

Master of Science in Geography

Les défis sanitaires des populations touchées par l'extraction pétrolière en Amazonie équatorienne

Olivia Elena Albertoni

Sous la direction du Prof. Christian Kull



Figure 1: Représentation artistique de la présence du pétrole en Amazonie (Coca, mai 2022, © O. Albertoni)

Maîtrise universitaire ès sciences en géographie | février - 2023



Secrétariat du master en géographie | www.unil.ch/mastergeographie

Unil

Table des Matières

<i>Master of Science in Geography</i>	1
<i>Table des Matières</i>	3
<i>Avant-propos</i>	5
<i>Remerciements</i>	5
<i>Résumé</i>	7
<i>Mots-clés</i>	7
<i>Sommaire</i>	8
Liste des Figures	8
Liste des Tableaux.....	8
Listes des Abréviations.....	9
<i>Glossaire</i>	10
<i>Introduction</i>	12
<i>Contexte Politique</i>	14
1.1. Du boom pétrolier aux stratégies d’ajustement néolibéral.....	14
1.2. La révolution citoyenne de 2007 et l’arrivée du socialisme corréiste	15
1.3. Retour du néolibéralisme et du libre échange	16
1.4. Le gouvernement et son peuple.....	16
<i>Enjeux socio-environnementaux et acteurs concernés</i>	19
2.1. L’Équateur et les extractions pétrolières	20
2.1.1. Le combat historique contre Texaco Chevron : L’affaire judiciaire et la création de la UDAPT.....	20
2.1.2. Activités pétrolières actuelles.....	24
2.2. Insuffisance sanitaire pour venir en aide aux personnes malades	25
2.3. Le projet de santé communautaire et environnemental de la UDAPT, de la Clínica Ambiental et de la CSSR	28
<i>La vision sanitaire en Équateur et son système public</i>	30
3.1. La Constitution de Montecristi ou Nouvelle Constitution Equatorienne de 2008 : une nouvelle aire pour la santé	30
3.2. Accès à la santé pour toutes et tous : l’objectif principal de la Nouvelle Constitution de 2008	30
3.2.1. Le soutien aux maladies catastrophiques en Amazonie à travers la CTEA	31
3.3. Ministère de la santé et ses différents sous-acteurs	32
3.4. Le MAIS comme nouvelle charte sanitaire.....	34
3.5. Les acteurs concernés par les mesures sanitaires et de réparation en Amazonie	34
<i>Cadre Théorique</i>	37

4.1. Les engagements de l'État équatorien, une utopie ?	37
4.1.1. Le facteur social pour analyser le problème d'accès sanitaire.....	37
4.1.2. Le facteur de l'idéologie médicale pour analyser le problème d'accès sanitaire.....	38
4.2. Vivre avec la pollution	39
4.2.1. <i>Le Phénomène de l'injustice environnementale</i>	39
4.2.2. <i>La pollution, une violence quotidienne</i> :	40
4.3. La lutte d'un environnement sain pour une vie saine	42
4.3.1. La dette écologique comme compensation pour le cas de Texaco Chevron	42
4.3.2. Des indicateurs alternatifs au PIB pour dénoncer les injustices	43
4.4. Réflexions théoriques sur le Développement	44
<i>Problématique, objectifs et hypothèses</i>	46
5.1. Questions secondaires	46
5.2. Hypothèse	46
<i>Méthodologie</i>	48
6.1. Stratégie globale et méthodes de travail sur le terrain (aperçu)	49
6.2. Population cible	51
6.3. Région	51
6.4. Approche spécifique	53
6.4.1. Observations	54
6.4.2. Questionnaires	55
6.5. Point de réflexion	56
<i>Résultats</i>	58
7.1. Perception de l'impact pétrolier et de la santé	58
7.2. Accès à la santé	62
7.3. Besoins des acteurs concernés	66
7.4. Apport du projet	67
<i>Analyse</i>	70
8.1. La pollution au quotidien	70
8.2. De la toxicité quotidienne à l'injustice environnementale	73
8.3. Liberté sanitaire, un besoin urgent	74
8.4. Réorganisation communautaire pour répondre au besoin	75
<i>Discussion : Retour sur la lutte politique des acteurs et actrices</i>	78
<i>Conclusion</i>	80
<i>Bibliographie</i>	83
<i>Annexes</i>	88

Avant-propos

Nous souhaitons informer que le pronom « iels » sera utilisé dans ce travail pour définir les groupes de personnes dans leur ensemble. Ceci rendra la lecture plus inclusive. Le pronom « iels » évitera d'employer le pronom « ils » dans le contexte où les femmes sont aussi présentes. Nous introduirons également des terminaisons inclusives.

Exemple : les collaborateur·ices sont présent·es.

Remerciements

Tout d'abord, je remercie le jury de prendre connaissance de ce travail et de me donner l'opportunité de réaliser un Travail de Master.

Je remercie l'UNIL de m'avoir permis de réaliser ce travail, plus précisément aux professeurs du Master de Géographie et Développement de la faculté de GSE pour leurs suivis et leurs conseils tout au long du cursus. Je tiens à remercier en particulier mon Directeur de Travail de Master, Christian Kull qui a m'a soutenue dès les prémices, qui m'a fait confiance et qui m'a guidée tout au long de l'élaboration de ce travail.

Je voudrais poursuivre en remerciant le service des affaires sociales et de la mobilité étudiante (SASME) qui m'a soutenue financièrement par l'octroi d'une bourse, en particulier Maria Dolores Velasco.

Mes remerciements s'adressent également à la CSSR qui m'a fait confiance, m'a guidée et m'a offert l'opportunité de travailler sur leur projet. Ils s'adressent au Comité en entier qui m'a chaleureusement accueillie, écoutée et conseillée. J'exprime ma particulière gratitude à Aude Martenot tant pour son encouragement et son aide que pour avoir accepté le rôle d'Experte.

Je vais à présent m'adresser aux personnes que j'ai rencontrées en Équateur. De manière générale, je voudrais remercier chacune d'entre elles pour leur patience et leur aide face à mon niveau d'espagnol. Ceci a été crucial et m'a permis de progresser rapidement.

Tout particulièrement, je tiens à remercier Pablo Fajardo de la UDAPT et Adolfo Maldonado de la CA qui m'ont accueillie et intégrée dans leur équipe. Je suis ravie d'avoir eu les conseils académiques

précieux d'Adolfo. Je le remercie de son temps et son partage d'expériences. Grâce à sa femme Esperanza et lui, j'ai également pu travailler dans des conditions confortables et chaleureuses dans les bureaux de Quito. Merci à mes collègues Andres et Paola pour avoir joyeusement partagé mon quotidien. Je suis aussi reconnaissante de leur patience face à mes innombrables questions.

Je voudrais ensuite vivement remercier Maria et ses fils, Carlos et sa femme Cecilia, Denise et sa famille, Silvia et son mari, Carmen et sa famille et Julia, Pablito et Iris de m'avoir chaleureusement hébergée en Amazonie.

J'adresse ensuite ma gratitude aux collègues sur place de m'avoir accompagnée avec bienveillance. Merci à Maria, Jenny, Carlos et Arnubio de la CA et à Donald, Patricia, Carmen, Doris, Escarlette, Denise, Miriam, Dayanna et Esthefani de la UDAPT. Je remercie particulièrement Pablo, Patricia et Maria pour avoir organisé et coordonné mes visites avec le reste de l'équipe. J'ai reçu de l'aide technique et logistique précieuse de Jhovanni, José et Edwin en Amazonie et par Felix et Roger à Quito, merci beaucoup.

C'est avec émotion que je remercie chaque personne qui ont accepté de me rencontrer et de prendre du temps pour répondre à mes questionnaires ou discuter avec moi autour du sujet de recherche. Je salue leur confiance, leur honnêteté et leur courage de se livrer sur des sujets parfois sensibles. Je me sens honorée d'avoir pu les entendre et de retranscrire leurs paroles.

Je voudrais remercier les personnes qui m'ont appris énormément de leur pays. Je m'adresse à Lexie et son mari pour l'apport bio-écologique, à Bianca, Ivonne, Felipe, Gabriella, Danielle, Marisèle et Paola pour l'expédition « Femmes Défenseurs de la Nature », à Sole, Nestor, Cuba et leurs familles pour les découvertes culturelles et à Hector et Ronni pour nous avoir dévoilé des secrets de la Forêt.

Je remercie du fond du cœur Soledad Santos de m'avoir accueillie comme sa fille et d'avoir été mon point de repère pendant 4 mois. Ces remerciements sincères s'appliquent également à Paola Oña, qui m'a incluse dans son quotidien et sa famille dès les premiers jours. Je dois aussi les remercier d'avoir été mes meilleures professeures d'espagnol.

Pour terminer, je remercie vivement Simon Cheseaux pour son aide précieuse et sa visite. Je le remercie également pour la relecture de mon travail. Je suis aussi reconnaissante envers ma famille et amis dont Krystyna Pietrzak pour les échanges et conseils, mes camarades de classe DEVEN pour le partage d'expérience et Véronique Viret et Stefano Albertoni pour leur soutien. Enfin, je souhaite dire un grand merci à Barbara Albertoni pour sa précieuse relecture et son soutien quotidien.

Résumé

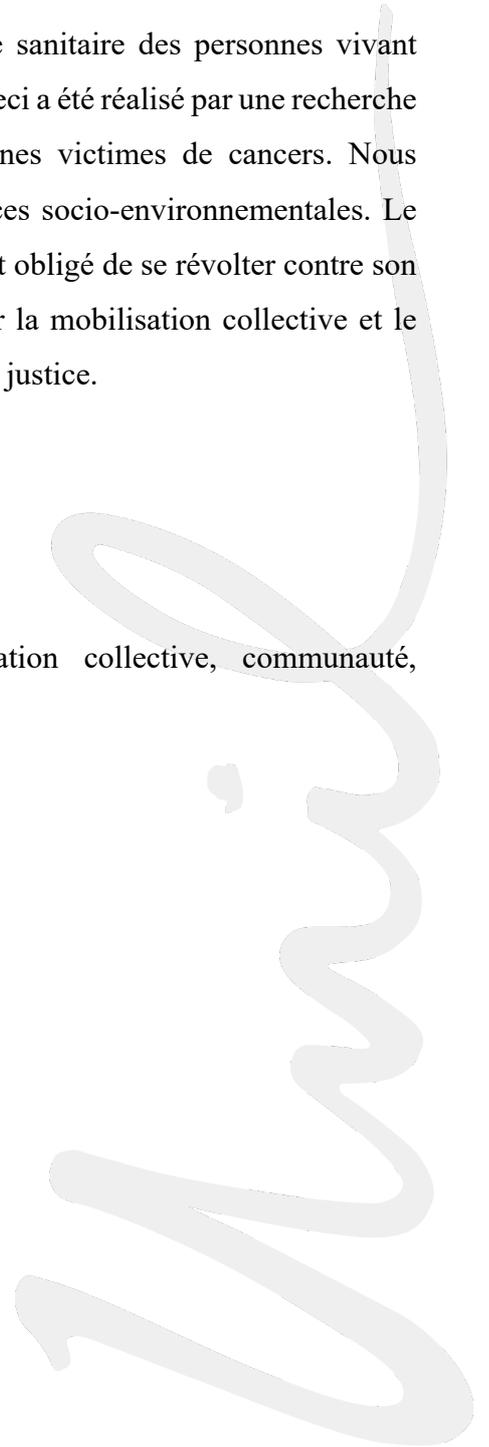
Que signifie la SANTÉ pour vous ? « UNA LUCHA »

« Una lucha » (une lutte) : voici le mot utilisé pour définir la santé en Amazonie équatorienne, où l'idéal de bonne santé se réduit à vivre sans contamination.

Nous proposons au travers de ce travail de comprendre la réalité sanitaire des personnes vivant proches des exploitations pétrolières de l'Amazonie équatorienne. Ceci a été réalisé par une recherche qualitative de terrain où nous avons suivi et écouté des personnes victimes de cancers. Nous découvrons, à travers leur parcours de vie, de nombreuses injustices socio-environnementales. Le peuple amazonien ne peut pas jouir d'un accès digne à la santé et est obligé de se révolter contre son gouvernement pour faire valoriser ses droits. C'est notamment par la mobilisation collective et le soutien international, que des groupes engagés essaient de retrouver justice.

Mots-clés

Injustice, environnement, pollution, pétrole, cancers, mobilisation collective, communauté, Amazonie, dignité, santé



Sommaire

Liste des Figures

Figure 1: Représentation artistique de la présence du pétrole en Amazonie (Coca, mai 2022, ©O. Albertoni)	1
Figure 2: Blocage des routes de Quito lors du Paro Nacional de 2022 © P. Oñeca, 2022).....	18
Figure 3: Rues de Quito lors du Paro Nacional de 2022 (© D. Garzón-Silva, journaliste reporter 2022)	18
Figure 4: Carte de l'Équateur, source : https://www.shiripunolodge.com/10-amazing-facts-amazon-rainforest-ecuador/	19
Figure 5: Frise chronologique des points clé du procès contre Texaco Chevron, Albertoni (2023).....	21
Figure 6: Explication des impacts environnementaux de l'exploitation pétrolière en Amazonie équatorienne Albertoni (2023)	24
Figure 7: Tableau récapitulatif de la relation cause à effet entre l'industrie pétrolière et la santé du peuple amazonien Albertoni (2023)	26
Figure 8: Organigramme du système de santé en Équateur (Lucio et al., 2011), traduction en bleu Albertoni (2023)	33
Figure 9: Résumé des institutions et entités actrices dans le domaine de la santé pour le cas précis de l'Amazonie équatorienne, Albertoni, 2023	35
Figure 10: Détail de récoltes de données Albertoni, 2023.....	50
Figure 11: Table de récoltes de données Albertoni, 2022	50
Figure 12: Carte des visites de terrain, conception, common source et Albertoni, 2022	51
Figure 13: Squelette thématique, Albertoni, 2022.....	53
Figure 14: Élaboration d'un questionnaire lors d'une visite thérapeutique à Coca © D. Delgado, 2023	55
Figure 16: Photos de différentes visites à domiciles des patients des thérapeutes du projet © O. Albertoni, 2023	65
Figure 17: Exemples d'oléoducs dans le paysage amazonien, photos © O. Albertoni, 2023	70
Figure 19: Exemples de la proximité des zones habitables et des zones de traitements de gaz toxiques issus de l'exploitation pétrolière © O. Albertoni, 2023	71
Figure 22: Visite de Puerto Bolivar, Cuyabeno, photos © O. Albertoni, 2022	73
Figure 23: Expression sur l'impact négatif de la pollution pétrolière au travers de peintures murales (Coca, 2022) ©O. Albertoni	75
Figure 24: Exemples d'action de renforcement communautaire liés au projet de la CA, UDAPT et CSSR (Shushufundi, 2022), © O. Albertoni	76
Figure 16: Exemples d'action de renforcement communautaire liés au projet de la CA, UDAPT et CSSR (Sushufundi, 2022), © O. Albertoni, 2023	77

Liste des Tableaux

Tableau 1: Détail des questionnaires pour chaque visite.....	52
Tableau 2: Réponses toutes régions confondues des définitions de la santé.....	58
Tableau 3: Réponses par région des définitions à la santé	59
Tableau 4: Réponses toutes régions confondues aux principaux problèmes sanitaires	59
Tableau 5: Réponses toutes régions confondues aux changements dus à l'exploitation pétrolière.....	60
Tableau 6: Réponses toutes régions confondues au type d'exposition pétrolière.....	60
Tableau 7: Réponses par région aux changements physiques associés à la pollution.....	61
Tableau 8: Réponses toutes régions confondues sur l'affiliation à une assurance	62

Tableau 9: Réponses toutes régions confondues des personnes assurées	63
Tableau 10: Réponses toutes régions confondues des personnes non assurées	63
Tableau 11: Réponses toutes régions confondues sur le manque d'accès à la santé	64
Tableau 12: Réponses toutes régions confondues du besoin de la population vis à vis des médecins	66
Tableau 13: Réponses par région relative à l'importance de la médecine traditionnelle (ou naturelle)	67
Tableau 14: Réponses des patients sur l'apport du projet de santé communautaire mené par la UDAPT, la CA et la CSSR	68

Listes des Abréviations

CA : *Clínica Ambiental* (ONG)

CSSR : *Centrale Sanitaire Suisse Romande* (ONG)

CTEA : *Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica*, département gouvernemental chargé d'assurer le développement sain de la population et territoire amazonien

FDA : *Frente de Defensa a la Amazonia* (ONG)

IESS : *Institut Equatorien de Sécurité Sociale*

ISSFA : *l'Institut de Sécurité Sociale des Forces Armées* (d'Équateur)

ISSPOL : *l'Institut de Sécurité Sociale de la Police Nationale* (d'Équateur)

MAIS : *Modelo Atención Integral en Salud*, charte du nouveau modèle de santé équatorien qui se base sur les objectifs de la Nouvelle Constitution de 2008

MSP : *Ministère de Santé Publique* (d'Équateur)

OMS : *Organisation Mondiale de la Santé*

PIB : *Produit Intérieur Brut*

UDAPT : *Union de los Afectados y Afectadas por Texaco* (ONG)



Glossaire

Approche *Bottom up*, ou ascendante : S'oppose à l'approche *Top Down* et valorise une prise de décision de la base de la pyramide, dans un esprit d'atomisation. Elle peut parfois être appelée *approche horizontale*.

Approche *Top down*, ou descendante : Conception traditionnelle du pouvoir où la prise de décision et de directive émane du haut de l'échelle pyramidale et seront transmis et appliqués par les échelons inférieurs.

Dette écologique : selon la définition de Acción Ecológica : « La dette accumulée par les pays industrialisés du Nord envers les pays du tiers monde à cause du pillage des ressources, des dommages causés à l'environnement et l'occupation gratuite de l'environnement pour le dépôt des déchets, tels que les gaz à effets de serre, provenant des pays industrialisés »¹.

***Buen Vivir*, ou *Sumak Kawsay* :** Idéologie qui émane des peuples autochtones équatoriens qui a été ensuite théorisée dans la littérature et a inspiré les objectifs de gouvernance du pays. C'est une idéologie alternative au *Développement moderne* qui valorise la pluriculturalité, la vie communautaire et le bien être tout en mettant la nature au centre des priorités.

Communauté métisse ou coloniales : Communauté n'appartenant pas à une nationalité autochtone.

Maladie catastrophique : Dans ce contexte nous nous référons aux personnes qui sont victimes de graves maladies liées par une catastrophe naturelle.

Mecheros: Nom commun des cheminées brûleuses de gaz qui se trouvent en Amazonie équatorienne.

Médecine conventionnelle ou moderne : Médecine contemporaine qui se base sur la recherche et la science et utilise l'examen clinique et les technologies biomédicales pour traiter les blessures ou les maladies. En Équateur, on utilise parfois le terme « chimique » pour la décrire

¹ Site officiel de Acción Ecológica : <https://www.accioneologica.org/category/deuda-ecologica-quien-debe-a-quien/page/2/>, consulté le 02.10.23

Médecine naturelle ou traditionnelle : Médecine que se base sur des savoirs locaux, en l'occurrence qui utilise des éléments naturels pour traiter les blessures ou les maladies. Dans ce travail, elle est aussi nommée « médecine alternative » ou encore « ancestrale ».

Nueva Loja : Nom officiel de la capitale du Canton de Lago Agrio mais qui est appelée par l'ensemble de la population et dans ce travail *Lago Agrio*.

Orient : *Oriente* en espagnol, Qualificatif de l'Amazonie équatorienne.

Ley Amazónica : Pour définir *la Ley Orgánica para la Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica*, qui est prise en charge par la CTEA.

Plurinationalité : Qui est composé de plusieurs nations différentes. On fait référence à un *État Plurinational* dans le texte car le peuple équatorien est composé de peuples d'origines différentes. Le territoire abrite 6 nationalités autochtones différentes et une population métisse datant de la période de *Conquista Espagnole*.

Seguro Campesino: Service d'assurance sanitaire dédié aux familles vivant dans des régions rurales ou travaillant dans le secteur fermier, artisanal ou de pêche.



Introduction

Lago Agrio (Équateur), avril 2022, témoignage : « On avait les pieds noirs quand on arrivait à l'école et ça sentait mauvais », « Je m'en rappelle qu'on s'en mettait sur le visage pour Carnaval par exemple... » (Grand-mère veuve atteinte du cancer de l'utérus).

Une injustice environnementale se déroule dans l'est de l'Équateur depuis maintenant six décennies. L'extraction pétrolière en Amazonie entraîne depuis trop longtemps une pollution qui a des répercussions sur la santé. Les populations vivant à proximité des lieux d'extraction souhaitent mener une vie saine mais luttent pour faire reconnaître leur situation et accéder aux soins de santé. Les ONGs locales, avec le soutien de la coopération internationale, tentent de trouver une solution à cette situation.

Texas (USA), avril 2006 : "L'entreprise est présente sur mon territoire depuis 28 ans, je vous demande de m'écouter pendant seulement 3 minutes", tels sont les mots d'Emergildo Criollo le 26 avril 2006, lors de l'assemblée des actionnaires de Chevron à Houston (Texas, États-Unis). Emergildo est originaire de la nation Cofàn, une communauté indigène qui vit dans l'Amazonie équatorienne. Il a voyagé "à pied, en canoë, en bus et en avion" pour venir à ce rendez-vous. "J'étais un enfant lorsque Texaco a construit le puit appelé Lago Agrio One [...] Ces puits nous ont contaminés et ont mis en grand danger la survie de notre culture. Si vous ne remplissez pas la responsabilité éthique et morale que vous-mêmes, dites avoir, le peuple Cofàn, ma famille, ma femme et mes enfants peuvent disparaître. Je ne suis pas ici pour parler de lois ou de procès [...] Je suis ici pour sauver mon peuple. Dans ma communauté, les gens souffrent de maladies inconnues, les maladies sont causées par le pétrole. Je veux demander à Chevron, allez-vous un jour nettoyer ou offrir une compensation à l'Amazonie ? " (Berlinger, 2009).

Le discours d'Emergildo est un appel à la prise de responsabilité vis-à-vis des représentants juridiques de la multinationale pétrolière Texaco Chevron qui, pendant 30 ans, a exploité les terres de l'Amazonie équatorienne sans porter préjudices aux dommages environnementaux. L'extraction entraîne des fuites et empoisonne l'Amazonie.

Ce travail d'investigation porte précisément sur l'impact sanitaire de la contamination pétrolière en Amazonie équatorienne et traite de l'accès aux services médicaux destinés à ces victimes. Le système de santé ne semble pas être à la hauteur de la problématique sanitaire, ce qui prive les habitants de la région orientale de l'Équateur d'un droit fondamental. Il semblerait donc qu'une double injustice

s'installe en Amazonie équatorienne : en premier lieu, celle d'être significativement exposé à un désastre écologique et en deuxième lieu, celle de ne pas pouvoir bénéficier d'un traitement de santé adéquat pour combattre l'impact sanitaire qui y en découle.

