à la relation au moment où il avait appris qu'elle était enceinte. Désappointée, Maribel s'est rendue à la *Casa Paula*, une maison d'accueil pour femmes violentée située à Coca, pour y demander conseil. Il s'agissait surtout de savoir

350 Traduction de l'auteure. Version originale : Eso nosotros no, ¡no hizimos pues! ¡Mi hija pasó sufriendo quasi un mes! ¡Todo pasaba llorando! A mí también me hizo llorar hacer eso. Yo…yo pensé : yo también tengo culpa, porque yo también de una ya… ¡le mandé! No quería ver así sufriendo pues, le hablé, le mandé. En vez de curar o algo así. [silencio]. Por eso ahora le digo : mejor…mejor…espérate, no esté diciendo que ya, ya no estoy con él, voy a meter con otro, ¡no! Espérate, ni siquiera el colegio está terminado, ¡termine! Si no viene, ¡no viene pues! Que más toca, toca estar…poco a poco vas a ir olvidando. (…) Cualquier rato si ha de haber pues, otro…hombre.

quoi faire avec l'enfant qui allait naître. Elle et son mari envisageaient de le donner, sachant que l'enfant serait à leur charge et refusant l'éventualité qu'il soit le produit d'un viol. De fil en aiguille, Maribel a reçu une proposition de la part d'une médecin de Loreto, qui lui disait avoir des amis vivant aux Galápagos qui seraient prêts à adopter l'enfant. Après avoir hésité, Maribel a décidé de garder l'enfant, car « on ne peut l'offrir comme s'il s'agissait de nourriture ».

Sa fille a fini par accoucher à l'hôpital d'Archidona, accompagnée par Maribel. En voyant le nouveau-né, elle a immédiatement deviné qui était le père. Sa fille le lui a confirmé. Elle s'est rendue à Loreto en compagnie de sa fille et du nouveau-né, de sorte à discuter avec les parents du jeune homme kichwa en question. La première réaction des parents a été de nier la paternité de leur fils et de demander à ce qu'un test ADN soit effectué pour le prouver. Cependant, dans les jours suivants, ils sont venus voir le nouveau-né à plusieurs reprises dans la *choza* pour y délibérer sur la paternité de leur fils. Après de fines observations des yeux, des cheveux, de la bouche et des ongles du nouveau-né, les parents et beaux-parents ont reconnu ensemble la paternité du jeune homme kichwa (ce sont les ongles qui les ont convaincus). Ce dernier a alors affirmé qu'il ne pouvait contribuer financièrement à l'entretien du nouveau-né parce qu'il était encore aux études. Les parents, beaux-parents et leurs deux enfants se sont alors mis d'accord pour que ce soit Maribel et sa fille qui s'en chargent jusqu'à la fin des études du jeune homme. Or à la fin de ses études, il n'a pas donné signe de vie, tandis que Maribel s'attendait à ce qu'il vienne vivre auprès de sa fille. Elle a donc déposé plainte contre lui. Le jeune homme s'est retrouvé en prison, mais ses parents ont payé une caution qui lui a permis d'en sortir rapidement. Apeuré, il a versé une pension pour l'enfant dans les deux mois qui suivaient l'emprisonnement, puis il a arrêté. Il incitait Maribel et sa fille à continuer de l'attendre, en argumentant autour du caractère des hommes (« ainsi sont les hommes ») et leur affirmant qu'il finirait bien par revenir. Sans nouvelles de sa part, la fille de Maribel a fini par démarrer une relation avec un autre jeune homme kichwa de Loreto et, en 2012, la situation se présentait plutôt bien.

La fille aînée de Maribel, Liz, était aussi mère célibataire. Elle avait un enfant d'un premier homme kichwa avec lequel elle vivait à Archidona, puis un deuxième d'un homme métis qui pendant plusieurs années collaborait avec l'OCKIL et l'ONG RIOS. Or cet homme, c'était bien connu à Loreto d'après les dires de Maribel, entretenait déjà une relation avec une femme kichwa à Loreto et une femme métisse à Quito. Avec les deux femmes, il avait eu plusieurs enfants. Liz avait cru la relation possible avec lui, du fait qu'il lui disait vouloir s'engager avec elle, mais a fini par abandonner face à son indécision et son nomadisme. Aux yeux de Maribel, la situation était difficile avec elle aussi :

> A ma première fille je lui ai dit dernièrement…Elle m'a dit : « je vais sortir pour le travail, et il n'y a personne qui s'occupe [de mes enfants]. » Je lui ai dit : « tu ne peux pas dire comme ça que tu vas sortir! Tu dois assumer! Tu aurais dû réfléchir, je lui ai dit, tu t'es mise dans cette situation sans raison. Si tu y avais pensé, rien de cela ne serait arrivé! Les enfants ne seraient pas en train de t'embêter! Toi! Peut-être que tu souffres, toi? Ce sont plutôt tes enfants qui souffrent! Tu aurais dû faire attention! Mais non, tu en avais déjà [un enfant], et tu recommences une relation avec un autre! Non », je lui ai dit, « tu as fait une erreur toi aussi. Cet homme, est-ce que par hasard il est à tes côtés? Il n'y est pas! Il nous a laissé avec l'enfant! A ça, tu aurais dû y penser. (…). » « Tu prends le parti des hommes », elle m'a dit. « Non, je ne prends pas le parti des hommes! Je prends le tien! Par exemple, il y avait des commentaires sur le fait qu'il avait une autre femme. » (…). Je disais : « et toi tu l'attends sans raison, tu penses à lui sans raison! Profite, aimes-en un autre! Il y en a d'autres! » C'est ce que je lui

> disais : « moi, je n'ai pas ce cœur car jusqu'à maintenant, j'en ai eu qu'un. J'ai toujours été avec lui [mon mari] ! »[351]

Pour s'expliquer le sort de ses filles, Maribel ne faisait donc pas que pointer du doigt le comportement des hommes kichwa ou métis qui avaient été leur conjoint (quoique, nous l'avons vu, c'est parfois les femmes ayant « volé » leur conjoint qui sont à l'origine de leur départ). Elle se questionnait aussi sur le comportement de ses propres filles et le comparait au sien. Comme elle l'affirme dans la citation susmentionnée, elle n'était pas comme sa fille Liz, « elle n'avait pas ce cœur » et « n'avait eu qu'un seul mari ». Si tel était le cas, c'est parce qu'elle avait reçu des conseils des anciens qui « étaient entrés dans son cœur ». Des conseils qui lui permettaient de « vivre bien » dans son couple et dans sa famille, c'est-à-dire de se comporter comme une bonne mère et une bonne épouse. En revanche, aujourd'hui, le nombre de Kichwa, et en particulier de femmes kichwa, qui n'ont pas fait leurs ces conseils va augmentant, ce qui engendre par conséquent un accroissement des problèmes conjugaux. Ainsi, lorsque je lui racontais que j'avais vu des femmes réagir par l'agressivité à celle de leur mari, elle me répondait :

> Oui, il y a aussi cela ! Peut-être que quelques personnes ne comprennent pas. Il y a des femmes qui disent des choses qu'elles ne devraient pas dire et sont impertinentes [*sueltan la lengua*] ! Peut-être que peu de femmes ont ce cœur, je ne sais pas. Si j'étais une femme comme ça [qui dit des choses qu'elle ne devrait pas dire], peut-être me frapperait-il aussi ! Peut-être ! Mais moi je ne… Ma mère me conseillait, mon père était grossier, il frappait, il insultait ! Ouïe il insultait, quand il voulait le faire il le faisait ! Quand il était saoul, il insultait régulièrement ! Mais même comme ça… Ma mère avait pour habitude de me dire qu'il insultait en étant presque sur le point de frapper, mais comme elle ne répondait rien, il parlait, il parlait, puis il arrêtait. « Maintenant, si je réponds, si je dis quelque chose, il frappait », disait-elle. « Ç'aurait été pire, alors je ne disais rien. » (…) Ce sont les conseils que me donnait ma mère. « Vous aussi [la mère s'adressant à ses filles], en tant que femmes, vous allez avoir [acquérir] un homme, et dans une dispute, si le mari s'énerve, alors vous ne devez pas crier, vous ne devez pas montrer votre mécontentement. » Voilà ce qu'elle avait pour coutume de nous dire.[352]

---

351 Traduction de l'auteure. Version originale : Por eso a veces a mis hijas les digo, por ejemplo a mi primer hija yo he dicho…Recién no más estaba diciendo : « yo voy a salir del trabajo, dice, mis wawas no hay quien cuide dice. (…) Hay que seguir trabajando. » Dije no… « voy a salir, ¡no pues ! (…) ¡Tienes que aguantar ! Noo que voy a salir…no vale », digo. « Por eso usted tenías que pensar », digo, « usted también de gana metiste en ese problema » digo. « Si es que usted pensabas mucho, ¡no pasaba nada ! ¡No hubieran estando molestando estos wawas ! ¡Usted ! ¿Acaso que está sufriendo usted ? Más sufren los wawas ! Usted ya tenías dos hijos, con ellos, ¡tienes que cuidar ! », digo. « No teniendo allá, en ese problema, voy a meter con otro ! ¡No ! », digo. « ¡Usted también fallaste ! » Digo. (…) « ¿Ese hombre, acaso que está al lado tuyo ? ¡No está al lado ! ¡Entonces nos dejó con los wawas ! ¡Eso tenías que pensar ! », digo. « ¡Usted mismo fallaste ! (…) « ¡Usted estas apoyando a los hombres ! », me dice. « No, no estoy apoyando a los hombres. ¡A usted ! », le digo yo. « Por ejemplo, (…) ah, él, pasa allá, así sabían decir pues, ¡comentarios ! No, él tiene otra mujer allá, de gana usted…muchas cosas sabían decir a mi también ! » Decía : « ¡usted de gana estas esperando, de gana estas pensando a él no más ! ¡Usted también, goza, gusta otro ! ¡Sí hay otros ! » Así sabía decir yo. « Pero yo no soy de ese corazón pero hasta ahora, hasta el momento yo no he tenido ni uno, así. ¡Yo siempre con él he estado ! »

352 Traduction de l'auteure. Version originale : ¡Sí, eso también hay ! Por eso será algunos no entienden, no comprenden parte parte. ¡Porque hay mujeres sueltan no más la lengua ! Aunque esté borracho este respeto no…no sé, será pocas mujeres, será muchas mujeres tenemos este corazón no sé. Yo siendo esa clase de mujeres, ¡también me pegaban ! ¡Puede ser ! Me pegaba. Pero yo no…Mi mamá me aconsejaba, mi papá era así grosero, le pega, ¡le habla ! Uy le habla, cuando quiere hablar, ¡le habla ! ¡Cuando está borracho sabe hablar ! Pero aunque así no…mi mamá sabía decir que él habla así de pegar, al punto de pegar está, como no habla nada, habla, habla y ya, deja dice. Ahora si es que ahí yo respondo, contesto algo, le pega dice. Peor, entonces mejor no digo nada. Así consejaba mi mamá. (…) Entonces ustedes igual como mujeres, igual van a conseguir un hombre, y si es que ustedes también (…) entonces ahí en una pelea entonces mejor… si es que está enojado el marido, ustedes no tienen que estar ahí gritando, no tienen que indicando mala cara. Entonces ellos mismos habla, habla, habla, y deja. Así sabía decir.

Elle m'affirmait qu'au contraire des femmes qui réagissent à l'agressivité de leur mari, elle avait été éduquée de sorte à être une femme discrète, tranquille et travailleuse. Ses parents, ses oncles et tantes, parrains et marraines, la conseillaient régulièrement depuis l'enfance, notamment en certaines occasions propices comme le mariage. Elle obtenait par ailleurs de la force des anciens, de ceux qui vivaient bien, à travers l'usage du piment dans les yeux. Je lui donne la parole :

> Moi, je n'étais pas une enfant capricieuse, mal éduquée. Non.
>
> MLS : tu étais tranquille?
>
> Oui, tranquille, c'est pour ça que j'ai continué comme ça, en donnant des conseils pour que nous prenions un bon chemin, pour que nous puissions respecter nos droits. Ils [les parents, les anciens?] m'ont conseillé, ils m'ont mis du piment dans les yeux à 4h du matin, parfois à 5h du matin ils m'envoyaient me baigner dans la rivière. Ça oui.
>
> MLS : Et quels conseils te donnaient-ils?
>
> Les conseils? Ils disaient que les femmes doivent bien se comporter, qu'il ne faut pas sortir, que sinon elles peuvent finir en mère célibataire. Quand elles devenaient mère célibataire, avant, on la mariait [donnait] à un vieux veuf! Donc il valait mieux ne pas sortir, il fallait prendre soin de soi. Lorsque les hommes étaient à côté de soi, ils disaient qu'il ne fallait pas le regarder en face, qu'il ne fallait pas rire. « Même s'il est plus âgé, ne le regardez pas en face! Sortez plutôt, allez à la *chacra*, nettoyez, continuez à travailler! Vous ne devez pas le regarder en face! » C'est comme ça qu'ils parlaient. Certains sont mauvais, qu'ils soient jeunes ou vieux, ils sont mauvais, ils ne pensent qu'à abuser, ils n'aiment pas avec leur cœur. C'est comme ça que conseillaient mon père, mes grands-parents. Les plus âgés, comme ma mère maintenant par exemple, mon père aussi, ils mettent du piment. Tu comprends, ils sont accomplis, ils ont tous les droits, ils n'ont pas eu de problème, ils mettent donc du piment. Il faut être comme eux, il faut prendre leur force avec le piment. (…) Moi je dis qu'en ce temps-là, c'était plus correct, plus réel. Et maintenant, comme nous ne faisons plus ça, ils [la nouvelle génération] font ce qu'ils veulent![353]
>
> (…) MLS : Au mariage, quels conseils t'ont-ils donné?

353 Traduction de l'auteure. Version originale : Yo no era así niña caprichosa, mal criada no.
MLS : ¿Tranquila no más?
Tranquila entonces, para mi no ha tocado eso, más bien consejando para que nosotros que sigamos bien, que cumpla nuestros, nuestros derechos, eso sí. Eso sí me han puesto, así consejando, me han puesto ají, a las 4 de la mañana, a veces así a las cinco de la mañana mandaban a… a bañar, eso sí.
MLS : ¿Y qué consejos te daban?
¿Consejos? Diciendo que…mujeres así tienen que portar, no hay que…no hay que salir no más, después quedan madre soltera. Si es que más antes han sido…cuando quedan madre soltera, ¡han sabido dar a un viudo viejo! Ya. Porque queriendo estar…o sea si no quedamos así parejas, quedamos así madre soltera, más antes han sabido dar a un viudo viejo. Entonces para no estar saliendo así, mejor hay que cuidar. Dice que una mujer no hay que salir solita, no tiene que estar…cuando están los hombres al lado no hay que estar viendo a la cara, no hay que estar riendo, más bien las mujeres cuando vienen, alguien que no es…no es…no es joven, aunque sea mayor, ¡pero ustedes no tienen que estar viendo en la cara, mejor salgan, vayan a la chacra, que estén limpiando, que sigan trabajando! ¡No tiene que estar ahí indicando a la cara, así sabían conversar! Algunos son malos, siendo viejo siendo joven, malos solamente para abusar no más me quieren, no, no…no quieren de corazón. Así todos sabían consejar mi papá, mis abuelos, diciendo así y…los mayores ya tienen edad ya, así, por ejemplo ahora como mi mamá, como mi papá, entonces ellos hacen poner ají. No ves ellos son cumplidos, todos los derechos a las personas que son, realmente, que no han pasado nada de problema, ellos saben poner ají. Como ellas tiene que ser, para que coja ese ají, para que coja esa fuerza de ella. Entonces rogaban a los abuelitos así. « ¡Por favor que le pongas ají a mi hija! Para que sea… ¡Para que sea como usted mismo! ¡Conséjale! Como ha pasado su tiempo y eso, ¡conséjale a mi hija! » Diciendo así, ella rega, y después esa abuelita me consejaba a mí, me ponía ají. Entonces yo digo en ese tiempo ha sido más correcto, más real. Y ahora en cambio como no estamos haciendo eso, ¡gusto que quieren ellos hacen!

> Ouh! Alors là, c'était plus dur. (…) D'abord le père, la mère, les parrains, les marraines donennt des conseils, puis viennent les oncles, les tantes, les parents et s'ils veulent donner des conseils, ils le font. Il fallait écouter!
>
> MLS : Que te disaient-ils par exemple?
>
> Hein? Eh bien des conseils! En tant que femme, tu dois prendre soin de l'époux, quand il tombe malade il faut en prendre soin. Au mari, ils disent : « qu'est-ce que tu aimes manger, il faut que tu le dises pour que la femme puisse le préparer. Comment tu veux manger, à quelle heure tu veux manger, tu dois le dire à la femme pour qu'elle le prépare à cette heure-là. » Et à la femme aussi ils disent des choses! « A quelle heure tu dois cuisiner, tu ne dois pas passer ton temps à dormir, c'est pour ça que des fois les hommes sont séduits par d'autres femmes. Si tu n'accomplis pas bien ce qu'il veut, alors il va te quitter! Il va te jeter, tout un tas de choses comme ça ils nous disaient! Et il ne faut pas être sans son conjoint, tu ne dois pas aimer un autre homme, ton mari c'est jusqu'à la mort, jusqu'à la mort! Tu ne dois pas te séparer, vous devez tous les deux prendre soin l'un de l'autre », c'est comme ça qu'ils conseillaient! « Et là, vos enfants vont bien grandir. Si vous ne vous comportez pas bien, si vous prenez un mauvais chemin, vos enfants feront pareil. » [354]

L'analyse comparative de Maribel au sujet de son propre vécu et celui de ses filles part d'une de ses interprétations : celle qui concerne la déstructuration familiale contemporaine *versus* la stabilité matrimoniale de sa génération et des plus anciennes. En tant que mère, elle souffrait d'un sentiment de perte d'emprise et d'impuissance concernant le vécu sexuel et amoureux de ses filles, du fait qu'elle était très investie dans des activités politiques et un travail salarié, que son mari était le plus souvent absent de la maison dû à son travail, et que ses filles étaient laissées à elles-mêmes et scolarisées dans des écoles mixtes (filles-garçons, métis-Kichwa). Dans l'esprit de Maribel, ces dernières étaient à la fois victimes du comportement des autres (leurs conjoints et les « voleuses de conjoints ») et coupables puisqu'elles adoptaient un comportement irresponsable – sexualité débridée, actions irréfléchies, choix d'hommes non fiables, provocations verbales suscitant la violence physique de la part de leur conjoint – qui génèrait de la souffrance non seulement pour elles-mêmes, mais pour leur entourage (leurs parents et leurs enfants en particulier).

Maribel était toutefois contrainte d'assouplir sa réaction face à ses filles, dont le vécu en matière d'union et de désunion avec les hommes lui échappait partiellement, ou complètement. Si elle souffrait face à leurs expériences douloureuses (séparations, violences, statut de mère célibataire, difficultés économiques), c'est aussi leur réputation et par extension, la sienne, qui était en jeu. En effet, les femmes qui se séparent sont régulièrement stigmatisées par les Kichwa pour

354 Traduction de l'auteure. Version originale : MLS : en el matrimonio, ¿qué consejos te han dado?
¡Uuh! Ahí si, más duro… es más duro. Tanto en la primera, ya en la iglesia, cuando ya terminamos, cuando…recibí matrimonio ahí mismo consejan. Ahí consejan primero papá, mamá, padrinos, madrinas y después, ya, tíos, tías así familiares salen, si quieren consejar consejan. ¡Entonces tocaba escuchar pues!
MLS : ¿Cómo qué por ejemplo te decían?
¿Aaah? ¡Consejan pues! Como mujer, tiene que cuidar al esposo, cuando se enferma también tiene que cuidar, ya, cuando el marido a que hora, tenemos que saber. Entonces tanto al esposo también, dicen al marido : que no más quiere co… el gusto tuyo tienes que enseñar a la mujer para que prepare. Como quieres comer, a que hora quieres comer, tienes que decir a la mujer para que prepare a esta hora. ¡A la mujer igual dicen también pues! A que hora tiene que estar preparando, no hay que estar durmiendo, por eso a veces a los hombres les gusta otra mujer. Si es que no cumplen bien lo que ellos quieren, entonces, ¡le dejan! Le dejan botando, así, todo, conversando. Y no hay que estar sin pareja, entonces, para que va a estar gustando otro… otro hombre, ¡hasta la muerte, la muerte no más! No toca separarse, parte parte tenemos que cuidar, así, consejan. Ahí sí también los hijos van a… van a criar bien. Si es que ustedes no… no portan bien, si es que ustedes toman mal camino, los hijos también van a hacer igual.

être des « femmes de la rue », aussi peu fiables que les femmes métisses. Leur réputation s'aggrave si, de surcroît, elles finissent seules avec un, ou plusieurs enfants sous le bras. Mais cette réputation ne touche pas qu'elles-mêmes : elle a en effet un pouvoir de contagion et s'étend aux restes des femmes de la famille nucléaire, sœurs, mère, filles. Et si, par malheur, les mères célibataires kichwa ont une fille plutôt qu'un garçon, cette dernière sera à son tour stigmatisée, à l'instar de ce que soutient A. Lavanchy concernant les Mapuche au Chili (2007) :

> « Une fille née de la mère célibataire est mal vue, sans arrêt houspillée, molestada, et soupçonnée d'être comme sa mère, dont la sexualité est forcément débridée, puisqu'elle a conçu et élève un enfant hors du contrôle masculin. (…) L'incontrôlable, le désordre social, se transmet de mère à fille, l'ordre et son maintien restent l'apanage du masculin. (…) Le stigmate de la mauvaise conduite s'attache exclusivement aux femmes. » (286-289)

Face à ce qu'elle vivait comme une dégénérescence en matière de rapports de genre et aux conséquences économiques et sociales de l'instabilité matrimoniale qu'expérimentaient ses filles, Maribel semblait regretter avec nostalgie le temps où les conseils des anciens pénétraient le cœur des Kichwa, c'est-à-dire l'époque où ils pouvaient encore être entendus et écoutés. Au même titre que les observations faites par B. Muratorio (1998) concernant des femmes kichwa âgées vivant sur les rives des rivières du Pano et de Tena, Maribel se sert de sa mémoire du passé pour donner un sens aux expériences présentes des jeunes femmes kichwa sur lesquelles elle n'a que très peu de contrôle et qui, à son sens, sont la manifestation d'une crise au sein de la famille. Cette instrumentalisation de la mémoire est d'autant plus exacerbée que les transformations socio-culturelles, politiques et économiques sont drastiques et qu'elles se sont produites, et continuent de se produire dans le canton de Loreto, sur un laps de temps très court. Elle permet de donner un sens au vécu des jeunes filles en même temps qu'elle exprime, chez Maribel, une tentative de résistance sur ce qu'elle vit comme des changements qui lui sont imposés. La nostalgie qui imprègne ses discours leur donne une teinte idéalisée du passé. Or, comme le soutient B. Muratorio (ibid.), « If these narratives of identity seem to be transparently self-congratulatory, it is because they contain many silences. They are as much remembering as they are about forgetting and repressing other more painful memories (…). » (411).

Les silences concernant les expériences douloureuses – qui, en matière de vécu au sein du couple, concernent par exemple la violence physique des maris sur leur femme – s'accompagnent ici d'un discours qui tend à stigmatiser les jeunes femmes kichwa pour être de « mauvaises femmes », au contraire des femmes des générations antérieures qui avaient fait leurs les conseils des anciens. Car si ces conseils s'adressaient tant aux femmes qu'aux hommes, les femmes kichwa auxquelles je me suis adressée mettaient l'accent sur les conseils divulgués aux femmes. Les extraits d'entretien avec Maribel démontrent par exemple que les conseils donnés lors d'évènements comme le mariage incitent les hommes à faire part de leur désir à leur épouse, tandis que ces dernières sont encouragées à faire preuve de qualités qui tournent autour de la satisfaction des désirs de son mari – telles que la discrétion, la tranquillité, la capacité à se taire, à ne pas réagir à la violence, la capacité à prendre soin de son mari, le danger de le perdre au cas où elle ne le ferait pas – tout comme de la préservation du désir des autres hommes (ne pas sortir des limites de l'espace physique familial, ne pas provoquer par le regard ni par le rire etc.). L'interprétation que fait Maribel du vécu de ses filles montre à quel point les femmes leaders de sa génération, qui sont majoritaires dans le programme de santé sexuelle et reproductive, se trouvent souvent

dans une position difficile, en crise avec certains aspects de leurs anciens modes de vie et rarement complètement en harmonie avec les nouveaux qu'elles sont censées prôner dans les ateliers préventifs.

