

DÉMOGRAPHIE ET SANTÉ EN ZONE URBAINE EN AMAZONIE BRÉSILIENNE: ÉTUDE COMPARATIVE ENTRE INDIENS ET NON INDIENS À MANAUS, VILLE LA PLUS PEUPLÉE DE LA RÉGION

Pery Teixeira¹
Evelyne Marie Therese Mainbourg²
Maria Ivanilde Araújo³
Esron Soares Carvalho Rocha⁴

Au Brésil, il y a peu d'études qui portent sur la démographie et la santé des populations indiennes qui habitent les zones urbaines, en particulier dans les villes les plus peuplées. En ce qui concerne la démographie, les variables utilisées dans les recensements démographiques du Brésil, qui ont lieu tous les dix ans, se réfèrent à peine à un échantillon de 10% de la population ; et la proportion de population indienne dans les plus grandes villes est très réduite : inférieure à 1% de la population totale. En l'an 2000, les effectifs indiens urbains les plus importants du Brésil se trouvaient à São Paulo et à Salvador (près de 19 mille habitants). La même année, Manaus avait environ huit mille indiens. En plus de cela, les enquêteurs du recensement ne sont pas indiens, ce qui peut conduire à des déficiences dans les résultats obtenus. Pour ce qui est de la santé, il n'y a pas de système d'informations qui se rapporte aux indiens qui habitent dans les villes, étant donné que l'assistance médicale dans les zones urbaines n'est pas différente pour les indiens et pour les non-indiens. Pour les territoires indiens, il existe un sous-système du système national de santé qui s'occupe exclusivement des habitants de ces territoires⁵, mais qui, encore récemment, présentait des imperfections et qui, actuellement, passe par une phase de restructuration.

Face aux besoins d'informations actualisées en démographie et en santé, pour alimenter les politiques publiques dans la ville de Manaus, on a réalisé une étude comparative entre la population indienne et la population non-indienne en 2007, dont les principaux résultats sont présentés ici. L'étude se base sur des données relevées sur un échantillon quantitatif et sur une recherche qualitative. L'échantillon couvre 753 indiens et 874 non-indiens ; et le relevé de données a été fait par des professeurs et étudiants indiens indiqués par leurs associations indiennes respectives. La recherche qualitative a consisté en des entretiens semi-directifs réalisés avec des patients indiens et des patients non-indiens, des professionnels de la santé et des directeurs de postes de santé et centres de santé qui sont les plus fréquentés par la population étudiée.

On a interrogé des indiens de 47 ethnies, presque tous originaires de l'État d'Amazonas, lequel compte la majeure partie de la population indienne du Brésil. L'ethnie la plus représentée dans l'échantillon (22% du total) est celle des Sateré-Mawé, dont le territoire d'origine (Andirá-Marau) se situe à 300 Km à l'est de Manaus.

¹ Instituto de Pesquisa Leônidas & Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, Amazonas, Brésil.

² Departamento de Economia, Faculdade de Estudos Sociais, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Brésil.

³ Departamento de Estatística, Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Brésil.

⁴ Departamento de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Brésil.

⁵ Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

La médiane d'âge de la population indienne de Manaus est de 24 ans. C'est donc une population encore plus jeune que la population indienne du Brésil en l'an 2000 (30,1 ans). Cependant, elle est aussi jeune que la moyenne des effectifs indiens des villes de la Région Nord, où se situe Manaus, pour la même année. La distribution par tranches d'âge est pratiquement la même dans les différentes populations indiennes de Manaus, avec peu de variations dans les tranches d'âge.

Il existe une différence substantielle entre le nombre d'hommes et le nombre de femmes dans la population indienne étudiée. En effet, il y a une majorité notoire de femmes dans presque toutes les tranches d'âge pour lesquelles les informations ont été relevées, spécialement dans la tranche d'âge du travail. Cette caractéristique serait due à l'immigration différentielle par sexe, en faveur des femmes. Un comportement semblable s'observe pour la population non-indienne, avec cependant une intensité bien moindre.

Le Taux Brut de Natalité de la população indienne à Manaus a été estimé à 32 naissances pour mille habitants. Ce taux est identique à celui observé en 2002 pour la population sateré-mawé habitant dans les zones urbaines proches du territoire d'origine. Lorsque l'on compare ce taux à celui des non-indiens, qui est d'environ 24 naissances pour mille habitants, on peut considérer que cela montre que les indiens auraient tendance à maintenir des niveaux de fécondité supérieures à celui des non indiens..

La quantité d'immigrants parmi les indiens interrogés est expressive et représente près des deux tiers de l'échantillon enquêté. Les indiens émigrent beaucoup plus que les non-indiens (45% d'immigrants dans l'échantillon).