Nous cherchons ici à souligner le combat sanitaire quotidien des personnes touchées par l'extraction pétrolière de la région amazonienne de l'Équateur. Nous introduisons cette recherche au travers d'un chapitre consacré à l'historique politico-social de l'Équateur. Nous nous intéressons dans un deuxième temps aux enjeux socio-environnementaux de la pollution pétrolière en Amazonie. Un troisième chapitre se concentre sur les éléments politiques et structurels de la thématique sanitaire. Des éléments extraits d'une revue de littérature pluridisciplinaire sont présentés au chapitre quatre. Viennent ensuite la problématique et les hypothèses. Celles-ci sont suivies de la justification et de l'explication de la méthodologie choisie. Les résultats récoltés durant une recherche de terrain sont ensuite livrés au chapitre sept. Un huitième chapitre analysera thématiquement les résultats principalement issus de questionnaires. Les points clés de chaque thématique sont ramenés au cadre théorique dans le chapitre neuf au travers d'une discussion. La réponse à la problématique et aux sous-questions constitue le chapitre de conclusion qui ponctue ce travail. Nous proposons d'utiliser l'Annexe 1 en qualité de guide de lecture externe. Il reprend les points clés de chaque chapitre.

Ainsi, ce travail dans son entier s'articule sur la problématique suivante : *Quel est le combat sanitaire quotidien des personnes touchées par l'extraction pétrolières en Amazonie équatorienne ?*

Contexte Politique

L'Équateur, comme plusieurs pays d'Amérique latine, a vécu des changements de pôles politiques ces 50 dernières années (Arévalo Luna, 2014). La littérature nous a permis de diviser cet historique en 4 périodes : la période pétrolière (1970-1982), l'ajustement néolibéral (1983 - 2007), la révolution citoyenne à partir de 2007 et enfin la réouverture du libre-échange de 2022.

1.1. Du boom pétrolier aux stratégies d'ajustement néolibéral

La période de 1960-1982 s'inscrit dans une explosion d'extraction pétrolière. Ce véritable boom conduit le pays à un grand endettement externe et à une dépendance pétrolière (Gublin Guerrero, 2014). Comme beaucoup de pays d'Amérique latine à cette époque, la pauvreté est un problème majeur. Ainsi, dans les années 80, le pays suit la stratégie d'ajustement néolibéral structurel et de transition économique sous les dispositions du *Consensus de Washington* pour lutter contre la pauvreté (Arévalo Luna, 2014). Ce consensus est une réponse au phénomène de « *la décennie perdue* » qui marque l'Amérique latine. En adoptant cette stratégie, l'Équateur tente de stabiliser son économie via l'ouverture des marchés et la privatisation (Williamson, 1993). Concrètement, l'Équateur s'insère dans le marché mondial par le biais de ses ressources naturelles non renouvelables (le pétrole, la minerie, le gaz naturel). Son ouverture au marché mondial appelle les multinationales à se rendre sur le territoire, notamment pour l'extraction de ressources naturelles.

Malgré les objectifs de l'ajustement néolibéral équatorien, la population paysanne, les autochtones et la classe moyenne souffrent de cette libéralisation des marchés. Ceci est d'autant plus notable dans les régions rurales, où de nombreuses entreprises extractivistes s'installent et mettent à mal l'environnement et les communautés locales. L'ingérence extérieure, cumulée à la hausse de la corruption, empêchent le développement d'infrastructures basiques et des services de santé, de sécurité sociale et d'éducation (Arévalo Luna, 2014). Le pays se retrouve dans une situation très instable et souffre de précarité et d'inégalités économiques au sein de la population. Le *Consensus de Washington* se révèle être un fiasco majeur. Au début des années 80, l'État se voit encore plus endetté. Le pays perd la main sur ses territoires à cause de la privatisation des ressources naturelles par des multinationales étrangères (surtout le pétrole) (Gublin Guerrero, 2014).

La paupérisation du peuple continue de s'aggraver jusqu'à la fin des années 90. En 1999, le pays est marqué par la grande crise financière d'Équateur qui a entraîné l'effondrement de son système

bancaire. La crise financière asiatique et les catastrophes du phénomène climatique *el Nino* sont aussi en cause. Les ressources agricoles chutent, tout comme le prix du pétrole empêchant le pays de se relever de cette crise (Gublin Guerrero, 2014). Les taux d'inflation sont énormes. En janvier 2000, le pays est contraint d'adopter le dollar américain comme monnaie officielle. La dollarisation a pour effet de priver les banques nationales de leur autonomie au sein de l'économie équatorienne (Ponce Jarrín & Acosta Espinosa, 2012). Dans les années qui suivent, la pauvreté diminue de plus en plus. Le pays devient alors une destination de migration économique ce qui entraîne l'arrivée de main d'œuvre qualifiée (Arévalo Luna, 2014).

1.2. La révolution citoyenne de 2007 et l'arrivée du socialisme corréiste

L'entrée d'une nouvelle aire socio-politique en 2007 marque la fin du néolibéralisme en Équateur. Correa est au pouvoir de 2007-2017, ses idéologies socialistes influenceront grandement le pays. Ses obédiences politiques ont des racines similaires à celles d'Hugo Chavez, président du Venezuela dans des années 1999 à 2013 (Paz & Cepeda, 2015).

L'arrivée du président Rafael Correa au pouvoir entraîne la fameuse *Révolution Citoyenne de 2007* et l'arrivée du socialisme du 21^{ème} siècle. En effet, son arrivée fait basculer le pays d'un modèle néolibéral à un modèle économique social et solidaire (Arévalo Luna, 2014). Bien que la pauvreté ait nettement diminué dans les années 2000, les populations les plus démunies étaient mises à l'écart. Alors que le modèle néolibéral prônait l'ouverture commerciale, la dérégulation des marchés, la limitation de l'intervention de l'État et la privatisation du secteur public, le nouveau modèle économique social et solidaire met l'être humain, son bien-être et le respect de l'environnement naturel au centre (Ponce Jarrín & Acosta Espinosa, 2012). Selon les stratégies du socialisme équatorien du 21^{ème} siècle, l'État planifie et génère les services à la collectivité, se portant garant de la protection et du respect des lois.

En 2008, la *Nouvelle Constitution de Montecristi* est écrite et mise en vigueur. Cette Constitution place au centre un nouvel indicateur de justice sociale : le concept du *Sumak Kawsay* ou du *Buen Vivir*. C'est un concept qui prend racines sur une vision de développement des peuples quichua basée sur « *les visions traditionnelles des indigènes andins et amazoniens* » (Gublin Guerrero, 2014). Par la constitution de 2008, l'Équateur propose des visions révolutionnaires sur la *plurinationalité*, la vision de la santé et les droits de la nature. En effet, c'est le premier pays à reconnaître dans sa constitution des droits à la nature (Acosta, 2014). L'État se redéfinit comme étant un État plurinational, c'est-à-dire que chaque nationalité, autochtone ou d'origines coloniales sont égales. Par

ce point, l'État est responsable de représenter de manière égalitaire chaque nations et cultures (Landivar & Ramillien, 2017). La *Constitution de 2008* souhaite éradiquer à tout prix la pauvreté. Pour ce faire, elle propose une vision globale du bien-être et de la santé. Le Bien-être est lié à l'environnement et la communauté (Gublin Guerrero, 2014). Il est clairement stipulé dans le préambule de *La Nouvelle Constitution de 2008* que le gouvernement souhaite construire : "*une nouvelle forme de coexistence citoyenne, dans la diversité et en harmonie avec la nature, avec la nature, afin de parvenir à un Buen Vivir, Sumak Kawsay ; Une société qui respecte, dans toutes ses dimensions, la dignité des personnes et des collectivités ; Un pays démocratique, engagé dans l'intégration latino-américaine - le rêve de Bolivar et Alfaro -, la paix et la solidarité avec tous les peuples de la terre* " (Constitución de Ecuador de 2008, p.3).

1.3. Retour du néolibéralisme et du libre échange

Bien que l'influence socialiste ait déjà été nettement atténuée lors de la reprise de pouvoir du président Lenin Moreno en 2017, l'arrivée de Guillermo Lasso à la présidence en 2021 change radicalement la position politique du pays. Le 24 mai 2021, Guillermo Lasso renverse la politique du pays en devenant le premier président de droite de l'Équateur (Gublin Guerrero, 2014). Il annonce clairement revenir sur une libéralisation des marchés et renforcer l'économie internationale dans le but d'éradiquer la pauvreté du pays. « *Aujourd'hui, l'Équateur déclare qu'il ouvre ses portes au commerce mondial* » sont les mots qu'il utilise lors de son premier jour en fonction (LeMonde.fr, 2021).

Sa présidence s'oppose complètement à la gauche corréiste présente lors de la décennie précédente. La population semble plutôt mitigée à son arrivée alors que les personnes issues de statuts moins favorisés ont peur. En effet, le peuple meurtri se rappelle des problématiques économiques des années post 2000 et ne souhaitent pas y revenir (Arévalo Luna, 2014).

1.4. Le gouvernement et son peuple

Depuis les années 60, il existe des tensions entre les peuples autochtones du pays et son gouvernement (Silene, 2008). A plusieurs reprises, des communautés autochtones ont vu leurs droits violés au profit d'entreprises ou activités économiques, notamment par des multinationales (CETIM, 2018). En 1986, la Confédération des Nationalité Indigènes de l'Équateur (la CONAI) a été fondée pour représenter et unir les différentes nationalités indigènes du pays. Cette organisation chapeaute les nationalités, les peuples, les communautés, les centres et les associations autochtones de l'Équateur. Elle est le

fruit des luttes permanentes des populations autochtones (Ahumada et al., 2022). Ses principaux objectifs sont axés, entre autres, sur la consolidation des peuples et nationalités autochtones ; la lutte pour la défense des terres, territoires et ressources naturelles autochtones ; le renforcement de l'éducation bilingue interculturelle ; la lutte contre le colonialisme et le néocolonialisme ; le développement du communautarisme².

Plusieurs articles confirment que depuis le retour à une néolibéralisation de la part du gouvernement, depuis le départ de Correa, les tensions avec la CONAI s'amplifient. La CONAI clame que ces nouvelles stratégies économiques ont un impact néfaste direct sur leurs nations (Quang & Delteil, 2019). Elle a réclamé à plusieurs reprises des changements de la part du gouvernement n'hésitant pas à se mobiliser. Elle annonce des grandes grèves et manifestations populaires appelées *Paro Nacional* lorsqu'elle estime les efforts étatiques envers les droits de ses nationalités insuffisants. A l'exception des années 2020 et 2021 mises en arrêt pour raison de pandémie, depuis sa création, la CONAI organise pratiquement chaque année un *Paro Nacional*. Celui de 2019 et celui de 2022 ont particulièrement marqué le pays (Ahumada et al., 2022).

Le 13 juin 2022, la CONAI convoque ses membres à protester pour leurs droits dans les grandes villes mettant à l'arrêt le pays tout entier pour une durée de 17 jours. En effet, les communautés de la côtes andines et amazoniennes se rendent par millier dans les centres urbains (Figure 2 et 3). Les routes sont bloquées (Figure 3), les rues des grandes villes sont envahies par les contestataires (Figure 2). On compte une arrivée d'environ 14 milles personnes à Quito (LeMonde.fr, 2021). Dans les grands centres, de nombreux·ses habitant·es non autochtones se joignent aux protestations. La Mobilisation reprend les revendications de 2019, qui était, jusqu'en 2022, la plus grande et forte mobilisation autochtone faite dans le pays (Ahumada et al., 2022).

En 2022, La CONAI liste au total 10 demandes spécifiques, stipulant par exemple une mise en accord des nouvelles décisions économiques et extractivistes. Elle revendique une baisse du prix du combustible dans le pays, une prolongation des délais de remboursement des dettes financières et un ralentissement de l'expansion pétrolière et minière. L'organisation rédige au total 10 demandes dont une qui touche les droits sociaux-économiques de leurs peuples. La CONAI exige un accès à l'éducation et à la santé en se plaignant du manque d'infrastructure, du manque de personnels et de médicaments dans leur région ainsi qu'un mauvaise qualité des prestations (Conaie, 2022).

² Site officiel de la CONAI <https://conaie.org/quienes-somos/>, consulté le 20.12.22

L'Équateur est un pays qui abrite des nations et cultures différentes. C'est un pays connaissant un contexte politique et social particulier qu'il est nécessaire de prendre en compte. La problématique de ce travail se construit sur cette plurinationalité et intègre partiellement les tensions qui existent avec le gouvernement.



Figure 2: Blocage des routes de Quito lors du Paro Nacional de 2022 (© P. Oña, 2022)



Figure 3: Rues de Quito lors du Paro Nacional de 2022 (© D. Garzón-Silva, journaliste reporter 2022)

Enjeux socio-environnementaux et acteurs concernés

Le nombre important de maladies graves présentes en Amazonie équatorienne est lié aux activités d'extraction pétrolière sur le territoire (UDAPT, 2016). Ceci est dû à une contamination qui s'est créée en deux temps. Premièrement, une énorme quantité de rejets de métaux lourds a été provoquée par les activités d'une multinationale avant l'an 2000 (Legard, 2014). Deuxièmement, les extractions actuelles faites par les compagnies nationales et internationales continuent de polluer l'eau, l'air et le sol de l'Amazonie (Clinica Ambiental - UDAPT, 2022).

Étant donné que nous allons mentionner à plusieurs reprises des lieux du territoire équatorien, une petite parenthèse sur la division du territoire équatorien s'impose. Celui-ci est divisé en 4 régions : la terre (*la Sierra*), la côte (*la Costa*), L'Amazonie (*l'Oriente*) et les îles Galápagos. La problématique de contamination pétrolière touche majoritairement la région de l'Amazonie qui se trouve à l'est du pays, c'est pourquoi, en Équateur, cette région est aussi connue sous le nom de « l'Orient ». Plus

particulièrement, nous allons nous concentrer sur deux provinces dans le nord de la région de l'Amazonie : Sucumbíos et Orellana. Ces deux provinces sont divisées en cantons. Sucumbíos compte sept cantons : Gonzalo Pizarro, Sucumbíos, Cascales, Lago Agrio, Putumayo, Cuyabeno, Shushufundi. Orellana en dénombre quatre : Francisco de Orellana (Coca), los Sachas, Aguarico et Loreto. Chacun de ces cantons est encore une fois divisé en plusieurs paroisses.



Figure 4: Carte de l'Équateur, source : <https://www.shiripunolodge.com/10-amazing-facts-amazon-rainforest-ecuador/>, 20.03.22

Les provinces de Orellana et Sucumbíos comptent une grande diversité culturelle de population. Elles abritent six différentes nationalités de peuples autochtones amazoniens : les nationalités Siekopaai, Cofàn, Secoya, Kichwa, Siona et Shuar. L'année 1950, marque les premières migrations de familles paysannes d'origines coloniales provenant de la région andine du sud du pays. La première vague de

migration s'explique par une grande sécheresse qui frappe le pays, particulièrement les régions andines de plus basse altitude. Ainsi, l'État incite les paysans de la province au sud du pays, Loja, à migrer dans le nord de l'Amazonie. Le climat amazonien est opportun pour le peuple agricole du sud. La ville principale de Lago Agrio porte le nom de ce phénomène : Nueva-Loja. Encore aujourd'hui, la région est habitée par de nombreuses communautés de cultures paysannes *coloniales* (c'est-à-dire, provenant de culture espagnole et non autochtone). Ensuite, les années 60 marquent le début de l'extraction pétrolière. Étant une activité économiquement florissante, plusieurs petites villes se transforment en de véritables centres urbains pétroliers. L'offre de travail attire de plus en plus de monde, ce qui agrandit les zones urbaines. Aujourd'hui, les villes de Lago Agrio, Shushufundi, Pacayacu, Coca et Los Sachas sont devenues des villes et zones industrielles à l'intérieur de la forêt amazonienne. L'Amazonie équatorienne est une région abritant à la fois des populations indigènes et des populations fermières et urbaines ayant des origines post coloniales. L'attrait économique des extractions pétrolières a aussi attiré des nationalités étrangères, pour la plupart provenant des pays voisins (Paz & Cepeda, 2015).

2.1. L'Équateur et les extractions pétrolières

2.1.1. *Le combat historique contre Texaco Chevron : L'affaire judiciaire et la création de la UDAPT*

Les activités pétrolières en Amazonie provoquent des dégradations environnementales extrêmement préoccupantes. De 1963 aux années 1990, la société Texaco Chevron a mené ses activités d'extraction en Amazonie équatorienne, dans les provinces de Sucumbíos et d'Orellana (Clinica Ambiental - UDAPT, 2022). Lors de ces 27 années d'exploitations, Texaco Chevron a provoqué l'une des « *pires catastrophes pétrolières sur la planète* » (CETIM, 2018). La multinationale a impacté environ 450 000 hectares d'une des régions les plus riches en biodiversité du monde (Berlinger, 2009). Texaco Chevron est accusée d'avoir déversé intentionnellement plus de 650 000 barils de pétrole dans la nature, plus de 60 milliards de litres d'eau chargée de déchets toxiques dans les fleuves et rivières et d'avoir enfoui 880 fosses de déchets d'hydrocarbure (CETIM, 2018). Ces actes ont des conséquences directes sur le territoire, les coutumes et la santé des populations environnantes. En effet, les habitants de Sucumbíos et d'Orellana souffrent de nombreuses maladies causées par la contamination pétrolière telles que la leucémie infantile, les cancers ou les malformations génétiques (Clinica Ambiental - UDAPT, 2022). La région est confrontée à un problème général de contamination qui affecte gravement la santé sociale et environnementale (EJOLT, 2018). Le peuple a réagi et s'est révolté contre la multinationale. C'est ainsi que débute le conflit juridique légendaire

contre Texaco Chevron. Accompagnés d’avocats et d’ONG, les habitants de l’Amazonie s’unissent et dénoncent la multinationale de ne pas respecter leurs droits au travers de l’activité pétrolière. Nous allons rapidement mentionner les dates et évènements clés de l’affaire juridique selon la frise chronologique suivante (Figure 5).

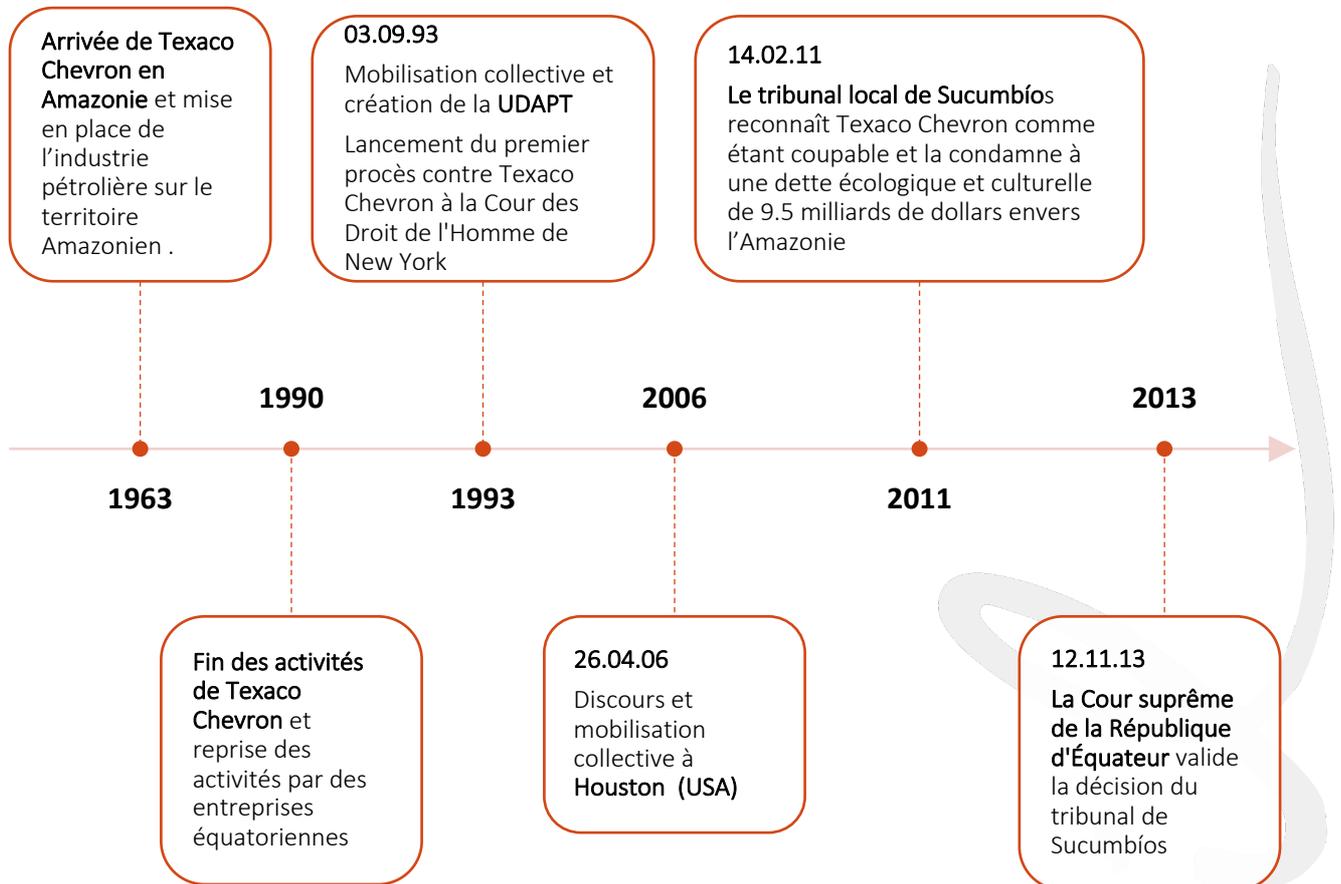


Figure 5: Frise chronologique des points clé du procès contre Texaco Chevron, Albertoni, 2023

L’avocat équatorien militant Pablo Fajardo Mendoza se révolte contre la multinationale. Il soutient le peuple amazonien en participant activement à la création d’une mobilisation collective, la UDAPT (Unión de Afectados y Afectadas por las Operaciones Petroleras de Texaco). La fondation de ce groupe est directement liée au lancement du premier procès contre Texaco Chevron pour les dommages qu’elle crée dans l’environnement (1993). Pablo devient l’un des leaders du parti populaire constitué de communautés indigènes, (Siekopaii, Cofàn, Secoya, Kichwa, Siona, Shuar) et de communautés métisses (connues sous le nom de communautés *colonos*). La mobilisation collective entraîne ensuite la création d’autres ONGs et associations dont celle du Frente de Defensa a la

Amazonía (FDA) en 1994³. La UDAPT et la FDA s'allient de longues années pour affronter la multinationale⁴.