Liz : une nouvelle figure de la femme autochtone

C'est maintenant de la fille aînée de Maribel, Liz, dont j'aimerais parler. Liz, trente-cinq ans en 2012, a été élevée par ses grands-parents, les parents de Maribel. Elle a grandi dans la *finca*, puis est allée vivre à Archidona où elle a étudié à l'école primaire et secondaire. Elle est revenue vivre à Loreto lorsqu'elle s'est séparée de son premier conjoint. En 2012, elle vivait dans une chambre louée non loin de la *choza* de ses parents. Elle avait deux enfants. Suivant l'exemple de sa mère, elle s'est investie dans les activités des femmes de l'OCKIL dès son retour. En 2011, elle est devenue coordinatrice du programme de santé de l'OCKIL-RIOS, une activité qui était rémunérée. En 2014, alors que j'avais déjà quitté l'Equateur, j'ai entendu dire qu'elle avait été élue vice-présidente.

Lors de mon deuxième séjour en Equateur, j'ai commencé à devenir proche de Liz après quelques mois. Nous nous rencontrions de plus en plus souvent en dehors du contexte du travail, dans la *choza* de sa mère où j'allais parfois manger et discuter avec les femmes kichwa. Elle m'a par ailleurs aidée dans la traduction d'entretiens du kichwa vers l'espagnol. C'était en général pendant et après ces séances de travail que nous nous mettions à parler informellement de nos vies respectives.

Lorsqu'elle me parlait de ses grands-parents, Liz le faisait avec beaucoup de respect. Elle insistait sur le savoir-être et le savoir-faire qu'ils lui avaient transmis. Tous deux lui parlaient régulièrement le matin après le réveil, dès 4h. Pendant que son grand-père faisait des *shikra* et des paniers, sa grand-mère et elle préparaient la *wayusa* et cuisinaient. C'est à ce moment-là qu'ils lui donnaient des conseils pour sa vie future : il s'agissait d'abord de lui expliquer comment être une « femme bonne » (*ali warmi*) pour et pendant le mariage. Elle ajoutait que sa grand-mère l'avait préparée en vue de son futur mariage, pour qu'elle soit une femme qui supporte l'autorité des hommes, qui réponde aux désirs de son mari, qui travaille dur et consacre sa vie à son mariage et sa famille. Liz considérait que c'est en bonne partie grâce à l'éducation qu'elle a reçue de ses grands-parents qu'elle était devenue curieuse, travailleuse et qu'elle avait envie d'aider (*apoyar*) les Kichwa à travers la mise en place de projets de développement. Ses sœurs au contraire, qui ont grandi à Loreto, ne manifestaient que peu d'intérêt et passaient leur temps à ne rien faire (*haciendo nada*).

Cependant, elle me disait aussi que son grand-père était très machiste (*machista*) avec sa grand-mère. Ainsi, par exemple refusait-il de manger le repas qu'elle lui servait si elle ne le faisait pas au moment exact où il l'attendait. Il partait alors au travail dans les champs tôt le matin le ventre vide et refusait encore le plat qu'elle lui resservait en rentrant plus tard, lui affirmant qu'elle ne faisait pas bien son travail. Il est même arrivé, me disait-elle tristement, qu'il refuse de boire la bière de manioc qu'elle ne lui servait pas dans les temps, qu'il la regarde sévèrement, prenne le

bol de bière et le renverse sur elle. En 2012, ses grands-parents étaient toujours en vie. Tandis que son grand-père se portait relativement bien, sa grand-mère avait des problèmes articulaires qui lui rendaient toute tâche difficile. Or Liz me disait que son grand-père n'avait pas changé car « on ne change pas une personne de son âge ». Il continuait d'exiger de sa femme qu'elle travaille aux champs, ramène du manioc et s'occupe de l'ensemble des tâches ménagères. Ces remarques sur son grand-père n'empêchaient pas Liz d'avoir beaucoup de *cariño* (tendresse) et d'estime pour ses grands-parents.

A l'âge de vingt ans, après avoir fini l'école, elle s'est mariée à un jeune homme kichwa en ayant en tête les valeurs et savoir-être que ses grands-parents lui avaient transmis. Rapidement, elle a donné naissance à un garçon. Après six ans de vie commune, son mariage a commencé à battre de l'aile. Son mari entretenait en effet une liaison avec une autre femme. Liz a tenté de l'inciter à y mettre fin, lui répétant ce qu'elle avait entendu de la bouche de ses grands-parents, en l'occurrence l'importance de la fidélité au sein du couple. Mais en vain, son mari ne changeait pas de comportement. C'est pourquoi, après quelques années, elle a décidé de s'en séparer. Elle a alors traversé une phase difficile, notamment parce que son vécu ne correspondait pas à ce que lui avaient enseigné ses grands parents :

> « Ma grand-mère m'avait préparée au mariage. Je savais d'ores et déjà que, selon ma grand-mère, j'allais être confrontée aux exigences et à la sévérité de mon mari, et que je devrais m'y plier. En aucun cas, me disait ma grand-mère, je ne pouvais envisager la rupture. Lorsque l'on s'unit, c'est pour la vie, et l'on doit faire avec le caractère de son homme. Peu importe comment il nous traite, c'est pour la vie ! » me disait Liz en riant. « C'est dans cet état d'esprit que je me suis mariée. Or quand mon mariage battait de l'aile, dans un premier temps, je ne pouvais pas envisager la rupture, ni comprendre le comportement de mon mari, car ce que l'on m'avait enseigné allait à l'encontre de son attitude. On ne peut pas se séparer » lui disais-je, « lorsque l'on s'unit c'est pour la vie ! » « Moi peu m'importe ce que raconte les anciens ! Il me répondait. J'étais attachée à ce que l'on m'avait enseigné, mais la réalité était toute autre. » (Notes de terrain, août 2012).

Liz a alors décidé d'aller vivre à Loreto avec ses parents, où elle voulait commencer une nouvelle vie. C'était difficile toutefois, étant donné que des rumeurs y circulaient, également entretenues par ses parents, concernant son comportement de « femme de la rue » (*mujer de la calle*). Elle était accusée d'avoir abandonné son mari sans raison valable ou pire, pour de mauvaises raisons, c'est-à-dire pour avoir entretenu une liaison avec un autre homme. Ce qui était d'autant plus problématique puisqu'elle était dorénavant mère célibataire. Ses parents, préoccupés tant par la réputation de la famille et de leur fille que par des aspects portant sur l'entretien financier de l'enfant, ont envisagé de donner l'enfant à quelqu'un de leur famille. L'oncle de Liz, frère de Maribel, qui n'avait eu que des filles, se montraient ouvert à l'idée d'adopter ce garçon. Liz s'y est fermement opposée. Elle me disait cependant avoir souffert d'un fort sentiment d'injustice lorsqu'elle était rejetée par ses parents et accusée d'être une « femme de la rue » dans la région de Loreto.

Liz a pris une décision que des femmes de la génération de sa mère auraient difficilement prise : celle de se séparer de son conjoint. Car si les séparations se produisaient déjà dans la deuxième moitié du XX^{e} siècle chez les Kichwa du Napo (Uzendoski 2005), elles n'étaient pas aussi répandues qu'actuellement. Cependant, elle en a payé le prix, à travers la circulation de ragots. A

l'instar des femmes qui se rendent visibles sur la scène politique, c'est aussi la sexualité des femmes séparées et des mères célibataires qui fait l'objet de rumeurs. Elles sont soupçonnées de mener une vie sexuelle trop active, hors du contrôle de leur conjoint.

Etant dorénavant mère célibataire, sans appui de la part de son ex-conjoint, elle se devait de trouver une activité salariée. C'et notamment pour cette raison qu'elle a commencé à s'investir à l'OCKIL dans le groupe des femmes leaders. Elle se montrait par ailleurs très enthousiaste à l'idée d'apprendre de nouvelles choses, comme sa mère semblait l'avoir vécu, et de pouvoir aider les communautés kichwa du canton. Au départ, la plupart de ses activités étaient bénévoles, mais elle recevait ponctuellement des compensations financières pour son investissement et espérait que sur le long-terme, son investissement déboucherait sur un emploi rémunéré. Ce qui est finalement arrivé, puisqu'elle a obtenu le poste de coordinatrice locale pour le programme de santé de l'OCKIL et de l'ONG RIOS. En tant que coordinatrice, elle avait adopté une bonne partie des discours du « personnel technique » métis sur les rapports de genre. Elle accusait ainsi les comportements machistes (*machistas*), affirmait que l'on pouvait parler librement de sexualité, était en désaccord avec les mariages arrangés, tout comme avec la stigmatisation des mères célibataires et des femmes séparées. Son travail à l'OCKIL a donc permis à Liz de subvenir à ses besoins ainsi qu'à ceux de ses enfants, sans avoir à dépendre de l'aide financière de ses parents (ou, auparavant, de son conjoint). Mais les activités sanitaires de l'OCKIL, ainsi que celles du groupe de femmes, lui ont apporté bien plus qu'une indépendance financière, aussi précaire soit-elle (puisque les contrats de travail sont de courte durée) : elle a pu y trouver un discours qui la déstigmatisait en tant que mère célibataire.

Liz continuait d'avoir envie de refonder une famille. Elle a donc démarré une relation avec un homme, cette fois-ci un métis qui travaillait lui aussi pour l'OCKIL et l'ONG RIOS. Cette fois encore, la relation n'a pas abouti. Il allait et venait, ayant notamment une autre famille à Loreto. Après le premier long départ (près d'un mois) de cet homme, alors qu'il revenait auprès de Liz, elle s'est mise en colère. L'homme s'est alors mis à pleurer et lui a affirmé qu'il ne recommencerait plus. Le même scénario s'est répété à plusieurs reprises. Pendant ce temps, Liz était tombée enceinte de cet homme. Ne pouvant plus supporter son nomadisme, elle a pris son courage à deux mains pour lui dire un jour : « si tu penses partir, pars et ne reviens pas. J'ai deux pieds, deux mains, je n'ai pas besoin de toi. » Il l'a accusé de le renier, affirmant qu'elle devait certainement avoir un autre homme dans sa vie. Il n'est jamais revenu, mais elle se sentait fière de lui avoir dit ces mots, mais aussi d'être financièrement indépendante. Cependant, comme les autres mères qui s'investissent à l'OCKIL, elle multipliait les tâches et se sentait surchargée, tout en étant appuyée par sa mère et sa plus jeune sœur.

Parallèlement, la relation avec ses parents, plus spécifiquement avec son père, a évolué. Comme je l'ai mentionné, être mère célibataire représentait un problème pour ses parents, mais le problème avec son père était plus profond. Elle ne s'était jamais sentie reconnue en tant que fille (un manque de reconnaissance que Belén partageait avec elle). A ses dires, son père avait toujours porté plus d'attention à ses garçons. Il avait par ailleurs toujours encouragé et appuyé ses fils dans leurs études, sans penser que les études étaient particulièrement utiles pour sa fille aînée. Comme d'autres femmes, pensait-il, elle se marierait et serait entretenue financièrement par son mari plutôt que d'entretenir elle-même sa famille. Liz lui avait prouvé qu'il s'était trompé, me disait-elle. Un soir, il est revenu ivre dans la *choza* où Liz se trouvait, et s'est mis à pleurer. Il s'est

excusé de ne pas lui avoir fait confiance, de l'avoir traitée trop durement et lui a affirmé qu'il était très fier qu'elle soit la coordinatrice locale du programme de santé. Il a ajouté qu'au contraire de ses frères, elle appuyait financièrement et humainement ses parents, et l'a remerciée. Liz était finalement reconnue pour sa bonne attitude morale et pour ses compétences, malgré qu'elle soit femme et mère célibataire. Elle s'est sentie récompensée pour ses efforts et son « estime d'elle-même » (*auto estima*) a augmenté.

Lors la dernière conversation que nous avons eue avant que je quitte Loreto, Liz m'a dit qu'elle avait un modèle dans la vie. Il s'agissait de Belén, qu'elle avait connue adolescente, avant de se marier. Elle admirait en effet Belén pour être une femme « éduquée » (*educada*) et forte. Elle avait l'espoir de pouvoir un jour s'exprimer comme Belén et d'avoir accumulé autant de savoir. Ce qu'elle trouvait particulièrement admirable portait sur l'engagement de Belén, qui n'avait jamais abandonné « son peuple » (*su gente*), les Kichwa, et leur avait consacré sa vie professionnelle jusqu'à maintenant. Liz comptait faire de même. Quant à moi, je venais d'avoir une conversation avec Belén qui se trouvait à Loreto quelques jours auparavant. Cette dernière m'avait dit qu'elle avait été impressionnée par Liz, lorsqu'elle avait écouté une de ses présentations orales à l'OCKIL. Elle trouvait qu'elle avait énormément progressé (*mejorado*). Je l'ai répété à Liz, qui avait de la peine à croire que son « modèle » puisse avoir de l'admiration pour elle :

> Quand j'étais adolescente, je posais toujours beaucoup de questions en classe, j'étais très curieuse, je voulais tout savoir. Mais tout ceci s'est arrêté lorsque j'ai commencé mon histoire de couple. J'admirais beaucoup Belén. « Un jour je voudrais être comme elle ! » Je me disais. Tout ce qu'elle avait fait, tout ce qu'elle avait réussi tout en étant femme. Et puis ce qui m'épatait, c'est que Belén aurait pu abandonner son peuple, mais qu'elle ne l'a pas fait. Elle est revenue, et aujourd'hui encore elle lutte pour lui, elle continue de parler le kichwa. Belén m'a connue à l'époque où j'étais en couple. Là, je m'étais éteinte. Car mon mari me rabaissait, et j'ai perdu l'estime de moi-même. J'ai cru alors que je n'y arriverais jamais. Belén n'était plus qu'un rêve brumeux. C'est à cette époque là qu'elle m'a connue : c'est sûrement pour cette raison qu'elle t'a fait cette remarque à mon sujet. (Notes de terrain, juillet 2012)

Les femmes kichwa, m'affirmait-elle, font toujours face à la violence. En me l'affirmant, elle me donnait l'exemple d'un atelier de santé sexuelle et reproductive qui venait de se dérouler quelques jours auparavant dans une communauté, en présence de responsables équatoriens de RIOS ainsi que de Suisses de la Croix-Rouge suisse en visite. Pendant l'atelier, un débat avait pris place entre les hommes et les femmes de la communauté (en kichwa, cela n'avait pas été traduit en espagnol). Les femmes reprochaient aux hommes de ne pas les laisser participer aux ateliers, tandis que ces derniers leur répondaient qu'elles ne faisaient que perdre du temps en s'y rendant, et que leur travail consistait à aller cultiver et ramener du manioc. Ils avaient continué en affirmant que si les femmes continuaient à apprendre, elles allaient finir par les envoyer balader et faire ce qu'elles voulaient des hommes. L'une des femmes de la communauté avait alors répliqué : « oui, comme vous le faites avec nous maintenant ! » Mais d'après elle, à travers le programme de santé et de RIOS, la situation est aujourd'hui meilleure pour les femmes, qui ont beaucoup plus de libertés qu'avant. Elle me donnait l'exemple de sa mère, Maribel. Cette dernière n'agissait jamais sans l'accord de son mari et ne parlait pas en public. « Et tu as vu combien elle a changé ? », me demandait-elle. Elle m'affirmait ainsi fièrement que sa mère dirigeait des associations et participait à de multiples activités dans le champ de la santé.

Les récits de Liz montrent qu'elle oscille elle aussi entre les conseils des anciens, ici ses grands-parents, et les messages transmis dans le cadre des activités sanitaires de l'OCKIL. En se séparant de son conjoint, elle a cependant fait le choix de ne pas se plier aux recommandations de ses grands-parents, et s'est trouvée confortée dans sa décision en faisant référence au discours de la santé publique concernant les rapports de genre. Elle continuait cependant de manifester beaucoup de respect pour ses grands-parents et ce qu'ils lui avaient enseigné. Sa tentative de conciliation de discours multiples et parfois contradictoires sur les rapports de genre est une manifestation des efforts des femmes kichwa actives politiquement qui consistent à vouloir « changer tout en demeurant autochtone » (Hernandez Castillo 2006). Autrement dit, comme l'affirme B. Muratorio (1998),

> « The young women are using these symbolic resources to construct a bridge between the cursory known (…) culture of their elders and the borrowings from dominant and oppositional discourses. These attempts to reformulate their ethnic identities may be interpreted as strategies of empowerment in the increasingly complex scenarios of political struggle for ethnic survival. » (418).

Parmi les cinq femmes qui ont fait l'objet de cette analyse, Belén et Liz sont les seules à avoir fait le choix de se séparer. Le fait qu'il s'agisse des deux femmes les plus jeunes n'est probablement pas anodin : cela dénote, une fois encore, les changements drastiques qui s'opèrent pour les Kichwa dans le canton de Loreto, ainsi que les tensions intergénérationnelles qu'ils suscitent. Par ailleurs, Liz a pu trouver, dans le cadre de son travail à l'OCKIL, une nouvelle reconnaissance de la part de ses parents, en particulier de son père, ainsi qu'une visibilité politique, malgré les rumeurs qui circulaient la concernant. Cette visibilité révèle la possibilité de l'existence sociale d'une nouvelle figure de femme autochtone à la fois active politiquement, et à la fois mère célibataire.

CONCLUSION

Ce travail a permis de mettre en évidence, à travers une approche de la santé publique « par le bas » (Bayart et al. 2008), c'est-à-dire dans sa banalité de tous les jours, les ambivalences et les limites de l'interculturalité ainsi que le décalage entre l'idéal d'interculturalité – en tant que processus visant la valorisation de l'altérité – et les pratiques interculturelles effectives dans le champ de la santé. C'est plus spécifiquement à travers le principe de variation des échelles d'analyse (Revel 1996 ; Chauveau 2007) que la santé publique est devenue révélatrice des lieux d'intersection et des hiatus entre des politiques qui sont élaborées « par le haut » et des pratiques qui sont pensées et mises en œuvre au quotidien par des professionnels de la santé et du développement. Analyser la façon dont l'interculturalité en santé est fabriquée et expérimentée au jour le jour par ces professionnels est en effet indissociable, comme je l'ai montré, de la prise en considération des scènes nationale et internationale sur lesquelles sont produits et constitués des modèles de santé et des référentiels sanitaires globaux, sachant que la santé publique se présente aujourd'hui comme un fait social global (Fassin 2001a).

Les limites, les ambivalences et les décalages entre prescriptions « du haut » et pratiques quotidiennes sont, dans la perspective adoptée ici, générés par un système, celui de la santé publique, et par des rapports de pouvoir préétablis en Amérique latine, et même, plus largement, au niveau international. Comme j'ai cherché à le montrer tout au long du travail, les individus auxquels j'ai eu affaire sont partie prenante de ce système et insérés dans ces rapports de pouvoir. Bien qu'ils possèdent une marge de manœuvre leur permettant de les modifier, leurs discours, leurs représentations et leurs pratiques ne peuvent pas se comprendre en dehors de ce système et de ces rapports. A l'instar de D. Fassin (2004a), j'ai tenté de combiner deux niveaux de lecture critique pour d'une part, rendre compte « à distance » de l'ensemble de la scène sociale et d'autre part, saisir « dans la proximité » la réflexivité, les dilemmes et les incertitudes des acteurs de la santé publique – dont quelques-uns manifestent leur ambivalence ou leur déception concernant les politiques qu'ils mettent en œuvre. Ainsi, mon objectif a été de porter un regard distancié sur la signification des discours sur l'interculturalité en santé et des politiques qui sont déployées, tout en restant attentive à l'implication des acteurs en santé qui œuvrent au quotidien, le plus souvent de leur mieux, dans un cadre structuré et structurant. Si je me suis appuyée sur la réflexivité des sujets de cette recherche, j'ai aussi voulu saisir les enjeux qui leur échappaient ou qui, à tout le moins, étaient laissés dans l'ombre. Ainsi, ma démarche a consisté à « dénoncer l'injustice des situations tout en rendant justice à celles et ceux qui, par leur action, acceptent de s'y confronter, jusque dans les contradictions les plus douloureuses » (ibid. : 16). Cette démarche est conçue comme une implication posant la réflexion critique « à distance » en tant que condition *sine qua non* tout en ayant pour objectif d'instaurer un dialogue entre les chercheurs et les spécialistes de l'intervention sociale en vue de la construction de la santé publique contemporaine qui lutte en faveur d'une répartition plus équitable des services de santé et une pratique biomédicale plus proche de ses destinataires.

Comme je l'ai montré, les politiques multi-inter-trans-culturelles contemporaines font du particularisme non seulement un outil en vue d'une meilleure redistribution sanitaire et socio-économique, mais aussi un enjeu éthique de prime importance, notamment sous l'effet du constat sur le creusement des inégalités sociales aux niveaux international et national. Il s'agit en effet de rétablir une symétrie symbolique entre les savoirs thérapeutiques et, plus largement, entre les « cultures ». En ce sens, la multi-inter-trans-culturalité est une prise de position politique qui vise à promouvoir le dialogue symétrique entre différents savoirs, leurs représentants

et partant, à questionner la biomédecine en tant que modèle socio-culturel particulier qui dorénavant, ne devrait plus chercher à avoir le monopole sur les autres connaissances.

La dimension éthique de l'idéal d'interculturalité est poussée à son paroxysme dans les discours gouvernementaux équatoriens sous Rafael Correa, selon lesquels il représente un instrument de décolonisation et de refondation de la société équatorienne sur la base d'une « éthique » et d'un savoir subalterne, le « savoir autochtone ». La décolonisation fait ici référence au rétablissement d'une symétrie entre les groupes historiquement dominants, la société métisse et blanche, et dominés, les « minorités ethniques » juridiquement reconnues sur le sol équatorien. En ce sens, l'interculturalité sert de moyen de lutte contre le colonialisme interne. Mais elle est aussi décoloniale dans la mesure où elle vise le recouvrement de la souveraineté nationale face aux puissances occidentales, à commencer par les Etats-Unis, en servant d'outil pour l'élaboration d'une identité nationale radicalement alternative d'un point de vue politique, économique et social.

L'interculturalité en santé telle que conçue par les différentes institutions ici concernées constitue, comme nous l'avons vu, un axe fondamental du programme sanitaire depuis le démarrage du projet de la Croix-Rouge suisse en Amazonie équatorienne. Pour l'ONG et ses partenaires actuels, les principes des politiques dites interculturelles sont invariables, c'est-à-dire qu'ils s'appliquent de la même façon pour les différentes « minorités ethniques », quoique les pratiques des professionnels de la santé et du développement puissent être sensiblement différentes en fonction de la « culture» à laquelle appartiennent les destinataires des programmes de santé publique. L'interculturalité s'applique aux activités curatives et préventives de la santé publique. Elle est par ailleurs considérée comme étant processuelle : elle est perpétuellement en construction. A l'heure actuelle, elle comporte deux dimensions centrales que j'ai mise en évidence dans ce travail : l'adaptation culturelle et la participation des « bénéficiaires » au programme de santé. Malgré le discours sur l'indispensabilité de « l'adaptation culturelle » de la santé publique en vue d'une plus grande efficacité mais aussi du respect du « savoir autochtone », les destinataires kichwa du programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale dans le canton de Loreto sont soumis à une entreprise de normalisation et de moralisation des comportements en matière de rapports de genre et, par conséquent, à une tentative d'acculturation aux valeurs qui sont véhiculées par la santé publique (Massé 2003 : 381). S'il y a bien une volonté de prendre en considération les interprétations et le vécu des « bénéficiaires » en matière de violence de genre et intrafamiliale, cela se produit sur la base des récits dans les ateliers de quelques femmes kichwa (en général, les femmes leaders les plus actives à l'OCKIL) dont les expériences sont censées représenter l'ensemble de la « population-cible ». Par ailleurs, les éléments des récits retenus par les soignants métis sont insérés dans des catégories prédéfinies par la santé publique. Ces catégories, qui sont à la fois normatives et morales, servent ensuite de références pour guider les hommes et les femmes kichwa dans l'apprentissage de l'identification et de la classification des aspects qui posent problème en matière de rapports de genre, tout comme de ceux qui devraient être promus.

Il ne s'agit pas, dans l'optique des intervenants métis, de comprendre et d'intégrer dans le cadre des activités de la santé publique la façon dont les « bénéficiaires » autochtones envisagent différentes problématiques sous-jacentes à la thématique de la violence – conception du corps, de la personne, de la sexualité, des rapports de genre et de parenté etc. – mais bien de prendre en compte des caractéristiques autochtones amazoniennes ostensibles ou verbalisées, explicitées

(qui plus est en espagnol et non en kichwa), conçues comme culturelles et entendues au sens générique du terme (la langue, les activités quotidiennes, les vêtements, la nourriture etc.) pour mieux percuter la « population-cible » et susciter des modifications dans les comportements des individus. De même, le recueil des récits des femmes (ce sont principalement des femmes, dans le cas de cette recherche) permet aux soignants d'identifier les aspects qui représentent des « barrières culturelles », du point de la vue de la santé publique et d'œuvrer ensuite pour leur éradication.