Près de 80% des immigrants indiens sont nés sur un territoire indien, et la majorité d'entre eux est venue à Manaus directement depuis son territoire indien de naissance.

La proportion d'immigrants dans la population indienne interrogée à Manaus varie selon l'ethnie. Il convient de souligner que les deux populations les plus nombreuses présentent des proportions d'immigrants situées aux deux extrêmes: les Sateré-Mawé, ethnie majoritaire parmi les populations indiennes enquêtées, ont une proportion d'immigrants (53%) nettement inférieure à la moyenne des populations indiennes de la ville, tandis que les Tukano, en deuxième position en nombre d'interrogés, présentent la proportion d'immigrants la plus élevée (80%). L'explication se trouve certainement dans le fait que la migration des Sateré-Mawé est plus ancienne.

En ce qui concerne la santé de la population indienne de Manaus, une comparaison a été faite entre les indiens et les non-indiens quant aux maladies qui les font le plus recourir à un service de santé et l'accès à ce service, y compris le temps utilisé entre le départ du domicile et la consultation ou l'hospitalisation. Parallèlement, par le biais de la recherche qualitative, on a recueilli l'opinion de patients indiens et non-indiens, de professionnels de la santé et de directeurs des services de santé les plus fréquentés par la population à l'étude.

À l'inverse de ce qui se passe dans les territoires indiens où il existe un système de santé spécial pour ces populations - mais tout de même articulé au système national de santé appelé SUS -, les indiens qui habitent dans les villes brésiliennes utilisent le même système national de santé destiné à toute la population, mais utilisé

presqu'exclusivement par la population de bas revenu. C'est justement pour cela que la population non-indienne a été incluse dans l'échantillon, de façon à pouvoir comparer l'accès des indiens et des non-indiens au système national de santé.

L'assistance médicale destinée aux populations indiennes de la ville de Manaus est encore peu structurée ; et le système national de santé qui n'est lui-même pas encore suffisamment implanté présente de nombreux problèmes dont souffrent autant les indiens que les non-indiens.

Ce n'est que récemment que le Secrétariat Municipal de la Santé a commencé à élaborer des stratégies pour répondre aux spécificités des indiens qui habitent dans certaines zones de la ville. Cependant, la mise en pratique de toutes les activités prévues est encore loin d'être effective.

D'après les professionnels de la santé de la ville qui ont été interrogés dans la recherche qualitative, il n'y a pas de différence, entre indiens et non-indiens, quant aux motifs qui les amènent aux services de santé. Normalement, la demande est en rapport avec des problèmes tels que des infections des voies aériennes supérieures, des gastro-entérites, des diarrhées et des maladies dermatologiques. D'après les patients indiens interrogés sur le même sujet, les motifs qui les amènent à chercher un service de santé sont divers et vont du simple rhume jusqu'à l'infection par un plasmodium (paludisme).

On a pu observer que l'accès de la population indienne aux services de santé primaire est lié, en premier lieu, à la demande spontanée de la population dans les services de santé, en deuxième lieu, à la proximité géographique, et enfin, au réseau d'influence des professionnels de la santé. Il convient de rappeler que l'accès de la population non-indienne se passe de la même façon.

Les tests statistiques ont montré qu'il n'y a pas beaucoup de variables qui montrent une différence significative entre les proportions d'indiens et de non-indiens. Cependant, certains résultats méritent d'être soulignés;

- Le diabète et l'hypertension artérielle touchent plus les non-indiens que les indiens ;
- Les examens cardiovasculaires sont plus pratiqués sur les indiens ;
- Le numéro de consultations pré-natales est moindre pour les indiennes;
- La glycémie, l'examen de dépistage de la syphilis et l'examen de Papanicolau ; à l'occasion du prénatal sont moins fréquents parmi les indiennes.

Pour de nombreuses autres variables étudiées, on trouve une légère différence entre indiens et non-indiens, cependant sans qu'elle soit statistiquement significative ou avec un nombre d'observations réduit. C'est le cas du temps d'attente dans le service de santé, favorable aux indiens, mais sans que ce soit statistiquement significatif.

L'étude conclut qu'il n'y a pas beaucoup de variables qui se montrent révélatrices pour expliquer la différence d'accès au système de santé entre indiens et non-indiens. Étant donnée la méthodologie de la recherche, qui a opté pour interroger des familles indiennes et non-indiennes voisines, la situation socio-économique précaire des deux catégories de personnes interrogées explique probablement ce malentendu généralisé qui

consiste à considérer que les indiens vivent une situation plus difficile que les non-indiens.