Aujourd'hui, la UDAPT tient également un statut d'ONG. Sa principale intention est d'unifier les différentes populations amazoniennes afin qu'elles soient suffisamment fortes pour lutter contre l'injustice environnementale et sociale. A l'heure actuelle, la UDAPT compte à ces côtés 6 nationalités indigènes (Waorani, Siekopaai, Siona, Cofàn, Shuar et Kichwa⁵) et environ 80 communautés fermières appelées *campesinos* ou *colonos*. En lisant aujourd'hui les objectifs de l'UDAPT de 2022, on ressent fortement l'ancrage militant qui marque sa création. Nous pouvons lire que la mission principale de la UDAPT aujourd'hui est de « *faire d'une vie digne, saine et sans pollution une réalité, en réparant les dommages provoqués par la violation des droits de l'homme causée par les opérations pétrolières de Texaco, aujourd'hui Chevron, en Amazonie équatorienne* »⁶. Les revendications de la UDAPT et d'autres ONG contre Texaco ont donc nourri des actions juridiques, collectives et médiatiques. L'action collective a été un outil judiciaire que le parti amazonien continue d'utiliser actuellement pour revendiquer ses droits.

Concrètement, en 1993, la UDAPT et d'autres ONGs partenaires de la région dénoncent Texaco d'utiliser des technologies dépassées et bon marché qui génèrent des fuites de pétrole dans l'environnement et qui amplifiaient le problème de déforestation (Fajardo, 2022). L'un des arguments principaux était la constatation de baisse significative de la faune et de la flore, la présence de pollution pétrolière et son impact direct sur la santé humaine. Le parti amazonien dévoilait que les communautés indigènes et rurales vivant des ressources forestières étaient le plus touchées (CSSR, 2018). Les extractions de pétrole ont contaminé l'eau, l'air, les sols, les cultures ou les animaux domestiques de leur territoire. Les ONGs invitent de nombreuses personnalités ou personnes politiques pour prouver leur dénonciations (Durango, 2019). Au fil du temps, des experts et

³ Site officiel du FDA : <https://frentededefensadelaamazonia.org/historia/>, consulté le 10.01.23

⁴ Site officiel du FDA : <https://frentededefensadelaamazonia.org/aguinda-vs-chevron/>, consulté le 10.01.23

⁵ On note que les peuples membres de la UDAPT ne sont pas forcément les mêmes que ceux datant du conflit de 1993. L'ONG connaît quelques changements structurels dans les années 2010 ce qui conduira à la création d'une autre ONG à part. Une partie des membres font à présent partie du Frente de Defensa Amazónico. (<https://frentededefensadelaamazonia.org/historia/>, consulté le 10.01.23)

⁶ Site officiel de la UDAPT : <http://www.udapt.org/en/quienes-somos/la-udapt/>, consulté 14.05.22

scientifiques se joignent au mouvement de révolte et au gré des analyses constatent une augmentation de cancers et de leucémies (CSSR, 2021a). Dès le premier procès contre elle, la multinationale Texaco-Chevron réfute les accusations du peuple amazonien (Berlinger, 2009).

Le discours prononcé à Houston par Emergildo Criollo le 26 avril 2006 (*cf. Introduction*) est la preuve que même 13 ans plus tard, les communautés indigènes devaient encore se battre pour leurs droits. Le 14 février 2011, Texaco a été reconnue coupable de dégradation de l'environnement par le tribunal local de Sucumbíos (Reporterre, s. d.). Ensuite, le 12 novembre 2013, Pablo Fajardo et ses confrères ont réussi à mener la sentence du tribunal à la Cour suprême du pays. Celle-ci condamne la multinationale de payer une compensation de 9.5 milliards de dollars à l'Amazonie pour les dégâts écologiques et sociaux. Cette victoire judiciaire est une première pour la lutte globale de reconnaissance des peuples autochtones et de la Nature (Legeard, 2014). La multinationale se défend au niveau international et rejette toutes les accusations qui lui sont faites. Le combat juridique est donc d'augure internationale aujourd'hui alors qu'aucun centime n'a été reversé pour l'instant à l'Amazonie (EJOLT, 2018). La multinationale affirme avoir fait le nécessaire en ce qui concerne le nettoyage des déversements pétroliers dans la nature (les résidus de pétroles ont été déversés sous forme de piscines géantes dans la forêt) et assure avoir procédé à la régénération des territoires utilisés (Fajardo, 2022). Texaco Chevron se dédouane donc complètement des pollutions visibles à l'époque du procès et accuse le parti opposé de corruption et de diffamer de fausses accusations (EJOLT, 2018). Selon les représentants de la multinationale, les pollutions pétrolières visibles sont issues de la production nationale du pays, qui a repris la production dans les années 90, suite au départ de Texaco Chevron (Reporterre, s. d.). La multinationale, à ce jour, ne s'est affranchie d'aucune dette écologique vis-à-vis de l'Orient (Martenot & Sanchez, 2021).

Les protestations menées par l'organisation collective amazonienne ont joué un rôle crucial dans le mouvement de justice environnementale (Martinez-Alier, 2011, chapitre 6). La protestation comme l'unification des peuples amazoniens contre la multinationale ont été reprises comme exemple de nombreuses fois pour d'autres revendications similaires autour du globe (Legeard, 2014). C'est un conflit qui touche à la lutte sociale générale de reconnaissance des peuples autochtones (Scheidel et al., 2020) . Le bruit médiatique qui en a découlé a servi de catalyseur pour le grand public en lui ouvrant les yeux sur les graves problèmes que l'extraction pétrolière a engendré en Amazonie (Acosta, 2018).

2.1.2. Activités pétrolières actuelles

Les communautés des provinces d'Orellana et de Sucumbíos sont aujourd'hui confrontées, en plus des anciens rejets d'hydrocarbure, à d'autres activités polluantes liées à l'industrie pétrolière actuelle qui sont principalement menée par l'entreprise étatique Petroecuador (Clinica Ambiental - UDAPT, 2022). La UDAPT, d'autres ONG et les associations communautaires continuent de lutter pour la propreté de leur territoire (EJOLT, 2018). Aujourd'hui il y a quatre principales problématiques liées à l'extraction historique et actuelle qui sont illustrées à la Figure 6.



Figure 6: Explication des impacts environnementaux de l'exploitation pétrolière en Amazonie équatorienne, Albertoni 2023

L'activité pétrolière impacte l'eau, l'air et la terre de l'Amazonie équatorienne et représente une source constante de problèmes de santé (Almeida et al., 2020). Il y a des piscines et des fosses pétrolières qui datent des extractions des années 1960. Celles-ci n'ont jamais été nettoyées ou ont été camouflées. Bien que la végétation ait repris ses droits, il n'empêche que la présence d'hydrocarbures persiste. Ces piscines contaminent la terre et les eaux. En effet, le climat est extrêmement humide et les pluies entraînent, par ruissellement, les particules de pétrole brut dans les rivières (Beristain et al., 2009). Les pollutions sont encore belles et bien visibles (Annexe 2). L'entretien des oléoducs en fonction (par l'entreprise Petroecuador principalement) ne garantit pas une étanchéité maximale. De ce fait, il arrive régulièrement que des oléoducs se percent ou que des fuites soient à déplorer créant ainsi des catastrophes écologiques régulières et des empoisonnements des sols et rivières. L'eau qui est utilisée pour casser la roche poreuse (Figure 6, photo2) s'appelle l'eau de formation. Celle-ci est largement chargée en produits chimiques de toute sorte (Annexe 3). Cette eau de formation va directement dans les fleuves, ravage l'environnement amazonien et termine dans les océans (UDAPT, 2023). De plus, 447 brûleurs (*mecheros*) ont été installés pour incinérer les gaz souterrains associés à l'extraction de pétrole (Annexe 3). Il existe 210 *mecheros* dans la province de Sucumbíos et 232 dans la province d'Orellana, ainsi que d'autres "temporaires", appelés "brûleurs mobiles" (Almeida et al., 2020). Les *mecheros* et les zones d'exploitation se trouvent à proximité des villages et localités. L'Annexe 4 sont des recueils photographiques qui montrent davantage à quoi ressemblent ces zones pétrolières. La proximité avec la vie humaine est également notable (Annexe 5).

2.2. Insuffisance sanitaire pour venir en aide aux personnes malades

Cette exposition anormale de métaux lourds, de produits chimiques et de gaz toxiques dans l'environnement est dangereuse pour la population (Figure 7). Elle entraîne des maladies à la population amazonienne que nous nommons dans ce travail *maladies catastrophiques*. En 2018 par exemple, plus de 150 cas de cancers ont été diagnostiqués dans les départements de Sucumbíos et Orellana. Ce problème sanitaire est corrélé à la pollution environnementale (Yanez, 2019). La Figure 7 permet de mettre en lien les dégâts environnementaux et les maladies présentes en Amazonie équatorienne (Clinica Ambiental - UDAPT, 2022).

ACTIVITÉ À LA SOURCE

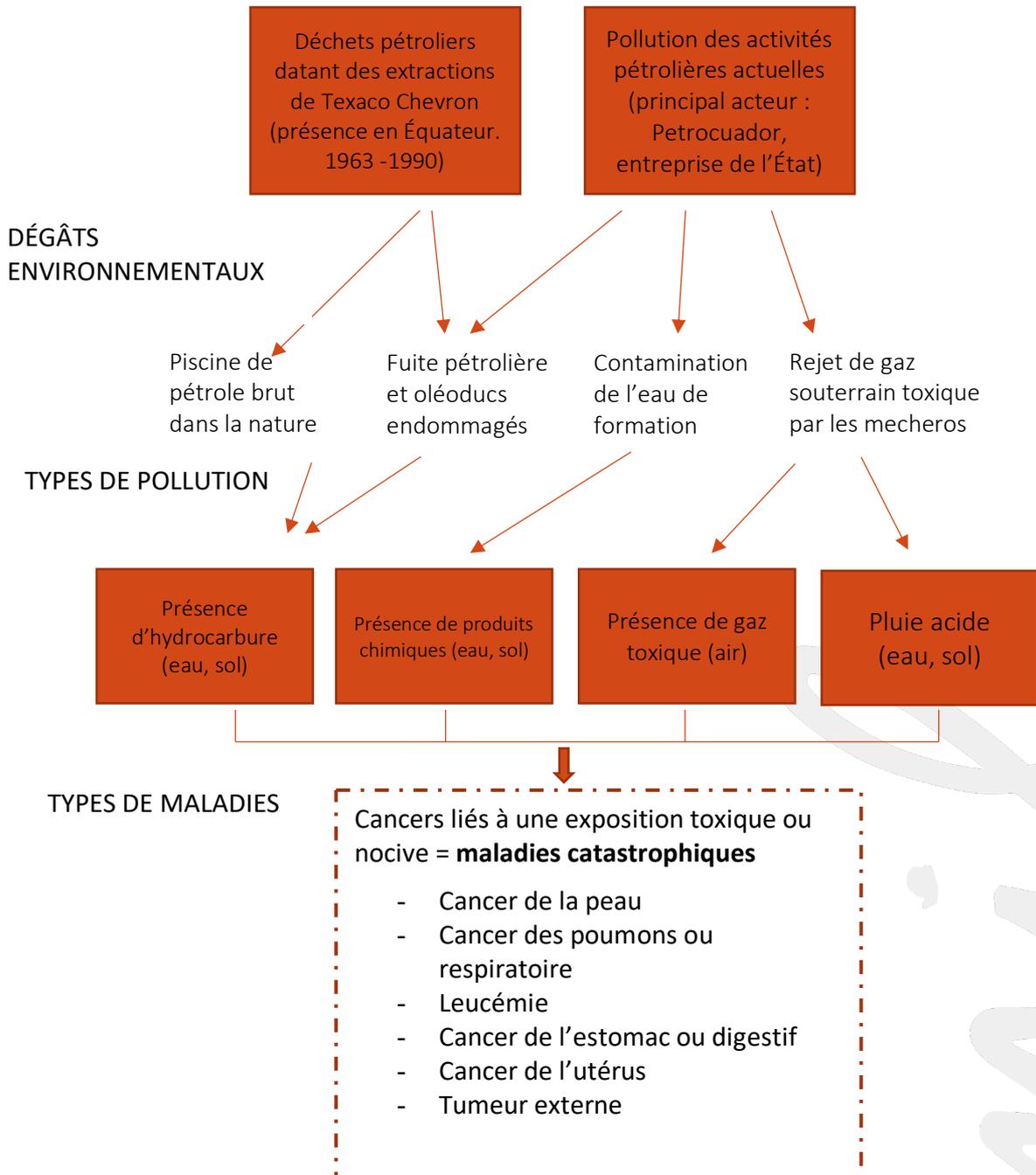


Figure 7: Tableau récapitulatif de la relation cause à effet entre l'industrie pétrolière et la santé du peuple amazonien, Albertoni, 2023

Une étude faite en 2015 recense avant tout un nombre élevé de cancers de peau, respiratoires et digestifs (Maldonado & Narváez, 2015, p.33). L'étude met également en évidence une hausse de cas de leucémie inquiétante (Maldonado & Narváez, 2015, p.40). D'autres cas de maladies épidermiques

ou respiratoires liées à la pollution pétrolière ont été signalées tout comme des cas de naissances problématiques et de malformations (Yanez, 2019). Une étude récente recense des cas alarmants de maladies épidermiques, pour certaines liées à une contamination environnementale (Fundación Pone en mi Piel et al., 2022). Des études de terrains menées par la UDAPT et la Clínica Ambiental (CA) montrent que ces maladies lourdes touchent une population vulnérable et excentrée (Clínica Ambiental - UDAPT, 2022). Les personnes ne disposent peu ou pas de suivi médical. Les ONG relèvent de nombreux cas de cancers diagnostiqués extrêmement tardivement ce qui rend leur traitement difficile (Álvarez, 2019).

Chaque année, de nouveaux cas de cancer, majoritairement décelés chez les femmes, sont découverts (Clínica Ambiental, 2019). Elles semblent être plus vulnérables à ces maladies catastrophiques à cause de la forte exposition à la toxicité dont elles font preuve, notamment à travers l'eau. La réalisation de tâche ménagère est principalement gérée par des femmes. Ces tâches ont souvent recours à l'utilisation de d'eau qui est, dans ce contexte, contaminé par des produits chimiques et des hydrocarbures. Leur santé est donc mise à risque à cause du contact quotidien avec ces substance. A ce sujet, plusieurs travaux d'investigations ont relevé que les femmes avaient tendance à être abandonnées par leur partenaire lors de la découverte d'une maladie grave. Les femmes se retrouvent donc souvent à devoir se battre seule contre la maladie tout en gérant un foyer avec des enfants (Clínica Ambiental, 2019).

Les régions de Orellana et Sucumbíos sont habitées en grande partie par des communautés fermières et des populations autochtones. Ce sont, pour la plupart, des familles vivant dans des conditions rudimentaires. L'accès aux villes les plus proches est long et, à l'exception de quelques bus sur les routes principales, il n'est possible de s'y rendre que par ses propres moyens (voiture, moto, à pied) (Álvarez, 2019). Les villes environnantes, telles que Lago Agrio (Nueva Loja), Coca ou Los Sachas sont de taille moyenne et ont majoritairement été développées par les opportunités salariales qu'offrent l'industrie du pétrole (Vallejo, 2014). La ville de Lago Agrio, ou Nueva Loja est née de l'arrivée de Texaco Chevron par exemple. Bien que ces villes soient toutes pourvues d'hôpitaux, ceux-ci sont dépourvus de centres oncologiques ou d'autres services spécifiques nécessaires au traitement des maladies qui touchent la région (Álvarez, 2020). Les victimes de catastrophes écologiques, en plus d'être largement exposées à des substances nocives pour leur santé (figure d'avant), sont face à un système médical défaillant (CSSR, 2021a). Il ne permet pas de traiter des maladies lourdes et spécifiques à la problématique de pollution telles que les maladies de cancers,

épidermiques ou respiratoires. Pour ces cas, le peuple doit se rendre à la capitale du pays, à Quito. C'est un voyage qui demande du temps (10 heures de bus), de l'argent et de l'énergie (Oña et al., 2022).

La plupart des victimes manquent de moyens économiques pour bénéficier d'un tel traitement et il semblerait que l'aide sociale ne suffise pas à subvenir aux besoins. Sachant que les personnes souffrantes sont à un stade avancé de l'évolution de leur maladie (Maldonado & Narváez, 2015). Le manque de démarches et de protocoles médicaux engendre également des diagnostics de maladie tardifs. Ce sont donc dans des conditions d'extrême faiblesse que ces personnes doivent traverser le pays pour bénéficier de leurs droits (Álvarez, 2020).

2.3. Le projet de santé communautaire et environnemental de la UDAPT, de la Clínica Ambiental et de la CSSR

En 2016, l'ONG équatorienne, la Clínica Ambiental (CA) rejoint la UDAPT pour un projet de soutien sanitaire aux personnes malades de cancer en Amazonie équatorienne. La CA est créée en 2008, et se consacre aux diverses problématiques du peuple équatorien. Son idéologie vise à promouvoir un développement sain des personnes et de valoriser les pratiques et savoirs locaux et ancestraux. L'organisation travaille donc de manière pluridisciplinaire dans le but de permettre une réparation aux différentes communautés et personnes souffrantes d'une mauvaise santé, souvent engendrée par une dégradation environnementale. Son objectif principal cherche à garantir la dignité des peuples, de faire entendre à l'unisson leurs voix et leurs revendications.

En Amazonie, la CA travaille sur des projets de réparation psychologique, physique et sur la valorisation des pratiques locales. De nombreux projets s'inscrivent dans le partage des connaissances et des techniques écoresponsables ainsi que sur les échanges artistiques et artisanaux. Tout ceci participe au renforcement de la vie communautaire. En ce qui concerne la thématique écologique, plusieurs activités ont été menées dans la permaculture, le nettoyage des terres ou la fabrication de filtre à eaux. Ces projets, co-conduits par les personnes concernées, offrent des alternatives saines pour pouvoir mieux vivre dans un environnement moins pollué, à petite échelle⁷

En 2016, la CA et la UDAPT, avec le soutien de la Centrale Sanitaire Suisse Romande (CSSR) se rencontrent pour créer un projet d'aide aux habitant.es de l'Amazonie souffrant de cancer. Le projet

⁷ Site officiel de la Clínica Ambiental : <https://www.clinicambiental.org/>, Consulté le 12.05.22

issu de cette collaboration s'intitule "*SECURITE, DURABILITE ET SOLIDARITE : Améliorer la santé de la population dans les zones pétrolières*" (Annexes 6 et 7). L'objectif principal est d'améliorer la santé, à travers l'organisation et la mise en œuvre de formations dédiées aux personnes touchées par la contamination pétrolière. Les ONGS visent à améliorer le soutien et les soins palliatifs aux personnes atteintes d'un cancer, à créer des comités de réparation locaux engagés et à mener une campagne de diagnostic précoce et de prévention du cancer (CSSR, 2018). L'intervention du projet vise 106 communautés indigènes et paysannes dans le département de Sucumbíos et Orellana (Annexe 7). Le premier programme lancé en 2017 jusqu'en 2020 est maintenant relancé pour 3 années supplémentaires (CSSR, 2021a et b). Le projet a été pensé pour d'une part soutenir de plusieurs manières ces personnes malades en ayant un contact direct avec celles-ci. D'autre part, les trois ONG travaillent sur la création de plaidoyers pour dénoncer les droits sanitaires non respectés en Amazonie. Les participants du projet sont donc engagés politiquement et luttent pour une justice sanitaire. Le projet tout en rassemblant les personnes malades permet une union et un recensement de données, conférant ainsi plus de poids aux revendications de la UDAPT et de la CA. Il arrive que les ONG rassemblent leurs membres, fidèles et bénéficiaires pour organiser des manifestations. Par exemple, l'année dernière, des manifestations ont eu lieu devant le gouvernement (26.10.2021) et le ministère de l'énergie (24.03.2022) en raison des nouvelles décisions économiques concernant l'exploitation pétrolière nationale (Le Figaro, 2022).

La vision sanitaire en Équateur et son système public

Les enjeux socio-environnementaux en Amazonie équatorienne sont liés au service sanitaire du pays. De ce fait, nous allons à présent en parcourir les principaux modes de fonctionnement. Puisque la gouvernance du pays suit toujours la *Nouvelle Constitution de 2008*, nous allons consacrer un sous-chapitre à celle-ci afin de comprendre qu'elle est la place de la santé dans ce document. Nous allons ensuite, dans un autre sous-chapitre, parcourir les différentes entités qui ont la responsabilité de mettre en place les objectifs et lois sanitaires de la Constitution.

3.1. La Constitution de Montecristi ou Nouvelle Constitution Equatorienne de 2008 : une nouvelle aire pour la santé

La vision de la santé change en 2008. Elle est en effet décrite comme un droit fondamental dont l'État détient l'obligation de garantir à son peuple (Malo-Serrano & Malo-Corral, 2014). De plus, la santé est interprétée comme faisant partie d'un tout, englobant plusieurs éléments qu'il est obligé d'accomplir (Espinosa et al., 2017). Ceci est notamment visible à l'article 32 de la *Constitution de 2008* :

« *La santé est un droit garanti par l'État, dont la réalisation est liée à l'exercice d'autres droits, notamment le droit à l'eau, à l'alimentation, à l'éducation, à la culture physique, au travail, à la sécurité sociale, à un environnement sain et aux autres droits qui permettent le Buen Vivir* » (Constitución de Ecuador de 2008).

Cette nouvelle définition de la santé implique l'idée d'interconnexion entre plusieurs facteurs tels que « *le droit à la santé, le droit à l'eau, à l'alimentation, à la nutrition, à l'éducation, à la culture physique, au travail, à la sécurité sociale, à un environnement sain et à d'autres droits qui permettent de bien vivre* » (Espinosa et al., 2017, p.44) Cette vision s'inscrit dans le concept de *Sumak Kawsay* ou *Buen Vivir* (Maldonado, 2013b). L'État garanti ce droit par des politiques économiques, éducatives et environnementales. La santé est de ce fait indissociable au bien-être de la Nature (Acosta, 2018).

3.2. Accès à la santé pour toutes et tous : l'objectif principal de la Nouvelle Constitution de 2008

L'État, soit les entités à la tête du gouvernement, se portent garants du droit à la santé « *à travers la formulation de politiques, plans et programmes orientés à garantir l'accès aux services de la santé* »

(Constitución de Ecuador de 2008). Dans cet élan, dès 2008, 47 nouveaux hôpitaux et 74 centres de santé ont été construits. L'idéologie est de permettre à chaque habitant d'être à une distance acceptable d'un centre médical pour ainsi jouir d'une santé digne. La *Nouvelle Constitution de 2008* prend aussi en compte la pluriculturalité de son pays pour garantir cet accès à toutes les nations (Espinosa et al., 2017). La priorité est, pour ce faire, accordée non seulement aux soins individuels, mais aussi aux soins familiaux et communautaires (Naranjo et al., 2014). La vision de la santé va donc au-delà du corps humain, elle est intégrée à un niveau plus large et touche l'interaction et les dynamiques de chaque foyer et de chaque communauté (Maldonado, 2013).

Douze ans plus tard, la crise écologique, sanitaire, et sociale que subissent les populations de l'Amazonie prouve que les objectifs de la *Nouvelle Constitution de 2008* ne sont pas atteints, pire encore, que des lois fondamentales ne sont pas respectées. Le système sanitaire semble rester encore aujourd'hui un modèle top down, peu adapté aux différents besoins (Rasch & Bywater, 2014). Une opposition claire s'identifie entre les textes constitutionnels et la réalité sur le terrain. Afin de comprendre les raisons expliquant ce manque d'accès à la santé en Amazonie, il semble, dans un premier temps, nécessaire de comprendre comment le système de santé équatorien fonctionne. C'est ainsi que nous allons consacrer un sous chapitre à la composition de ce système ainsi qu'aux modèles sanitaires généraux.