Après l'adaptation culturelle, la participation active des « bénéficiaires » et des agents de santé autochtones est la deuxième dimension importante de l'interculturalité telle que conçue par les différentes organisations concernées par cette recherche. Comme je l'ai démontré, l'interculturalité en santé n'est pas qu'un élément abstrait, un modèle de soins : elle est aussi, au même titre que la santé publique prise dans son ensemble, un espace social dans lequel s'actualisent et se reproduisent des rapports de pouvoir entre des agents différemment dotés en capital au sens bourdieusien du terme. Au niveau national, les représentants des organisations autochtones, qui pourtant sont à l'origine de la proposition d'interculturalité, sont relégués au deuxième plan lorsqu'il s'agit de la définir et d'en débattre. Sous l'effet de son institutionnalisation, l'interculturalité est dorénavant une thématique du ressort de l'expertise, qui est le plus souvent monopolisée par des personnes métisses diplômées. Au niveau local (à Loreto), la participation autochtone au système de santé est bel et bien réelle. Cependant, la division socio-ethnique du travail, c'est-à-dire les attitudes adoptées par les agents et « bénéficiaires » autochtones ainsi que les professionnels métis, limite les possibilités de participation des autochtones et révèle la prééminence des professionnels de la santé et du développement, au nom de la science et comme représentants des différentes organisations étatiques et non-gouvernementales.

Bien qu'ils soient un symbole fort de la valorisation d'un savoir thérapeutique alternatif à la biomédecine, les agents de santé autochtones sont par ailleurs plus souvent reconnus pour leur rôle de médiateurs et de facilitateurs du travail de la santé publique que celui de détenteurs de connaissances alternatives. Dans cette perspective, la santé publique manifeste moins d'intérêt pour leur savoir que pour leur statut social. En tant que médiateurs, ils sont conçus comme les « petites mains » de la santé publique qui assistent les soignants, légitiment l'intervention sanitaire, exercent une surveillance continue sur les « bénéficiaires » et contribuent par conséquent à l'objectif de médicalisation de la santé publique. Face à l'augmentation du nombre de professionnels de santé, le rôle des agents de santé autochtones semblent par ailleurs devenir toujours plus secondaire. La légitimité des acteurs sanitaires est en effet aujourd'hui fondée sur l'obtention de diplômes plutôt que sur l'expérience qu'ils ont pu accumuler, ce qui a pour « effet pervers » de reproduire voire d'accentuer l'attitude paternaliste de certains professionnels diplômés envers les agents autochtones.

Ces remarques sur les deux dimensions de l'interculturalité en santé – l'adaptation culturelle et la participation des « bénéficiaires » – révèlent la hiérarchie implicite qui structure le rapport entre la biomédecine et les systèmes thérapeutiques autochtones, les professionnels de la santé et les agents de santé, les métis et les autochtones, alors même que l'idéal de l'interculturalité prône une symétrie entre les divers savoirs et détenteurs de savoirs. Au cœur même de la pratique de l'interculturalité se situe donc une tension entre, d'une part, une approche horizontale qui vise la participation des populations et la reconnaissance des savoirs et des détenteurs de connaissances

populaires et, de l'autre, une perspective verticale qui donne la priorité aux experts pour définir la « population-cible », la conception de sa « culture » et les méthodes à utiliser pour transférer les connaissances biomédicales. Par ailleurs, si l'idéal d'interculturalité prône la reconnaissance du « savoir autochtone », tant les savoir-être que les savoir-faire dits interculturels sont d'abord conçus comme des outils en vue de contrôler les savoirs et les pratiques autochtones et de mieux diffuser les discours de la santé publique par le biais d'une « adaptation culturelle » des messages biomédicaux. Dans cette perspective, la dimension éthique de l'interculturalité, qui vise la fin de la discrimination historique envers les populations autochtones et le rétablissement d'une symétrie entre les « cultures », disparaît au profit de sa dimension pragmatique, c'est-à-dire la recherche d'efficacité de la santé publique.

Nous l'avons vu également, l'un des dangers du recours à la notion de « culture » dans la santé publique est celui de tomber dans le culturalisme, c'est-à-dire dans la propension au surdéterminisme culturel au détriment d'autres niveaux d'analyse (socio-politique et économique) pour expliquer le comportement des « bénéficiaires ». Les représentations et les pratiques des soignants, elles, sont souvent peu questionnées, puisque dans la perspective culturaliste, la « culture » c'est l'Autre, le « bénéficiaire », l'Autochtone. Dans ce cas d'étude, les responsables du programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale mettent l'accent sur le « machisme » en tant que responsable de l'ensemble des complications en matière de rapports de genre, y inclus la violence. S'ils insistent sur la dimension universelle du machisme (et de la violence de genre), l'analyse de leurs représentations des comportements sexués des hommes et des femmes kichwa a révélé que la plupart des responsables hiérarchisent les manifestations du machisme selon qu'elles se produisent dans la population métisse (moins machiste) ou autochtone (plus machiste). Ces manifestations renvoient à la nature de la structure sociale (la division sexuelle du travail) et à toute une série de « caractéristiques culturelles » (l'alcoolisme des hommes, la naturalisation et la banalisation de la violence, la soumission des femmes, leur propension pour le *care* et le désengagement familial concomitant des hommes).

Bien que certains responsables mentionnent les inégalités et la discrimination que subissent les populations autochtones pour expliquer le phénomène de la violence interpersonnelle, pour la majeure partie d'entre eux, la faute en revient à la « culture » qui détermine le comportement machiste des hommes et soumis des femmes kichwa. Le culturalisme de leurs représentations a pour conséquence de simplifier et d'essentialiser les figures de l'homme et de la femme kichwa, qui sont abordées au singulier et de façon monolithique, stéréotypée, consensuelle pour l'ensemble de la « population-cible ». Ce même culturalisme, conjugué avec la logique de la santé publique qui cherche à normaliser les comportements par la responsabilisation et le contrôle de soi des individus, a pour effet d'alimenter une pression à la conformité des modes de vie susceptible, à son tour, de nourrir la discrimination et la stigmatisation : « [La] construction épidémiologique du risque alimente une construction socio-politique du blâme adressé aux groupes qui maintiennent des comportements ou des habitudes de vie à risque et qui s'exposent à un risque jugé évitable et donc inacceptable. » (Massé 2003 : 45).

Or, dans le contexte latino-américain, la stigmatisation des « cultures » autochtones peut habiller des préjugés à forte connotation raciste. Autrement dit, le glissement s'opère facilement depuis une posture stigmatisante, souvent clairement alignée sur les régimes coloniaux et les détenteurs du pouvoir, vers des discours racistes. C'est précisément ce que j'ai suggéré en faisant

référence au concept de « racisme sans race » de type différentialiste (Balibar 1997) qui s'approprie les discours sur la reconnaissance de la diversité, liés au développement de politiques inter et multi-culturelles, pour faire de la différence une nouvelle catégorie de racisation. Tout en se les appropriant, les responsables du programme hiérarchisent, non plus des « races », mais des « cultures » qui, dans ce travail, se manifestent sous une forme genrée. J'ai par ailleurs démontré que le racisme, qui est intimement lié à un rapport social de colonisation, est une expression de la colonialité (Quijano 1992) en tant que survivance du colonialisme en Amérique latine, et plus spécifiquement de la « colonialité du savoir » (Maldonado-Torres 2007), entendue comme la hiérarchisation des savoirs selon qu'ils se rattachent à l'univers scientifique d'origine européenne ou aux connaissances conçues comme « locales », celles des autochtones.

Dans cette perspective, les représentations des professionnels métis de la santé et du développement concernant les comportements sexués des Kichwa sont indissociables des rapports sociaux de classe et de race hérités de la période coloniale. Ces rapports sociaux de classe et de race s'entrecroisent avec ceux de sexe pour produire des représentations qui établissent des hiérarchies entre les hommes et les masculinités d'un côté, les femmes et les féminités de l'autre, en fonction de leurs comportements dans le cadre familial, sexuel et parental, de sorte que le machisme devient une catégorie discursive permettant de classifier et de disqualifier les hommes et les femmes d'après leur appartenance de race et de classe. Par conséquent, en insistant sur la « culture » de l'Autre, les politiques interculturelles prennent le risque de réifier et de stigmatiser l' « Etre Indien », dont la « culture » apparaît comme un obstacle à éradiquer. Les idéaux de respect, de reconnaissance et de justice sociale, pierre angulaire de l'interculturalité, se voient ainsi mis à mal. C'est dire l'ambiguïté des politiques interculturelles qui, d'un côté, valorisent la différence (autochtone en l'occurrence) au point d'en faire le symbole d'une Nation comme c'est le cas en Equateur et qui, de l'autre, stigmatisent toujours un peu plus cette même différence.

Quelques-unes des remarques que j'ai faites concernant le décalage entre l'idéal d'interculturalité et les pratiques interculturelles effectives dans le champ de la santé sont également soulevées par les dirigeants et les agents de santé kichwa, qui notent de façon récurrente l'indifférence, voire le mépris de la plupart des professionnels de la santé pour leur système thérapeutique. Certains soulèvent également le rôle de « petites mains » de la santé publique qu'ont les agents autochtones, d'autant plus actuellement, sous l'effet de la professionnalisation et de la progressive expansion de la logique d'expertise dans le champ de la santé. D'autres encore mentionnent le manque de reconnaissance socio-économique des agents de santé (sages-femmes, agents communautaire, femmes leaders). Quant aux professionnels de la santé, quelques-uns se plaignent du manque de légitimité des représentants autochtones comme locuteurs légitimes pour définir et débattre de l'interculturalité. Mais c'est surtout la hiérarchie entre le système biomédical et les systèmes thérapeutiques autochtones (les savoirs et les détenteurs de savoirs) qu'ils mentionnent. Cependant, cette assertion n'est de loin pas partagée par tous les soignants métis. Par ailleurs, ces mêmes soignants peuvent parfois se plaindre du manque de légitimité des autochtones, et pourtant adopter une attitude paternaliste, voire discriminatoire à leur égard dans le cadre de leur travail.

En s'inscrivant dans une anthropologie critique du développement sanitaire, cette recherche avait pour objectif d'interroger « ce que pensent et font les responsables politiques, les développeurs ou les médecins, qui conçoivent leurs propres représentations en termes de savoirs »

(Fassin 1992 : 182 cité dans Atlani-Duault 2005 : 23). Cette approche était indispensable pour réfléchir aux enjeux gravitant autour de la conceptualisation et de la mise en pratique de l'interculturalité en santé dans le domaine de la prévention de la violence de genre. En outre, j'ai également cherché à saisir la « scène locale de la santé publique » (Fassin 1998), tenant compte du fait que les politiques de santé sont mises en œuvre par les professionnels de la santé et du développe- ment, mais aussi par les organisations de base et les destinataires. C'est dans cette optique que j'ai confronté les discours normalisateurs diffusés par des professionnels de la santé avec des récits d'hommes et de femmes kichwa du canton de Loreto en matière de violence et de rapports de genre.

Cette démarche m'a permis de nuancer l'approche critique de la santé publique en tant qu'entreprise moralisatrice et normalisatrice, en focalisant sur les multiples processus d'appropriations, de négociations, d'interprétations et d'instrumentalisations dont ces discours font l'objet par les destinataires kichwa. Autrement dit, il s'agissait de faire de la circulation des discours de la santé publique, dans l'arène du développement sanitaire, le point de focale central et d'analyser la façon dont la réception de ces discours s'opère en portant une attention toute particulière aux destinataires (selon des critères tels que la génération, le milieu social, les réseaux etc.), à leurs représentations et à leurs discours variés selon les circonstances, les interactions et les contextes sociaux. Ainsi, ce travail a permis de mettre en lumière la façon dont la circulation globale de normes et de valeurs – via la santé publique qui se présente aujourd'hui comme un lieu fondamental de diffusion d'une « moralité séculière » (Peterson et Lupton 1996) – implique une renégociation locale de leurs fondements et de leurs usages. Dans cette perspective, la scène de la santé publique est une porte d'entrée permettant d'analyser les rouages et les lieux de passages et d'articulation concrets entre le « global » et le « local » (Sakoyan et al. 2011).

Comme je l'ai montré, les activités de prévention de la violence de genre qui ont fait l'objet de ce travail véhiculent un ensemble de normes, de valeurs, de prescriptions et de proscriptions en matière de rapports de genre. Les conceptions de la violence qui y prédominent portent sur des actes des hommes dirigés sur leur épouse. Cette dernière est présentée comme étant incontestablement illégitime, et à l'origine des troubles de santé, voire des décès des femmes (notamment par le suicide comme acte de désespoir). L'explication de la violence, d'après les professionnels de la santé, réside dans la domination masculine, le machisme, en tant que production sociale universelle et arbitraire qu'il convient d'éradiquer. Ce machisme ne s'exprime pas uniquement dans la violence des hommes sur leur épouse, mais plus largement dans la violence généralisée des hommes, la division sexuelle du travail, la liberté absolue des hommes au détriment de celle des femmes, la soumission des femmes aux volontés de leur époux, les mariages arrangés et la consommation abusive d'alcool chez les hommes. C'est l'ensemble de ces expressions, considérées comme étant du machisme, qui sont proscrites par la santé publique.

Cette dernière prescrit par ailleurs des normes et de valeurs alternatives qu'elle présente comme étant justes, égalitaires et salutaires d'un point de vue socio-sanitaire. Elles portent sur la nécessité d'identifier et de raconter la violence subie par soi-même ou par les autres, de répandre les messages des ateliers dans les communautés, de prendre le parti des personnes victimes de violence, de ne les juger en aucun cas et d'oser la dénonciation légale. Plus largement, les hommes sont invités à se responsabiliser en bannissant les comportements violents, en octroyant la même liberté et la même autonomie aux femmes qu'à eux-mêmes, et en s'impliquant dans la

vie familiale, notamment en participant aux tâches domestiques. Les femmes, pour leur part, devraient prendre leur santé en main en racontant et en dénonçant la violence dont elles sont victimes, tout comme prendre le droit de décider par et pour elles-mêmes (choix du conjoint, droit à l'éducation et au travail salarié, participation à la sphère publique et politique). Hommes et femmes sont invités à se solidariser avec les victimes de violence et à affronter le regard des autres en affichant leurs différences, c'est-à-dire en adoptant et en diffusant les normes et les valeurs prônées par la santé publique.

J'ai montré que ces discours préventifs s'inscrivent dans l'évolution plus globale de la prévention sanitaire contemporaine. Cette dernière mise en effet sur la prévention des « risques » à travers la responsabilisation et l'autonomisation des individus, entendues au sens de maîtrise de soi et de leur environnement de façon à maximiser leur santé. Dans cette optique, l'entreprise de normalisation des comportements passe moins par la contrainte et l'exercice d'autorité que par l'incitation à l'autonomie et à la responsabilisation des individus. En ce sens, elle s'apparente plutôt à une forme de « normalisation douce » (Fassin et Memmi 2004) qui fait de l'individu le responsable de son bien-être physique et psychique, ainsi qu'une potentielle courroie de transmission de l'idéal de contrôle de soi et de son environnement à son entourage. Cette normalisation peut aussi être qualifiée de « douce » dans la mesure où le langage compassionnel et la disposition à l'écoute de la « souffrance » et du « malheur » sont omniprésents dans le dispositif de prévention de la violence de genre qui a fait l'objet de cette recherche.

Ce à quoi nous assistons, dans cette arène du développement, c'est donc à la tentative de diffusion d'un savoir se disant «expert», profondément normalisateur, qui fait circuler parmi les destinataires une «moralité», ici entendue comme un système de règles et de normes exprimant des valeurs qui permettent de départager le tolérable de l'intolérable et le souhaitable du condamnable (Massé 2009) en matière de recours à la violence dans la sphère conjugale. Or ce savoir «expert» diffusé fait l'objet, comme je l'ai exposé, de multiples appropriations, négociations et instrumentalisations de la part des destinataires kichwa.

En ce sens, il représente des ressources discursives qui peuvent être appropriées et interprétées différemment suivant les circonstances et les interactions sociales. En outre, ils contribuent à la transformation des subjectivités sexuées des destinataires, quoique d'une façon fort variable. Dans l'objectif de situer les discours tenus par les agents du développement sanitaire parmi une gamme plus vaste de discours institutionnels, j'ai par ailleurs relevé que de nombreuses interventions, en particulier celles de l'Eglise catholique, ont eu lieu au sein de la population kichwa du Napo dans l'objectif de « réguler » les rapports de genre depuis l'époque coloniale. J'ai également insisté sur l'actuelle prolifération et la diversification de discours institutionnels (médias, école, ONG, églises évangéliques et catholique, organisations politiques autochtones, Etat etc.) qui véhiculent des représentations morales divergentes ou convergentes en matière de rapports et de violence de genre, de modèles de « féminité » et de « masculinité », dans le canton de Loreto. De plus, j'ai parlé des mouvements de femmes autochtones qui sont entrés en contact avec des groupes de féministes métisses, des ONG et des organismes internationaux qui font des « rapports de genre » l'un des axes de leur travail depuis les années 2000 en Amazonie équatorienne. Ces mouvements jouent actuellement un rôle fondamental dans la remise en question de tous types de discriminations et de violences à l'égard des femmes autochtones, processus qui, comme nous l'avons vu, ne se déroule pas sans heurts, puisqu'une bonne part des hommes

kichwa (dirigeants politiques, maris etc.) se montrent réticents à l'idée que les femmes soient actives politiquement et qu'elles aient recours à un discours sur les droits des femmes.

Par ailleurs, j'ai posé le contexte structurel dans lequel prennent place les actes de violence interpersonnelle qui ont fait l'objet de cette recherche, en évoquant les effets des structures politico-économiques qui imposent des conditions de détresse physique et psychologique sur les individus et les groupes d'individus, en l'occurrence les femmes, les hommes et les enfants kichwa du canton de Loreto. J'ai ainsi rappelé que les inégalités sociales, la marginalisation et la discrimination que subit la population kichwa du canton de Loreto jusqu'à aujourd'hui, ont indéniablement des conséquences sur l'état physique et psychologique des individus. De surcroît, la population kichwa du canton fait face, depuis un peu plus d'une dizaine d'années, à une accélération de changements d'un point de vue culturel, socio-politique et économique sous l'effet du « développement » rapide de la région, notamment le déploiement des infrastructures routières et des services publics, l'accroissement démographique (principalement métis) rapide de la bourgade de Loreto, la diversification de la population métisse en son sein, la plus grande mobilité des Kichwa du canton entre les communautés et les centres urbains, la scolarisation généralisée des enfants ou encore l'insertion marginale des Kichwa à l'économie de marché. Ces changements récents ont un impact sur les relations sociales entretenues quotidiennement par les Kichwa et ils s'expriment notamment par les violences que les individus socialement vulnérables s'infligent à eux-mêmes et à leur entourage. L'ensemble de ces éléments contextuels ne peuvent pas être ignorés lorsqu'il s'agit d'analyser des récits d'hommes et de femmes kichwa en matière de violence et de rapport de genre. Ils amènent par ailleurs à abandonner une vision culturaliste qui fait de la violence de genre un produit d'une « culture proprement kichwa » telle qu'elle se présente dans les discours disqualifiants d'une bonne part des professionnels de la santé et du développement.

En revanche, les quelques éléments d'analyse concernant le sens que peuvent avoir des actes de violence des époux sur leur épouse chez les Kichwa du Napo et, plus largement, dans les sociétés amérindiennes, questionnent la possibilité de concilier les savoirs autochtones avec les savoirs se voulant « experts » des professionnels investis dans le domaine de la prévention de la violence de genre. Dans les discours de la santé publique, la violence est présentée par les professionnels métis du développement et de la santé comme étant foncièrement illégitime et du ressort de la responsabilité individuelle. Or à Makana Kucha, la plupart des individus font de la violence physique des époux sur leur épouse un phénomène légitime et toléré, pour autant qu'il ait « de bonnes raisons de se produire » et qu'il « se produise correctement », idéalement lorsque le mari est sobre, mais il arrive que des personnes justifient des actes de violence physique spécifiques d'un mari qui se trouve en état d'ébriété. Cette violence légitime est conçue comme bénéfique dans la mesure où elle permet d'inciter les épouses à se plier aux normes comportementales en vigueur. Les motifs les plus fréquemment invoqués tournent autour de l'inadéquation de leur comportement sexuel, de leur fainéantise et de leur insoumission aux décisions et aux désirs des époux.

Ces motifs peuvent s'expliquer par la « docilité » attendue des épouses, et la représentation très souvent positive par ces dernières de cette attitude, attente et représentations elles-mêmes indissociables de la conception de la différenciation des sexes dans les sociétés amazoniennes en termes de différences des « corps extérieurs » (Taylor 2008). Ces derniers influent sur le positionnement

des sexes dans la chaîne trophique, le « corps extérieur » des hommes leur octroyant une plus grande intensité prédatrice. Autrement dit, du fait de leur forme corporelle, les hommes et les femmes sont, les uns par rapport aux autres, aspirés vers le pôle de l'altérité ennemie, c'est-à-dire vers un statut de prédateur ou de proie. Le positionnement respectif des hommes et des femmes, mis en relation les uns avec les autres, s'exprime notamment par une plus ou moins grande tolérance pour la violence physique exercée par les hommes sur les femmes, et plus encore des époux sur les épouses, dans la société kichwa du Napo. Bien plus largement, plusieurs anthropologues ont fait remarquer que dans les sociétés amazoniennes, la violence est inhérente à toute relation entretenue avec les sujets non commensaux, différemment situés dans le binôme prédateur-proie[1]. Bien qu'il y ait moyen d'apprivoiser ces sujets, ils ne sont jamais complètement «contrôlables» et par conséquent, une part de dangerosité et d'hostilité imprègne toujours ce type de relation.

Les éléments d'analyse soulevés dans le texte, qui devraient être nettement approfondis pour cerner de façon beaucoup plus fine la place et le sens qui sont donnés aux actes de violence physique des hommes sur leur femme dans la société kichwa du Napo, ont pour le moins le mérite de mettre en lumière l'existence et la confrontation de moralités distinctes dans l'arène du développement sanitaire, entre d'un côté les professionnels de la santé et du développement, et de l'autre les destinataires kichwa.

L'analyse des récits d'hommes et de femmes de la communauté de Makana Kucha m'a par ailleurs permis de souligner le fait que l'expression de la violence physique des époux est souvent intimement liée, à leurs dires, à la consommation d'alcool fort, le *trago*. Bien que les boissons alcoolisées soient centrales dans la vie sociale, religieuse, politique et économique des Kichwa du Napo (et bien plus largement des populations autochtones en Amérique latine), j'ai montré que certaines modalités de consommation d'alcool, et en premier lieu de *trago*, font l'objet de critiques récurrentes par les membres de la communauté. Ces critiques portent sur une consommation jugée trop fréquente pour certains hommes, ainsi que sur des comportements que cette consommation peut engendrer et qui sont généralement considérés comme intolérables, tels que des actes de violence physique, des provocations verbales, ou encore un désinvestissement dans le travail (la « fainéantise » de certains *borrachos*).

Ces discours sur la consommation d'alcool, et les attitudes qu'elle génère potentiellement, ne peuvent être dissociés des représentations, diffusées par les missionnaires dès l'époque coloniale, qui stigmatisent les *Indios borrachos y vagos* (les « Indiens ivres et fainéants »). De plus, j'ai évoqué le fait que de telles représentations négatives sur la « consommation abusive d'alcool fort chez l'Indien » sont aujourd'hui véhiculées par la majorité des métis installés dans la bourgade de Loreto. Ainsi, j'ai voulu mettre en évidence que la consommation d'alcool fait l'objet de discours variés, chez mes interlocuteurs de Makana Kucha, tout en restant centrale d'un point de vue symbolique, socio-politique et économique. L'ambivalence, les dis- cours et les pratiques conflictuels autour de la consommation d'alcool renvoie à des conceptions amérindiennes des

1 Des études sur la guerre et le chamanisme viennent confirmer cette perspective (Fausto 2000; Descola 1993; Overing 1993; Erikson 1986). Elles montrent que la guerre est une relation de prédation-consommation indispensable dans la mesure où l'identité individuelle et collective se nourrit de l'altérité sociale et écologique.

boissons alcoolisées, mais également à la diffusion de représentations des missionnaires et des colons, ainsi qu'à des tentatives d'imposition d'un ordre et d'un contrôle colonial puis étatique.