3.2.1. *Le soutien aux maladies catastrophiques en Amazonie à travers la CTEA*

En Amazonie, le Secrétariat Technique de la Circonscription Territoriale Spéciale Amazonienne (CTEA) a la responsabilité de mettre en œuvre la *Ley Amazónica*⁸, qui rassemble toutes les lois de la Constitution qui concerne le développement de l'Amazonie en général.

Par le principe de responsabilité intégrale par exemple, il est stipulé que les entreprises entraînant des dommages à l'environnement qui n'arrivent pas à réduire leur impacts doivent établir une compensation monétaire à celles ou ceux qui les subissent (Proyecto de Código orgánico del Ambiente, 2017, art.9.4). Les entreprises pétrolières (dont l'entreprise nationale Petroecuador) devraient donc donner une forme de compensation aux départements dans lesquels elles sont basées.

⁸ Decreto N° 1264 - Reglamento General a la Ley Orgánica para la Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica., consulté le 15.01.23

Ceci pourrait être investit dans la réparation environnementale ou dans l'amélioration des services sanitaire par exemple (Jaramillo Rodríguez, 2017).

En plus la Constitution Equatorienne stipule que « *L'État garantit à toutes les personnes souffrant de maladies catastrophiques ou très complexes le droit à des soins spécialisés gratuits à tous les niveaux, en temps utile et de manière préférentielle* » (Constitution de Ecuador de 2008, art.50). cet article affirme que la CTEA doit, dans le cadre médical, aider les personnes souffrante de sa région (Jaramillo Rodríguez, 2017). Dans le cas des personnes atteinte de cancer, la CTEA devrait pouvoir défrayer le trajet jusqu'à Quito des malades⁹. Pour l'instant, la population ne bénéficie pas de cette aide (CSSR, 2019).

3.3. Ministère de la santé et ses différents sous-acteurs

Le système de santé équatorien se divise en deux secteurs : le privé et le public. Le secteur public est composé de trois acteurs différents. Le ministère de Santé Publique (MSP) finance les hôpitaux publics et l'Institut Equatorien de Sécurité Sociale (IESS) gère deux systèmes d'assurance médicale. Une entité spéciale est dédiée aux personnes faisant partie de la police ou du service militaire. Elle regroupe l'Institut de Sécurité Sociale des Forces Armées (ISSFA) et l'Institut de Sécurité Sociale de la Police Nationale (ISSPOL). Elles sont financées par l'État et entièrement réservées à cette partie de la population (Figure 8). Le secteur privé comprend des entités à but lucratif (hôpitaux, cliniques, dispensaires, pharmacies et sociétés de médicaments prépayées) et des organisations de la société civile et de services locaux à but non lucratifs (ONG) (Lucio et al., 2011).

Ces différentes entités privées et publiques sont financées différemment (Figure 8, ligne « Fuentes »). Le gouvernement finance entièrement le MSP et partiellement les différents systèmes d'assurances avec soit l'aide des entreprises (Figure 8, ligne « Empleadores »), soit l'épargne directe des travailleurs (Figure 8, ligne « Trabajadores »). Le taux de participation de l'État ainsi que la somme qu'il déverse dépend de chaque système d'assurance (ISSFA, ISSPOL, IESS) (Lucio et al., 2011). En ce qui concerne le secteur privé, les financements proviennent pour la plupart du temps des différentes entités qui le composent. Il y a également certains services d'assurances privées qui sont mis en place et qui sont financé par les foyers concernés (Figure 8). Pour résumer, les services de

⁹ Ministerio de Inclusión Económica y Social. Red de Protección Solidaria 2010, consulté le 30.03.22
URL: <http://www.redsolidaria.gov.ec>

santé différent en fonction du type d'assurance et de financement. Par conséquent, il y a plusieurs centres de santé et hospitaliers qui appartiennent aux différents secteurs.

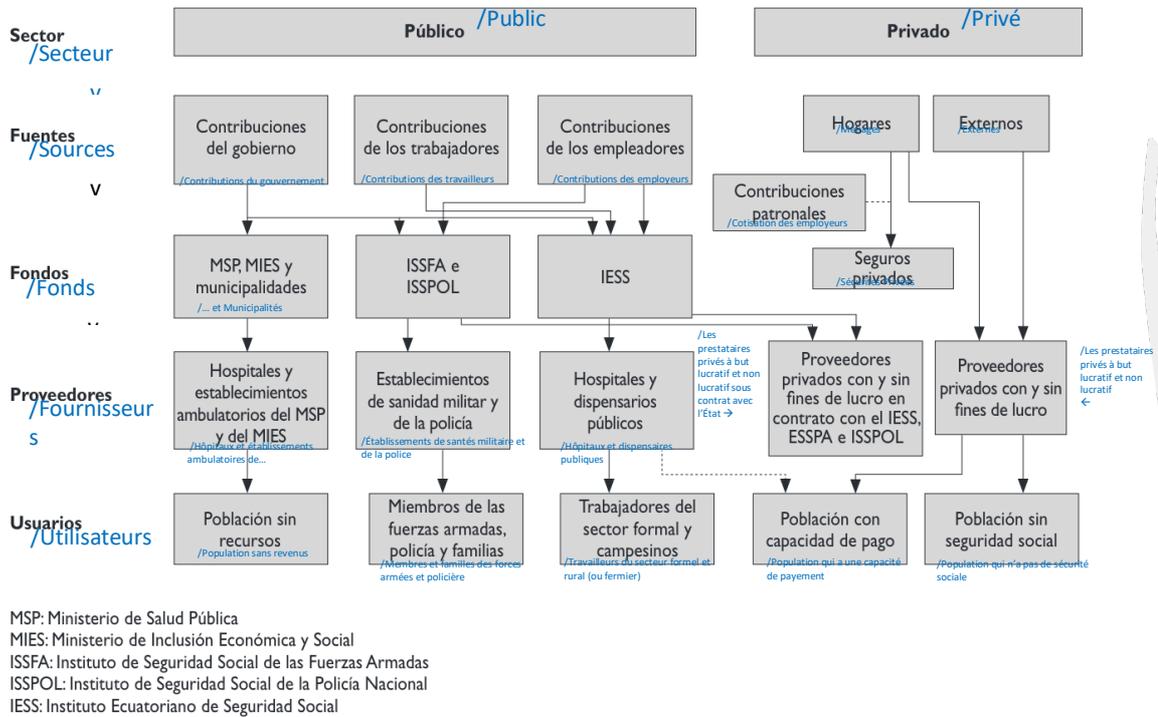


Figure 8: Organigramme du système de santé en Équateur (Lucio et al., 2011), traduction en bleu, Albertoni, 2023

Ces différents secteurs sont créés dans le but de maximiser un service sanitaire dans la région, et de toucher un maximum de territoire. Le MSP prend en charge la partie de la population n'étant pas assurée ou n'ayant pas de revenus. Il s'organise de façon à prendre en charge les besoins médicaux de cette partie de la population avec une idéologie d'intégrité et justice pour toutes et tous¹⁰. En effet, le MSP affirme clairement parmi ces différents objectifs, vouloir augmenter l'accès des services sanitaires à la population¹¹. C'est ainsi que le MSP implémente 4 niveaux hospitaliers (premier, deuxième, troisième, quatrième niveau) qui correspondent à la répartition territoriale du pays. Cette répartition est faite selon la nouvelle structure territoriale équatorienne de 2010 qui départage le territoire en régions, provinces, cantons et paroisses (Espinosa et al., 2017).

¹⁰ Valeurs du MSP d'après le site officiel : <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>, consulté le 15.03.22

¹¹ Objectifs du MSP d'après le site officiel : <https://www.salud.gob.ec/objetivos/>, objectif 2, consulté le 15.03.22

3.4. Le MAIS comme nouvelle charte sanitaire

A partir de la nouvelle Constitution de 2008, l'État veut proposer un modèle de santé qui englobe les personnes, leur famille, leur communauté et leur environnement (Malo-Serrano & Malo-Corral, 2014b). Afin de répondre à la réforme de la santé qui décline des changements constitutionnels, l'État imagine un nouveau spectre de santé qui va au-delà de la focale purement : maladie, prestation de soins et individuel que proposait le système jusqu'à 2008. Le modèle MAIS (*Modelo Atención Integral en Salud*) est ainsi né. Le MAIS donne des outils de réorganisation sanitaire du pays et est géré par le MSP (Espinosa et al., 2017). La conception du modèle MAIS se fait au travers des instruments les plus modernes et inclusifs en matière de justice et gouvernance. Le MAIS intègre par exemple les objectifs du *Plan National de Développement pour le Buen Vivir*, L'Agenda social de Développement Social, les objectifs du développement millénaire ou encore les bases du concept de santé donné par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (Naranjo et al., 2014). Son objectif est d'intégrer et de consolider la stratégie sur les quatre niveaux de soins (primaire, secondaire, tertiaire et spécifiques) tout en réorientant les services de santé vers la promotion de la santé et la prévention des maladies et en renforçant le processus de récupération, la réhabilitation de la santé et les soins palliatifs. Le but est de fournir des soins complets de qualité et de travailler dans un profond respect des personnes dans leur diversité et leur environnement tout en mettant l'accent sur la participation organisée des sujets sociaux (Ministerio de Salud Pública, 2012).

3.5. Les acteurs concernés par les mesures sanitaires et de réparation en Amazonie

La Figure 9 représente un résumé du fonctionnement théorique du système de santé en Amazonie en prenant en compte les mesures de réparations économiques que l'État doit à la région pour les dégâts causés par l'extraction pétrolière.

Les flèches jaunes indiquent le flux économique allant des personnes ou des entreprises aux institutions sociales (IESS) aux centres de soins publics ou privés. Les flèches marrons (Figure 9) représentent l'argent de l'État redistribué pour subventionner les différents centres et institutions sociales sanitaires. Les flèches grises sont les entrées d'argent issues de compensations à un dégât provoqué par le secteur pétrolier national. Les flèches orange (Figure 9) symbolisent les possibles transactions qui se font entre le secteur privé, les institutions sociales et les hôpitaux publics. Enfin, les flèches bleues (Figure 9) représentent le flux d'argent versé par une aide externe pour permettre aux personnes sans revenus à recevoir des soins (ONG, aide internationale, association). Le diagramme mentionne uniquement les hôpitaux de deuxième et troisième niveau car ce sont les

principaux types de centres qui sont utiles pour notre problématique (les hôpitaux de premier niveau ne concernent que la prise en charge basique de la santé qui ne peut pas assumer un cas de cancer, les hôpitaux de quatrième niveau sont souvent privés et s'adressent à des soins très spécifiques, par exemple : chirurgie du pied, ou clinique privée).

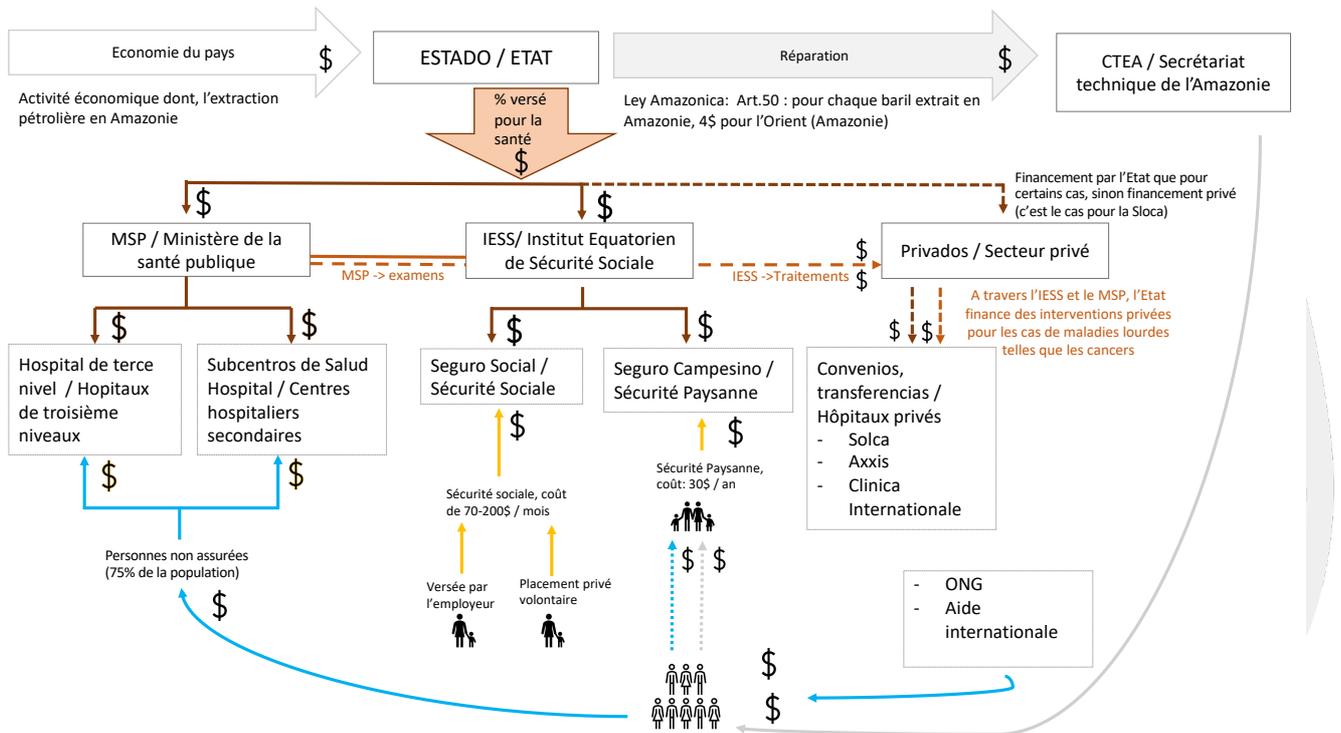


Figure 9: Résumé des institutions et entités actrices dans le domaine de la santé pour le cas précis de l'Amazonie équatorienne,

Albertoni, 2022

Pour résumer, l'État s'enrichit par les différentes activités économiques du pays, dont les extractions pétrolières. En fonction de ses revenus, l'État, qui est le principal garant du bon fonctionnement des infrastructures sanitaire, verse une part de ses revenus aux départements concernés (flèches marrons). Selon le principe de responsabilité (cf. 3.1.2) il a été convenu que pour chaque baril extrait sur le territoire amazonien, l'État doit donner 4\$ de réparation aux entités gouvernementales amazonienne (Fajardo, 2022). En 2020, l'Équateur sort 517'000 barils par jours environ (IndexMundi, 2021). Ainsi, une certaine somme d'argent devrait être redistribuée aux départements qui accueillent les entreprises pétrolières. En plus rappelons que la CTEA doit venir en aide aux personnes victimes de maladie catastrophique, en l'occurrence par la prise en charge des coûts de déplacement jusqu'à la capitale. La grande flèche grise de la Figure 9, représente ces rentrées d'agent qui sont ensuite

redistribuée au bénéfice du peuple. La mise en vigueur de la *Ley Amazónica* par la CTEA permet, entre autres, de venir en aide aux personnes malades qui ne sont pas assurées (petite flèche grise).

Le MSP prend en charge cette frange de la population qui ne bénéficie pas d'assurance. Il regroupe les services sanitaires du pays et se divise en 4 niveaux. Les services hospitaliers de premiers niveaux (*Subcentros de salud*) se trouvent dans chaque paroisse et assurent, au minimum, des soins généraux. Ensuite, chaque province détient au minimum un centre hospitalier secondaire. Pour le cas de Sucumbíos, un centre secondaire se trouve à Lago Agrio et un autre, plus petit, se trouve à Shushufundi. Pour le district de Orellana un seul se trouve à Coca. Les centres de troisième niveau, qui ont la capacité de traiter des maladies lourdes telles que cancers ou autres maladies chroniques devraient se répartir à l'échelle régionale. Pourtant, aucun hôpital de ce type n'est recensé en Amazonie. Pour notre cas, l'hôpital de troisième niveau le plus proche se trouve à Quito. Enfin, les hôpitaux de quatrième niveau sont ceux dédiés à la médecine spécialiste et se trouvent également dans les principaux pôles du pays. Avec une telle structure, l'État souhaite que toute personne puisse avoir accès à un centre sanitaire. En parallèle, l'État pousse les foyers à acquérir une sécurité paysanne qui est à un prix bas et qui permet de couvrir toute la famille afin de réduire le nombre de cas encore très élevé de personnes non assurées (Naranjo et al., 2014).

Ainsi, selon ce schéma, la population de Sucumbíos et Orellana devrait pouvoir bénéficier d'un accès facilité à la santé d'un point de vue économique par les assurances et les indemnités octroyées à travers la *Ley Amazónica* (par la CTEA). Les populations de ces provinces devraient également bénéficier d'accès géographique à la santé grâce aux planifications du MSP et son organisation de centre sanitaire à plusieurs niveaux.

Cadre Théorique

L'élaboration de ce travail d'investigation repose sur un fondement théorique pluridisciplinaire. Ce chapitre propose une revue de la littérature en trois sous-chapitres. Cette division est ainsi faite dans le but de recouvrir l'intégralité des éléments nécessaires à la construction d'hypothèses et de la problématique au chapitre suivant. Premièrement, nous présentons de manière contextuelle, quelques analyses sur la gestion politico-sanitaire du pays. Nous pourrions ensuite nous concentrer sur une littérature proposant des analyses sociales, environnementales et politiques de situation de pollution. La troisième section propose une revue littéraire qui regroupe des exemples de réponses populaires à une injustice environnementale. Ainsi, nous proposons les trois sous-titres suivants : « L'engagement de l'État équatorien, une utopie ? », « Vivre avec la pollution », « La lutte d'un environnement sain pour une vie saine ».

4.1. Les engagements de l'État équatorien, une utopie ?

Le sujet de ce travail indique clairement que la pratique des idéologies du Ministère de Santé Publique (MSP) équatorien est confrontée à des difficultés, notamment en ce qui concerne l'accès à la santé pour toutes et tous. Les habitants de l'Amazonie sembleraient faire face à plusieurs formes d'exclusion à la santé qui ont été analysées à travers plusieurs domaines de recherche. Deux facteurs qui expliqueraient ce problème d'accès sanitaire ont été relevés dans la revue de littérature : le facteur social et le facteur de l'idéologie médicale.

4.1.1. Le facteur social pour analyser le problème d'accès sanitaire

Des travaux d'ordre sociologique, économique et géographique se rejoignent sur l'analyse du facteur social comme indicateur de disparité sanitaire. Par exemple, les auteur·ices reprochent au système de santé du pays d'être fragmenté. Ceci crée des différences d'offres sanitaires en fonction de l'appartenance sociale des individus. Ce genre de système conduit à une répartition inégale de couverture monétaire des prestations et de qualité d'intervention (Espinosa et al., 2017). Ces différents services publics fonctionnent de manière autonome, avec leur propre système de financement, de politique de ressources humaines et gèrent eux-mêmes les achats de médicaments par exemple (Malo-Serrano & Malo-Corral, 2014b). Ainsi, la qualité de prestations et les opportunités de soin varient en fonction du statut social des individus (Espinosa et al., 2017). A cela s'ajoute l'existence d'une offre de services privés dont la croissance a été directement proportionnelle à la

détérioration des services publics. Ce phénomène conduit à accentuer l'isolation de la population privilégiée en désavantageant encore plus les plus démunis (Malo-Serrano & Malo-Corral, 2014b). Le secteur public est soumis à une régulation du marché de médicaments qui privilégie l'achat de produits génériques souvent moins efficaces que les produits originaux disponibles sur le marché. La qualité de traitement varie, de nouveau, en fonction du type d'assurance médicale ou des moyens économiques individuels (Espinosa et al., 2017).

D'autres travaux proposent une analyse d'ordre géographique sur les moyens d'accès à un service de base en fonction du statut social des personnes. Ces études ont pu démontrer qu'il y a une corrélation entre l'espace des minorités sociales et les exclusions spatiales liées à des services de base. Crawford et al. (2008) l'ont précisément définie à travers *l'urbanisme du quotidien*. L'exclusion est co-crée par l'espace et les personnes elles-mêmes ce qui influence la vie quotidienne des individus. Un individu pourrait, par exemple, se sentir mal à l'aise ou exclu de façon intrinsèque. La dynamique d'un espace est plus ou moins accueillante en fonction de la manière dont il est fréquenté et en fonction du type d'atmosphère qu'un individu tend à apprécier (Crawford et al., 2008). Cette forme d'exclusion, aussi subtile soit-elle, peut prendre une réelle forme d'inégalité, voire de racisme. En effet, en fonction de son statut social, un espace peut être plus ou moins accessible. Crawford et al. (2008) ajoutent que l'exclusion, dans cette perspective d'*urbanisme quotidien* dépend aussi de la manière dont sont façonnés les territoires. Le paysage urbain offre un accès plus ou moins facile à certain service. Ce point rejoint les études d'Howard (2005) qui utilise des faits urbanistiques pour explorer ce genre de disparité. Selon lui, le mouvement social et l'environnement bâti convergent. Il mentionne par exemple le fait que les quartiers pauvres sont souvent situés à côté de zones polluées, comptent moins de moyens de transport et n'ont pas autant d'espaces verts (Howard, 2005). Un autre exemple serait la manière dont est construit un bâtiment qui n'est pas pensé pour une personne handicapée (Crawford et al., 2008). Ou encore l'accès d'un hôpital en plein centre-ville qui n'est pas pensé pour les personnes venant de l'extérieur.

4.1.2. *Le facteur de l'idéologie médicale pour analyser le problème d'accès sanitaire*

Le deuxième facteur relevé est celui de l'idéologie médicale. Le système sanitaire équatorien a, en effet, été critiqué à plusieurs reprises car il répond à un modèle purement « biomédical » ne laissant pas la place à une vision plus globale de la santé (Rasch & Bywater, 2014, Espinosa et al., 2017). Cependant, les auteur-ices soulignent l'importance de visualiser la santé de manière plus globale afin d'y intégrer les notions de santé environnementale et communautaire ainsi que celui de la prévention

pour pouvoir améliorer l'accès à la santé pour toutes et tous. Sans ceci, la mise en œuvre des nouveaux objectifs amorcés par le modèle de réforme sanitaire MAIS ne peuvent être atteints (Espinosa et al., 2017). Les auteur·ices stipulent que les stratégies réelles de santé priorisent la prise de traitement et la réparation en délaissant complètement la prévention, la promotion de la santé et le contrôle régulier (Rasch & Bywater, 2014.). Le fait que les centres médicaux se développent de plus en plus en tant que centres spécialisés laisse très peu de place à une idéologie systématique de la santé (Torres & López-Cevallos, 2017). Cette idéologie médicale plutôt conventionnelle sert un modèle de gestion dit *Top Down* très peu adapté aux différents besoins propre à chaque territoire (Rasch & Bywater, 2014). Rash et Bywater (2014) soutiennent que le MSP doit à tout prix créer un programme national de promotion de santé basé sur la communauté et la pluriculturalité pour pouvoir espérer permettre une santé globale pour toutes et tous.