Les comportements dits intolérables de certains hommes, comme la consommation jugée abusive de *trago*, des actes de violence physique, ou de la fainéantise, sont, dans la perspective des sujets d'étude, une manifestation des carences en matière de transmission de souffle *samai*, de savoir et de pouvoirs des anciens aux plus jeunes. Ces carences ont pour effet de rendre les corps plus perméables et donc plus faibles, mais aussi d'engendrer un manque de « droiture » chez certains individus (tel que le désinvestissement dans le « travail » par exemple).

J'ai par ailleurs démontré que si les femmes réagissent et résistent à la violence physique (différemment suivant les contextes), elles participent également à sa légitimation, et donc à sa (re) production sociale. Bien que la perception de la légitimité de la violence soit orientée par des normes et des valeurs plus ou moins partagées par l'ensemble des acteurs sociaux ici concernés, elle est aussi situationnelle. La construction de la frontière entre violence légitime et illégitime, agresseur et agressé, est malléable et dépend des circonstances dans lesquelles le conflit se déroule, de l'appartenance sexuée des locuteurs, des rapports de parenté qu'ils entretiennent avec les personnes en conflit et enfin, des perceptions des locuteurs concernant le comportement de l'homme et de la femme impliqués dans la scène de violence. Ces différents éléments s'entrecroisent pour produire des interprétations divergentes et parfois contradictoires de chaque scène de violence physique dans les discours des sujets de cette recherche.

En matière de responsabilité, hommes et femmes de Makana Kucha expliquent les actes de violence physique des époux en invoquant très souvent le rôle d'une tierce instance (l'alcool, les fréquentations sociales, les détentions de pouvoirs, non-respects de règles et ensorcellements chamaniques). Dans leur perspective, les hommes ne sont donc pas *entièrement* responsables de leurs actes, en l'occurrence des actes de violence. La propension à l'explication par une « tierce instance chamanique » est monopolisée par les hommes et leur permet d'expliquer certaines phases de vie ou des épisodes lors desquels ils se sont montrés violents, non l'ensemble de leurs comportements violents.

Cette analyse de récits d'hommes et de femmes kichwa m'a permis de repérer un ensemble de « frontières de l'espace moral » chez mes sujets d'étude concernant les « bons rapports conjugaux à entretenir », les « bonnes façons d'être épouse/époux », la « violence légitime et tolérable *versus* illégitime et intolérable », les « bonnes et mauvaises modalités de consommation d'alcool fort ». J'ai par ailleurs mis en évidence le fait que ces frontières sont malléables et mobiles suivant le contexte, et qu'elles font l'objet de discussions et de débats au niveau collectif.

La focale mise sur le parcours de femmes kichwa investies dans le programme de prévention de la violence de genre (ch. 14) m'a permis, quant à elle, de mettre en évidence la dimension dynamique et hétérogène du point de vue moral des destinataires kichwa sur la violence à l'égard des épouses et, plus largement, sur les « bons rapports de genre » à entretenir dans la sphère conjugale. Autrement dit, j'ai mis l'accent sur les transformations de ce point de vue moral, notamment sous l'effet de la diffusion de discours de la santé publique. Ce sont plus précisément les incertitudes de mes interlocutrices et leurs questionnements éthiques qui ont attiré mon attention. L'éthique désigne ici le lieu d'une réflexion critique sur le bien fondé des moralités et

d'un arbitrage effectué par les individus et les collectivités entre plusieurs moralités potentiellement conflictuelles. En ce sens, elle est une capacité et un espace d'autonomie et de réflexivité (contraintes et limitées) pour les acteurs sociaux (Massé 2009). En l'occurrence, ces négociations et ces contestations des normes morales, chez les femmes médiatrices, concernent tout autant les discours véhiculés par la santé publique que ceux des « anciens ».

S'il existe des différences de positionnements moraux entre mes interlocuteurs à Makana Kucha et ces femmes médiatrices, j'ai toutefois pris garde à relever que des variations se notent également en leur sein. Ces variations ne peuvent être saisies sans prendre en compte un ensemble de critères tels que le parcours des individus, leur lieu d'origine et de vie (notamment les zones urbaines ou rurales), leur âge, leur sexe, leur appartenance ethnique, leurs caractéristiques statutaires ou socioprofessionnelles, leurs affiliations lignagères ou réseaux de solidarité, etc.

L'analyse du parcours des femmes kichwa « médiatrices » est axé sur la façon dont leur subjectivité sexuée se transforme du fait même qu'elles participent activement au programme de prévention de la violence de genre, et sur les effets ressentis d'une telle transformation, d'un point de vue identitaire et relationnel. J'y précise que cette transformation ne concerne qu'un petit noyau de femmes dans le canton de Loreto. En effet, comme nous l'avons vu, les contraintes géographiques, plus spécifiquement les conditions d'accès aux centres urbains, formatent en bonne partie la participation active des femmes au programme de santé et à la vie politique de l'OCKIL. En outre, le rôle de médiatrice signifie que les femmes kichwa doivent avoir une connaissance minimum de la langue espagnole et qu'elles soient plus ou moins familières avec l'univers métis et urbain. Ainsi, la majorité des femmes kichwa que j'ai côtoyées ont pour point commun d'avoir été socialisées, dès l'adolescence, en dehors de leur communauté rurale d'origine (dans le milieu politique autochtone et plus encore au sein des églises). Dans cette perspective, la transformation des subjectivités sexuées de ces femmes n'est pas seulement en lien avec leur participation à la vie politique et sanitaire de l'OCKIL-RIOS depuis les années 2000.

Les modifications identitaires portent sur leurs revendications, en tant que femmes autochtones, qui se fondent sur les droits des femmes. L'idéal d'autonomie y est central, puisque ces femmes exigent le droit à disposer de leur corps, le droit à choisir leur époux, le droit à l'intégrité physique et à l'égalité du travail dans leur famille. Mais elles revendiquent aussi l'autonomie économique, (l'égalité d'accès et de contrôle des moyens de productions), l'autonomie politique (les droits politiques de base, civiques et de représentativité), l'autonomie physique (la libre disposition de leur corps et la possibilité de vivre sans violence), enfin, l'autonomie socioculturelle (le droit à revendiquer leur identité spécifique et autonome comme femmes indiennes). (Masson 2005 : 517).

D'après leurs dires, leurs motivations à participer au programme de santé sont multiples. Une partie d'entre elles met l'accent sur leur « non-choix » et sur le rôle des membres de leur communauté qui les ont élues en tant que « femme leader ». D'autres parlent des éventuelles opportunités économiques sur lesquelles les activités bénévoles à l'OCKIL peuvent déboucher. Certaines encore mettent en exergue le temps qu'elles avaient à disposition et un certain sentiment de solitude, comme Victoria qui était mère célibataire, les incitant à faire partie d'un collectif. L'une d'elles a commencé en créant un groupe de femmes dans sa communauté, principalement pour y confectionner des produits qui pouvaient être commercialisés, et une autre s'est formée en tant

que médecin pour ensuite s'investir dans les organisations politiques autochtones. Bien que les conflits entre femmes ne soient pas inexistants – à commencer par les tensions relationnelles et les actes de sorcellerie expliqués par « l'envie » du statut que certaines d'entre elles occupent et de leurs revenus – c'est sur le programme de santé sexuelle et reproductive en tant qu'espace de solidarité et d'écoute, entre femmes mais aussi entre participantes et intervenantes sociales, que mes interlocutrices mettent l'accent. Cet espace est aussi un lieu où circulent des ressources discursives que ces femmes instrumentalisent en vue de revendiquer un certain nombre de droits, en tant que femmes et en tant qu'autochtones. En outre, toutes mes interlocutrices mettent l'accent sur leur volonté, à travers cette participation, de devenir *profesional* et de *salir adelante*, c'est-à-dire de sortir de la marginalisation économique et de s'intégrer à la société nationale équatorienne. Les ressources à la fois symboliques et matérielles du programme de prévention de la violence de genre s'apparentent donc à des outils aptes à multiplier les destins possibles (Gobatto 2003). En ce sens, les discours de la santé publique se présentent comme des instruments qu'elles utilisent pour déplacer les matrices de pouvoir existantes en termes de sexe, de race et de classe.

Le désir de *salir adelante* et leurs nouveaux modes de vie, en tant que femmes autochtones, engendre des tensions relationnelles dans leur vie conjugale (redoublement de comportement physiquement violent de certains époux), dans la sphère politique autochtone (avec les hommes kichwa politisés) et dans l'univers professionnel principalement métis (en l'occurrence la santé publique, où elles disent expérimenter une forme de discrimination du fait d'être femme, autochtone et agents de santé). En outre, certaines d'entre elles expérimentent le « nomadisme » de leur époux et se retrouvent seules à prendre en charge économiquement leurs enfants, de même qu'elles accumulent (en tant qu'épouses ou mères célibataires) les activités rémunérées, bénévoles et les tâches domestiques, le plus souvent dans une situation de précarité économique. Enfin, la visibilité socio-politique que certaines d'entre elles acquièrent exige qu'elles soignent leur image publique de dirigeante, d'épouse et de mère irréprochable et occultent la violence physique qu'elles disent expérimenter dans la sphère privée. Dans cette optique, les récits des femmes médiatrices obligent à dépasser une vision, celle qui prédomine dans la santé publique, tend à focaliser l'attention sur la violence des époux à l'égard de leur épouse comme une expression du « machisme » (culturel et/ou universel) au détriment d'autres éléments, liés aux changements socio-politiques et économiques drastiques qui s'opèrent dans le canton actuellement ainsi qu'aux modifications du mode de vie de certaines femmes kichwa, qui les rendent socialement vulnérables. Cette vulnérabilité ne peut se comprendre indépendamment des structures de domination stabilisées que sont les rapports sociaux de sexe, de race et de classe et qui marquent l'intégralité de leur parcours de vie, depuis les conflits qui prennent place au sein du foyer jusqu'à leur travail et leur engagement politique.

Enfin, les récits des femmes leaders sur leurs expériences, celles des femmes qu'elles côtoient, et plus précisément celles de leurs filles, ont permis de mettre en exergue leur oscillation entre plusieurs conceptions de normes comportementales sexuées, principalement pour les femmes, et différentes visions du changement social tel qu'il devrait idéalement s'opérer en matière de rapports de genre dans la sphère conjugale. D'un côté, elles adhèrent aux normes et aux valeurs associées aux droits des femmes et revendiquent notamment le droit à choisir leur époux, à la non-violence, au partage des tâches dans la sphère domestique, à la libre disposition de leur corps, à la possibilité d'autonomie économique et politique pour les femmes. De l'autre, elles font

part d'un profond désarroi face à ce qu'elles vivent comme une déstructuration des familles et dénoncent les comportements irresponsables, notamment sexuels, de certaines femmes kichwa contemporaines. Ce faisant, une partie d'entre elles font appel aux « conseils des anciens » conçus comme des discours visant à rétablir l'ordre là où règne le désordre.

Ainsi, les femmes sont invitées à faire preuve de qualités qui satisfont les désirs de leur mari – la discrétion, la tranquillité, le dévouement, la responsabilité, la pudeur, la gestion de la colère et des pulsions sexuelles des hommes. Par ailleurs, si la violence à l'égard des femmes est pour elles illégitimes, il arrive qu'elles donnent la priorité au couple et à la famille plutôt qu'à l'idée de se préserver des comportements violents des hommes. Autrement dit, plusieurs d'entre elles sont prêtes à endurer la violence physique (ou tout autre type de comportements des maris qui génèrent de la souffrance en elles, tels que leur nomadisme sexuel par exemple). Par ailleurs, les considérations socio-économiques doivent être considérées pour comprendre les décisions prises et les contraintes vécues par les femmes. Enfin, nous l'avons vu, les deux plus jeunes femmes qui ont fait l'objet de cette analyse ont décidé de quitter leur conjoint malgré la prééminence qu'elles accordent au rôle de « bonne épouse » : c'est donc que les femmes médiatrices n'agissent pas toutes de la même manière face à la violence au sein du couple, même si elles partagent des normes et des valeurs similaires en matière de comportements sexués dans la sphère conjugale.

Ces ambivalences des discours des femmes leaders, qui oscillent entre l'importance octroyée aux « conseils des anciens » et une profonde volonté de changement, doivent être comprises comme des façons de donner un sens et de manifester une résistance aux transformations socio-culturelles, politiques et économiques exacerbées qui affectent les familles kichwa contemporaines. Elles expriment les tensions subjectives qu'expérimentent ces promotrices du changement socio-culturel et qui portent sur la façon d'être à la fois « femme détentrice de droits universels » et « gardienne d'une culture proprement autochtone ».

Plus globalement, ces ambivalences renvoient à une tension latente dans les représentations d'une bonne part de mes interlocuteurs kichwa. Cette tension se manifeste dans deux affirmations récurrentes qui, au premier abord, peuvent sembler contradictoires. D'un côté, lorsqu'il s'agissait de donner une explication à leurs comportements avant l'intervention de la santé publique et, plus globalement, avant le processus de « développement » déclenché dès les années 2000 par des ONG et l'Etat, les femmes me disaient souvent *antes no sabíamos*, « avant, nous ne savions pas ». A travers cette affirmation, ces femmes faisaient référence à leur « ignorance » : elles ne savaient pas qu'elles avaient la possibilité de limiter le nombre de leurs enfants à travers l'usage de contraceptif, elles méconnaissaient les droits humains et les droits des femmes et, bien plus largement, elles ne possédaient pas le savoir en provenance du monde Blanc-Métis. Non seulement le manque d'éducation, au sens d'analphabétisme, de manque de maîtrise de la langue espagnole, de la difficulté d'accès à l'éducation formelle et aux connaissances issues du monde Blanc-Métis, expliquait à leurs yeux l'état de précarité économique dans lequel les Kichwa se trouvaient, mais également une partie de leurs comportements qu'elles présentaient comme étant inadéquats.

La formule *antes no sabíamos*, quoiqu'elle se retrouve dans les discours d'une bonne part de mes interlocuteurs kichwa, parfois formulée d'une autre manière (par exemple *no somos educados*, « nous ne sommes pas éduqués »), était bien plus présente parmi les femmes médiatrices que j'ai

côtoyées que parmi les membres de la communauté de Makana Kucha. Cette affirmation doit être mise en lien avec leur statut et leur rôle de promotrices du changement social. Toutefois, elle renvoie également, à mon sens, à la représentation antagonique des missionnaires et des colons entre les *Indios civilizados* et les *Infieles*, représentation qui, comme je l'ai évoqué, a été réappropriée par les Kichwa du Napo pour s'auto-définir, y compris d'un point de vue temporel. A l'heure actuelle, il ne s'agirait plus tant de se présenter comme *civilizados* que comme *desarrollados*, nouveau mot d'ordre des institutions étatique et non-étatique (ONG, organisations autochtones, organismes internationaux) qui interviennent dans le canton. Et ce, d'autant plus que ces femmes et ces hommes kichwa s'exprimaient le plus souvent en espagnol, dans le cadre de cette enquête, et avaient pour interlocutrice une femme blanche, « éduquée », vraisemblablement en lien avec les différentes institutions œuvrant pour le développement par le truchement de la santé.

D'un autre côté, cette affirmation sur l'« ignorance » des Kichwa était contre-balancée par une représentation sur leur « savoir perdu ». *Antes sabíamos*, « avant nous savions », semblaient-ils me dire, bien que ce ne soit pas nécessairement formulé comme tel. Ce point de vue est celui d'une partie des femmes médiatrices qui, à l'instar de Maribel, regrettaient l'époque récente – avant les changements drastiques qui s'opèrent dans le canton – où les conseils des anciens étaient entendus et incorporés par les Kichwa. Mais il était nettement plus marqué dans les discours d'une bonne part de mes interlocuteurs à Makana Kucha, pour qui les Kichwa contemporains, à commencer par la nouvelle génération, manquaient de force, de résistance et de « droiture ». Cela s'expliquait, à leurs yeux, du fait qu'ils n'ingéraient pas suffisamment certains aliments (comme le manioc) et trop de nourriture en provenance du monde métis et urbain, et qu'ils n'absorbaient plus le savoir et les pouvoirs des anciens, notamment à travers des rituels lors desquels ils leur étaient « soufflés ». Ainsi, les discours concernant le savoir ou l'absence de savoir se manifestaient différemment selon les circonstances, les interactions et leurs objets.

Sur un autre registre, les ambivalences des discours des femmes leaders interrogent le rôle de médiateurs des agents de santé dans les programmes de développement et révèlent toute l'ambiguïté de la position de « passeur », d' « intermédiaire » entre les projets et les populations ciblées (Olivier de Sardan 1991). Derrière la question de la médiation se profile en effet celle du passage d'un système de savoirs et de sens à un autre. Comme en témoignent les récits et les expériences de ces femmes, les agents de santé ne sont pas transparents ; ils ne réalisent pas le « fantasme organisationnel de la courroie de transmission » (Ibid. : 34). Leur position de médiateurs les expose à de multiples contradictions, sans que celles-ci soient véritablement prises en compte par les institutions de développement :

> « D'un côté l'agent de développement doit prôner les savoirs technico-scientifiques contre les savoirs populaires, de l'autre il doit les marier l'un à l'autre. Cette contradiction est masquée car les institutions de développement assignent officiellement à l'agent de développement un seul de ces deux rôles. Elles le considèrent avant tout comme un porte-parole des savoirs technico-scientifiques, et le forment à cet effet. On ne lui demande pas d'être un médiateur entre différents savoirs. On lui demande seulement de jouer diverses figures du pédagogue et d'apporter la lumière à ceux qui sont dans l'ombre. » (Ibid : 30).

La position d'intermédiaire est donc révélatrice des enjeux concernant le détournement des objectifs affichés des programmes de développement, l'intégration de discours et de pratiques « experts » dans des systèmes de sens populaires, et inversement. L'analyse des récits des femmes

effectuée dans ce travail suggère de faire de cet enjeu une problématique digne d'intérêt, y compris par le milieu développementaliste, du fait que les agents de santé sont à la fois un révélateur des entraves à l'application d'opérations de développement, et un groupe stratégique pour remédier à certaines difficultés. (Ibid.)

L'ensemble de ces observations concernant les interprétations et les explications de la violence des maris sur leur femme, et plus largement les différentes normes et valeurs concernant les « bons rapports de genre » à entretenir dans la sphère conjugale ont démontré que les messages préventifs promus par les professionnels de la santé et du développement n'arrivent pas en terrain vierge ; il ne s'agit en aucun cas d'apporter un savoir là où règnent la méconnaissance et l'ignorance. Les agents de la santé et les « bénéficiaires » kichwa partagent un certain nombre de normes et de valeurs qui parfois entrent en contradiction avec les « savoirs experts », d'autres fois se retrouvent conjuguées avec eux. De surcroît, ce travail a voulu contribuer à la mise en lumière de l'aspect hétérogène, complexe et mouvant, au fil du temps et suivant les circonstances, des « savoirs autochtones » et de leurs mobilisations par les acteurs sociaux, à travers la description des divergences de représentations et de pratiques non seulement *entre* des représentants d'agents de santé et des « bénéficiaires », mais aussi *au sein* de ces deux groupes sociaux.

C'est ce que les analyses portant sur les récits et les vécus d'hommes et de femmes kichwa en matière de violences nous ont permis de voir. Elles ont en effet démontré que ni les femmes agents de santé autochtones, ni les « bénéficiaires » ne sont des « cruches vides » (Massé 1995) à remplir. Autrement dit, des systèmes de savoirs, d'interprétations et d'explications sociales préexistent à toute tentative de modification des comportements individuels et collectifs : les « populations-cibles » ne constituent donc pas des tables rases sur lesquelles les projets de santé publique déposeraient leur valeurs, leurs normes, leurs prescriptions et proscriptions. Non seulement des savoirs profanes préexistent à toute intervention, mais ils composent également avec les savoirs «experts» véhiculés par la santé publique, et donnent lieu à de multiples luttes d'intérêts et questionnements éthiques chez les destinataires.

Perspectives

Situant ce travail dans le cadre d'une anthropologie impliquée et cherchant notamment, à travers lui, à apporter une contribution à la construction de la santé publique contemporaine qui lutte *simultanément* et *sur tous les fronts* pour réduire les inégalités de classe, de sexe et de race, cette note finale se présente comme une série de pistes de réflexion adressées aux différentes institutions concernées par cette recherche – ONG, organisations autochtones, Ministère de la Santé Publique équatorien. Ces suggestions portent sur la dimension dite « interculturelle » du programme, sur le programme spécifique de prévention de la violence et sur la participation attendue des femmes kichwa.

Dans la continuité des analyses portant sur le décalage entre l'idéal d'interculturalité et sa mise en pratique au quotidien dans le programme de prévention de la violence de genre, il me paraît indispensable que les professionnels métis de la santé et du développement considèrent le

savoir qu'ils diffusent comme un ensemble de connaissances culturelles, situées, au même titre que celui des agents de santé et « bénéficiaires » kichwa. Cela signifie, comme le soutiennent D. Fassin et J.-P. Dozon (2001), que la santé publique n'est pas conçue comme une arène où se rencontrent un savoir vrai et une culture, mais plutôt des codes culturels multiples. En effet, « nul besoin d'appartenir à une minorité ethnique dite « exotique » pour avoir des croyances, des valeurs, une rationalité originales. » (Massé 1995 : 3). L'objectif n'est pas de tomber dans une « mer du relativisme » (Massé 2003) et d'affirmer que tous ces codes se valent en termes de fondement scientifique ou d'efficacité sanitaire, mais de partir d'un présupposé pluraliste. Dans cette perspective, l'opposition binaire entre savoir expert et savoir profane, objectivité et subjectivité, rationalité et irrationalité, ainsi que la négation de la pertinence ou de la validité de l'un ou l'autre de ces savoirs, n'ont plus de sens (Dubé 2007).

C'est seulement à cette condition que la dimension éthique de l'interculturalité, en tant que volonté politique d' « égalitarisation des cultures », peut être réalisée. Or ce désir de symétrie doit se faire sur la base du constat d'asymétrie. Autrement dit, la reconnaissance des rapports de pouvoir structurels et préétablis entre le savoir expert et le savoir profane, les professionnels et les agents de santé, les métis et les autochtones, est indispensable comme condition préalable à la mise en œuvre de l'interculturalité en santé. Il s'agit de reconnaître que les savoirs ne sont ni vrais ni faux, mais socialement construits, et perçus comme vrais ou faux, et d'entrer en dialogue sur la base de ce constat. Dans le domaine de la lutte contre la violence de genre et intrafamiliale, cela signifie que les hommes et les femmes kichwa ne doivent pas être perçus à travers un filtre d'altérité qui rend toute empathie, toute identification impossible. Au contraire, ils devraient pouvoir être considérés comme des semblables, tout aussi capables de discerner le vrai du faux, le bon du mauvais, quoique différemment, suivant les cas et les contextes, des intervenants sanitaires. Seule une telle attitude permet de sortir du paternalisme et d'une logique qui a la prétention de « sauver » des hommes et des femmes (Delphy 2008).

Cela sous-entend, dans le cadre des activités qui font l'objet de cette recherche, que la dimension normative et moralisatrice du programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale soit conscientisée et reconnue par les professionnels de la santé et du développement, de sorte qu'ils prennent en considération qu'ils sont des agents engagés, non neutres, dans une entreprise de changement socio-culturel. Ce faisant, la bienfaisance, principe phare de la santé publique qui donne une assise aux interventions, cesse d'être associée aux comportements paternalistes. Je rejoins R. Massé (2003) pour affirmer qu'il est impossible que la santé publique soit dépouillée de toute normativité et de toute moralité, et qu'il est hors de question de rejeter toute éthique normative. Il est par contre indispensable de prendre conscience que les dilemmes éthiques en santé publique ne proviennent pas des normes elles-mêmes, mais des moyens mis en œuvre pour les promouvoir, qui débouchent parfois sur des attitudes arrogantes et paternalistes. Ainsi, il y a

> « un équilibre fondamental à trouver entre, d'un côté, une conscientisation et une responsabilisation des professionnels face au travail d'entreprise normative et acculturative qu'est indéniablement la santé publique et, de l'autre, un devoir d'intervention face aux menaces que représentent les comportements et les conditions de vie à risque pour la santé des populations qui mandatent lesdits professionnels pour protéger et promouvoir leur qualité de vie. » (Ibid : 386).

Deuxièmement, il est nécessaire de considérer l'arène du développement sanitaire comme un lieu de rencontres, de confrontations et de métissages entre différentes normes et valeurs associées au savoir «expert» et au savoir profane, de sorte que la dimension morale des discours de la santé publique se situe parmi une gamme plus vaste de possibles en matière de moralités. En ce sens, les normes et valeurs associées au savoir profane ne peuvent être exclues sous prétexte d'un raisonnement moral déficient (Dubé 2007).