4.2. Vivre avec la pollution

A ce problème de mise en œuvre publique d'accès sanitaire, s'ajoute la problématique de la pollution. Les provinces de Orellana et Sucumbíos font parties des zones les plus contaminées par l'extraction pétrolière du pays. Nous allons à présent aborder le sujet de l'exposition à la toxicité à travers le phénomène de l'injustice environnementale et celui de la pollution quotidienne.

4.2.1. Le Phénomène de l'injustice environnementale

Ce phénomène a été dénoncé en 1989 au États-Unis aux travers de la théorie de la *Justice Environnementale* est un mouvement qui se bat contre «*la localisation disproportionnée des déchets toxiques ou l'exposition disproportionnée à différentes formes de risques écologiques dans les zones habitées majoritairement par des personnes d'origine afro-américaine, hispanique ou autochtone* » (Martinez-Alier, 2011, p. 376). Comme son nom l'indique, c'est le mouvement qui théorise et dénonce les injustices environnementales.

Il semble avant tout impératif de différencier le terme d'injustice à celui d'inégalité. D'après la théorie universelle de la justice rawlsienne (1971), une inégalité représente une injustice si les actions face à cette inégalité ne permettent pas de compenser les dommages endurés par les populations touchées (Blanchon et al., 2009). Pour le cas environnemental, la notion de justice ou injustice rentre en jeu sur la manière dont une catastrophe écologique ou une pollution est gérée par les pouvoirs publics, et les systèmes de réparation mis en œuvre. En d'autres termes, les individus sont parfois inégaux face à la qualité de leurs environnements et leurs expositions aux risques de catastrophes naturelles. Il est

cependant possible de rendre ces *inégalités justes* entre les individus (Blanchon et al., 2009) et de rétablir ainsi une justice environnementale.

De nombreux·ses auteur·rices soutiennent le fait que les expositions aux risques environnementaux (qu'ils soient ou non causés par l'activité humaine) peuvent dépendre du statut social des populations. Il existe un parallèle évident entre l'exposition aux catastrophes environnementales et les injustices sociales et politiques de race, de sexe et de statut économique (Martinez-Alier, 2011). Le phénomène de l'injustice environnementale a été particulièrement utilisé dans des analyses urbaines aux États-Unis. Ceci peut par exemple se voir dans l'exposition de pollution aérienne à Chicago (Geertsma, 2018). Duis (2003) affirme en effet que, « *les particules dans l'air [...] ont laissé les communautés minoritaires affligées à des taux jusqu'à cinq fois supérieurs à ceux des quartiers aisés du bord du lac* » (p.1103). Il s'agit principalement de la population afro-américaine et latino-américaine (Geertsma, 2018). Ces disparités sanitaires conduisent à un racisme environnemental qui est bien souvent la finalité de cas d'injustices environnementales (Bullard et al., 2005).

Le mouvement américain a engendré une politisation de ce problème, ce qui a partiellement permis de dévoiler les injustices et de dénoncer les discriminations présentes sur le continent Nord-américain. Des cas d'injustices environnementales revêtent de nombreuses formes et ceci à des échelles différentes. Selon Martinez Alier et al., les groupes sociaux les plus défavorisés ont tendance à d'avantage souffrir de ces dégradations et ne sont généralement pas en mesure de pouvoir les combattre (2011). Tout comme Larrère (2009), Martinez Allier pousse la réflexion au niveau planétaire où les pays dits *du Sud* souffriraient de la pollution en grande partie influencée par les pays dits *du Nord*. Ainsi, les « *pauvres – ou les plus défavorisés – souffrent de façon disproportionnée d'une pollution environnementale qui est produite par la société dans son ensemble* » (Larrère, 2009, p.156). A l'échelle globale Martinez Alier propose le terme *écologisme des pauvres*, pour définir le mouvement de la *Justice Environnementale* à l'échelle globale (Martinez Allier, 2011). Dans le cas d'Équateur, les populations vivant dans la région Nord-Est du pays sont, malheureusement, victimes de la pollution causée par l'extraction pétrolière, qui représente une activité économique primordiale pour l'économie du pays.

4.2.2. *La pollution, une violence quotidienne*

Les populations de Orellana et Sucumbíos sont confrontées à la toxicité dans leur vie quotidienne. Auyero et Swistum (2008) proposent une étude basée sur la perception de la contamination en Argentine. Iels affirment que l'exposition à la toxicité est un domaine d'étude peu clair et complexe.

D'une part, un certain manque de connaissances de la part des personnes concernées est notable. Mais, d'autre part, l'empoisonnement toxique est un processus à long terme qui rend difficile son implication identification dans les domaines environnementaux et politiques. En effet, la relation de causalité entre une substance dans un environnement et la santé d'une population est difficile. Elle demande du temps et beaucoup de moyens scientifiques et économiques pour être prouvée. Elle dépend aussi du soutien politique qui peut être plus ou moins favorable à analyser un cas de toxicité (Auyero & Swistun, 2008). Ce phénomène conduit malheureusement à une augmentation de l'inégalité et de la marginalité. Certaines études en Équateur ont montré que la peur est omniprésente dans les foyers vivant dans les lieux contaminés (Hernandez, 2019). D'autres travaux universitaires analysent plutôt l'impact de la toxicité sur la communauté. Iels démontrent que les liens communautaires sont entravés par une telle situation, créant un sentiment d'isolement chez les individus (Morello-Frosch & Lopez, 2006). Ceci a été relevé de manière plus forte lors d'un accident entraînant une pollution majeure (Payne-Sturges & Gee, 2005). Les individus éprouveraient une plus grande vulnérabilité individuelle et les liens communautaires ont tendance à se dissoudre (Payne-Sturges & Gee, 2005).

Ces exemples d'analyses sociales et urbaines de la pollution se rejoignent sur un point. L'exposition inégale à la pollution est une forme de violence et de ségrégation. Nixon (2011) utilise le terme de *violence lente* pour définir la « *violence qui se produit progressivement et à l'abri des regards [ce qui signifie] une violence de destruction différée qui est dispersée dans le temps et l'espace* » (Nixon, 2011, p.2). Il est certain qu'un cas d'injustice environnementale crée toute forme de *violences lentes*. Cette *violence lente* est clairement perceptible dans un travail psychologique qui a été mené en 2011 avec des enfants de bas âges faisant partie des communautés autochtones proches des lieux abondamment aspergés de pesticides à la frontière entre l'Équateur et la Colombie. Ce travail qui portait sur des analyses psychologiques des dessins d'enfants témoins des écocides de l'époque sont extrêmement violents (Maldonado et al., 2011). Iels expliquent en effet plusieurs signes incontournables de profonds traumatismes liés à la destruction de l'environnement. Une recherche avec des méthodes psychosociales semblables a été faite dans les communautés ayant été entravées par l'exploitation de Texaco Chevron (Solis Torres et al., 2019). L'étude a visé les enfants et adolescents d'origines autochtones. Les résultats relèvent un état posttraumatique choquant, qui laisse apercevoir une grande violence. « *Je rêve d'un monde sans pollution et hors de danger* » sont, par exemple, les paroles d'un enfant vivant proche du camp pétrolier de Aguarico (Solis Torres et al., 2019, p.24).

4.3. La lutte d'un environnement sain pour une vie saine

C'est cette forme de violence qui amène la notion de *conflit* ou de *lutte* en Équateur. Joan Martinez Alier définit les *conflits écologico-distributifs* comme étant « *les conflits relatifs aux ressources ou aux services écologiques commercialisés ou non* » (Martinez Alier, 2011, p. 49). L'exportation de matières premières représente un secteur de *conflits écologico-distributifs*, où bien souvent, les populations de pays exportateurs sont sujets aux conséquences environnementales des exploitations massives (Martinez Alier, 2011). La naissance du mouvement de *Justice Environnementale* ou *écologisme des pauvres* ainsi que les études scientifiques et les créations d'ONG, ont permis de mettre en exergue ces injustices, de les combattre et quelques fois même de les résoudre. Les victimes de la pollution se retrouvent donc au centre de ces conflits. Scheidel et al. (2020) travaillent sur les mobilisations locales de ce genre de conflits. Iels mettent en évidence l'importance des groupes de personnes qui se battent pour l'amélioration de leur environnement, et les regardent comme des acteurs et actrices important-es du développement durable. Les conclusions de cette étude mentionnent qu'il s'agit bien souvent de groupes marginalisés et minoritaires (Scheidel et al., 2020). Il en est ressorti que de nombreux gouvernements ne reconnaissent pas les revendications de ces groupes et cherchent plutôt à les délégitimer (Matejova et al., 2018). Les habitants des régions polluées sont donc en conflit avec leur propre gouvernement pour protéger leurs intérêts et ceux de de leur nature. (Scheidel et al., 2020). Selon Joan Martinez Alier, la résolution des *conflits écologico-distributifs* est difficile car elle implique des problèmes d'ordre écologique, politique et d'économie écologique. Ces conflits résultent de l'incompatibilité entre croissance économique et soutenabilité écologique (Martinez Alier 2011, p.175). L'économie écologique regroupe les acteurs essayant prioritairement d'analyser cette corrélation, de proposer des alternatives et de les rendre compatibles au système économique actuel. Plusieurs outils ont été proposés pour lutter contre ces injustices. Au sein de notre sujet, il est important de mentionner celui de la *dette écologique* et celle d'une alternative à l'indicateur du PIB.

4.3.1. La dette écologique comme compensation pour le cas de Texaco Chevron

La notion de *dette écologique* ou de responsabilité sont proposées pour soulager les écarts de consommation, de liberté et de richesse qui se creusent de plus en plus entre les pays *du Sud* et ceux *du Nord*. Selon Martinez Alier (2011, p. 472), le *Nord* doit, entre autres, une dette au *Sud* à cause des dégradations physiques engendrées par l'abus de consommation des ressources. Larrère (2009) se questionne également sur le sujet en se demandant quel genre de répartition serait juste entre les

individus, groupes sociaux ou pays au vu des politiques environnementales mises en place. Qui va payer pour l'environnement et comment concrètement s'y prendre pour l'organiser ? C'est justement cette question précise de mise en action qui génère une justice ou une injustice. Tous les pays, même au niveau international, suivent une même tendance, celle du *syndrome de NIMBY* (Not in my backyard). « *Chaque nation est prête à reconnaître qu'il faut faire face à la crise environnementale -- à condition qu'elle n'ait pas à en faire elle-même les frais* » (Larrère, 2009, p. 158). Face à ce syndrome général, les politiques ne semblent pas encore capables de trouver une organisation juste et convenable lorsque des propriétés communes (air, eau, océan, Amazonie) sont impliquées. Une des stratégies de la UDAPT dans sa bataille juridique contre la multinationale Texaco Chevron est justement de lui demander une dette écologique. En effet, la UDAPT et ses confrères font reconnaître au tribunal un total de 19 types de dettes écologiques que Texaco Chevron doit à l'Amazonie (Yanez, 2003). Malheureusement, cet outil n'a pas permis à l'Amazonie d'être défrayée. Cet outil théorique peine à être reconnu dans le système juridique international ce qui, pour ce cas précis, est en faveur de la multinationale.

4.3.2. *Des indicateurs alternatifs au PIB pour dénoncer les injustices*

Un autre problème rencontré dans les *conflits écologico-distributifs* se concrétise par le fait que les indicateurs de mauvais développement sont bien souvent étrangers au marché. En effet, il est difficile de les exprimer monétairement (Martinez Alier, 2011). C'est pourquoi énormément de travaux d'économie écologique proposent d'introduire des indicateurs alternatifs au PIB (Sen 1993, Acosta, 2014). L'analyse de Sen critique l'indicateur PIB/habitant comme mesure d'évaluation de développement d'un pays. Il est, selon lui, largement problématique car il ne prend pas en compte les inégalités existantes au sein d'un pays. En prenant l'exemple de l'Équateur, d'un point de vue économique, l'enrichissement du pays provient de l'extraction. Si l'on se réfère à l'indicateur standard de la conception moderne du *Développement*, soit le PIB, le pays tout entier devrait bénéficier d'un avantage capital, et donc jouir d'un développement florissant. La réalité sur le terrain est tout autre. Sen propose d'observer les *libertés individuelles* en analysant la *capabilité* et le bien-être de chacun. Selon lui, « *les libertés ne sont pas seulement les finalités du développement, elles sont aussi parmi ses principaux moteurs* ». Il définit la *capabilité* par la possibilité et la capacité de vivre une vie qui nous plaît. C'est donc en augmentant la liberté d'accès, les capacités et le bien-être d'un individu, que son développement s'accroît ; c'est la théorie du *Development as freedom* (Sen 1993). Ce qui revient à apprécier la liberté d'un individu en fonction de la jouissance

des droits fondamentaux qui sont les siens, à savoir notamment les décisions politiques et économique ainsi que l'accès à la santé. Alberto Acosta (2018) propose également une alternative au développement moderne, le *Buen Vivir* en mettant en priorité le droit de la nature et les droits humains sur les droits économiques. C'est une théorie tout à fait intéressante pour notre sujet étant donné qu'en 2008 l'État équatorien intègre dans sa constitution le *Droit à la Nature*, qui est une avancée environnementale révolutionnaire à l'échelle mondiale (Gudynas & Acosta, 2011).

4.4. Réflexions théoriques sur le Développement

Dans les analyses du développement, il existe un certain nombre d'auteurs et mouvements qui s'insurgent contre les fondements de ce qu'on peut appeler le *Développement moderne*. Escobar (2011), par exemple, critique les relations de pouvoirs inégales qui surgissent de cette envie de « propager » le *Développement*. Il décrit le *Développement* comme étant une nouvelle forme de colonialisme, dont les pays *du Nord* prennent le pouvoir au nom de la propagation de la *modernité*. Ainsi, il conclut que « *cette stratégie de développement est devenue un puissant instrument de normalisation du monde* » (Escobar, 2011, p.26). Alberto Acosta, penseur révolutionnaire professeur et chercheur équatorien, rejoint cette idée en dénonçant que « *le Développement tente d'occidentaliser la vie sur la planète* » (Acosta, 2014, p.57). Escobar et Acosta s'attachent à un courant appelé post-développementiste qui critique justement les structures économiques et les relations de pouvoirs irriguées par le *modernisme* et le *Développement*. Ils approuvent le fait que les objectifs du développement, qui prennent source dans le discours de l'ancien président des États-Unis Truman en 1945 quant à l'éradication de la pauvreté, aient échoué. Les stratégies de Développement passent « *de l'euphorie au désenchantement* » (Acosta, 2014, p.27), ou pour reprendre les mots d'Escobar, d'un rêve à un cauchemar : « *This book tells the story of this dream and how it progressively turned into a nightmare* » (Escobar, 2011, p.4). Dans son ouvrage « *Le Buen Vivir, pour imaginer un autre monde* », Alberto Acosta ¹² présente cette philosophie de vie et cette vision du monde issue des croyances des peuples indigènes de la région andine (2014). Le *Buen Vivir* peut

¹² Les travaux d'Acosta sont cruciaux pour ce travail. Économiste équatorien, il fait partie des penseurs révolutionnaires d'Amérique Latine. Acosta a été Président de l'Assemblée Nationale constituante équatorienne et Ministre de l'Énergie et des Mines. Il est également l'un des fondateurs de la République Socialiste Indigène *Pachakutik*, un mouvement politique équatorien local indigène qui s'oppose au capitalisme. En 2013, il propose sa candidature pour la présidence de la république pour l'unité plurinationale des gauches qui s'aligne avec ce dernier mouvement Indigène. Durant toute sa carrière, il a démontré un fort engagement dans le processus révolutionnaire de l'Équateur et ses idéologies se rapprochent du mouvement altermondialiste. Il est l'un des premiers théoriciens du *Buen Vivir* qui peut se traduire par « *vie bonne* » ou le « *bien vivre* ».

s'assimiler au « *vivre ensemble dans la diversité et l'harmonie avec la nature* ». Selon Acosta, les fondements du *Buen Vivir* pourraient être appliqués à grande échelle pour générer un nouveau type de démocratie qui permettrait de dépasser les limites, sociales, environnementales et de répartition de pouvoir qui pénalisent la société d'aujourd'hui. Son travail met en lumière une vision indigène et *alternative au Développement* qui se bâtit sur deux principes : la *plurinationalité* comme base politique et l'attention portée à la santé environnementale (par le biais de l'instauration du *Droit à la Nature*). Nous rappelons que ces principes fondent la *Nouvelle Constitution Equatorienne de 2008* (cf 3.1.1).

Dans le domaine de la coopération internationale, nous retrouverons la critique récurrente de vouloir imposer le *Développement moderne*. Cette vision est souvent accompagnée de stratégie dite *Top Down* (Robbins, 2019). En d'autres mots, l'organisme donateur d'un projet de développement décide du projet ou de la manière dont il va être articulé sur le terrain sans réellement impliquer le parti bénéficiaire. L'organisme donateur se réfère à ces propres indices de « bon » Développement. Les risques d'un mode de fonctionnement *Top Down* sont d'offrir des solutions décalées des réels besoins et surtout, de faire perdurer cette relation hiérarchique paternaliste entre le « donateur » et « receveur ».



Problématique, objectifs et hypothèses

L'idée générale est de comprendre ce que représente concrètement la lutte sanitaire, en étant en contact direct avec les personnes victimes des différentes injustices qui ont été relevée en amont. Ainsi, en tenant compte du contexte général, du cadre théorique et du travail des ONG sur le terrain, la problématique centrale de ce travail est la suivante :

Quel est le combat sanitaire quotidien des personnes touchées par l'extraction pétrolière en Amazonie équatorienne ?

5.1. Questions secondaires

La problématique réclame d'être abordée sous plusieurs thématiques. Nous pouvons donc diviser la question de recherche en plusieurs sous-questions qui reprennent en partie les thématiques abordées au chapitre précédent. Quatre sous-questions sont ici proposées et permettent d'esquisser un « squelette » qui sera utile tant pour la prise de données que pour l'analyse des résultats.

1. Comment la population de l'Amazonie équatorienne perçoit-elle en général la question de la santé ? Pourquoi ?
2. Quels sont les besoins sanitaires en Amazonie équatorienne ?
3. Qu'en est-il du soutien effectif de l'État par rapport aux objectifs de la Constitution de 2008 ?
4. Comment le projet de santé communautaire de l'UDAPT, de la CSSR et de la CA contribue-t-il à lutter contre ces injustices ?

5.2. Hypothèse

Dans la même idée, quatre hypothèses ont été faites en amont de cette recherche. Elles peuvent être liées aux questions secondaires et sont construites en référence à la littérature scientifique décrite dans le chapitre x :

1. Les habitants de l'Amazonie équatorienne perçoivent que le contexte de la pollution pétrolière affecte gravement leur santé et la vie quotidienne.
2. Les besoins en matière de santé des populations touchées par l'extraction pétrolière vont au-delà du champ médical, ce qui laisse entrevoir une vision holistique de la santé.
3. La population et l'Amazonie en général ont des besoins et des droits qui ne sont pas pris en compte par l'État malgré les objectifs de santé environnementale du gouvernement.

4. Les solutions sociales, médicales et environnementales amorcées par les actions de réparation (du projet) offrent une vision de développement plurinational basée sur le bien-être humain, environnemental et les *libertés fondamentales* de chaque individu.

Unil

Méthodologie

Afin de répondre aux questions de recherches, j'ai réalisé un travail de terrain de quatre mois en Amazonie équatorienne. Ceci a été possible grâce à mon affiliation à l'ONG Suisse, la Centrale Sanitaire Suisse Romande (CSSR).

La Centrale Sanitaire Suisse Romande est une ONG suisse qui travaille pour la solidarité et l'équité en matière de santé. Elle se base sur deux revendications : la première étant que « *toute personne doit bénéficier d'un accès équitable aux ressources susceptibles de lui assurer une existence en santé* » et la deuxième « *toute personne doit disposer des moyens permettant de lutter contre la maladie* »^{13a}. Elle a été sollicitée en 2016 par la UDAPT et la CA afin de soutenir un projet de santé communautaire et environnementale en Amazonie équatorienne (nom du projet : "SECURITE, DURABILITE ET SOLIDARITE : Améliorer la santé de la population dans les zones pétrolières").

Le projet est destiné à améliorer l'accès aux soins pour les personnes atteintes de cancer et d'autres maladies graves liés à cette pollution

(cf. Figure 6 et 7). Pour ce faire, le projet finance la formation de thérapeutes pour assurer le suivi des patient·es et le recensement de cas de cancers. Parallèlement, le projet soutient des comités de

L'histoire de la Centrale Suisse Romande et ses engagements

La Centrale Sanitaire Suisse (CSS) naît en 1937 sous forme d'association engagée pour la santé. Historiquement elle menait des missions sanitaires ou envoyait du matériel à des groupes d'opposants en situation de guerre. Dès ses débuts, la CSS se démarque des autres aides sanitaires en montrant clairement ses engagements politiques. Elle venait en aide aux groupes opprimés qui se battent pour leur liberté. Par exemple, a soutenu, notamment par l'envoi de matériel médical, les populations du Vietnam-sud, victimes des interventions massives des troupes nord-américaines lors de la Guerre du Vietnam (Jeanneret, 2013).

La Centrale Sanitaire Suisse Romande (CSSR) naît de la réorganisation de la CSS. Elle se basera à Genève et s'oriente dans le monde de la coopération internationale, ce qui explique son statut d'ONG aujourd'hui. Depuis sa création, la CSSR garde le même engagement politique que la CSS. Dans ses projets, elle travaille systématiquement avec des groupes de population qui luttent contre l'injustice sociale, pour le droit à la santé et pour un développement sain, respectueux de l'environnement. Elle soutient des projets dans des pays du sud et privilégie un fort lien avec les partenaires locaux pour garantir la qualité de ses projets^{13b}.

La CSSR travaille uniquement avec des groupes de personnes engagées et locales. Elle souhaite, au travers de ses projets, soutenir les luttes de ces groupes tout en renforçant leurs actions. Le but est de comprendre les besoins de ces personnes, de leur donner un soutien économique et de fournir un travail d'information en Suisse. C'est pour cela que la CSSR refuse d'envoyer du personnel suisse sur le terrain et préfère valoriser les ressources humaines locales (Jeanneret, 2013).

^{13a} Citations provenant de la rubrique « missions » du site web officiel de la CSSR : Valeur et Action : <https://css-romande.ch/valeurs-missions-actions>

^{13b} Cite officiel de la CSSR : Historie : <https://css-romande.ch/exemple/histoire/>

réparation au sein des communautés afin de renforcer le lien social et d'assurer une responsabilisation et prise de décision territoriale. Plus généralement, des activités indirectes sont menées telle que la formation de personnes en permaculture ou la réalisation de plaidoyers auprès des autorités (Annexe 7).