Or si, comme je l'ai évoqué, la violence contre autrui a, dans certains contextes et types de relations – notamment la relation conjugale – un sens dans la société kichwa du Napo, et qu'elle est parfois considérée comme étant productrice d'identité individuelle et collective, les destinataires sont-ils véritablement en mesure de s'approprier les normes de comportement prônées par la santé publique ? Les récits des femmes médiatrices montrent qu'il y a appropriation et instrumentalisation de certains aspects des discours de la santé publique sur la violence et les rapports de genre, mais que cette appropriation reste toujours circonstancielle, partielle, et sujette à de multiples interprétations possibles. Ils mettent également en lumière les profondes tensions subjectives et les dilemmes moraux qu'elles vivent, oscillant, par exemple, entre une représentation légitimant la violence à l'égard des épouses et une autre la dénonçant, entre des explications de la violence basées sur la notion de responsabilité individuelle et d'autres invoquant le rôle d'une tierce instance.

D'une part, ces remarques évoquent la nécessité, pour saisir le point de vue moral *emic* et, plus largement, la place et le sens de la violence à l'égard des femmes chez les Kichwa du Napo, de son inscription à l'intérieur de conceptions culturelles (les conceptions sexuées du corps et de la personne, de la sexualité) et de structures sociales (les relations de parenté, d'alliance et de conjugalité). Une analyse de ce type n'a été qu'évoquée dans ce travail, et mériterait d'être menée en profondeur. D'autre part, l'analyse doit pouvoir s'affranchir des postulats d'homogénéité, de stabilité et de cohérence interne des points de vue moraux sur la violence à l'égard des femmes, d'autant plus dans un contexte de changements culturels, socio-politiques et économiques drastiques et de circulation de normes et de valeurs à prétention universaliste. Cela a bien été mis en évidence dans ce travail, dont l'un des apports est précisément d'avoir souligné l'aspect à la fois social, circonstanciel et individuel des moralités en matière de violence et de rapports de genre dans la sphère conjugale parmi les agents de santé et les « bénéficiaires » du programme.

Une deuxième contribution est d'avoir rendu l'implicite explicite. En effet, il s'agissait de dévoiler, à travers un regard décentré, des normes et des valeurs là où elles se dissimulent, c'est-à-dire derrière une revendication d'expertise, d'objectivité et de vérité, et de les confronter aux normativités sociales courantes parmi les agents de santé et les « bénéficiaires ». Je ne considère cependant pas l'anthropologie, ni mon rôle d'anthropologue, comme une expertise surplombante supplémentaire, prétendant à son tour à l'objectivité et à la vérité et décrédibilisant de ce fait les autres savoirs. En tant qu'anthropologue, j'apporte un éclairage tout aussi situé et particulier que les autres : situé dans la mesure où il est une production culturelle et que je m'insère, moi aussi en tant que personne et locutrice, dans des rapports sociaux de pouvoir dont je ne peux m'extraire, mais dont je peux prendre conscience ; particulier parce qu'il a pour spécificités le décentrement, l'adoption d'un regard compréhensif, le partage du quotidien des sujets d'une recherche, la capacité à donner de l'espace et de la valeur aux voix

qui ne sont pas nécessairement écoutées ou entendues, la diversité des points de vue qu'il permet de recueillir, ainsi que la mise en relation de ces différents points de vue, consistant en l'occurrence en un ensemble de savoirs, de normes et de valeurs circulant dans l'arène du développement sanitaire.

Troisièmement, ce travail est une invitation à ce que les professionnels de la santé et du développement rendent à leur tour l'implicite explicite, en faisant des enjeux éthiques, c'est-à-dire des dilemmes moraux et normatifs qui prennent place dans l'arène du développement, un sujet de discussion ouvert et public, et en présence des agents de santé et « bénéficiaires ». Comme l'affirme R. Massé (2003), « la santé publique, et en particulier la promotion de la santé qui y tient une place de plus en plus centrale, peut être abordée comme une entreprise normative qui a la responsabilité de s'outiller pour gérer adéquatement les conflits éthiques qu'elle alimente. » (381). Dans l'actualité, les normes et les valeurs sont encore trop souvent imposées du haut vers le bas, des experts vers les destinataires. Les professionnels de la santé font souvent preuve d'un manque de sensibilité aux normes et aux valeurs partagées par les « bénéficiaires » (ibid.). Dans le cadre de cette recherche, les rencontres entre les professionnels, les agents autochtones et les « bénéficiaires » sont fréquentes. Y sont notamment discutés les savoirs des uns et des autres. Cependant, les normes et les valeurs y restent implicites de sorte que les discussions aboutissent plutôt à la tentative d'imposition, par la conviction et la répétition des discours, de normes et de valeurs présentées comme aculturelles. De même, les rapports de pouvoir qui imprègnent les interactions des personnes en présence et influent sur leurs représentations du savoir des uns et des autres, sont passés sous silence.

En faisant des enjeux éthiques un sujet abordé publiquement, les discussions peuvent permettre d'identifier les dilemmes moraux et normatifs, d'y réfléchir en commun et de voir dans quelle mesure les moralités peuvent converger, tout en prenant en considération l'aspect éminemment dynamique, mouvant de l'éthique (ce qui signifie que ces discussions devraient prendre place de façon régulière) :

> « L'éthique de la discussion constitue une approche ouverte aux valeurs populaires, sensible aux contextes et relativiste, tout en offrant une procédure universelle de résolution des dilemmes. L'éthique de la discussion ne repose pas sur l'application universelle de normes morales, mais sur la discussion de la validité de ces normes dans des contextes locaux. La recherche d'une entente dans une discussion transparente et constructive en est le principe fondateur. Cela signifie que toutes les personnes concernées par un dilemme éthique, ou une incertitude éthique plutôt, tant les développeurs que les développés, doivent participer à la discussion éthique, pour parvenir à un accord commun sur les normes et les valeurs à privilégier dans la résolution d'un conflit. » (Dubé 2007 :333)

Tenir compte des savoirs, des normes et des valeurs autochtones, c'est-à-dire adopter une approche ouverte au pluralisme, représenterait un pas vers un consensus moral accepté et acceptable, bien qu'il soit incertain et toujours provisoire. Cela consisterait à tenter de construire une éthique collective, discutée et appliquée dans la santé publique, et permettrait par ailleurs de véritablement jouer le jeu de l'interculturalité, d'un point de vue moral, et d'accroître l'efficacité du programme de santé, restituant ainsi les deux dimensions, éthique et pragmatique, à l'interculturalité. Au final, ces discussions devraient permettre de prendre une voie médiane, se situant à l'entrecroisement du relativisme absolu des valeurs et de l'absolutisme des valeurs (ibid.).

> « Nous défendons une approche composite, une troisième voie, qui fait des diverses normes (principes, valeurs, règles, etc.) des justifications prima facie, c'est-à-dire des normes non absolues qui ne sont jamais ultimement déterminantes et qui se verront attribuer un poids différent selon les contextes (type de problèmes de santé visé, nature de l'intervention, type de population cible). Elles pourront, chacune, être déterminante en dernière instance selon les contextes, et après avoir été soumises à un raisonnement moral ouvert, défini comme le processus d'analyse et de décision concernant l'action juste à engager dans une situation donnée. (…) Ces principes non absolus n'en demeurent pas moins des guides normatifs de l'action qui établissent les conditions de l'acceptabilité, de la justifiabilité ou du caractère obligatoire d'une action. » (Massé 2003 : 106-107)

Last but not least, ce travail a voulu être une contribution pour repenser, du moins en partie, le programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale sur la base des récits récoltés auprès de femmes leaders et d'un groupe de « bénéficiaires ». Les récits des femmes leaders ont permis de mettre en exergue toute une série de problématiques liées à leur participation au programme de santé et, plus largement, à la vie politique, ainsi que des informations montrant que leurs expériences douloureuses dépassent largement le seul vécu de la violence dans la sphère conjugale.

L'un des problèmes majeurs soulevés par une bonne part des femmes tournent autour du principe de volontariat lié au concept de développement participatif. Les femmes que j'ai interrogées, appartenant au noyau dur du groupe investi dans les activités de santé sexuelle et reproductive, m'ont toutes affirmé que leur investissement dans les politiques de développement sanitaire fait reposer sur leurs épaules une énorme responsabilité, à la fois symbolique et matérielle : surcharge d'activités, de travail et de responsabilités, difficulté à concilier vie de famille et vie professionnelle et gestion des contraintes financières. De sorte que la participation des femmes, et c'est d'autant plus marqué si elle n'est pas conjuguée avec celle des hommes, comme c'est en très grande majorité le cas dans le programme de santé sexuelle et reproductive, peut avoir pour effet l'institutionnalisation de la lutte des femmes pour la survie (manque de pouvoir économique et politique, statut de citoyenne de seconde classe). S'il est indéniable qu'un certain nombre d'entre elles ont pu gagner en reconnaissance et en visibilité politique, et qu'elles ont pu trouver, dans certains cas, des postes rémunérés, cette reconnaissance et visibilité ne touchent qu'une « élite » minoritaire de femmes, le plus souvent des femmes vivant à proximité de la bourgade de Loreto, et ayant déjà un ou des membres de leur famille qui sont investis à l'OCKIL. En outre, le travail dans les activités de prévention sanitaire vient en général en dernier (par rapport au travail domestique, à l'agriculture et au travail salarié), de sorte que la création d'un espace d'apprentissage est un vœu pieux, pour la grande majorité des femmes, dans un tel contexte de surcharge de travail (Masson 2005).

Sur la base de mes observations et de leurs récits, il me semble donc fondamental de repenser autrement la participation et l'investissement actifs des femmes dans le programme préventif. Et ce, d'autant plus qu'avec l'actuel « développement » du canton de Loreto, la construction de routes, l'accès plus facile aux écoles, hommes et femmes kichwa semblent octroyer plus d'importance au travail rémunéré et à la scolarisation de leurs enfants qu'auparavant, ce qui rend un investissement bénévole encore plus problématique.

Au-delà du poids que peut représenter le programme sanitaire pour certaines femmes qui s'y investissent, j'ai aussi démontré que de nouvelles souffrances sont générées par leur changement

de statut. Devenir politiquement visible signifie également, pour plusieurs d'entre elles, qu'elles voient leur mari redoubler de violence, mais aussi qu'elles doivent affronter de nouveaux conflits relationnels, liés à leur statut de femmes et à celui d'autochtones, qui peuvent aller de représailles dans leurs corps et dans l'intimité du foyer jusque dans l'espace urbain et politique en passant par le niveau communautaire. De même, cette visibilité peut les rendre particulièrement vulnérables en même temps qu'elle les renforce, du fait qu'elles partagent un souci constant en vue de la préservation de leur image publique (accusation concernant leur sexualité, la gestion de l'argent) et qu'elles sont amenées à cacher les violences qu'elles subissent dans la sphère privée.

Enfin, bien plus globalement, le soudain « développement » du canton de Loreto a un effet gigantesque sur la vie des femmes. Une partie d'entre elles quittent définitivement ou temporairement les zones rurales pour venir tenter leur chance en ville. Or cette insertion dans l'économie de marché « par le bas », c'est-à-dire en occupant les trois statuts de femme, indienne et « pauvre », déterminent leur accès à l'éducation et au travail salarié. Comme l'affirme J. Falquet (2011) :

> « On le sait, plus encore que dans les pays du Nord, le travail des femmes est intense, indispensable pour la survie des familles et l'idée de la surexploitation prend ici tout son sens. Dans les pays du Sud, l'exploitation du travail des femmes est structurellement renforcée par des systèmes patriarcaux toujours à l'œuvre. Si la mondialisation à marche forcée a pour effet de paupériser les plus pauvres, il va sans dire que les femmes sont les premières atteintes, en raison des dégâts provoqués par la désorganisation des économies locales et des transferts internationaux. » (81).

Le rapport au travail et à l'éducation des femmes autochtones n'est pas du tout identique à celui des femmes métisses et blanches. Pour les premières, il représente essentiellement la continuation de la servitude domestique et agraire (Masson 2005), voire l'exploitation sexuelle (notamment sous l'effet, en l'occurrence, du développement de la prostitution dans la région). Souvenons-nous, par exemple, de l'histoire de Gabriela, qui a quitté Makana Kucha avec l'idée de tenter sa chance en ville pour gagner sa vie, et qui s'est retrouvée à travailler dans un bar de nuit, non pas en tant que serveuse, mais en tant qu'aguicheuse, et qui a enchaîné ensuite des histoires amoureuses désastreuses pour se retrouver mère célibataire. Or, nous l'avons vu, c'est là un autre problème lié au développement du canton, à la plus grande mobilité des Kichwa et aux migrations vers les villes : l'instabilité matrimoniale et le nomadisme des conjoints (très pratiqué dans la société métisse) se répand, les unions entre métis et Kichwa se multiplient et, avec elles, le racisme et le sexisme conjoint des maris sur leur femme, tandis que les mères célibataires, stigmatisées, se retrouvent seules à gérer la maisonnée, l'éducation des enfants et vivent dans une précarité accrue.

Par conséquent, un programme de prévention de la violence de genre devrait, à mon sens, prendre en considération les impacts causés à la fois par la participation des femmes au programme et à la vie politique, et à la fois par les changements drastiques qui s'opèrent actuellement d'un point de vue politique, économique et socioculturel. De sorte qu'il faut questionner l'idée que l'émancipation des femmes kichwa passe nécessairement par le travail salarié, en particulier lorsqu'elles partent depuis le bas de l'échelle sociale, c'est-à-dire en étant victime d'une triple oppression ; et défocaliser le regard de la seule violence conjugale en tant que violence principale qu'elles subissent puisque, comme nous l'avons vu, leurs récits de violences et de souffrances sont liées à l'intersection de différents systèmes d'oppression, la race, le sexe et la classe ayant un impact sur

leur vécu et leurs pratiques quotidiennes, depuis leur foyer jusqu'à l'espace urbain, en passant par leur communauté, l'organisation politique autochtone et le travail salarié. Pour ce faire, et bien que la violence conjugale soit très réelle, il est indispensable de sortir d'une vision culturaliste de la violence la dépeignant comme le produit d'une « culture particulièrement machiste » par rapport au reste de la société équatorienne, tout comme il est crucial, pour aborder les expériences douloureuses des femmes kichwa et les violences qu'elles subissent, d'articuler le sexe, la classe et la race, qui se présentent de façon indissociable dans leur réalité quotidienne.

Les observations faites à Makana Kucha, pour leur part, ont démontré toute l'importance de la problématique de la consommation d'alcool fort et ses liens indéniables, bien qu'il ne s'agisse pas d'un lien de cause à effet, avec l'expression de la violence à l'égard des femmes, mais bien plus largement de tout acte de violence interpersonnelle. La consommation fréquente d'alcool fort renvoie elle-même à l'histoire latino-américaine, tout comme à des problèmes d'ordre structurel et symbolique, de sorte qu'il semble impossible de penser la violence interpersonnelle sans faire un lien avec la marginalisation et la discrimination que subissent jusqu'à aujourd'hui les populations autochtones.

Mes interlocuteurs à Makana Kucha semblaient tout à fait au courant de la dimension immorale de la violence de genre telle que la promeut la santé publique. « Qu'as-tu pensé de cet atelier de prévention de la violence ? », ai-je demandé un jour à Isabel, femme de Ricardo. « Bof. Nous le savions déjà », m'a-t-elle répondu (j'en étais heureuse, cela me changeait des habituels *antes no sabíamos*). Seulement, mes interlocuteurs n'étaient pas entièrement d'accord avec la santé publique, puisque la violence physique à l'égard des épouses était considérée comme bonne dans certains cas. Qui plus est, les personnes ne se mettaient pas toutes d'accord pour savoir si et quand elle était légitime ou illégitime, qui était l'agresseur et l'agressé. Par ailleurs, des discussions avaient lieu également concernant les responsables des comportements violents de X ou Y, une observation qui fait remarquer que la notion de responsabilité individuelle ne coule pas de source. La nébulosité des frontières légitime/illégitime, agresseur/agressé, et les causes mentionnées par mes interlocuteurs (déviations des normes comportementales sexuées, tierces instances) réitère l'importance de faire des enjeux éthiques une thématique de discussion importante sur la scène de la santé publique entre les intervenants en santé et les « bénéficiaires ».

Nous l'avons vu, les femmes ne faisaient pas que subir la violence : elles n'étaient de loin pas passives, les débats entre elles concernaient plutôt les façons considérées comme étant les plus appropriées, stratégiquement et moralement parlant, pour faire face à un mari ivre et violent. En outre, les femmes, au même titre que les autres individus de la communauté, participaient à la possibilité de la reproduction de la violence conjugale. Cette remarque invite à sortir d'une vision faisant des femmes des « victimes passives » (par ailleurs plus passives que dans le reste de l'Equateur de par leur « culture », dans le discours d'une bonne part des intervenants métis) dans le cadre des activités du programme préventif. Elle suggère également qu'il faille considérer la façon dont la communauté entière – non uniquement les maris – quoique très différemment suivant les cas de violences, participent à la légitimation et à la reproduction de la violence sur les épouses (ou plus largement, intrafamiliale).

Enfin, la souffrance des hommes, qui se manifeste dans ce travail sous la forme de tentatives régulières de suicides, m'a paru être une thématique très significative au regard de la santé publique.

De même que j'ai proposé de sortir d'une image qui fait des femmes des victimes et uniquement des victimes, la description de la souffrance masculine m'a permis de montrer qu'ils ne sont pas que des bourreaux tout-puissants. Leur souffrance qui, d'après l'analyse, est notamment liée au décalage entre leurs comportements et des normes sociales sexuées, ainsi qu'à l'intériorisation de la violence structurelle, a bien entendu un impact sur eux, mais également sur leur entourage, et elle se manifeste parfois sous la forme de violence à leur égard ou celui d'autrui. Or les hommes en tant que victimes – pas nécessairement d'une violence physique interpersonnelle mais de violences moins directement palpables – sont complètement absents des discours des responsables du programme de prévention de la violence de genre et intrafamiliale, puisqu'ils sont systématiquement associés à la figure de l'agresseur.

Il est à mon avis urgent d'introduire toute une série de réflexions, de discussions et d'échanges avec les agents de santé et les « bénéficiaires » sur cette problématique qui jusqu'à maintenant passe presque inaperçue dans le champ de la santé publique. De la même manière, la quasi absence des hommes dans les ateliers de formation des agents de santé et dans les ateliers donnés dans les communautés représente un autre problème de taille. Etant minoritaires dans les ateliers, du moins dans ceux que j'ai suivis, et étant systématiquement présentés comme les agresseurs, les hommes se tenaient en retrait et ne participaient que très peu aux discussions. Le manque d'investissement des hommes dans les activités de prévention de la violence a également pour effet de faire porter toute la lourdeur des changements sociaux attendus sur les épaules des femmes : ce sont elles qui doivent inciter les hommes à changer de comportements, elles qui doivent diffuser des messages dans les communautés, et encore elles qui doivent faire face aux résistances des hommes ou des communautés lorsqu'ils refusent de se plier aux normes et aux valeurs relativement nouvelles qu'elles prônent en leur nom propre et au nom des femmes kichwa dans leur ensemble. Il est donc indispensable de faire participer les hommes aux activités préventives sur la thématique de la violence de genre et intrafamiliale, en tentant par exemple d'organiser des groupes de discussions et de débats entre hommes, afin d'aborder les différentes problématiques qui gravitent autour de la violence contre soi et contre autrui, notamment les femmes.

Lexique des mots-clés en espagnol et en kichwa

Abuela (E) – Grand-mère.

Ayahuasca (K) – Liane (*banisteriopsis caapi)* qui a des propriétés hallucinogènes, dont l'usage est très répandu dans les sociétés amérindiennes d'Amazonie. Bue sous la forme de breuvage par les chamanes et parfois leurs patients.

Ayllu (K) – Groupes cognatiques (*ayllu*) intermariés chez les Kichwa des basses-terres.

Barbasco (E) – Lianes ichtyotoxiques dont le suc blanchâtre qui en est extrait produit sur les poissons enivrant et assoupissant, servant pour la pêche.

Borracho (E), **machashka** (K) – Ivrogne, ivre.

Capacitar, capacitación (E) – « Rendre capable », « accroitre le pouvoir d'action » des destinataires, dans les discours du développement.

Chakra (K) – Jardins d'horticulture, où sont cultivés le manioc, le plantain et une variété de fruits, de légumes et de plantes médicinales.

Comadre, compadre (E) – Comère, compère. Forme de parenté rituelle qui unit des adultes à travers le lien qu'ils entretiennent avec un enfant.

Compañero/a (E) – Camarade. Ce terme dénote un rapport spécifique de l'individu à une communauté politique de référence ; il est fortement attaché à la figure du militant politique autochtone.

Desarrollo (E) – Développement.

Dirigente/dirigenta (E) – Dirigeant.e, ici dans les organisations politiques autochtones.

Encomiendas (E) – « villages autochtones » dans lesquels les autorités militaires et religieuses espagnoles avaient regroupé la population locale à l'époque coloniale.

Envidia (E) – envie, jalousie, qui peut générer maladies et mort dans le contexte chamanique amérindien.

Finca (E) – Terrain de monoculture (café, cacao, maïs etc.).

Kachiwa (K/E), **veinticinco** (E), **trago** (E) – alcool distillé à base de canne à sucre.

Kamachina (K) – Conseils, conseiller.

Licenciadas (E) – Désigne les personnes qui ont obtenu un diplôme de niveau bachelor à l'université. Dans le cadre du programme de santé du canton de Loreto, ce terme désigne les infirmières.

Limpia (E) – Pratique thérapeutique extrêmement répandue en Amérique latine, la limpia est mise à profit pour soigner des affections variées mais qui ont toutes en commun d'être liées à un invisible maléfique.

Minga (K) – Travail collectif qui se réalise au niveau communautaire dans différentes populations autochtones en Amérique latine.

Mishu (K) – Métis ou « colons », ce terme peut, suivant les cas, avoir une connotation péjorative.

Mujer líder (E) – « Femme leader ». Ce terme désigne des femmes kichwa qui sont élues dans leur communauté, sur une période donnée, pour s'investir dans la santé préventive.

Oriente (E) – Ce terme désigne la partie est des Andes en Equateur, à savoir l'Amazonie.

Pajuyo (E/K) – Dans le canton de Loreto, parmi les soignants et les agents de santé, ce terme désigne les herboristes kichwa.

Partera (E) – Sage-femme.

Profesional (E) – « Professionnel », à savoir toute personne diplômée exerçant une activité professionnelle socialement reconnue et bien rémunérée.

Salir adelante (E) – « Aller de l'avant », trouver le moyen, notamment à travers l'éducation formelle, de sortir de la marginalisation économique et s'intégrer à la société nationale équatorienne.

Samai (K) – Le souffle, substance qui insuffle la vie à tout être considéré comme vivant chez les Kichwa du Napo.

Sierra/serrano (E) – Région andine, habitant de la région andine.

Supai (K) – Esprits démoniaques de la forêt qui partagent deux attributs centraux pour les Kichwa du Napo : ils boivent le sang et mangent les humains.

Técnicos, equipo técnico (E) – « Equipe technique », personnel travaillant dans le milieu du développement en Equateur et à qui l'on reconnaît un statut de détenteur de connaissances permettant « d'aller de l'avant ».

Urza (K) – Force.

Ushai (K) – Savoir.

Vago (E), **killa** (K) – Fainéant.

Veneno (E) – Substances chimiques utilisées pour l'agriculture.

Warmi (K) – Femme.

Wayusa (K) – Infusion de feuilles (*Ilex guayusa*, Aquifoliacae) bue au réveil et qui, pour les Kichwa du Napo, ont le pouvoir de fortifier les facultés de clairvoyance et de purifier l'organisme.

Yachak (K) – Chamane.

Index des institutions et acronymes

COICA	Confederación de Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (Confédération d'Organisations Autochtones d'Amazonie)
CONAIE	Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (Confédération de Nationalités Autochtones d'Equateur)
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
EBAS	Equipo Básico de Salud (Equipe de santé de base)
FOIN	Federación de Organizaciones Indígenas del Napo (Fédération d'Organisations Autochtones du Napo, ancienne appellation de la FONAKIN)
FONAKIN	Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwas del Napo (Fédération d'Organisations de la Nationalité Kichwa du Napo)
FONAKISE	Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa de Sucumbíos (Fédération d'Organisations de la Nationalité Kichwa de Sucumbíos)
FUSA	ONG Fundación de Salud Amazónica (Fondation de Santé Amazonienne)
MAIS	Modelo de Atención Integral en Salud (Modèle de soins intégraux de santé)
NAWE	Nacionalid Waorani del Ecuador (Nationalité Waorani d'Equateur)
OCKIL	Organización de Comunidades Kichwas de Loreto (Organisation des Communautés Kichwas de Loreto)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
RIOS	ONG Red Internacional de Organizaciones de Salud (Réseau International d'Organisations de Santé)
SCS	Subcentro de salud (Sous-centre de santé)
SMI	Santé maternelle et infantile

Bibliographie

ABÉLÈS, Marc. (2006). *Politique de la survie*. Paris, Flammarion.