Intéressée par les activités de la CSSR, je l'ai contactée en juin 2021 pour mieux comprendre de son projet en Équateur et discuter d'un potentiel projet de travail de master. Cette ONG a retenu mon attention non seulement parce que son projet en Équateur mêlait des aspects d'ordre humain, environnemental et politique, mais aussi car j'étais intéressée à connaître davantage sa manière d'approcher le sujet et de mettre concrètement en œuvre ses valeurs. Nous avons convenu que je fasse tout d'abord un stage d'octobre 2021 à mars 2022. Ce stage m'a permis de me concentrer sur le projet de santé communautaire en Équateur, de comprendre le contexte de la problématique et de suivre le développement des activités depuis la Suisse. J'ai aussi eu l'occasion de participer à quelques missions et activités liées au projet. Les collaboratrices de la CSSR m'ont aidée à établir un contact avec la CA et la UDAPT depuis la Suisse. Dès la fin de l'année 2021, nous avons discuté de mon projet avec Adolfo Maldonado (de la CA) et Pablo Fajardo (de la UDAPT) qui sont les coordinateurs des ONGs sur place. Tous ensemble, nous avons pu évaluer ce qui me serait possible d'entreprendre sur le terrain. J'ai passé ma première semaine en Équateur avec Aude Martenot, la Secrétaire Générale de la CSSR. Nous sommes venues ensemble en Équateur car il était temps pour la CSSR de faire une nouvelle visite de terrain afin de voir comment le projet évoluait. Cet atterrissage en douceur m'a facilité l'intégration sur place. J'ai pu par exemple rencontrer les collaborateur·ices à travers les rendez-vous organisés avec la CSSR.

6.1. Stratégie globale et méthodes de travail sur le terrain (aperçu)

Les résultats analysés proviennent en majorité des 50 questionnaires qui ont été discutés en Amazonie équatorienne durant 8 semaines. De plus, de nombreuses informations ont été tirées par le biais de différentes formes de récoltes secondaires tout au long des quatre mois passés sur place. L'Annexe 1 illustre le calendrier de recherche globale. De nombreuses observations participantes et non participantes ont été collectées tout au long du séjour. Les premières semaines de mon séjour s'est centré à Quito, la capitale du pays. Ceci a été décidé avec les partenaires locaux·ales et les collaborateur·ices du projet de santé communautaire. Ainsi, j'ai pu bénéficier d'un temps précieux pour me consacrer au contexte socio-politique du pays et pour organiser mon temps de recherche en

Amazonie. Ceci tout en consolidant mes connaissances de l'espagnol qui se sont avérées cruciales pour conduire entretiens et questionnaires.

La récolte de données se structure en quatre sections distinctes qui sont exposées dans le tableau ci-dessous. Cette recherche repose majoritairement sur les informations issues des questionnaires, sachant que les observations relevées durant toute ma période en Équateur viennent compléter et nourrir ce travail. J'ai en effet mené des observations participantes et non participantes diverses (Figure 10).

Observation participantes	Observation non participantes	Entretiens et questionnaires	Documentation
<ul style="list-style-type: none"> • Suivit de visites d'un-e thérapeutes / ou d'un jour de travail d'un-e thérapeute (21 jours) • Discussions de groupes (2) • Toxitour : tours consacré à observer les résidus pétroliers datant de l'exploitation de Texaco Chevron (2) • Activités thérapeutiques (3) • Action de réparation par les comités de réparations communautaires (7) • Manifestation des habitants de l'Amazonie devant le ministère de l'énergie à Quito (1) • RDV officiels liés au projet (3) • TOTAL : 29 	<ul style="list-style-type: none"> • RDV formels liés au projet (3) • Observation des comités de réparations (3) • Art : activités et événements artistiques proposé par la CA (2) • Immersion quotidienne • Prise de photos • TOTAL : 8 et une immersion de plus de 8 semaines dans les communautés et chez les personnes vivants dans les régions cibles, data difficilement quantifiable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens libres avec des personnes victimes du désastre pétrolier (4) • Entretiens libres avec des groupes de personnes victimes du désastre pétrolier (3) • Questionnaires ouverts avec des thérapeutes ou un collaborateur-ices du projet (14) • Questionnaires ouverts avec des victimes de cancer lié au désastre pétrolier (31) • Questionnaires ouverts avec des individus vivants dans les régions touchées par la pollution pétrolière (5) • TOTAL : 7 entretiens et 50 questionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents mis à disposition par la UDAPT et la CA • Etudes et recherches académiques en lien avec le sujet • Données mises à disposition par les systèmes de référencement à Quito • Documentaire vidéo d'un collaborateur (Pocho Álvarez)

Figure 10: Détail de récoltes de données, Albertoni, 2022

Lors des visites de terrain en Amazonie, j'ai eu l'occasion de vivre chez les thérapeutes que j'ai accompagné-es dans leur réalité (Annexe 11). Pleinement immergée dans le quotidien de ces personnes, j'ai davantage pris la mesure de l'environnement naturel, social, sanitaire et politique qui m'entourait. Enfin, ma bonne relation avec la CA et la UDAPT m'a permis d'avoir un libre accès à leur documentation. L'analyse de la recherche se porte principalement sur les questionnaires libres qui ont été conduits sur le terrain (Annexe 9). Pour mieux saisir la teneur des résultats de cette recherche, il semble crucial de décrire la population, les régions ainsi que les thématiques qui ont été ciblées.

6.2. Population cible

Pour ma recherche, je voulais rencontrer les habitants qui souffrent de cette injustice environnementale et sociale. En accompagnant les différent-es thérapeutes formé-es par le projet, j'ai eu l'occasion de rencontrer des familles touchées dans leur santé. Je rappelle que le travail des thérapeutes consiste à suivre, dans leur région, un maximum de personne victime de cancer et de les accompagner à lutter contre la maladie. Ainsi, ce projet est lié à la lutte contre la contamination pétrolière étant donné qu'il a été prouvé que les cas de cancers de ces patient-es sont directement liés à l'état écologique de la région (UDAPT, 2016). Ils représentent des maladies catastrophiques (UDAPT et CSSR date). Ces thérapeutes font généralement partis des communautés bénéficiaires du projet ou vivent dans les villes pétrolières. Certain-es ont vaincu de graves maladies liées à la contamination ou / et ont de la famille proche concernée par ces problèmes sanitaires. En vivant à leurs côtés quelques jours, j'ai pu, par immersion, être témoin du sévère problème sanitaire quotidien qu'ils vivent. En parallèle, nous avons aussi eu l'occasion de rendre visites à différentes communautés autochtones (5 au total). Pendant ces visites, nous avons surtout échangé, de manières informelles avec des groupes de personnes. Ceci se faisait autour d'un repas par exemple ou pendant le temps libre que nous avions sur place.

6.3. Région

Je me suis rendue dans les lieux où les ONG travaillent, en y résidant entre 2 à 7 jours (Annexe 8). Cinq grands groupes de thérapeutes se répartissent les 5 villes pétrolières principales : Lago Agrio,

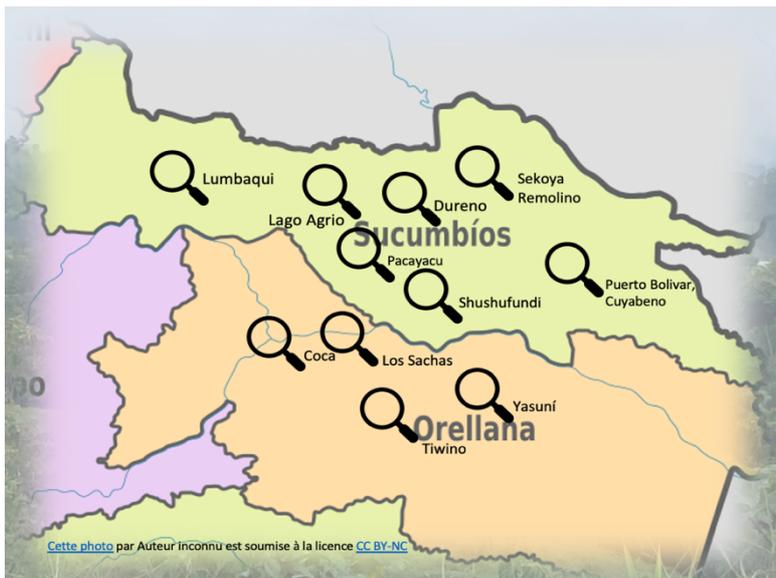


Figure 12: Carte des visites de terrain, Albertoni 2022

Pacayacu, Shushufundi, Coca et El Sacha. La région à l'est du pays est habitée, en grande partie, par de nombreuses communautés autochtones et par quelques communautés rurales. C'est aussi dans cette région que se trouvent les parcs nationaux du Cuyabeno et du Yasuni. Comme quelques communautés autochtones font partie du projet, nous avons pu visiter le village de nationalité Siona à Puerto Bolivar (Figure 12), celui de de

nationalité Sekoya Remolino, quelques villages Kichwa au Yasuní et un village Waorani dans le Tiwino.

J'ai aussi eu l'occasion d'échanger avec un représentant de la communauté Cofán de la région de Dureno. Un-e coordinateur-ice local-e et indigène est mandaté-e pour organiser les activités pour chaque nationalité et communautés rurales éloignées.

Le Tableau 1 représente le nombre de questionnaires effectués par région. La figure 8 géolocalise les onze régions dans lesquelles je me suis rendue. Les résultats des questionnaires ont été catégorisés en fonctions de celles-ci. Les lieux spécifiques ont été regroupés en régions plus globales, ce qui facilitait l'analyse des données. Les questionnaires ont été un succès, car sur la quarantaine de visite, 36 ont pu être comptabilisés pour l'analyse de données. Les Annexes 11 et 12 illustrent ces visites.

Tableau 1: Détail des questionnaires pour chaque visite

Provinces	Régions	Lieux spécifiques	Nombre de visites pour les questionnaires		Commentaires
			Visites	Questionnaires	
Sucumbíos	Lumbaqui	Lumbaqui	3	3	
	Lago Agrio	Lago Agrio	13	11	
	Dureno *	Centre et alentours	8*	3	
		Communauté Cofán	1*	1	Discussion formelles et collectives
	Pacayacu	Pacayacu	4	3	
	Sekoya Remolino	Sekoya Remolino	1	1	Discussions informelles et collective
	Shushufundi	Centre-ville	6	7	
		Baroques alentours	2		
Puerto Bolivar, Cuyabeno, Siona	3	3	3	Communauté Siona	
Orellana	Coca	Coca	11	11	

	Los Sachas	Los Sachas	6	3	
	Tiwino	Tiwino	4	4	Habitants vivant dans le secteur du Tiwino
		Woorani	1	0	Discussions informelles et collectives
	Yasuní	Parque nationale du Yasuní	3	0	Discussions informelles et collectives

Bien que la recherche se soit faite dans 11 régions, les résultats sont référencés en 12 catégories. Pour des raisons de représentativité, les résultats des questionnaires de Dureno ont été divisés en deux sous-catégories. Un individu participant fait partie de la communauté Cofán et donc vit dans une région plus éloignée du reste des individus de Dureno. En général le nombre de questionnaires faits par région est inégal. C'est pour cela que les résultats sont entendus généralement comme provenant de toute régions confondues. Néanmoins, pour quelques points, il était intéressant de présenter les résultats par régions. Pour ces cas précis nous avons précisé la géolocalisation des réponses. Ceci a permis de mettre en avant ces différences d'échantillonnage.

6.4. Approche spécifique

Quatre thèmes principaux structurent nos données : la perception de l'impact pétrolier et de la santé, l'accès à la santé, les besoins des personnes concernées et l'apport du projet (Figure 13). Ces thèmes reprennent les sous questions et hypothèses de la question de recherche. En séparant l'investigation de la sorte, la réalité socio-environnementale de la région a été mise en évidence. Ce premier constat a permis de relever la réalité sanitaire de la région ainsi que les besoins des populations concernées. Le ressenti des personnes face aux activités du projet a été abordée dans un quatrième temps. Ceci apportera des éléments cruciaux pour l'analyse de ces résultats et



Figure 13: Squelette thématique, Albertoni 2022

permettra de lier ces problématiques au cadre politique et théorique de ce travail lors du chapitre consacré à la discussion.

Plus précisément, les deux premières thématiques mettent en lien la problématique sanitaire à la situation d'injustice environnementale et donne des éléments clés de réponse à la première sous question : *Comment la population de l'Amazonie équatorienne perçoit-elle en général la question de la santé ? Pourquoi ?*

Ensuite, la troisième thématique, ainsi que quelques éléments liés à la thématique de l'accès à la santé, offrent des données pour la deuxième sous-question : *Quels sont les besoins sanitaires en Amazonie équatorienne ?*

Ces trois thématiques peuvent être liées aux lois étatiques et offrent une comparaison qui répond partiellement à la sous question numéro 3 : *Qu'en est-il du soutien effectif de l'État par rapport aux objectifs de la constitution de 2008 ?*

Finalement, la quatrième thématique met en perspective les activités du projet et le ressenti des bénéficiaires. Cette thématique nous a permis de relever des points clés à la dernière question : *Comment le projet de santé communautaire de l'UDAPT, de la CSSR et de la CA contribue-t-il à lutter contre ces injustices ?*

Pour chaque thématique, les autres formes de prises de données (Figure 10) complètent les questionnaires.

6.4.1. Observations

Durant toute la période en Équateur, j'ai tenu des carnets de terrains. Ceux-ci m'ont permis de prendre note de chacune de mes rencontres, planifiées ou non, et surtout de garder une trace des différents paysages et ambiances. Étant donné que nous étions dans une région d'extraction pétrolière, et que celle-ci représente la source du problème socio-environnementale, il était crucial de prendre le temps d'analyser ces espaces. C'est aussi la raison pour laquelle j'ai complété mes carnets avec des albums photos (annexes). Le visuel est une manière, à mon sens, très explicite d'illustrer à quel point la pollution s'inscrit dans le quotidien des habitants. Les descriptions et ressentis que j'ai quotidiennement retranscrits. Dans mes carnets de terrains sont également une plus-value à mon travail, car ils contextualisent les interactions et résultats issus des questionnaires.

6.4.2. Questionnaires

La participation aux questionnaires était libre. En effet, il est arrivé que des personnes ne soient physiquement et mentalement pas en mesure de fournir un tel effort. Chaque individu (thérapeute, membre de communauté autochtone et patient-es) a été en amont averti-e de ma visite et libre de m'accepter, ou non. Certaines personnes ne se sentaient pas à l'aise de mes visites tout comme certain-es thérapeutes refusaient que je les accompagne. Ces décisions ont été respectées et nous avons pris soin d'organiser des rencontres avec des personnes averties et consentantes.



Figure 14: Élaboration d'un questionnaire lors d'une visite thérapeutique à Coca, 2022 © D. Delgado.

Trois types de questionnaires différents ont été réalisés (Annexe 9.1, 9.2 et 9.2). Bien qu'ils traitent tous des mêmes thématiques, ils ont été adaptés au type de personnes rencontrées. L'Annexe 9 est une retranscription traduite de l'espagnol en français des trois questionnaires. Un questionnaire est dédié aux patient-es de cancer bénéficiant du programme d'accompagnement des ONGs (Annexe 9.2). Au total 31 personnes ont participé à ce questionnaire. Un deuxième questionnaire est dédié aux 5 personnes provenant de communautés autochtones (Annexe 9.3). Il était important de différencier ces deux échantillons au niveau de la thématique d'accès à la santé et de la vision de celle-ci. C'est pour cela que lors du partage des résultats, les deux échantillons sont différenciés. Enfin, 14 thérapeutes ont participé à une troisième forme de questionnaire (Annexe 9.19). Celui-ci offre une vision plus globale de la situation sanitaire de chaque région. Les questions sont aussi moins personnelles étant donné que l'idée était d'avoir une représentation générale des régions où ils travaillent. Il a été décidé d'inclure leurs réponses au même titre que celles des patient-es car je me suis rendu compte sur le terrain que ce sont des personnes vivant les mêmes conditions quotidiennes. Seules les questions relatives à leur parcours de vie personnel ne sont pas incluses dans l'analyse des résultats. Les questionnaires sont construits de manière identique sur la base de questions précises que j'ai minutieusement suivies pour chaque individu. Quelques questions semis ouvertes ont été également incluses mais tous les entretiens ont suivi la même structure. Concrètement : je discutais oralement avec les personnes et écrivais leurs réponses. Mon but était d'obtenir des réponses sous

forme de mots-clés ou phrases courtes, sauf pour la partie réflexion et témoignage où nous partions plus sur de l'échange. C'est d'ailleurs grâce à cette partie plus ouverte que j'ai pu intégrer des citations directes dans mon travail. J'ai décidé de procéder ainsi pour des raisons de compréhension linguistique et de facilité de retranscription.

6.5. Point de réflexion

Avoir collaboré directement avec les décideurs et acteurs du projet des ONGs a été d'une grande aide au niveau de l'organisation du travail de terrain. En me rendant sur place aux côtés de la CSSR, j'ai pu bénéficier des contacts qu'elle détient avec les autres ONGs partenaires et pu directement avoir une assurance quant à l'obtention de données pour mon étude. De plus, je suis arrivée en Équateur avec une bonne base contextuelle étant donné que j'ai eu l'opportunité de pouvoir faire un stage quelques mois plus tôt avec cette dernière en me concentrant uniquement sur le projet équatorien. Les différents collaborateurs de la CA et de la UDAPT sont majoritairement des personnes engagées socialement et politiquement pour rendre justice à l'Amazonie. J'ai donc eu la chance de pouvoir constamment apprendre sur ce sujet. Mon calendrier d'activité (Annexe 8) a été décidé avec les membres des deux ONGs locales. J'ai été à chaque fois accompagnées lors des visites par les thérapeutes ou autres membres des ONGs.

J'ai également réalisé mes questionnaires en accord avec ces personnes. J'ai, en effet, fait ce choix pour m'assurer de la clarté et de l'intérêt suscités par les questions et pour pouvoir ensuite partager ensuite les résultats avec elles. Comme ce travail touche également aux ressentis des personnes victimes de pollutions ainsi qu'à leur parcours de vie personnel, il était donc très important d'avoir l'avis de mes collègues pour pouvoir éviter toutes questions intrusives ou dérangeantes et pour respecter les sensibilités locales.

Il semble judicieux de prendre en compte les éléments suivants lors de la lecture des résultats. Pour commencer, tout mon travail mené en Équateur s'est fait en espagnol et non dans ma langue maternelle. Le travail mené avec les membres des ONGs et les entretiens avec les habitants amazoniens se sont opérés sans traducteurs. Ceci m'a permis d'être mieux intégrée à mon nouvel environnement et à faciliter la mise en place d'échanges cordiaux et détendus. Ceci m'a peut-être valu quelques mauvaises compréhensions ou interprétations et je n'ai pas pu analyser les subtilités de langages ou des formes de discours implicites. Il est aussi arrivé que les interviewé-es ne comprennent pas tout de suite mes questions, souvent à cause de mon accent ou de mon manque de vocabulaire.

Les thérapeutes me sont venu·es en aide, ce qui peut influencer potentiellement les réponses des interviewé·es.

Au début de ma pratique, les thérapeutes me présentaient aux patient·es de manière très formelle. J'ai ensuite appris à discuter en amont avec elles et eux pour convenir de la manière dont iels me présentaient. Le but était surtout de spécifier aux interviewé·es que je venais dans le cadre d'un travail universitaire et que je cherchais à comprendre leur vie quotidienne. Je ne voulais surtout pas être prise pour une personne capable de changer leur situation et donner de faux espoirs, ou encore d'être prise pour une personne qui cherchait à entendre des réponses « justes » ou « fausses ».

En accompagnant des thérapeutes différent·es, j'ai pu apprécier leurs manières personnelles de créer la relation. Les personnes semblaient plus ou moins à l'aise en ma présence. Ainsi, le facteur de confiance influence également les témoignages. J'ai senti une plus grande facilité à se montrer vulnérable lorsque la relation avec le thérapeute est forte. Enfin, un facteur à prendre en compte est celui de ma propre sensibilité. Ayant partagé des sujet sensibles et personnels avec les interviewé·es, j'ai peu à peu été confrontée à mes propres émotions. Ceci à d'une part rendu ma position non neutre et de l'autre a pu influencer la manière d'avancer dans les questionnaires. Il est vrai que lors des dernières semaines, par épuisement physique et émotionnel, je n'ai pas réussi à autant intégrer les éléments sensibles au fil des questionnaires. La plus faible quantité des interviews prise à Orellana par rapport à Sucumbíos est la résultante de cette fatigue.

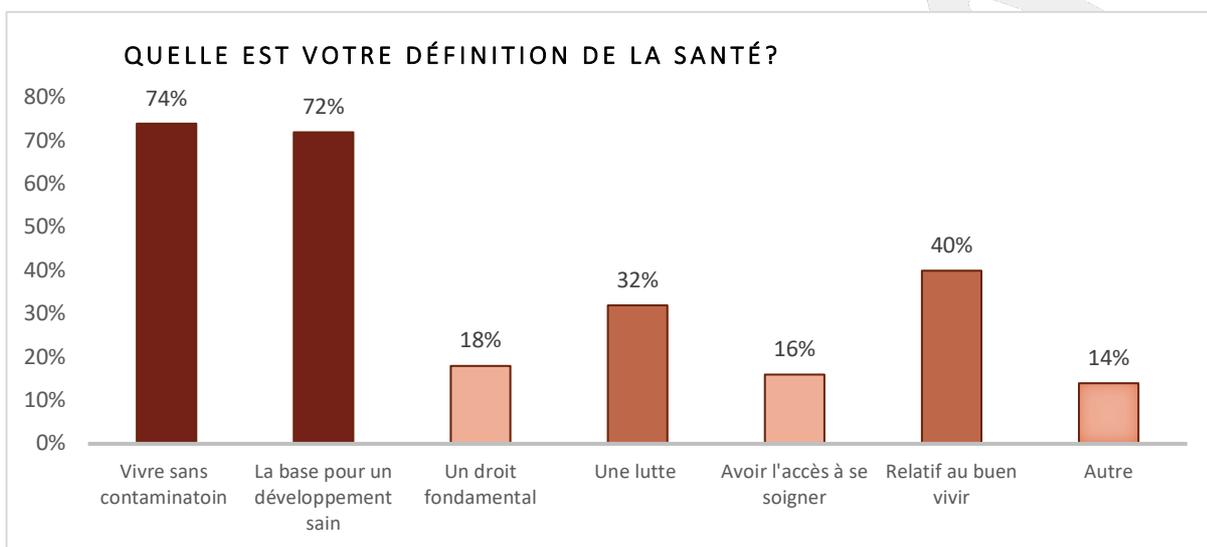
Résultats

La présentation des résultats est divisée selon les quatre thématiques précédemment présentées. Ce chapitre met en évidence les principaux axes relevés à chaque thématique. Cette structure sera reprise lors de l'analyse.

7.1. Perception de l'impact pétrolier et de la santé

Lors de chaque entretien, la discussion était introduite par la même question : « *Donnez-moi votre définition de la santé* ». Les interviewé-es donnaient généralement une à trois définitions. J'ai toujours pris soin de poser cette question avant de parler du thème de la pollution pétrolière. Deux éléments sont à relever sur le Tableau 2. Premièrement, sur les 50 entretiens, 37 personnes ont répondu que la santé pouvait se définir par le fait de vivre sans contamination. Deuxièmement, la définition qui lie développement humain et santé apparaît en seconde position (Tableau 2).

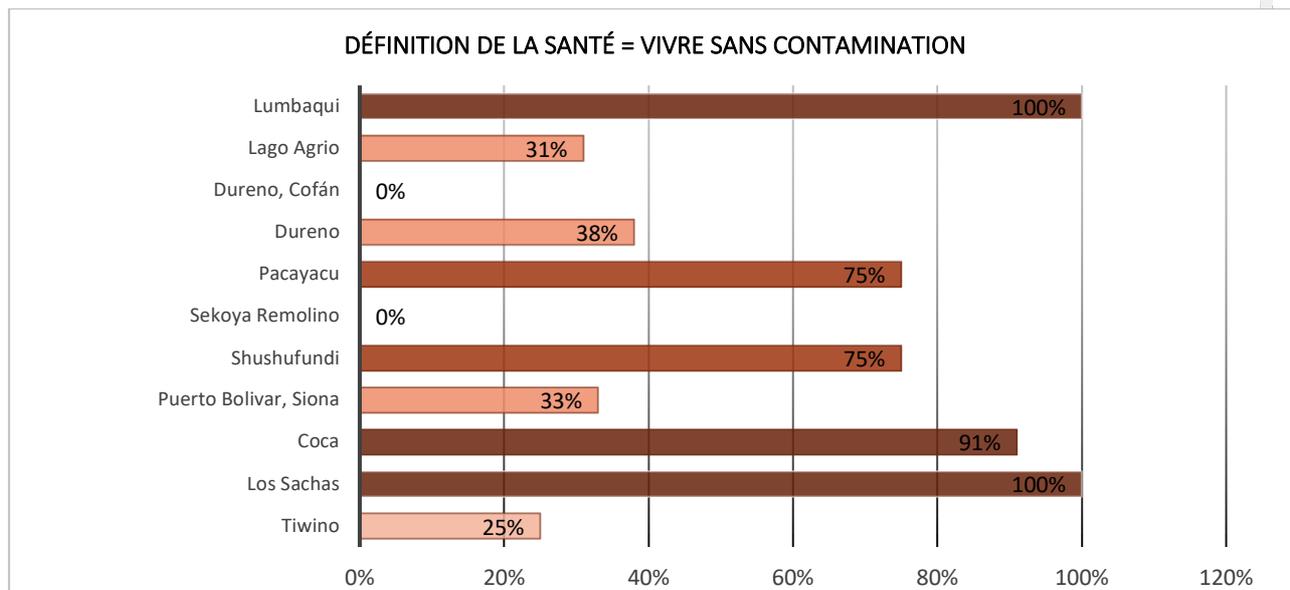
Tableau 2: Réponses toutes régions confondues des définitions de la santé



Ces deux résultats, qui ont été mentionnés à plus de 70%, laissent penser que ces populations sont quotidiennement confrontées à la pollution. Cette prise de position varie en revanche selon les régions. En effet, le Tableau 3 indique que cette définition n'a pas été mentionnée dans trois régions. Par exemple, c'est plutôt la « Base pour un développement sain » qui est ressorti pour définir la santé à los Sachas (100%). Ceci n'est pas illustré dans le graphique suivant mais pratiquement 100% de

l'échantillon « Shushufundi » a parlé de « lutte » dans sa définition en plus de mentionner le fait de « Vivre sans contamination ». L'échantillonnage « Cofán » et Sekoya Remolino se différencie à cette question comparée aux autres localités. En effet, c'est avant tout des principes de *Buen Vivir* qui ont été mentionnés. Ce résultat peut s'expliquer par des niveaux de pollution différents en fonction des localités ainsi que par des visions et cultures différentes au sein de l'échantillonnage.

Tableau 3: Réponses par région des définitions à la santé



Les questions suivantes concernaient de manière plus précise la perception que l'interviewé-es avait de la santé générale de sa communauté. Tout le monde a mentionné la problématique de cancer par contamination (Tableau 4) qui est la problématique sanitaire principale de la région. Consécutivement, nous retrouvons ceci dans les réponses quant aux types d'expositions pétrolières. Le résultat est net, la population questionnée lie directement la pollution par gaz toxique et la contamination des eaux à la problématique sanitaire (Tableau 5).

Tableau 4: Réponses toutes régions confondues aux principaux problèmes sanitaires

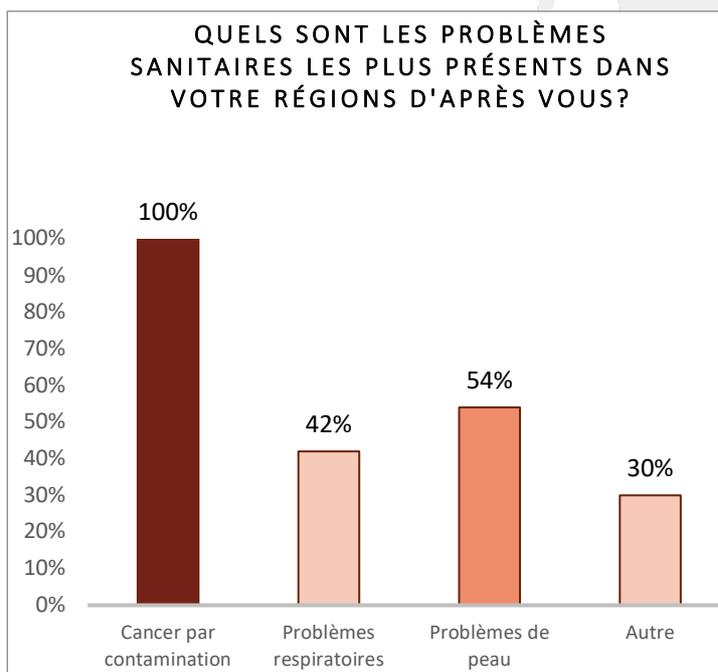
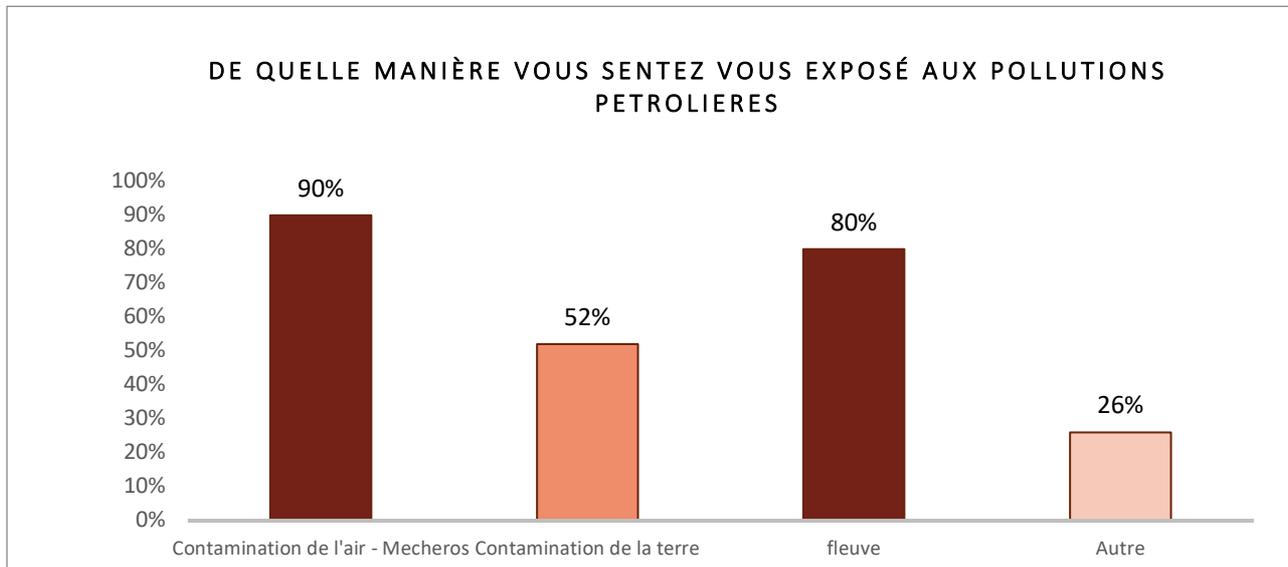
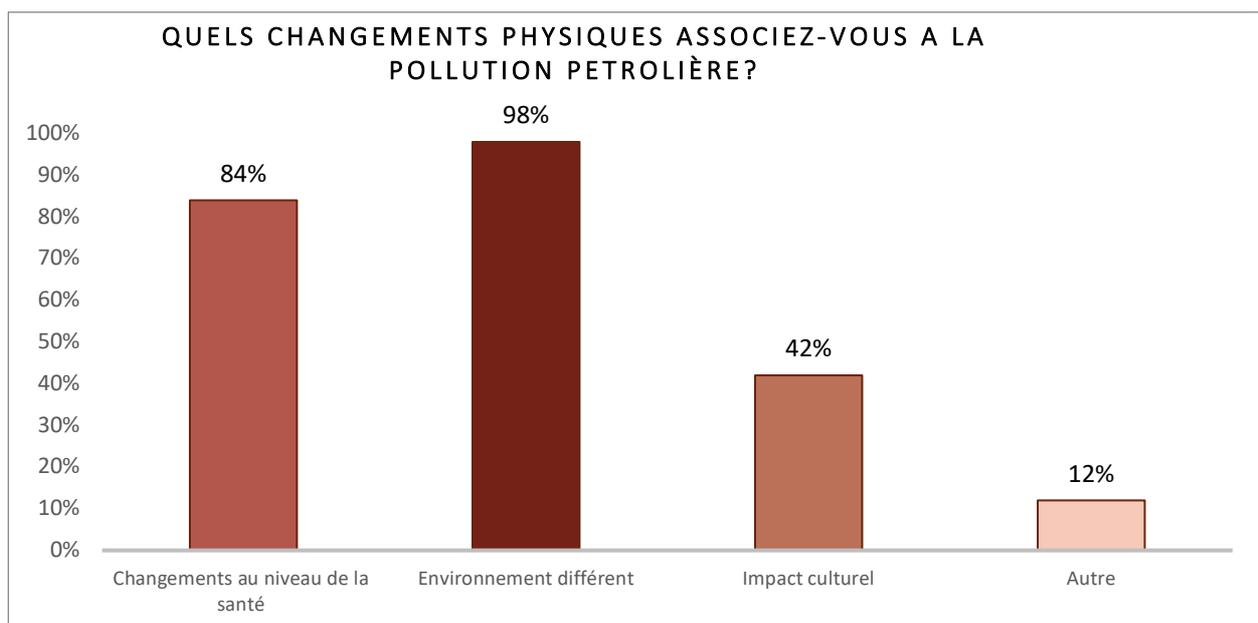


Tableau 5: Réponses toutes régions confondues au type d'exposition pétrolière



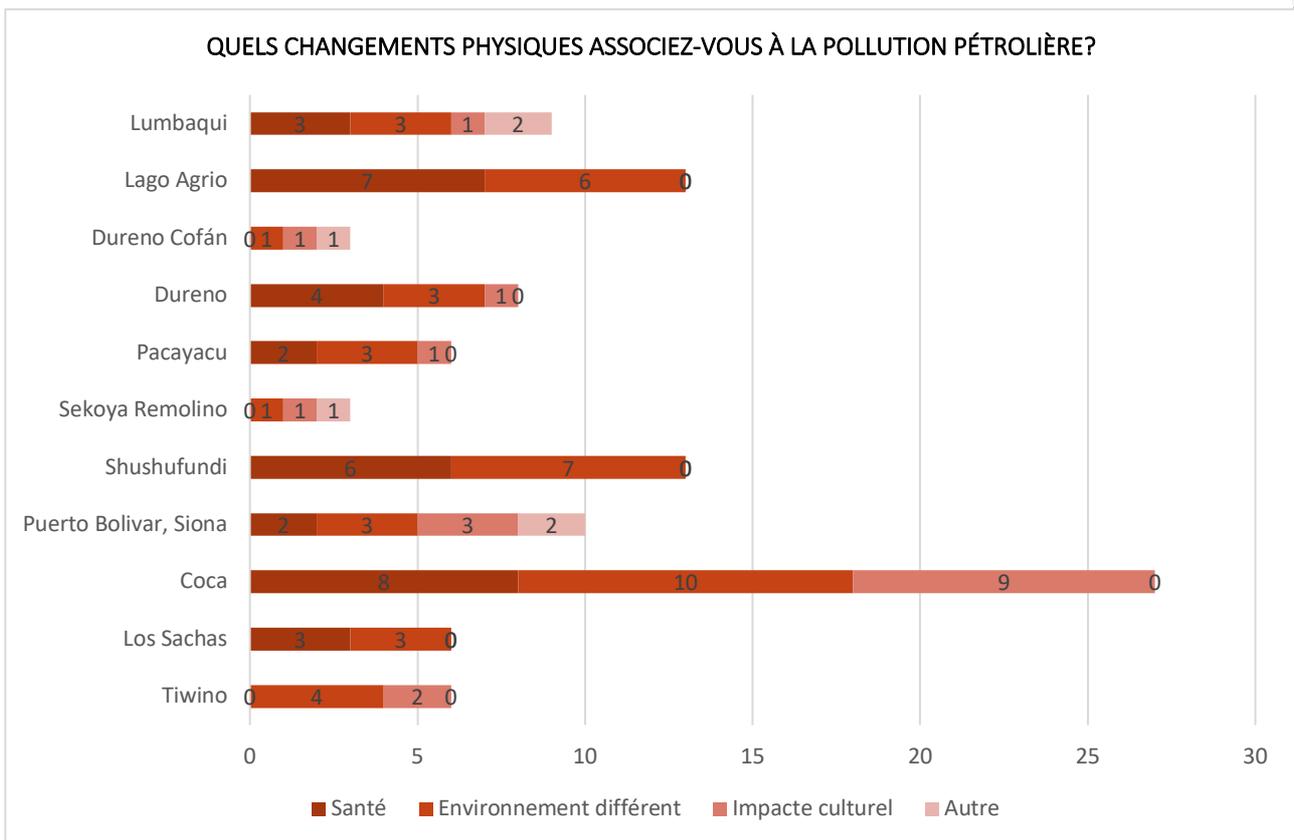
Bien que le sujet de la contamination de la terre ait été moyennement relevé dans cette première partie du questionnaire, nous retrouvons cette problématique à plusieurs reprises dans la suite des discussions, notamment lorsqu'il a été demandé de donner des exemples concrets de changements physiques dus à la pollution pétrolière. En effet, beaucoup de personnes m'ont donné des exemples qui se rapprochaient de changements physiques (Tableau 6).

Tableau 6: Réponses toutes régions confondues aux changements dus à l'exploitation pétrolière



En ce qui concerne les réponses quant aux changements environnementaux notables par les individus, plusieurs exemples spécifiques liés au territoire ont été donnés. A Pacayacu par exemple, la plupart des individus me parlent de la dégradation des récoltes. Les ananas, les papayes, les bananes plantains, le yucca, ou encore les avocats sont nettement plus durs et d'une taille inférieure ces dernières années. Une grand-mère, victime du cancer de la peau, habitante d'une petite ferme dans les environs de Los Sachas explique par exemple que depuis les années 2000, ses cochons meurent beaucoup plus rapidement. La grand-mère d'un collègue de Lago Agrio raconte que durant les années 1990, la viande du bétail avait une odeur terrifiante de pétrole. A Coca, centre pétrolier principal de la région, on témoigne à plusieurs reprises que le fleuve est parfois noir. Ces personnes sont très inquiètes de l'état de l'eau car les cas d'inondation par de fortes précipitations sont récurrents. Il est intéressant de voir au tableau 6 que le type de changements varie en fonction des régions (Tableau 7).

Tableau 7: Réponses par région aux changements physiques associés à la pollution



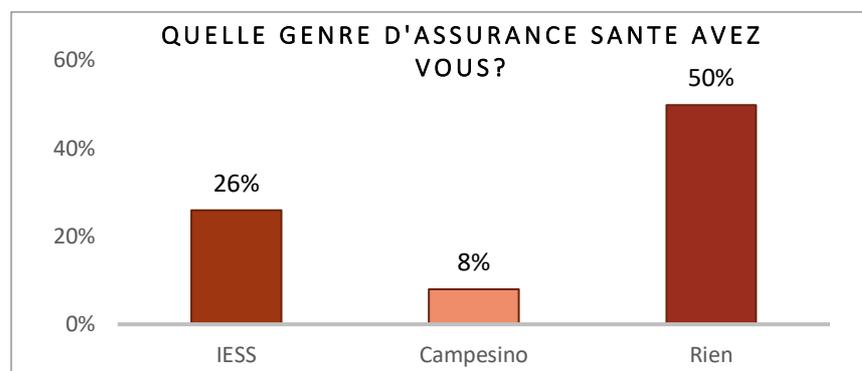
A Coca par exemple, beaucoup de personnes se plaignent du changement culturel qui s'est créé avec le développement de l'extraction pétrolière. « Avant ici on se sentait en sécurité, on connaissait et on

se fiait aux voisins » (femme qui tient un petit magasin au Barrio 25 de Enero, Coca). La ville s'est transformée en centre économique amenant également criminalité et pauvreté. De plus, tout comme à Los Sachas et Shushufundi, l'activité principale étant pétrolière, pratiquement chaque foyer détient au moins une personne travaillant pour cette industrie. Ainsi, malgré les impacts environnementaux, la pétrolière représente aussi la stabilité économique des foyers. Je me percute donc à une réalité paradoxale, où les habitants sont à la fois victimes et bénéficiaires de l'industrie. L'impact culturel est également mentionné au sein des différents villages autochtones. On témoigne en effet que la société pétrolière et l'arrivée du monde moderne, globalement, « empoisonne » la culture de leur peuple. De nombreuses familles vendent leurs terres ou se détachent de leurs croyances et modes de vie pour se rapprocher au plus possible du « développement moderne ». Un jeune étudiant d'origine Siona explique concrètement qu'il est conscient que la vie communautaire de son village est « détruite à cause de la pétrolière » (Communauté Siona de Puerto Bolivar, Cuyabeno).

7.2. Accès à la santé

Lors des échanges, on aborde également la question de l'accès sanitaire avec l'indicateur d'appartenance à une assurance médicale proposée par le Ministère Public de Santé (MSP). La thématique socio-économique joue un rôle important quant à cette problématique. Une question abordait la relation des concerné-es au *Seguro Social* (IESS ou Campesino) qui se rapproche du système d'assurance santé en Suisse. En se fiant aux écrits du MSP, comme vu au chapitre 3.3 chaque habitant-es aurait l'opportunité de cotiser pour une assurance santé. Le Tableau 8 indique que la moitié de l'échantillon, toute région confondue, ne détient pas de sécurité sociale.

Tableau 8: Réponses toutes régions confondues sur l'affiliation à une assurance



Il est intéressant de noter que 8% des individus détenant le *Seguro Campesino* font partie des régions de Los Sachas et de Coca. Ce résultat peut sûrement s'expliquer par le fait que les thérapeutes des

régions d'Orellana travaillent intensément sur l'engagement politique de leur patient-es. Cette part de la population semble donc plus militante en ce qui concerne leur droit en temps qu'équatorien. A contrario, aucune nationalité autochtone visitée ne détient de *Seguro Campesino* ou IESS. Du côté des personnes assurées, une majorité n'est pas satisfaite des prestations de l'assurance (Tableau 9). La plupart des personnes satisfaites sont des parents d'enfants malades. Il semblerait que les prestations destinées aux enfants soient plus systématiques que celles réservées aux adultes.

En ce qui concerne les personnes non assurées, 92% répondent ne pas faire confiance en l'État et pour cette raison, ne pas vouloir mettre de l'argent de côté à cet effet (Tableau 10). Ce point est relié à la *Lay Amazónica* qui devrait défrayer les trajets pour se rendre aux hôpitaux spécialisés de Quito.

Des 31 victimes de cancer interviewées, seules deux d'entre elles ont pu bénéficier d'un défraiement de trajet depuis le début de leur traitement. Ces dernières années, il est apparemment devenu impossible de jouir de ce droit pourtant inscrit dans la loi, malgré les mobilisations et revendications entre autres menées par le projet et la UDAPT. Ceci est un exemple parmi d'autres qui explique le manque de confiance grandissant que ressent la population amazonienne à l'adresse de son gouvernement.

Le facteur économique est aussi un frein. En effet, la sécurité sociale n'est pas garantie par tous les emplois. De nombreuses personnes interviewées ne font pas partie d'un secteur de travail formel. A Coca, Los Sachas et Lago Agrio, c'est bien souvent grâce à l'engagement de l'un des membres de la famille au sein d'une des entreprises pétrolières que les personnes interviewées ont

Tableau 9: Réponses toutes régions confondues des personnes assurées

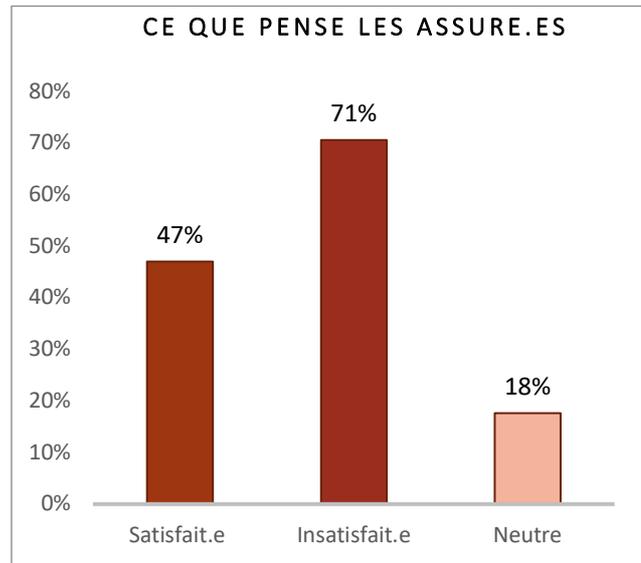
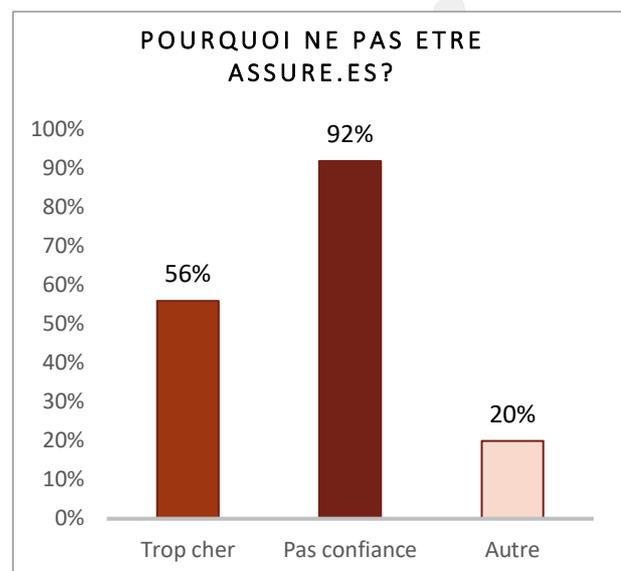


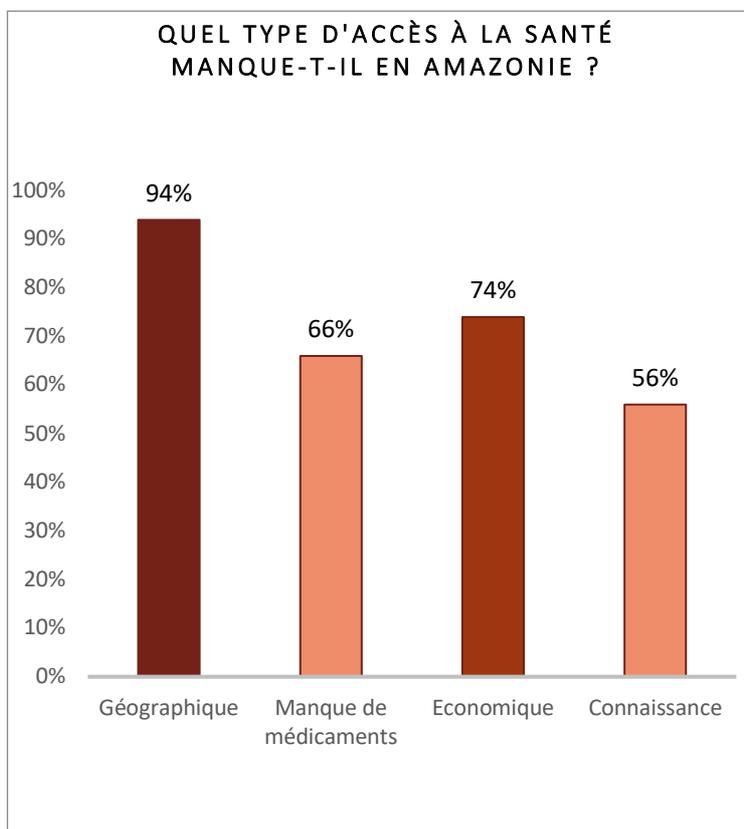
Tableau 10: Réponses toutes régions confondues des personnes non assurées



accès à l'IESS. On témoigne en effet que le secteur pétrolier représente l'un des emplois les plus sûres de la région.