ABU-LUGHOD, Lila. (1991). « Writing against culture ». In *Recapturing anthropology : working in the present*. R. G. Fox (éd.). Santé Fe, School of American Research Press : 137-162.

AGUDELO, Carlos (2007). «De la democracia racial brasileira al multiculturalismo colombiano. Inclusión y exclusión de las poblaciones negras en Colombia». Présentation au *V^e Congrès européen CEISAL*, Bruxelles.

ALBÁN, Amilcar, *Contexto general donde se efectuó la investigación*, document non publié et non daté.

ALBÁN, Amilcar, LUCES, Oscar et al. (2009). « Proyecto de salud integral familiar y comunitaria en comunidades indígenas de la Amazonia ecuatoriana ». Quito, RIOS.

ALBERT, Bruce (1995). « Anthropologie appliquée ou ' anthropologie impliquée'? Ethnographie, minorités et développement ». In *Les applications de l'anthropologie : un essai de réflexion collective depuis la France*. J.-F. Baré (éd.). Paris, Karthala : 87-118.

ALBERT, Bruce (1997). « Situation ethnographique et mouvements ethniques : réflexions sur le terrain post-malinowskien ». In *Anthropologues en danger*. M. Agier (dir.). Paris, Editions Jean-Michel Place : 75-88.

ALBÓ, Xavier (1999). *Iguales aunque diferentes*. La Paz, CIPCA.

ALTHAUS, Fabrice, HUDELSON Patricia et al. (2010). « Compétences cliniques transculturelles et pratique médicale. Quels besoins, quels outils, quel impact? ». *Forum Médical Suisse* 10 (5) : 79-83.

ALVARADO, David et SHIGUANGO, Jaime (2009). « Proyecto de salud integral familiar y comunitario en comunidades kichwas de OCKIL 2008-2010. Informe semestral ». Loreto, OCKIL, FONAKIN, RIOS.

ALVARADO, David, TANGUILA, Mario et al. (2012). « Informe de avance semestral correspondiente al periodo enero-junio 2012 ». Loreto, RIOS, OCKIL.

AMADES (1990). *Interventions sanitaires et contextes culturels. Actes de la deuxième journée d'anthropologie médicale de l'AMADES*. Marseille.

AMNIKISE, FCI ECUADOR et al. *Alli ñambi. Camino al buen trato*. Quito.

ANDRADE, Xavier et HERRERA Gioconda (éds.) (2001). *Masculinidades en el Ecuador*. Quito, FLACSO.

ARIEL DE VIDAS, Anath (2007). « Prologue : Les limites de l'interculturalité en Amérique Latine aujourd'hui ». *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM*, publié le 20 août 2007 [en ligne]. http://alhim.revues.org/1633 (consulté le 14 novembre 2014).

ATLANI-DUAULT, Laëticia (2005). *Au bonheur des autres. Anthropologie de l'aide humanitaire*. Paris, Société d'Ethnologie.

ATLANI-DUAULT, Laëticia et VIDAL Laurent (sous la dir. de), (2009). *Anthropologie de l'aide humanitaire et du développement : des pratiques aux savoirs, des savoirs aux pratiques*. Paris, Armand Colin.

ATLANI-DUAULT, Laëticia (sous la dir. de), (2007). *Anthropologues et ONG : des liaisons fructueuses ?*, Humanitaire (Hors série).

AUGÉ, Marc (1983). « Ordre biologique, ordre social. La maladie comme forme élémentaire de l'évènement ». *Le sens du mal. Anthropologique, histoire, sociologie de la maladie*. M. Augé and C. Herzlich. Paris, Editions des Archives contemporaines.

BALANDIER, Georges (1951). « La situation coloniale : approche théorique ». *Cahiers internationaux de sociologie* 11 : 44-79.

BALIBAR, Etienne (1997). « Y a-t-il un néoracisme ? ». *Race, nation, classe : les identités ambiguës*. E. Balibar and I. M. Wallerstein. Paris, La Découverte.

BARBOSA DOS SANTOS, Fabio Luis (2011). « Nuestra América y Sumak Kawsay : utopías de modernidad alternativa en el capitalismo dependiente ». *Ecuador Debate* 84 : 135-150.

BARTH, Frederik (1995 [1969]). « Les groupes ethniques et leurs frontières ». In *Théories de l'ethnicité*. P. Poutignat et J. Streiff-Fenart. Paris, PUF : 207-270.

BASTIEN, Joseph W. (1982). « Exchange between Andean and Western medicine ». *Social Science & Medicine* 16(7) : 795-803.

BASU, Amrita (sous la dir. de), (2001 [1995]). *The challenge of local feminisms : Women's movements in global perspective*. Boulder (Colorado), Westview Press Boulder.

BAYART, Jean-François, MBEMBE Achille et al. (2008 [1992]). *Le politique par le bas en Afrique noire*. Paris, Karthala.

BEATTIE, Peter M. (2002). « Beyond Machismos Recent Examinations of Masculinities in Latin America ». *Men and Masculinities* 4(3) : 303-308.

BEAUCAGE, Pierre (2005). « Parcours de l'indianité : théologie, politique, anthropologie ». *Cahiers des Imaginaires GRIPAL* 3(3).

BEAUCAGE, Pierre (2007). « El desarrollo sustentable : crítica del discurso y de las prácticas ». In *Progreso y desarrollo,* R. Avila (dir.). Guadalajara (Mexico), Editorial Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.

BELLIER, Irène (1991). *El temblor y la luna. Ensayo sobre las relaciones entre las mujeres y los hombres mai huna*. Lima, Quito, Editions Abya-Yala, IFEA [2 vol.].

BELLIER, Irène (1993). « Réflexions sur la question du genre dans les sociétés amazoniennes ». *L'Homme* 33(126) : 517-526.

BENOIST, Jean (1981). « Sur la contribution des sciences humaines à l'explication médicale ». *Anthropologie et sociétés* 5(2) : 5-15.

BENOIST, Jean (éd.) (1996). *Soigner au pluriel : Essais sur le pluralisme médical*. Paris, Karthala.

BERLIVET, Laurent (2004). « Une biopolitique de l'éducation pour la santé : La fabrique des campagnes de prévention ». In *Le gouvernement des corps*. D. Fassin et D. Memmi (dir.). Paris, EHESS : 37-75.

BERLIVET, Laurent (2011). « Médicalisation ». *Genèses* 1(82) : 2-6.

BERTAUX, Daniel (2005). *L'enquête et ses méthodes : le récit de vie*. Paris, Armand Collin.

BILGE, Sirma (2009). « Théorisations féministes de l'intersectionnalité ». *Diogène* 1(225) : 70-88.

BLONDET, Marieke (2008). « Le genre de l'anthropologie. Faire du terrain au féminin ». *Les politiques de l'enquête. Epreuves ethnographiques*. D. Fassin et A. Bensa (dir.). Paris, Editions La Découverte : 59-81.

BLOSTRÖM, Magnus et HETTNE, Bjorn (1984). *Development Theory in Transition : The Dependency Debate and Beyond*. Londres, Zed Press.

BOCCARA, Guillaume (2010) « Cet obscur objet du désir… multiculturel (II) : indianité, citoyenneté et nation à l'ère de la globalisation néolibérale ». *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En ligne], Matériaux de séminaires, publié le 14 juin 2010, http://nuevomundo.revues.org/59984 (consulté le 25 janvier 2015).

BOCCARA, Guillaume (2011a). « Multiculturalisme, néolibéralisme, démocratisation ». *Le multiculturalisme « au concret ». Un modèle latino-américain*. D. Dumoulin Kervran et C. Gros (dir.). Paris, Presses Sorbonne Nouvelle : 55-69.

BOCCARA, Guillaume (2011b). « Le gouvernement des ‘ Autres ’. Sur le multiculturalisme néolibéral en Amérique Latine ». *Actuel Marx* 2(50) : 191-206.

BOCCARA, Guillaume et BOLADOS Paola (2010). « ¿Qué es el multiculturalismo? La nueva cuestión étnica en el Chile neoliberal ». *Revista de Indias* 70(250) : 651-690.

BOGRAD, Michele (2010). « Strengthening Domestic Violence Theories : Intersections of Race, Class, Sexual Orientation, and Gender ». *Domestic Violence at the Margins. Readings on Race, Class, Gender, and Culture*. N. J. Sokoloff et C. Pratt (éds.). New Brunswick, New Jersey, Londres, Rutgers University Press : 25-38.

BOIDIN, Capucine et HURTADO LOPEZ, Fatima (2009). « Philosophie de la libération et tournant décolonial ». *Cahiers des Amériques Latines* 3(62) : 17-22.

BORDA, Carolina (2010). *Haciéndo(nos) mi cuerpo. Etnicidad, género y generación en un grupo napo kichwa*. Quito, FLACSO-sede Ecuador-Abya Yala.

BOUAMANA, Saïd (2004) « Le retour du débat sur le foulard à l'école : ethnicisation et construction idéologique d'un nouveau bouc émissaire dérivatif ». In *Le foulard islamique en question*, C. Nordmann (dir.), Paris, Editions Amsterdam.

BOURDARIAS, Françoise, HOURS, Bernard et al. (2003). « Les ONG. Médiations politiques et globalisation ». *Journal des anthropologues. Association française des anthropologues* (94-95) : 7-11.

BOURDIEU, Pierre (1980). *Le sens pratique*. Paris, Editions de Minuit.

BOURDIEU, Pierre (1986). « L'illusion biographique ». *Actes de la recherche en sciences sociales* 62(1) : 69-72.

BOURDIEU, Pierre et WACQUANT, Loïc (2000). « La nouvelle vulgate planétaire ». *Le Monde diplomatique*. Paris : 6-7.

BOURGOIS, Pierre (2002) « La violence en temps de guerre et en temps de paix. Leçons de l'après-guerre froide : l'exemple du Salvador. Partie 1 ». *Cultures & Conflits* (3)47 : 81-116.

BRETÓN, Victor (2007). « A vueltas con el neo-indigenismo etnófago : la experiencia Prodepine o los límites del multiculturalismo neoliberal ». *Íconos Revista de Ciencias Sociales*(29) : 95-104.

CANEVASCINI, Michela (2012). *Le suicide comme langage de l'oppression. Ethnographie d'un service d'urgences psychiatriques*. Thèse de doctorat non publiée (anthropologie), Lausanne, Université de Lausanne.

CARRICABURU, Danièle et COHEN Pierre (2002). « L'anthropologie politique de la santé. Une pratique engagée de la recherche. Un entretien avec Didier Fassin ». *Innovations et sociétés*(2) : 9-16.

CARTIER-BRESSON, Jean, DESTREMAU, Blandine et al. (2009). « Les mots du développement : trajectoires et pouvoirs ». *Revue Tiers Monde* 4(200) : 725-734.

CASTRO-GOMEZ, Santiago et GROSFOGUEL, Ramón (2007). *El giro decolonial*. Bogotá, Siglo del Hombre.

CEPAR (2005). « Encuesta demográfica y de salud maternal e infantil (ENDEMAIN) ». Quito, Ministère de la Santé Publique, INEC, USAID, UNFPA, OPS, UNICEF, BID.

CEPEK, Michael (2015). « Ungrateful predators : capture and the creation of Cofán violence. » *Journal of the Royal Anthropological Institute* 21 : 542-560.

CHAMBERS, Robert (1990 [1983]). *Développement rural. La pauvreté cachée*. Paris, Editions Karthala.

CHAMBERS, Robert (1997). *Whose reality counts? Putting the first last*. Londres, Intermediate Technology Publications Ltd.

CHAUMEIL, Jean-Pierre (2000). *Voir, savoir, pouvoir. Le chamanisme chez les Yagua du Nord-Est péruvien*. Genève, Georg Editeur.

CHAUMEIL, Jean-Pierre et FRAYSSE-CHAUMEIL, Josette (1981). « ' La Canela y El Dorado ' : Les indigènes du Napo et du haut-Amazone au XVI^{e} siècle ». *Bulletin Inst. Pr. Et. And*. 10 (3-4) : 55-86.

CHAUVEAU, Jean-Pierre (2007). « Socio-anthropologie et variation d'échelle : ouvrir le jeu entre ' rigueur du qualitatif ' et ' interprétation au sens large ' ». In *Une anthropologie entre rigueur et engagement : essais autour de l'œuvre de Jean-Pierre Olivier de Sardan*. T. Bierschenk et al. (éds). Paris, APAD ; Editions Karthala : 443-474.

CHEN, Lincoln C., KLEINMAN, Arthur et al. (1994). *Health and social change in international perspective*. Boston, Harvard University Press.

AMORES Alfredo et CHILE, Valdivia (2004). « Salud Comunitaria en las Provincias de Napo, Orellana y Sucumbíos ». Coca, DPSO, RIOS, FONAKIN, OCKIL.

CLÉMENT, Michèle et BULDOC, Nadine (2004). « Regards croisés sur la vulnérabilité : le politique, le scientifique et l'identitaire ». In *Identités, vulnérabilités, communautés*. F. Saillant et al. (éds). Québec, Nota bene.

CLOUD, Leslie, GONZÁLEZ, Verónica et al. (2013). « Catégories, nominations et droits liés à l'autochtonie en Amérique latine. Variations historiques et enjeux actuels ». In *Peuples autochtones dans le monde : les enjeux de la reconnaissance*. I. Bellier (sous la dir. de). Paris, Editions L'Harmattan : 41-74.

COGNET, Marguerite (2007). « Au nom de la culture : le recours à la culture dans la santé ». In *Éthique de l›altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*. M. Cognet et C. Montgomery (sous la dir. de). Québec, Presses Université Laval : 39-64.

COGNET, Marguerite et MONTGOMERY, Catherine (2007). *Éthique de l›altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec, Presses Université Laval.

COHEN, Patrice et ROSSI, Ilario (2011) « Le pluralisme thérapeutique en mouvement. Introduction du numéro thématique Anthropologie des soins non-conventionnels du cancer ». *Anthropologie & Santé* [En ligne], 2, mise en ligne le 15 avril 2011, http://anthropologiesante.revues.org/606 (consulté le 25 janvier 2015).

CONAIE (2007). *Principios y lineamientos para la nueva constitución del Ecuador*. Quito.

CONRAD, Peter (1992). « Medicalization and social control ». *Annual Review of Sociology* 18 : 209-232.

CORNWALL, Andrea, HARRISON, Elizabeth et al. (2007). « Introduction : feminisms in development : contradictions, contestations and challenges ». In *Feminisms in Development : Contradictions, Contestations & Challenges*. A. Cornwall et al. (dir.). Londres, New York, Zed Books.

CORNWALL, Andrea, HARRISON, Elizabeth et al. (sous la dir. de) (2008). *Feminisms in development : contradictions, contestations and challenges*. Londres, New York, Zed Books.

COSTA, Sergio (2001). «A mestiçagem e seus contrarios: etnicidade e nacionalidade no Brasil contemporaneo», *Tempo social* vol. 13 (1): 143-151.

COUTOU, Agnès (2007). « L'anthropologue comme passeur de frontières ». *Humanitaire. Hors série*(4) : 26-34.

CREWE, Emma et HARRISON, Elizabeth (1998). *Whose development : An ethnography of aid*. Londres, New York, Zed Books.

CRICK, Abigail M. (2006). « Contrôler la reproduction de l'indigène. Enjeux idéologiques et sociaux de la santé publique dans le sud-est du Mexique ». *L'Ordinaire Latino-Américain. (Des) illusions des politiques multiculturelles* (no 204) : 97-118.

Croix-Rouge suisse (1999). *Lignes directrices de la Coopération internationale*. Berne, Croix-Rouge suisse.

Croix-Rouge suisse (2007). *Lineamientos conceptuales de la* Croix-Rouge suisse *para América Latina 2008-2012*. Berne, Croix-Rouge suisse.

Croix-Rouge suisse (2007). *Stratégie 012. Axes prioritaires 2008-2012*. Berne, Croix-Rouge suisse.

Croix-Rouge suisse (2008). « When Beneficiaries Become Agents : The Experience of SRC in Community Empowerment and Action for Health ». *Sharing Experiences in International Cooperation. Issue Paper on Health Series.* no 1, Berne, Croix-Rouge suisse.

Croix-Rouge suisse (2008b). *De la santé des mères dépend celle des enfants. La protection maternelle et infantile : une cause qui mobilise la Croix-Rouge suisse*. Berne, Croix-Rouge suisse.

Croix-Rouge suisse (2009). *De l'eau salubre pour une meilleure santé. La* Croix-Rouge suisse *s'engage pour améliorer l'approvisionnement en eau et l'hygiène*. Berne, Croix-Rouge suisse.

Croix-Rouge suisse (2010a). *La santé, une ressource pour la vie. La* Croix-Rouge suisse *améliore la desserte sanitaire de régions défavorisées*. Berne, Croix-Rouge suisse.

Croix-Rouge suisse (2010b). *Concept relatif à l'approche LRRD. « Linking Relief, Rehabilitation and Development »*. Berne, Croix-Rouge suisse.

Croix-Rouge suisse (2011). *Política de salud 2016*. Berne, Croix-Rouge suisse.

Croix-Rouge suisse (2012). *Pol*ítica de salud para la cooperación internacional 2012-2017. Berne, Croix-Rouge suisse.

Croix-Rouge suisse. *Sistematización « Red de programas de la Cruz Roja Suiza en Latinoamérica » 1998-2010*. Document non daté.

CUCHE, Denis (2010). *La notion de culture dans les sciences sociales*. Paris, La Découverte.

DAS, Veena, KLEINMAN Arthur et al. (sous la dir. de) (2000). *Violence and subjectivity*. Berkeley, Los Angeles, Londres, University of California Press.

DAVID, Pierre-Marie (2011) « La santé : un enjeu de plus en plus central dans les politiques publiques de développement international? ». *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie* [en ligne], no 6, publié le 18 mai 2011, http://socio-logos.revues.org/2550 (consulté le 25 janvier 2015).

DEGAVRE, Florence (2011). « La pensée ' femmes et développement '. Critique des fondements et pistes pour reconstruire un point de vue féministe croisé Nord/Sud ». In *Femmes, économie*

et développement. De la résistance à la justice sociale. I. Guérin et al. (dir.). Toulouse, Paris, IRD Editions, Erès : 63-84.

DELPHY, Christine (2008). *Classer, dominer : qui sont les'autres'?* Paris, Editions La Fabrique.

DEMANGET, Magali (2007). « Chamanisme et politique de santé. A Huautla de Jimenez, Sierra Mazatèque, Mexique ». *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM* [En ligne], no 13, publié le 20 août 2007, http://alhim.revues.org/1713 (consulté le 25 janvier 2015).

DESCLAUX, Alice et SARRADON-ECK Aline (2008). « Introduction au dossier L'éthique en anthropologie de la santé : conflits, pratiques, valeur heuristique ». *Ethnographiques. Org* [En ligne], http://www.ethnographiques.org/IMG/pdf/ArDesclauxSarradon-Eck.pdf (consulté le 25 janvier 2015).

DESCOLA, Philippe (1993). «Les Affinités sélectives. Alliance, guerre et prédation dans l'ensemble jivaro». *L'Homme* 33 (126-128): 171-190.

DESCOLA, Philippe (2005). *Par-delà nature et culture*. Paris, Editions Gallimard.

DESCOLA, Philippe (2006 [1993]). *Les lances du crépuscule*. Paris, Presses Pocket.

DEVEREUX, Georges (1978). « L'ethnopsychiatrie ». *Ethnopsychiatrica* 1 (1) : 7-13.

DÍAZ-POLANCO, Héctor (2006). *Elogio de la diversidad. Globalización, multiculturalismo y etnofagia*. México, Siglo XXI Editores.

DORLIN, Elsa (2009). « Introduction. Vers une épistémologie des résistances ». In *Sexe, race, classe : pour une épistémologie de la domination*. E. Dorlin (dir.). Paris, PUF : 5-20.

DORLIN, Elsa (2009). *Sexe, race, classe : pour une épistémologie de la domination*. Paris, Presses universitaires de France.

DOZON, Jean-Pierre (2001). « Le sida et l'Afrique ou la causalité culturelle en question ». In *Critique de la santé publique : une approche anthropologique*. J.-P. Dozon et D. Fassin (dir.). Paris, Editions Balland : 209 -231.

DOZON, Jean-Pierre (2001). « Quatre modèles de prévention ». In *Critique de la santé publique : une approche anthropologique*. J.-P. Dozon et D. Fassin (dir.). Paris, Editions Balland : 22-46.

DOZON, Jean-Pierre et FASSIN, Didier (2001). *Critique de la santé publique : une approche anthropologique*. Paris, Editions Balland.

DOZON, Jean-Pierre et FASSIN, Didier (2001). « Entre culture et politique. L'espace problématique d'une anthropologie de la santé ». In *Critique de la santé publique : une approche anthropologique*. J.-P Dozon et D. Fassin (dir.). Paris, Editions Balland : 343-353.

DOZON, Jean-Pierre et FASSIN, Didier (2001). « L'universalisme bien tempéré de la santé publique ». In *Critique de la santé publique : une approche anthropologique*. J.-P Dozon et D. Fassin (dir.). Paris, Editions Balland : 7-19.

DRUELLE, Anick (2004). « Introduction : féminisme, mondialisation et altermondialisation ». *Recherches féministes* 17 (2) : 1-11.

DUBÉ, Eve (2007). *Pour une ethnoéthique de la santé publique : les programmes de réduction des méfaits*. Thèse de doctorat non publiée (anthropologie), Québec, Université Laval.

DUMOULIN KERVRAN, David et PEPIN-LEHALLEUR, Marielle (sous la dir. de) (2012). *Agir-en-réseau. Modèle d'action ou catégorie d'analyse?* Rennes, Presses Universitaires de Rennes, coll. « Res Publica ».

DUSSEL, Enrique (1992). *1492, el encubrimiento del otro : hacia el origen del « mito de la modernidad »*. La Paz, Plural.

DUSSEL, Enrique (2001). *Hacia una filosofía política crítica*, Desclée de Brouwer.

EDOUARD, Roberson et CLÉMENT, Michèle (2010). *Les* soins de santé primaire *: critiques d'une orthodoxie*. Le Delta, Presses Universitaires du Québec.

EHRENBERG, Alain (2005). « La plainte sans fin. Réflexions sur le couple souffrance psychique/ santé mentale ». *Cahiers de recherche sociologique* 41-42 : 17-41.

ERIKSON, Philippe (1986). «Altérité, tatouage et anthropophagie chez les Pano: la belliqueuse quête du soi». *Journal de la Société des Américanistes*, tome 72: 185-210.

ERIKSON, Philippe (1987). «De l'apprivoisement à l'approvisionnement: chasse, alliance et familiarisation en Amazonie amérindienne». Technique & Culture [En ligne], http://tc.revues.org/867, mis en ligne le 23 janvier 2006 (Consulté le 10 août 2015).

ERIKSON, Philippe (éd). (2004). *La pirogue ivre. Bières traditionnelles en Amazonie*. Paris, Musée français de la Brasserie (ouvrage édité et publié avec le concours de l'université de Paris X-Nanterre, de l'UMR 7535 et de l'UPR 324 ; 2e édition : 2006).

ESCOBAR, Arturo (1991). « Anthropology and the development encounter : the making and marketing of development anthropology ». *American Ethnologist* 18(4) : 658-682.

ESCOBAR, Arturo (1995). *Encountering Development. The Making and Unmaking of the Third World*. Princeton, Princeton University Press.

FAINZANG, Sylvie (1991). « Réflexions anthropologiques sur la notion de prévention ». *Comportements et santé. Questions pour la prévention*. P. Aïach et al. (dir.). Nancy, Presses Universitaires de Nancy : 18-27.

FAINZANG, Sylvie (2001). « L'anthropologie médicale dans les sociétés occidentales ». *Sciences sociales et santé* 19 (2) : 5-28.

FALQUET, Jules (1999). « La coutume mise à mal par ses gardiennes mêmes : revendications des Indiennes zapatistes ». *Nouvelles questions féministes* 20 (2) : 87-114.

FALQUET, Jules (2007). « Le mouvement féministe en Amérique latine et aux Caraïbes. Défis et espoirs face à la mondialisation néo-libérale ». *Actuel Marx* 2(42) : 36-47.

FALQUET, Jules (2008). *De gré ou de force. Les femmes dans la mondialisation*. Paris, La Dispute/ Inédit.

FALQUET, Jules (2011). « Penser la mondialisation dans une perspective féministe ». *Travail, genre et sociétés (Sud-exploitées)* 1(25) : 81-98.

FARMER, Paul (1992). *AIDS and Accusation : Haiti and the Geography of Blame*. Berkeley, University of California Press.

FARMER, Paul (2004). « An anthropology of structural violence ». *Current Anthropology* 45(3) : 305-325.

FASSIN, Didier (1992). « L'espace féminin dans le champ politique. Mobilisations de femmes dans les milieux populaires en Equateur ». *Cahier des Sciences Humaines* 28(3) : 497-514.

FASSIN, Didier (1996). *L'espace politique de la santé*. Paris, PUF.

FASSIN, Didier (1998). *Les figures urbaines de la santé publique : enquêtes sur des expériences locales*. Paris, Éditions La Découverte.

FASSIN, Didier (2000). *Les enjeux politiques de la santé. Etudes sénégalaises, équatoriennes et françaises*. Paris, Editions Karthala.

FASSIN, Didier (2001a). « La globalisation et la santé : éléments pour une analyse anthropologique ». In *Systèmes et politiques de santé. De la santé publique à l'anthropologie*. B. Hours (dir.). Paris, Karthala : 24-40.

FASSIN, Didier (2001b). « Le culturalisme pratique de la santé publique. Critique d'un sens commun ». In *Critique de la santé publique : une approche anthropologique*. J.-P. Dozon et D. Fassin (dir.). Paris, Editions Balland.

FASSIN, Didier (2004a). *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute*. Paris, La Découverte.

FASSIN, Didier (2004b). « Et la souffrance devint sociale ». *Critique* 1(680-681) : 16-29.

FASSIN, Didier (2007). « L'anthropologue et l'humanitaire ». *Humanitaire. Hors série* (4) : 75-80.

FASSIN, Didier (2010). *La raison humanitaire. Une histoire morale du temps présent*. Paris, Gallimard, Seuil.

FASSIN, Didier et HAURAY, Boris (2010). *Santé publique : l'état des savoirs*. Paris, La Découverte.

FASSIN, Didier et MEMMI, Didier (2004). *Le gouvernement des corps*. Paris, EHESS.

FASSIN, Eric (2009). « Les frontières de la violence sexuelle ». In *Sexe, race, classe : pour une épistémologie de la domination*. E. Dorlin (dir.). Paris, PUF : 289-307.

FAUSTO, Carlos (2000). «Of enemies and pets: warfaie and shamanism in Amazonia.» *American Ethnologist* 26 (4): 933-956.

FAUSTO, Carlos (2008). « Donos demais : Maestria e domínio na Amazônia. » Mana 14 (2) : 329-266.

FAVRE, Henri (1996). *L'indigénisme*. Paris, PUF, Que sais-je?

FERNANDEZ-JUÁREZ, Gerardo (éd) (2010). *Salud, Interculturalidad y Derechos. Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir*. Quito, Ministerio de Salud Pública.

FERRÁNDIZ MARTÍN, Francisco et FEIXA PAMPOLS Carles (2004). « Una mirada antropológica sobre las violencias ». *Alteridades* 14(27) : 159-174.

FICR (2010). « Stratégie2020. Sauver des vies, changer les mentalités ». Genève.

FLAHAULT, Érika et JAURAND, Emmanuel (2012). « Genre, rapports sociaux de sexe, sexualités : une introduction ». *ESO, travaux et documents*(33) : 63-68.

FOIN, FOISE, ET AL. (2000). *Para la Vida, Kawsanapak*. Quito, UNICEF.

FORTIN, Sylvie et LAPRISE, Elisa (2007). « L'espace clinique comme espace social ». In *Ethique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*. M. Cognet et C. Montgomery (dir.). Québec, Les Presses de l'Université Laval : 191-214.

FOSTER, George M. (1984). « Anthropological research perspectives on health problems in developing countries ». *Social Science & Medicine* 18(10) : 847-854.

FOUCAULT, Michel (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris, Gallimard.

FRASER, Nancy (1995). « From redistribution to recognition? Dilemmas of justice in a'post-socialist'age ». *New left review* : 68-93.

FRIEDERIK, Karin U. (2011). *La violencia adentro (Violence in the interior) : Gender violence, Human rights, and State-NGO-community relations in coastal Ecuador.* Thèse de doctorat non publiée (anthropologie), The University of Arizona.

FULLER, Norma (2001). « She made me go out of my mind : marital violence from the male point of view ». *Development* 44(3) : 25-29.

GALLENGA, Ghuislaine (2008) « L'empathie inversée au cœur de la relation ethnographique ». *Journal des anthropologues* [En ligne], 114-115, publié le 28 décembre 2010, http://jda.revues.org/319?lang=en (consulté le 25 janvier 2015).

GALLI, Elisa (2007). *Migrare in città, migrare tra gli spiriti. Genere ed esperienze oniriche tra i Runa amazzonici dell'Ecuador.* Thèse de doctorat non publiée (anthropologie), Sienne, Université de Sienne.

GALLI, Elisa (2009). « Genere, violenza ed alcool tra i Runa amazzonici ». *Ricerca sul campo in Amazzonia. 2008 : resoconti di studio.* P Bolletini et U. Mondini (dir.), Rome, Bulzini Editore.

GALTUNG, Joan (1969). « Violence, peace, and peace research ». *Journal of peace research* 6(3) : 167-191.

GEERTZ, Clifford (1998). « La description dense ». *Enquête* [En ligne], publié le 21 janvier 2009, http://enquete.revues.org/1443?lang=en (consulté le 25 janvier 2015).

GHASARIAN, Christian (2002). « Sur les chemins de l'ethnographie réflexive ». In *De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive : nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*. C. Ghasarian (dir.). Paris, Armand Colin : 5-33.

GIAMI, Alain (2009). « Les formes contemporaines de la médicalisation de la sexualité ». In *Pouvoir médical et santé totalitaire : conséquences socio-anthropologiques et éthiques*. Hachimi S. Y. (dir.), Presses de l'Université Laval : 225-249.

GOBATTO, Isabelle (2003). *Les pratiques de santé dans un monde globalisé : circulation de modèles et expériences locales dans les Afriques contemporaines*. Paris, Editions Karthala.

GONZÁLEZ, Luisa A. (2004). « Salud intercultural y pueblos indígenas. La experiencia de un programa de salud de atención primaria con Comunidades Aguarunas de la selva amazónica en Perú ». In *Salud e interculturalidad en América latina. Perspectivas antropológicas*. Quito, Abya Yala.

GOOD, Byron J. (1998). *Comment faire de l'anthropologie médicale? Médecine, rationalité et vécu*. Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo.

GOODALE, Mark (2006). « Traduire la paix et la violence : L'anthropologie entre la critique et l'engagement ». *Anthropologie et sociétés* 30(1) : 169-178.

GOW, Peter (1991). *Of mixed blood : kinship and history in Peruvian Amazonia*. Oxford, Oxford University Press.

GOW, Peter et HARVEY, Penelope (1994). « Introduction ». In *Sex and Violence. Issues in representation and experience*. P. Gow et P. Harvey (dir.). Londres, New York, Routledge.

GROS, Christian (1999). « Ser diferente por (para) ser moderno, o las paradojas de la identidad ». *Análisis político*(36) : 3-20.

GROS, Christian (2003). « Demandes ethniques et politiques publiques en Amérique latine ». *Problèmes d'Amérique latine*(48) : 11-29.

GROS, Christian (2006). « Nationaliser l'Indien, ethniciser la nation. L'Amérique latine face au multiculturalisme ». In *Etre Indien dans les Amériques*. C. Gros et M. Strigler (coord.). Paris, Editions de l'Institut des Amériques.

GROS, Christian (2010). *Nación, identidad y violencia : el desafío latinoamericano*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales (IEPRI).

GROS, Christian et DUMOULIN KERVRAN, David (éds) (2011). *Le multiculturalisme « au concret ». Un modèle latino-américain?* Paris, Presses Sorbonne Nouvelle.

GROS, C. et STRIGLER, Marie-Claude (coord.) (2006). *Être indien dans les Amériques : spoliations et résistance : mobilisations ethniques et politiques du multiculturalisme*. Paris, Editions de l'Institut des Amériques.

GROSFOGUEL, Ramón (2008). « World-System Analysis and Postcolonial Studies : A Call for Dialogue from the Coloniality of Power Approach ». In *The Postcolonial and the Global*. R. Krishnaswamy and J. C. Hawley. Minneapolis, University of Minnesota Press : 94-104.

GRUÉNAIS, Marc-Eric (1997). « Incertitudes ethnographiques : à propos d'une recherche sur le sida ». In *Anthropologues en danger : l'engagement sur le terrain*. M. Agier (dir.). Paris, Editions Jean-Michel Place : 25-32.

GUEGUEN, H. ET G. MALOCHET (2012). *Les théories de la reconnaissance*. Paris, La Découverte.

GUÉRIN, Isabelle, HERSENT, Madeleine et al. (2011). « Introduction ». *Femmes, économies et développement. De la résistance à la justice sociale*. I. Guérin et al. (dir.). Toulouse, Paris, IRS Editions, Erès.

GUÉRIN, Isabelle, HERSENT, Madeleine et al. (2011). *Femmes, économie et développement. De la résistance à la justice sociale*. Toulouse, Paris, IRD, Erès.

GUERRERO ARIAS, Patricio (2010). *Corazonar. Una antropología comprometida con la vida : Miradas otras desde Abya-Yala para la decolonización del poder, del saber y del ser*, Quito, Ediciones Abya-Yala, Universidad Politécnica Salesiana.

GUERRERO, Marco (2005). « Sistematización de la Red de Salud de Loreto ». Quito, FONAKIN, RIOS, DPSO, GML.

GUTIERREZ CHOQUEVILCA, Andrea-Luz. (2012). « Voix de ' maîtres 'et chants d'oiseaux. Pour une étude pragmatique de l'univers sonore et de la communication rituelle parmi les Quechua d'Amazonie péruvienne ». Thèse de doctorat non publiée (ethnologie), Paris, Université Paris Ouest Nanterre la Défense.

GUTMANN, Matthew C. (1997). « Trafficking in men : The anthropology of masculinity ». *Annual Review of Anthropology* 26 : 385-409.

GUZMAN GALLEGOS, Maria A. (1997). *Para que la yuca beba nuestra sangre : Trabajo, género y parentesco en una comunidad quichua de la Amazonía Ecuatoriana*. Quito, Abya-Yala.

HALE, Charles R. (2002). « Does multiculturalism menace? Governance, cultural rights and the politics of identity in Guatemala ». *Journal of Latin American Studies* 34(3) : 485-524.

HAMMOUCHE, Abdelhafid (sous la dir. de) (2012). *Violences conjugales : rapports de genre, rapports de force*. Rennes, Presses universitaires de Rennes.

HARVEY, Penelope (1994). « Domestic violence in the Peruvian Andes ». *Sex and Violence. Issues in representation and experience*. P. Harvey. et P. Gow (dir.). Londres, New York, Routledge.

HARVEY, Penelope et GOW, Peter (2013). *Sex & Violence : Issues in Representation and Experience*. Londres, New York, Routledge.

HÉRITIER, Françoise (2003). « Quels fondements de la violence ? ». *Cahiers du Genre* 2(35) : 21-44.

HERNÁNDEZ CASTILLO, Rosalva A. (2002). « Entre el etnocentrismo feminista y el esencialismo étnico. Las mujeres indígenas y sus demandas de género ». *Debate feminista* 12(24) : 1-28.

HERNÁNDEZ CASTILLO, Rosalva A. (2007). « National law and indigenous customary law ». *Jounal non spécifié*.

HERNÁNDEZ CASTILLO, Rosalva A. et ORTIZ ELIZONDO Héctor (1996). « Las demandas de la mujer indígena en Chiapas ». *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales* (49) : 31-39.

HOOKS, Bell (1984). *Feminist theory : From margin to center*. Boston, South End Press.

HOURS, Bernard (1998). « ONG et idéologies de la solidarité : du développement à l'humanitaire ». In *ONG et développement : société, économie, politique*. J.-P. Deler (dir). Paris, Karthala : 33-46.

HOURS, Bernard (1999). « Vingt ans de développement de l'anthropologie médicale en France ». *Socio-anthropologie* [En ligne], 5, publié le 15 janvier 2003, http://socio-anthropologie.revues.org/50 (consulté le 25 janvier 2015).

HOURS, Bernard (2001). *Systèmes et politiques de santé : de la santé publique à l'anthropologie*. Paris, Karthala.

HOURS, Bernard (2003). « La santé unique ou la globalisation du bien ». In *Les pratiques de santé dans un monde globalisé : circulation de modèles et expériences locales dans les Afriques contemporaines*. I. Gobatto (dir.). Paris, Editions Karthala : 37-46.

HOUTART, François (2006) « L'état actuel de la théologie de la libération en Amérique latine ». *RISAL.info* [En ligne], publié le 14 septembre 2006, http://risal.collectifs.net/spip.php?article1811 (consulté le 25 janvier 2015).

HUGH-JONES, Christine (1979). « La fibre et la pulpe ». *L'Ethnographie* 80 (2) : 21-45.

HUGH-JONES, Stephen (1976). « Like the Leaves on the Forest Floor… Space and Time in Barasana Ritual ». *Actes du XLII^e Congrès international des Américanistes. Congrès du centenaire*. Paris (2-9 septembre), Société des Américanistes : 205-215.

HUGH-JONES, Stephen (1996). « Bonnes raisons ou mauvaise conscience ? ». Terrain (mis en ligne le 7 juin 2007) [En ligne] http://terrain.revues.org/3161, (consulté le 15 août 2015).

HURTADO LÓPEZ, Fatima (2009). « Pensée critique latino-américaine : de la philosophie de la libération au tournant décolonial ». *Cahiers des Amériques latines. Philosophie de la libération et tournant décolonial*. C. Boidin et F. Hurtado López (coord), 62 : 23-35.

ILLICH, Ivan (2013). *Œuvres complètes, volume 1*. Paris, Fayard.

INEC, MI, et al. (2011). *Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. Quito.

ITURRALDE, Diego (2005). «Reclamo y reconocimiento del derecho indígena en América Latina: Logros, límites y perspectivas». *Revista IIDH*, vol. 41: 17-47.

JACKSON, Cecile et PEARSON, Ruth (1998). *Feminist visions of development : gender analysis and policy*. Londres, New York, Routledge.

JACKSON, Jean (1988). « Gender relations in the Central Northwest Amazon ». *Antropologica* (70) : 17-38.

JAFFRÉ, Yannick (1990). « Education et santé ». In *Sociétés, développement et santé*. D. Fassin and Y. Jaffré (dir.). Paris, Les Editions Ellipses : 50-66.

JAFFRÉ, Yannick et OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre (2003). *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*. Paris, Karthala.

JENKINS, Janis H. (1998). « The medical anthropology of political violence : A cultural and feminist agenda ». *Medical Anthropology Quarterly* 1(12) : 122-131.

KERGOAT, Danièle (2009). « Dynamique et consubstantialité des rapports sociaux ». In *Sexe, race, classe. Pour une épistémologie de la domination*. E. Dorlin (dir.). Paris, Presses Universitaires de France : 111-125.

KEROUEDAN, Dominique (2013). *Géopolitique de la santé mondiale*. Paris, Fayard.

KILANI, Monder (1994). *L'invention de l'autre : essais sur le discours anthropologique*. Lausanne, Payot.

KLEINMAN, Arthur, DAS, Veena et al. (1997). *On suffering and Structural Violence : A View from Below, Social Suffering*. Berkeley, University of California Press.

KLEINMAN, Arthur et KLEINMAN, Joan (1997). « The appeal of experience ; the dismay of images : cultural appropriations of suffering in our times ». In *Social suffering*. A. Kleinman et al. (dir.). Berkeley, Los Angeles, Londres, University of California Press : 1-24.

KNIPPER, Michael (2006). « Self, soul and intravenous infusion : medical pluralism and the concept of *samai* among Naporuna in Ecuador ». In *Multiple medical realities : Patients and healers in biomedical, alternative and traditional medicine*. H. Johannessen et I. Lazar (éds). New York, Oxford, Berghahn Books : 136-147.

KOHN, Eduardo O. (2002). *Natural Engagements and Ecological Aesthetics Among the Avila Runa of Amazonian Ecuador*. Thèse de doctorat non publiée (anthropologie) Winsconsin, Université de Winsconsin-Madison.

KOMADINA, Céline (2013). *Boire avec les morts et la Pachamama : une anthropologie de l'ivresse rituelle dans les Andes boliviennes*. Thèse de doctorat non publiée (anthropologie) [En ligne], https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/872754/filename/2013NICE2004.pdf Nice, Université Nice Sophia Antipolis.

KREIL, Aymon (2012). *Du rapport au dire. Sexe, amour et discours d'expertise au Caire*. Thèse de doctorat non publiée (anthropologie), Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (Paris), Université de Neuchâtel (Suisse).

KYMLICKA, Will (2007). *Multicultural odysseys : Navigating the new international politics of diversity*, Cambridge University Press.

LAPLANTE, Julie (2004). *Pouvoir guérir : médecines autochtones et humanitaires*. Saint-Nicolas, Presses Université Laval.

LATOUCHE, Serge (1986). *Faut-il refuser le développement? Essai sur l'anti-économique du tiers monde*. Paris, Presses universitaires de France.

LAVANCHY, Anne (2007). *Comment rester Mapuche au Chili? Autochtonie, genre et transmission culturelle*. Thèse de doctorat non publiée (anthropologie), Neuchâtel, Université de Neuchâtel.

LAVANCHY, Anne, GAJARDO, Anathy et al. (2011). *Anthropologies de l'interculturalité*. Paris, Editions L'Harmattan.

LAVINAS PICQ, Manuela (2009). « La violencia como factor de exclusión política : mujeres indígenas en Chimborazo ». In *Participación y políticas de mujeres indígenas en América Latina*. A. Pequeño (éd). Quito, FLACSO : 125-143.

LE BOT, Yvon (1994). *Violence de la modernité en Amérique latine : indianité, société et pouvoir.* Paris, Karthala.

LEGOUTÉ, Jean R. (2001). « Définir le développement : historique et dimensions d'un concept plurivoque ». *Economie politique internationale* 1(1) : 4-43.

LENCLUD, Gérard, CLAVERIE Elisabeth et al. (1984). « Une ethnographie de la violence est-elle possible ? ». *Études rurales* (95-96) : 9-21.

LÉVI-STRAUSS, Claude (1949). *Les structures élémentaires de la parenté*. Paris, Presses Universitaires de France.

LILLIOTT, Elizabeth A. (2003). *Intercultural Indians, Multicultural Mestizas : Developing gender and identity in neoliberal Ecuador*. Thèse de doctorat non publiée (philosophie), Austin, University of Texas.

LIND, Amy (2002). « Making feminist sense of neoliberalism : The institutionalization of women's struggles for survival in Ecuador and Bolivia ». *Journal of Developing Societies* 18(2-3) : 228-258.

LINDENBAUM, Shirley et LOCK, Margaret M. (sous la dir. de) (1993). *Knowledge, Power, and Practice : The Anthropolgy of Medicine and Everday Life*. Berkeley, University of California Press.

LOCK, Margaret et SCHEPER-HUGHES, Nancy (1990). « A critical interpretative approach in medical anthropology : rituals and routines of discipline and dissent ». In *Handbook of medical anthropology : Contemporary theory and method*. C. Sargent et T. Johnson (éds). Londres, Praeger : 47-72.

LUNDGREN, Silje (2010). « Igualdad y diferencia : Dinámica entre ideales de género de la vida cotidiana y el discurso estatal cubano ». *Cuadernos Ruth de Pensamiento Crítico* (5) : 81-97.

MALDONADO-TORRES, Nelson (2007). « Sobre la colonialidad del ser : contribuciones al desarrollo de un concepto ». In *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global.* S. Castro-Gomez et R. Grosfoguel (éds). Bogotá, Siglo del Hombre : 127-168.

MASSÉ, Raymond (1995). *Culture et santé publique : les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*. Montréal, Paris, Casablanca, Gaëtan Morin.

MASSÉ, Raymond (2001). « La santé publique comme projet politique et projet individuel ». In *Systèmes et politiques de santé. De la santé publique à l'anthropologie*. B. Hours (dir.). Paris, Editions Karthala : 41-66.

MASSÉ, Raymond (2001). « Métissage des savoirs et itinéraires de soins et de santé mentale dans la Martinique d'aujourd'hui ». In *Paradoxes du métissage*. J.-L. Bonniol (éd). Paris, Éditions du CTHS : 145-158.

MASSÉ, Raymond (2003). *Ethique et santé publique : enjeux, valeurs et normativité*. Saint-Nicolas, Presses Université Laval.

MASSÉ, Raymond (2007). « La ‘ troisième voie ’en anthropologie de la santé : pour une réflexivité constructive ». In *L’anthropologie face à ses objets. Nouveaux contextes ethnographiques*. O. Leservoisier et L. Vidal (dir.). Paris, Editions des archives contemporaines : 267-281.

MASSÉ, Raymond (2009). « Anthropologie des moralités et de l’éthique : essai de définitions. » *Anthropologie et Sociétés* 33 (3): 21-42.

MASSON, Sabine (2005). *Les femmes indiennes au Chiapas (Mexique) : un mouvement féministe postcolonial?* Thèse de doctorat non publiée (sciences sociales), Lausanne, Université de Lausanne.

MAUGER, Gérard (2006). « Sur la violence symbolique ». In *Pierre Bourdieu, théorie et pratique*. H.-P. Müller, Y. Sintomer (dir.), Paris : 84-100.

MCCALLUM, Cheryl (2001). *Gender and sociality in Amazonia : how real people are made*. Oxford, New York, Berg Publishers.

MCEWAN, Cheryl (2009). *Postcolonialism and development*. New York, Routledge.

MCP (2009). *Lineamientos para la Construcción de Políticas Públicas Interculturales. Memoria de los Seminarios de gestión local intercultural*. Quito, Ministerio Coordinador de Patrimonio.

MEILLASSOUX, Claude (1992 [1975]). *Femmes, greniers et capitaux*. Paris, Editions L’Harmattan.

MENGET, Patrick (1985). « Jalons pour une étude comparative ». *Journal de la Société des Américanistes* 71(1) : 131-141.

MÉTRAUX, Alfred et STEWARD, Julian (1948). *Handbook of South American Indians*. Vol. 3, « Tribes of the Peruvian and Ecuadorian Montaña ».

MÉTRAUX, Alfred (2013). *Ecrits d’Amazonie. Cosmologies, rituels, guerre et chamanisme*. Paris, CNRS Editions.

MIGNOLO, Walter D. (2003). *Historias locales/diseños globales : colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*. Madrid, Akal.

MIGNOLO, Walter D. (2010). « De-coloniality, decolonial thinking and doign in the Andes : A conversation by Walter Mignolo with Catherine Walsh : A propos of her book ‘ Interculturalidad, Estado, Sociedad. Luchas (de)coloniales de nuestra época ’». *Reartikulacija* : 10–13.

MOLINIER, Pascale, LAUGIER Sandra et al. (2009). *Qu’est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris, Editions Payot.

MOORE, Henrietta (1994). « The problem of explaining violence in social sciences ». In *Sex and Violence. Issues in representation and experience*. P. Harvey et P. Gow (dir.). Londres, New York, Routledge.

MORIN, Françoise (1982). « Indien, indigénisme, indianité ». In *Indianité, Ethnocide, Indigénisme en Amérique latine*. Toulouse, Editions CNRS : 3-7.

MORIN, Françoise et SALADIN D'ANGLURE, Bernard (1995). « L'ethnicité, un outil politique pour les autochtones de l'Arctique et de l'Amazonie ». *Etudes/Inuit/Studies* 19(1) : 37-68.

MOTTIER, Véronique (2002). « Discourse analysis and the politics of identity/difference ». *European Political Science* 2(1) : 57-60.

MOTTIER, Véronique (2013). «Reproductive Rights». In *The Oxford Handbook of Gender and Politics*. G. Waylen, J. Kantola (éds), Oxford, Oxford University Press: 214-235.

MOULIN, Anne-Marie (2010) « Transformations et perspectives de l'anthropologie de la santé : un regard épistémologique ». *Anthropologie & Santé* [En ligne], 1, publié le 14 octobre 2010, http://anthropologiesante.revues.org/114 (consulté le 25 janvier 2015).

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2002). *Ley Orgánica del sistema Nacional de Salud*, Quito.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2009). *Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*. Quito, Ph Ediciones.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2011). *Alli Kawsay Kamayuk. Cuidémonos para vivir bien*. Quito, Ministère de la Santé Publique / MCP / FIODM / UNFPA / FCI Ecuador.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud_MAIS. Enfoque familiar, comunitario e intercultural*. Quito.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, CONSEJO NACIONAL DE SALUD (2008). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Quito.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, SNS et al. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*. Quito.

MURATORIO, Blanca (1998). « Indigenous women's identities and the politics of cultural reproduction in the Ecuadorian Amazon ». *American anthropologist* 100(2) : 409-420.

MURATORIO, Blanca (2002). « Violencia contra mujeres en comunidades indígenas del Napo : historia y cultura en un contexto de globalización ». *LASA*. Quito : FLACSO Ecuador.

MURDOCK, George P. et PROVOST, Caterina (1973). « Factors in the division of labor by sex : A cross-cultural analysis ». *Ethnology* 12(2) : 203-225.

MURPHY, Robert et MURPHY, Yolanda (2013). *Women of the Forest*. New York, Londres, Columbia University Press.

MURRAY, Suellan et POWELL, Anastasia (2009). « ' What's the Problem? 'Australian Public Policy Constructions of Domestic and Family Violence ». *Violence against women* 15(5) : 532-552.

NADAL, Marie-José (2008). « Violence conjugale et domination culturelle : le journal d'un commissaire municipal maya ». In *La violence dans l'imaginaire latino-américain*. A. Corten (dir.). Paris, Sainte-Foy, Editions Karthala, Presses de l'Université du Québec.

NAEPELS, Michel (2006). « Quatre questions sur la violence ». *L'Homme* 1(177-178) : 487-495.

NATHAN, Tobie (1986). *La folie des autres : traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris, Dunod.

NEVEU, Eric (2011). *Sociologie des mouvements sociaux*. Paris, La Découverte.

New left review (2012). « Rafael Correa, Interview : Ecuador's path ». No 77 : 88-111.

NICHTER, Mark (1992). *Anthropological approaches to the study of ethnomedicine*. Tucson, Gordon and Breach Science.

NUCKOLLS, Janis B. et SWANSON Tod D. (2014). « Earthy Concreteness and Anti-Hypotheticalism in Amazonian Quichua Discourse ». *Tipití : Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America* 1(12) : 48-60.

OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre (1995a). *Anthropologie et développement : essai en socio-anthropologie du changement social*. Marseille, Paris, Editions Karthala.

OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre (1995b) « La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie ». *Enquête* [En ligne], publié le 8 janvier 2007, http://enquete.revues.org/263 (consulté le 25 janvier 2015).

OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre (1998). « Émique ». *L'Homme* 38(147) : 151-166.

OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre (2001). « Les trois approches en anthropologie du développement ». *Tiers-Monde* 42(168) : 729-754.

OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre (2008). *La rigueur du qualitatif : les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-La-Neuve, Editions Academia-Bruylant.

OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre (2010). « Anthropologie médicale et socio-anthropologie des actions publiques. Dispositifs de recherche, commanditaires, réformes… ». *Anthropologie et santé* [En ligne], 1, publié le 14 octobre 2010, http://anthropologiesante.revues.org/86?lang=en (consulté le 25 janvier 2015).

OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre et PAQUOT, Elizabeth (sous la dir. de) (1991). *D'un savoir à l'autre : les agents de développement comme médiateurs*. Paris, Gret/Ministère de la Coopération.

OMS (1978). *Les Soins de Santé Primaires : Rapport de la conférence internationale sur les* soins de santé primaire *; Alma-Ata (URSS)*. Genève.

OMS (2005). *Addressing Violence against Women and Achieving Millenium Goals*. Genève : 112-127.

OMS (2008). *Combler le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé*. Genève.

ONU (1993). *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes*.

ORR, Carolyn et HUDELSON, John E. (1971). *Cuillurguna. Cuentos de los Quichua del Oriente Ecuatoriano*. Quito, Houser Ltda / Instituto Lingüistico de Verano.

ORR, Carolyn (1991). « Vamos a aprender quichua de Tena ». *Cuadernos Etnolinguïsticos* (18).

ORR, Carolyn et WRISLEY, Betsy (1981 [1965]). *Vocabulario quichua del Oriente*. Quito, Instituto Lingüistico de Verano / Ministerio de Educación y de Cultura.

OSSIPOW, Laurence (2011). « De la culture à la citoyenneté : réflexion sur trois recherches ethnologiques menées en contexte helvétique ». In *Anthropologies de l'interculturalité*. A. Lavanchy et al. (dir.). Paris, L'Harmattan : 127-158.

OTERO, Marcelo (2005). « Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation ». *Cahiers de recherche sociologique* (41-42) : 5-15.

OVERING, Joanna (1993). «Death and the Loss of Civilized Predation among the Piaroa of the Orinoco Basin». *L'Homme* 126-18, XXXIII (2-4: 191-211.

PEET, Richard et HARTWICK, Elaine (2009). *Theories of development : contentions, arguments, alternatives*. New York, Guilford Press.

PEORKSEN, Uwe (1995). *Plastic words : The tyranny of a modular language*. Pittsburgh, Pennsylvania State University Press.

PEQUEÑO, Andrea (2009). « Vivir violencia, cruzar los límites. Prácticas y discursos en torno a la violencia contra mujeres en comunidades indígenas de Ecuador ». In *Participación y políticas de mujeres indígenas en América Latina*. A. Pequeño (éd.). Quito, FLACSO.

PETERSEN, Alan et LUPTON, Deborah (1996). *The new public health : Health and self in the age of risk*. Thousand Oaks, Sage Publications.

PINEDA CAMACHO, Roberto (1997). «La Constitución de 1991 y la perspectiva del multiculturalismo en Colombia», *Revista Alteridades* 7 (14), México, Universidad Autónoma Metropolitana: 107-129.

PNUD (1991). *Rapport mondial sur le développement humain*. Paris, Economica.

PORDIÉ, Laurent (2005). « L'inéluctable rencontre : traditions de soins et développement sanitaire ». In *Panser le monde, penser les médecines : traditions médicales et développement sanitaire*. L. Pordié (dir.). Paris, Karthala.

PORRAS VELASCO, Angélica (2005). *Tiempo de indios*. Quito, Abya-Yala.

POTTIER, Johan (éd.) (1993). *Practising development : social science perspectives*. Londres, Routledge.

POUTIGNAT, Philippe et STREIFF-FENART, Jocelyne (1995). *Théories de l'ethnicité*. Paris, PUF.

POZO MENARES, Gabriel (2014). «?Cómo descolonizar el saber? El problema del concepto de interculturalidad». *POLIS Revista Latinoamericana* 38, publié le 5 septembre [En ligne] http://polis.revues.org/10099 (Consulté le 30 août 2015).

QUIJANO, Anibal (1992). « Colonialidad y modernidad/racionalidad ». *Perú indígena* 13(29) : 11-20.

QUIJANO, Anibal (2000) « ¡Qué tal raza! ». *América Latina en Movimiento* [En ligne], 320, publié le 19 septembre 2000, http://alainet.org/active/929 (consulté le 25 janvier 2015).

QUIJANO, Anibal (2011). « 'Bien Vivir' : Entre el 'desarollo' y la des/colonialidad del poder ». *Ecuador Debate* 84 : 77-88.

REEVE, Mary-Elizabeth (1993). « Regional interaction in the Western Amazon : The early colonial encounter and the Jesuit years : 1538-1767 ». *Ethnohistory* 41(1) : 106-138.

REICHEL-DOLMATOFF, Gerardo (1973 [1968]). *Desana : le symbolisme universel des Indiens Tukano du Vaupés*. Paris, Gallimard.

RENAULT, Emmanuel (2008). *Souffrances sociales. Philosophie, psychologie et politique*. Paris, Editions la Découverte.

RENZETTI, Claire M. (2012). « Introduction : les défis pratiques et éthiques dans la recherche sur les terrains sensibles ». In *La Recherche à l'épreuve des terrains sensibles : approches en sciences sociales*. E. Hennequin (éd.). Paris, Editions L'Harmattan : 11-28.

REVEL, Jacques (éd.) (1996). *Jeux d'échelle. La micro-analyse à l'expérience*. Paris, Gallimard, Le Seuil, coll. Hautes Etudes.

REY-HULMAN, Diana et KABAKOVA, Galina (1994). « L'anthropologie et la linguistique : séparation de corps ? L'anthropologue face à la langue ». *Journal des anthropologues* (57-58) : 7-14.

RIOS. *El Modelo de Atención de Salud que queremos en la Amazonia ecuatoriana. Atención de salud comunitaria en la Amazonia ecuatoriana*. Présentation Powerpoint, Loreto.

RIOS. *Proyecto de salud integral familiar comunitaria en comunidades indígenas de OCKIL-FONAKIN 2008-2010*. Présentation Powerpoint, Loreto.

RIOS (2009). *Seminario políticas públicas e interculturalidad. Interculturalidad y modelos de salud : la experiencia del Cantón Loreto*. Présentation Powerpoint, Quito.

RIOS (2011). *Sistemas de salud, interculturalidad en la Amazonia norte, Ecuador*. Présentation Powerpoint, Loreto.

RIOS, OCKIL, ET AL. (2011). *Módulos contra la violencia intrafamiliar. Formación de promotores y promotoras del Buen Trato*. Loreto.

RIST, Gilbert (2013). *Le développement : histoire d'une croyance occidentale*. Paris, Presses de la fondation nationale des sciences politiques.

RIST, Gilbert et SABELLI, Fabrizio (1992). *Il était une fois le développement*. Lausanne, Éditions d'En Bas.

ROBIN AZEVADO, Valérie (2006a). « Présentation : (Des)illusions des politiques multiculturelles. Changements constitutionnels, gestion de l'ethnicité et processus d'ethnogenèse ». *L'Ordinaire Latino-américain, (Des)illusions des politiques multiculturelles*. (204) : 5-8.

ROBIN AZEVADO, Valérie (2006b). « Législation pénale sur la différence culturelle et production de l'altérité. Réflexions à partir d'un procès pour homicide à Cuzco, Pérou ». *L'Ordinaire Latino-américain, (Des)illusions des politiques multiculturelles*. (204) : 69-96.

RODGERS, Dennis (2004). « Haciendo del peligro una vocación : la antropología, la violencia, y los dilemas de la observación participante ». *Revista Española de Investigación Criminólogica* 2(1) : 1-24.

RODRIGUEZ CADENA, Nidia (2008). *Línea de base de salud sexual y salud reproductiva y prevención de infecciones de Transmisión sexual y VIH-sida en comunidades Kichwas y de colonos del Cantón Loreto, Provincia de Orellana. Informe encuesta a personas entre 11- 45 años*. Loreto, OCKIL/FONAKIN.

RODRIGUEZ, Lilia (coord.) (2009). « Salud, Interculturalidad y Derechos. Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir ». *Interculturalidad y ejercicio de derechos en la Subregión Andina, con énfasis en salud sexual y reproductiva, para el fortalecimiento de Sumak Kawsay-Buen Vivir*, Quito.

ROSSI, Ilario (2003). « Mondialisation et sociétés plurielles ou comment penser la relation entre santé et migration ». *Médecine et hygiène* 2455 : 2039-2044.

ROSSI, Ilario (2005). « Médicalisation de la vie, enjeux de société ». In *Éloge de l'altérité. Défis de société* 12 : 19-31.

ROSSI, Ilario (2008). « Médicalisation du mal-être, migration et société : d'une éthique clinique à une éthique sociale de la pratique clinique ». *Revue des sciences sociales*(39) : 60-69.

ROSSI, Ilario, KAECH François et al. (2008) « L'éthique à l'épreuve d'une anthropologie en milieu palliatif : de l'insertion à la restitution ». *Ethnographiques.org,* [En ligne], http://www.ethnographiques.org/IMG/pdf/ArRossi_et_al.pdf (consulté le 25 janvier 2015).

RYFMAN, Philippe (2009). *Les ONG*. Paris, La Découverte.

SAFA, Helen I. (1995). « Economic restructuring and gender subordination ». *Latin American Perspectives* 22(85) : 32-50.

SAHLINS, Marshall (1976). *Culture and practical reason*. Chicago, University of Chicago Press.

SAILLANT, Francine, CLÉMENT, Michèle et al. (2004). *Identités, vulnérabilités, communautés*. Québec, Nota bene.

SAILLANT, Francine et GENEST, Serge (2005). « Anthropologie médicale : ancrages locaux, défis globaux ». In *Anthropologie médicale : ancrages locaux, défis globaux*. F. Saillant and S. Genest (dir.). Paris, Presses Université Laval.

SAKOYAN, Juliette, MUSSO, Sandrine et al. (2011). « Quand la santé et les médecines circulent. Introduction au dossier thématique Médecines, mobilités et globalisation ». *Anthropologie &*

Santé [En ligne], 3, publié le 29 novembre 2011, http://anthropologiesante.revues.org/819?lang=en (consulté le 25 janvier 2015).

SALAZAR SALAZAR, Andrés Arley (2013). «El multiculturalismo en cuestión: reflexiones alrededor del caso afrocolombiano». *Análisis político* (78): 91-110.

SALGADO, Judith (2008). *La reapropriación del cuerpo. Derechos sexuales en Ecuador*. Quito, Universidad Andina Simón Bolívar/Abya Yala.

SÁNCHEZ PARGA, José (2011). « Discursos retrovolucionarios : sumak kawsay, derechos de la naturaleza y otros pachamismos ». *Ecuador Debate* 84 : 31-50.

SANTOS, Boaventura de Sousa (2007). «La reinvención del Estado y el Estado plurinacional». *OSAL* (Buenos Aires: CLACSO), VIII (22): 25-46.

SCHEPER-HUGES, Nancy (1992). *Death Without Weeping. The Violence of Everyday Life in Brazil*. Berkeley, Los Angeles, Londres, University of California Press.

SCHEPER-HUGHES, Nancy (1995). « The primacy of the ethical : propositions for a militant anthropology ». *Current Anthropology* 36(3) : 409-440.

SCHEPER-HUGHES, Nancy (1997). « Specificities : Peace-time crimes ». *Social Identities* 3(3) : 471-498.

SCHEPER-HUGHES, Nancy et BOURGOIS, Philippe (2004). « Introduction : Making Sense of Violence ». In *Violence in war and peace*. N. Scheper-Hughes et P. Bourgois (éds). Malden (USA), Oxford (UK), Victoria (Australie), Blackwell Publishing : 1-32.

SCHICK, Marie-Laure (2008). *Le chaman qui téléphonait aux esprits. Une ethnologue en Amazonie*. Paris, Editions Imago.

SCHICK, Marie-Laure (2010). « L'usage du tabac par un chamane Yagua dans la zone des trois frontières ». In *Des plantes psychotropes : initiations, thérapies et quêtes de soi*. S. Baud et C. Ghasarian (éds). Paris, Editions Imago.

SCHICK, Marie-Laure (2011). *Le chamanisme : entre traditions et innovations*. Sarrebruck, Editions Universitaires Européennes.

SCHICK, Marie-Laure (2012). « Les dérives de l'idéologie interculturelle dans le champ sanitaire : réflexions à partir d'un terrain en Amazonie équatorienne ». *Tsantsa* (17) : 173-177.

SCOTT, Joan W. (1988). « Genre : une catégorie utile d'analyse historique ». *Les cahiers du GRIF* 1(37-38) : 125-153.

SEGURA VILLALVA, Maritza (2009). « Camino al buen trato : las comunidades kichwas de Sucumbíos frente a la violencia contra la mujer ». *Participación y políticas de mujeres indígenas en América Latina*. A. Pequeño (dir.). Quito, FLACSO.

SEYMOUR-SMITH, Charlotte (1991). « Women have no affines and men no kin : the politics of the Jivaroan gender relation ». *Man* 26(4) : 629-649.

SIERRA, Maria Teresa (2009). «Las mujeres indígenas ante la justicia comunitaria. Perspectivas desde la interculturalidad y los derechos». *Descatos* 31, CIESAS: 73-88.

SHIGUANGO, Jaime et ALVARADO, David (2008). *Proyecto de salud integral familiar y comunitario en comunidades kichwas de OCKIL-Loreto-RIOS. Informe trimestral*. Loreto, OCKIL/FONAKIN/RIOS.

STROMQUIST, Nelly (éd.) (2006). *La construcción del género en las políticas públicas. Perspectivas desde América Latina*. Lima, Instituto de Estudios Peruanos.

SURRALLÈS, Alexandre (2003). *Au cœur du sens. Perception, affectivité, action chez les Candoshi*. Paris. Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.

TAHAR CHAOUCH, Malik « La théologie de la libération en Amérique latine. Approche sociologique ». *Archives de sciences sociales des religions*(138) : 9-28.

TAPIA, Luis (2007). «Una reflexión sobre la idea de Estado plurinacional». *OSAL* (Buenos Aires: CLACSO), VIII (22): 47-63.

TAYLOR, Anne-Christine (2007). « Sick of history : contrasting regimes of historicity in the Upper Amazon ». In *Time and memory in indigenous Amazonia : anthropological perspectives*. C. Fausto et M. Heckenberger (éds). Gainesville, University Press of Florida : 133-168.

TAYLOR, Anne-Christine (2008). «Corps, sexe et parenté. Une perspective amazonienne». In *Ce que le genre fait aux personnes*. I. Théry et P. Bonnemère (dir.). Paris. Editions de l'EHESS: 91-106.

TOURAINE, Alain (1989). *Mouvements sociaux d'aujourd'hui*. Paris, Les éditions ouvrières.

ONU (2007). *Objectifs du Millénaire pour le développement : rapport 2007.*

UZENDOSKI, Michael A. (2005). *The Napo Runa of Amazonian Ecuador*. Urbana, Chicago, University of Illinois Press.

UZENDOSKI, Michael A. (1999). « Twins and becoming Jaguars : verse analysis of a Napo Quichua myth narrative ». *Anthropological linguistics* 41(4) : 431-461.

UZENDOSKI, Michael A. (2004). « Manioc beer and meat : Value, reproduction and cosmic substance among the Napo Runa of the Ecuadorian Amazon ». *Journal of the Royal Anthropological Institute* 10(4) : 883-902.

Vacarme.org (2014) « History Trouble. Entretien avec Joan W. Scott » [En ligne], 66, publié le 11 janvier 2014, http://www.vacarme.org/article2325.html (consulté le 25 janvier 2015).

VALDIESO, Salima C. (2005). « *Cuidado te mochan la cabeza* ». *Circulación y construcción de un rumor en la frontera amazónica de Colombia, Perú y Brasil*. Travail de master non publié (anthropologie), Leticia, Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia.

VANHULST, Julien (2015). «El laberinto de los discursos del Buen vivir: entre Sumak Kawsay y Socialismo del siglo XXI». *Polis* 40 (publié le 16 mai 2015) [En ligne] http://polis.revues.org/10727 (Consulté le 30 août 2015).

VELZEBOER, Marijke, ELLSBERG, Mary et al. (2003). *Violencia contra las mujeres : responde el sector salud*. Washington, Organización Panamericana de la Salud.

VERA LUGO, Juan Pablo (2006). «La jurisprudencia como campo de reflexión de la diversidad cultural: apropriación jurídica de nociones culturales». *Universitas humanística* (62): 205-238.

VIDAL, Laurent (1997). « Méthode et éthique : l'anthropologie et la recherche confrontées au sida ». In *Anthropologues en danger*. M. Agier (dir.). Paris, Editions Jean-Michel Place : 99-108.

VIDAL, Laurent (2001). « Le sida et l'Afrique ou la causalité culturelle en question ». In *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*. J.-P. Dozon et D. Fassin (dir.). Paris, Editions Balland : 209-230.

VIDAL, Laurent (2010). *Faire de l'anthropologie : santé, science et développement*. Paris, La Découverte.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo (1998). « Cosmological deixis and Amerindian perspectivism ». *Journal of the Royal Anthropological Institute* 4(3) : 469-488.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo (2009). *Métaphysiques cannibales*. Paris, PUF.

WADE, Peter (1994). « Man the hunter. Gender and violence in music and drinking contexts in Colombia ». In *Sex and Violence. Issues in representation and experience*. P. Harvey et P. Gow (dir.). Londres, New York, Routledge.

WALSH, Catherine (2002). « Interculturalidad, reformas constitucionales y pluralismo jurídico ». In *Justicia indígena. Aportes para un debate*. J. Salgado (éd). Quito, Abya Yala : 23-36.

WALSH, Catherine (2009). « The Plurinational and Intercultural State : Decolonization and State Re-founding in Ecuador ». *Kult 6–Special Issue*.

WALSH, Catherine (2010). « Development as Buen Vivir : Institutional arrangements and (de) colonial entanglements ». *Development* 53(1) : 15-21.

WHITEHEAD, Neil L. (2002). *Dark shamans : Kanaimà and the poetics of violent death*., Duke University Press.

WHITEHEAD, Neil L. (2004). « Rethinking anthropology of violence ». *Anthropology Today* 20(5) : 1-2.

WHITEHEAD, Neil L. (2007). « Violence & the cultural order ». *Daedalus* 136(1) : 40-50.

WHITEHEAD, Neil L. et WRIGHT, Robin (2004). *In darkness and secrecy : The anthropology of assault sorcery and witchcraft in Amazonia*. Durham, Londres, Duke University Press Books.

WHITTEN, Norman E. (1976). *Sacha Runa. Ethnicty and Adaptation of Ecuadorian Jungle Quichua*. Urbana, Chicago, Londres, University of Illinois Press.

WHITTEN, Norman E. et WHITTEN, Dorothea S. (2011). *Histories of the present : people and power in Ecuador*. Urbana, University of Illinois Press.

WIEVIORKA, Michel (2001). *La différence*. Paris, Editions Balland.

WROBLEWSKI, Michael (2011). « Uneven Voices : Languages of Interculturality in Amazonian Ecuador ». In *Politics of Interculturality*. F. Dervin, A. Gajardo et al. (dir.). Newcastle, Cambridge Scholars Publishing.

Table des illustrations

Fig. 1. Carte. Canton de Loreto, Province d'Orellana. 96

Fig. 2. Carte. Communautés du canton de Loreto. 100

Fig. 3. Makana Kucha au petit-matin. 117

Fig. 4. Maisons de Makana Kucha. 118

Fig. 5. Partie de football dominicale. Makana Kucha. 118

Fig. 6. Ricardo et son dernier fils. 120

Fig. 7. Patricia attise le feu dans la cuisine communautaire. 120

Fig. 8. Préparation d'une bière de manioc. Ma *comadre* et moi-même. 121

Fig. 9. Technique de tissage d'un filet de pêche. Mon *compadre*. 121

Fig. 10. Carte. Zones d'intervention de la Croix-Rouge suisse. 168

Fig. 11. Organigramme. Service de santé dans le canton de Loreto. 170

Fig. 12. L'entrée du centre de santé du canton. 171

Fig. 13. L'attente d'un soin médical dans un sous-centre de santé. Puerto Murialdo. 171

Fig. 14. Expédition d'un groupe de soignants dans une communauté lointaine du canton de Loreto. 172

Fig. 15. Soins dentaires dans une salle d'école communautaire. 172

Fig. 16. Les bureaux de l'OCKIL, situés à environ 3km de Loreto. 173

Fig. 17. La salle de réunion la plus importante de l'OCKIL. 174

Fig. 18. Une femme kichwa donne un atelier de prévention de la violence intrafamiliale. 203

Fig. 19. Carte. Les Nationalités autochtones en Equateur. 207

Fig. 20. Récolte de manioc. Makana Kucha. 218

Fig. 21. Préparation de la bière. Une femme pile et mâche le manioc. 218

Fig. 22. Préparation d'un agouti avant sa cuisson. 219

Fig. 23. L'activité cynégétique au féminin. 219

Fig. 24. En partance pour la culture de manioc. 219

Fig. 25. Démarrage de l'exploitation pétrolière. Puerto Murialdo. 227

Fig. 26. Activité étatique de promotion de l'exploitation pétrolière. Makana Kucha. 227

Fig. 27. L'artère principale de Loreto un dimanche, jour du marché. 229

Fig. 28. Ruelle du centre de Loreto. 230

Fig. 29. Des Kichwa de passage à Loreto un dimanche. 230

Fig. 30. Candidates à l'élection de la reine Kichwa du canton de Loreto, 2012. 236

Fig. 31. Interview de la reine Kichwa de la province du Napo, 2012. 236

Fig. 32. Panneau de promotion des activités interculturelles du Ministère de la Santé Publique. 272

Fig. 33. Une psychologue donne un atelier communautaire de prévention du VIH/sida. 320

Fig. 34. Prévention scolaire du VIH/sida. Bourgade de Loreto. 321

Fig. 35. Promotrices du bon traitement en formation. 321

Fig. 36. Plan de Makana Kucha réalisé par des femmes de l'OCKIL. 345