Pour terminer, chaque individu a été prié d'énumérer quatre sortes d'accès sanitaire qui lui semblait être problématique en Amazonie équatorienne (Tableau 11). Le facteur économique et le problème des médicaments sont revenus régulièrement dans les discussions (Tableau 11 : facteur Économique : 74% et facteur de manque de médicaments : 66%). Ceci explique certainement le peu d'intérêt à être affilié à une assurance. « *Je suis désespéré d'attendre* » me répond un résident d'une commune de Conocao en se référant aux médicaments qui ne sont jamais disponibles dans les centres de santé

Tableau 11: Réponses toutes régions confondues sur le manque d'accès à la santé



environnants. La pénurie de médicaments semble effectivement être un sérieux problème. De nombreux-ses patient-es ne reçoivent rien d'autre que des pastilles anti-douleurs pour soulager leurs maladies de cancer car ce sont, d'après les témoignages, les uniques médicaments disponibles en Amazonie. Dans les villes, on retrouve cependant une multitude de pharmacies privées. Celles-ci détiennent une plus grande variété de médicaments. Malheureusement, comme l'expliquent les thérapeutes, les médicaments spécifiques et les traitements lourds sont soit, extrêmement chers, soit indisponibles dans ces magasins.

Sur les 50 personnes interviewées, 47, soit 94% d'entre elles, ont mentionné des problématiques d'ordre géographique (Tableau 11). Cette problématique a aussi été relevée et vécue lors de l'immersion de terrain. Les localités ou résidences (hors communauté autochtones qui sont encore plus extrêmes) se trouvent souvent éloignées des centres (Lago Agrio, Shushufundi, Coca, Los Sachas) et pas forcément accessibles en véhicule. Les thérapeutes doivent parcourir plusieurs kilomètres pour se rendre dans les différentes maisons et ceci est complètement dépendant du climat.

En effet, lors de grosses averses (ce qui arrive de manière récurrente en Amazonie), l'accès à plusieurs sentiers est impossible (Figure 5). Il est important de noter que le 10% des personnes interviewées font partie des trois nationalités autochtones et subissent des conditions extrêmes. En effet, elles sont pour la plupart joignables uniquement par bateau. Ainsi, le facteur de l'accessibilité est encore plus



Figure 16: Photos de différentes visites à domiciles des patients des thérapeutes du projet, © O. Albertoni 2022

complexe étant donné qu'il dépend de la possession d'essence de la population pour pouvoir se déplacer. C'est un carburant très cher pas toujours disponible¹⁴ qui rend cette part de la population partiellement détachée du système de santé équatorien et du système sociétal en général.

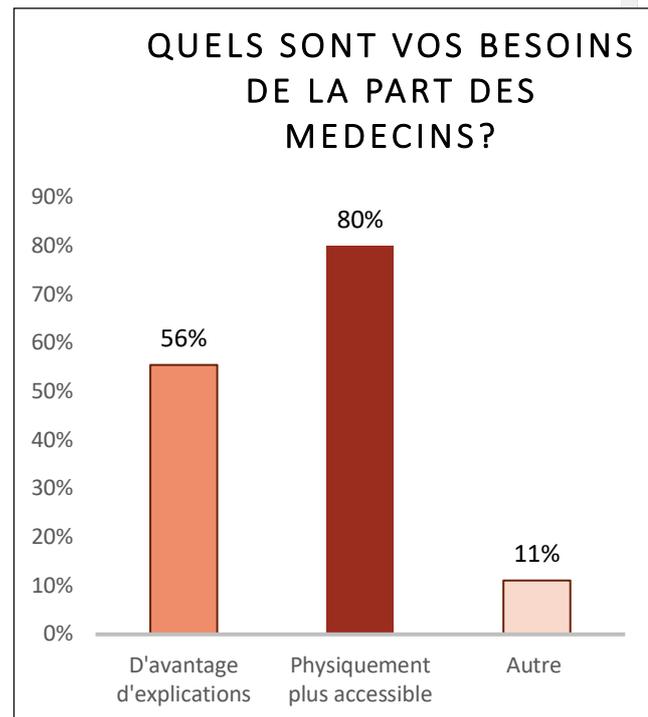
La Figure 5 représente des exemples parmi tant d'autres de la situation géographique complexe des différentes personnes vivant en Amazonie. L'accès à des routes, ou encore à des réseaux de transports publics sont difficiles et se trouvent souvent à quelques heures de marche. De plus, la possession d'engins motorisés (moto, voiture) est rare. Ces personnes habitent bien souvent très loin des premiers centres de santé. Compte tenu de leur condition de santé, il est encore plus difficile pour iels de se déplacer et ceci, sans considérer les intempéries. De plus, la plupart de ces patient-es dépendent de soins oncologiques uniquement dispensés à Quito, soit à plus de 10 heures de bus depuis les centres urbain principaux, très excentrés de leur lieu d'habitation.

¹⁴ Aussi ironique que ceci puisse paraître, le carburant en Équateur est cher et peu accessible pour les populations excentrées. Depuis 2020, le prix du gallon (3,78 litres) de diesel a presque doublé, passant de 1 à 1,90 dollar, et celui de l'essence a augmenté de 46%, passant de 1,75 à 2,55 dollars (a, 2022) Cette hausse est liée à la hausse internationale du prix du pétrole et à des décisions de réductions de subventions étatiques. Malgré l'extraction massive du pétrole sur leurs terres, le peuple rural et de classe moyenne a toujours plus de difficulté de se procurer du carburant. Pendant que les exportations de barils augmentent à l'étranger, l'accès économique de carburant en Équateur diminue.

7.3. Besoins des acteurs concernés

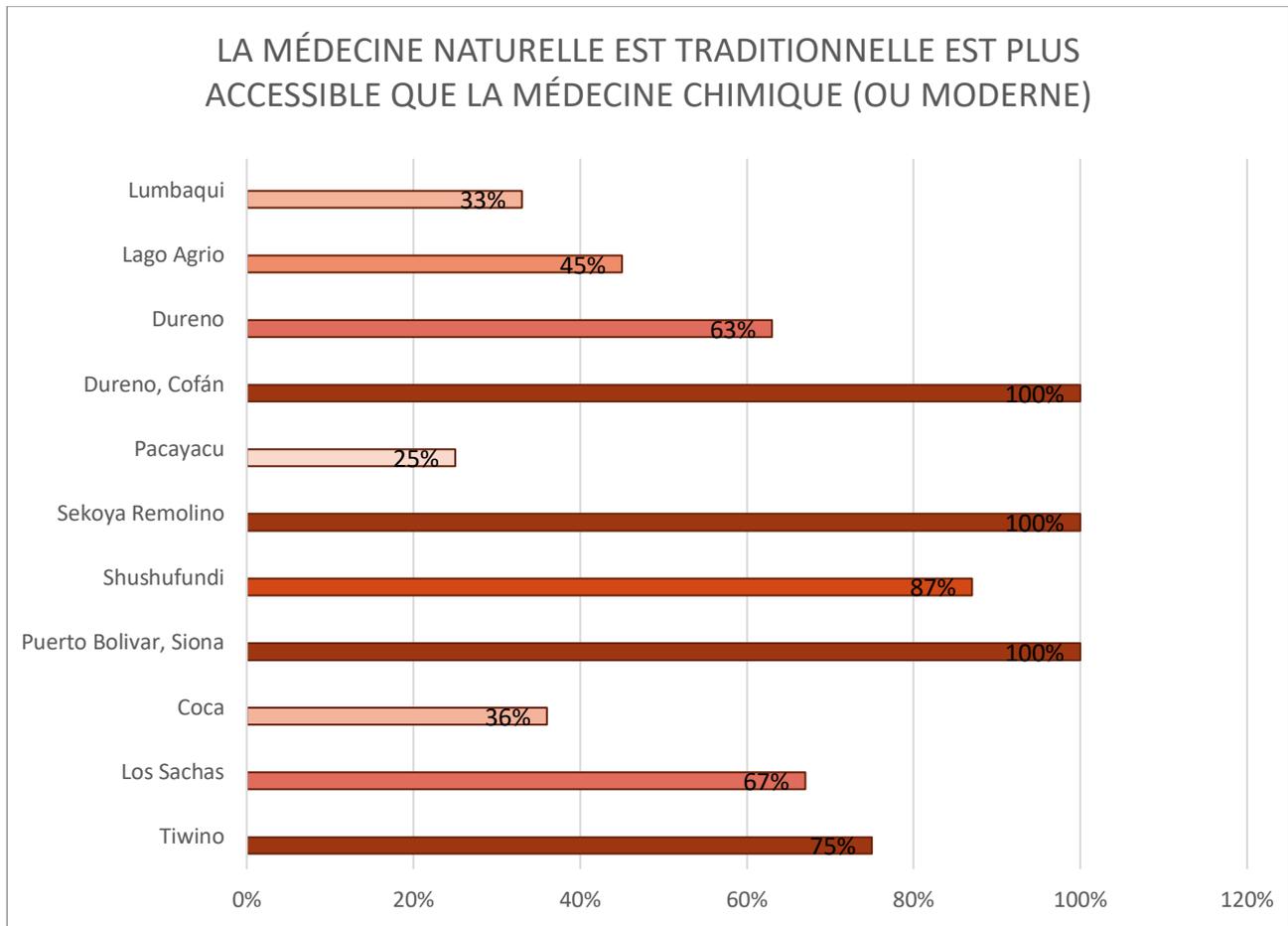
Le Tableau 12 illustre déjà les principaux besoins en matière de santé qui se résument à améliorer l'accès sur plusieurs points : l'accès géographique, l'accès économique, l'accès aux médicaments et à celui de l'information (Tableau 12). Le thème de l'information est revenu de manière significative dans d'autres questions concernant la prise en charges du corps médical (Tableau 12). Nous voyons en effet qu'au graphique 11, 56% des individus expriment un sentiment de manque d'informations quant à leur maladie et à la manière de la soigner. La problématique de l'accès physique revient de nouveau en première position, ce qui va dans le sens des résultats concernant la thématique de l'accès à la santé (physiquement plus accessible à 80%). Il faut souligner que ce graphique ne prend pas en compte les populations provenant de villages autochtones étant donné leur détachement notable avec le système sanitaire. Ces chiffres s'attachent uniquement aux personnes venant des centres urbains pétroliers et des communautés villageoises et rurales environnantes (thérapeutes et patient-es confondu-es), c'est-à-dire 45 personnes sur les 50 questionnaires.

Tableau 12: Réponses toutes régions confondues du besoin de la population vis à vis des médecins



Par le biais, entre autres, des thérapeutes du projet, certains individus ont recours à des pratiques de médecines naturelles ou ancestrales. Nous avons donc pris le temps d'aborder ce thème lors des entretiens. En essayant de comprendre la place que ces individus donnaient à la médecine naturelle par rapport à la médecine moderne, environ 50% répondent que la naturelle est plus accessible que la médecine conventionnelle (Tableau 13). Il est cependant intéressant de différencier la réponse en fonction des localités.

Tableau 13: Réponses par région relative à l'importance de la médecine traditionnelle (ou naturelle)



Nous voyons au Tableau 13 que les individus appartenant aux villages autochtones (Dureno Cofán, Sekoya Remolino et Siona Puerto Bolivar) sont tous positifs quant au recours aux pratiques naturelles et alternatives. Ceci confirme d'une part la particulière exclusion au système de santé éprouvée par cette frange de la population. Par ailleurs, plusieurs personnes confient qu'il réside un intérêt particulier à garder les pratiques traditionnelles de médecine qui se base sur une vision holistique de la santé. « *Nous on essaye d'éviter la maladie, à l'hôpital, on attend d'être malade pour se soigner avec des produits qui nous font du mal* » (étudiant Siona vivant à Puerto Bolivar, Cuyabeno, Sucumbíos). Rappelons cependant que seul cinq individus représentent cet échantillon, le résultat n'est que très faiblement représentatif.

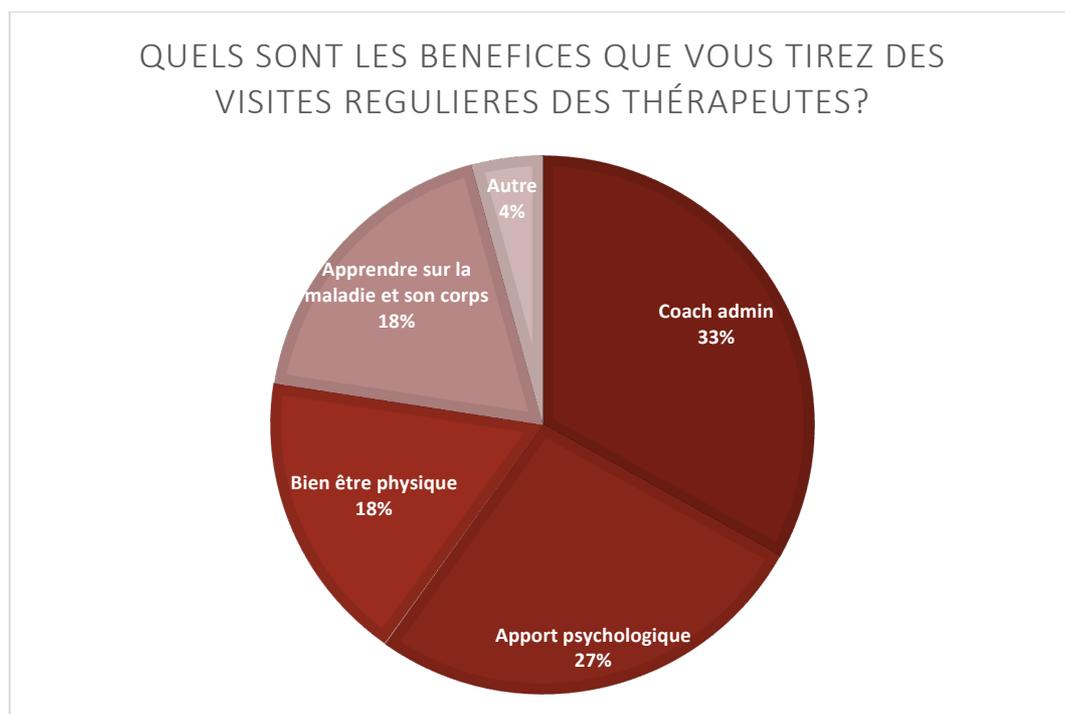
7.4. Apport du projet

Une dernière section de cette recherche s'est concentrée sur la perception des individus quant au projet. Ceci nous a permis de comprendre en quoi le travail des ONG permettait de soulager les

personnes victimes de cancer due à la contamination pétrolière. 93% des individus ont répondu que les visites des thérapeutes leur apportent une véritable aide administrative. En effet, les patient-es se sentent souvent dépassé-es, stressé-es. De plus, comme montré plus haut, iels manquent d'informations quant à la manière d'agir pour se soigner. Les thérapeutes apportent, entre autres, une aide sur le suivi des traitements, la prise de rendez-vous ou les moyens de se rendre à l'hôpital. Dans la même idée, environ la moitié des individus expliquent que ces thérapeutes les aident à comprendre de quelle manière la maladie attaque leur corps. En étant informé-es, certain-es avouent être plus serein-es et se sentent moins dépourvu-es.

On mentionne également à plusieurs reprises que cet apprentissage aide à écouter et prendre soins de son corps, de son environnement et de sa nutrition. « *La thérapeute x est devenue ma meilleure amie* » répond une mère et grand-mère de Lago Agrio. Les visites récurrentes des thérapeutes offrent un soutien psychologique à ces personnes. Certain-es affirment carrément que la relation qu'iels ont construite avec leur thérapeute leur ont « *rendu une auto-estime* » et leur ont donné l'envie de se battre pour leur vie. « *Avant je me sentais honteuse, j'avais peur et avais l'impression de ne pas compter. Je pensais que je ne méritais pas de me faire soigner. Grace au soutien de x ça me donne de la force de me battre et je peux continuer à prendre soins de ma famille* » (mère célibataire, cancer

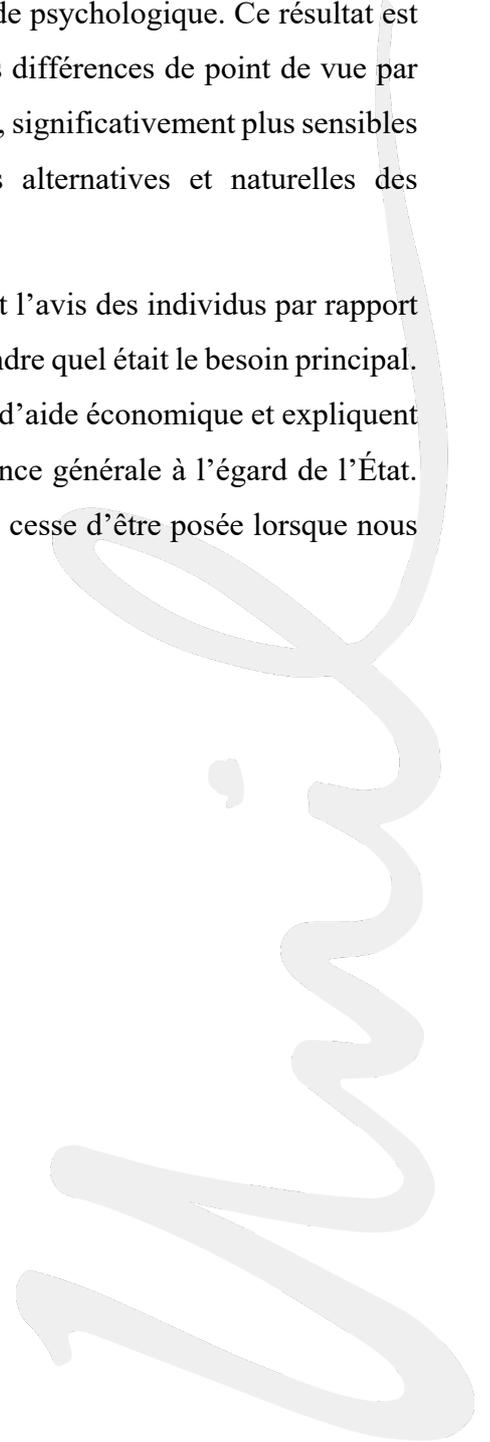
Tableau 14: Réponses des patients sur l'apport du projet de santé communautaire mené par la UDAPT, la CA et la CSSR



de l'estomac, Lago Agrio). Les conditions sanitaires auxquelles ces personnes sont exposées ont, en effet, des répercussions notables sur leur psychisme et santé mentale.

Le bénéfice physique est aussi mentionné mais ne présente pas le bénéfice principal. En reprenant l'ensemble des réponses apportées à cette question et en les rassemblant, nous pouvons présenter la Tableau 14. Nous nous rendons compte que la mission première des thérapeutes est à la fois d'être un soutien administratif et organisationnel pour les patient-es et une aide psychologique. Ce résultat est calculé avec l'ensemble des données et ne prend pas en compte les différences de point de vue par région. Les secteurs de Lago Agrio et Shushufundi sont, par exemple, significativement plus sensibles à l'apport physique des différentes interventions de médecines alternatives et naturelles des thérapeutes que le reste des régions.

Dans la même logique, les résultats associés à la question qui ciblait l'avis des individus par rapport au projet de réparation communautaire ont été calculés pour comprendre quel était le besoin principal. 90% des personnes questionnées avouent avoir besoin à d'avantage d'aide économique et expliquent vivre en situation d'extrême pauvreté. De plus, il réside une méfiance générale à l'égard de l'État. *«¿Dónde está la plata?: Où passe l'argent?»* est la question qui ne cesse d'être posée lorsque nous traitons du sujet de réparation économique de l'État.



Analyse

8.1. La pollution au quotidien

Globalement, l'échantillon donne un avis assez tranché quant à la perception de la pollution pétrolière en Amazonie. Le peuple sait que sa santé est mise à l'épreuve. Le fait que « *bonne santé* » soit synonyme de « *vivre sans contamination* » ou de « *lutte* » illustre que les habitants de l'Amazonie font face à une toxicité quotidienne. Davies (2022) met en évidence la forme de violence suscitée par un tel environnement. C'est d'ailleurs une notion qui s'est retrouvée dans les questionnaires de cette recherche à travers le terme « *lutte* » qui a été choisi par les concerné-es à maintes reprises pour définir la santé. Hernandez (2019), se spécialise sur le sentiment de peur que ressentent les personnes vivant dans la région d'Esmeralda qui est également polluée par des hydrocarbures (Hernandez, 2019). Ce canton, qui se trouve sur la côte nord du pays, est le point d'exportation du pétrole extrait en Amazonie. Les oléoducs traversent le pays, pour amener le pétrole au bord de la mer et est exporté par la suite (Figure 17).

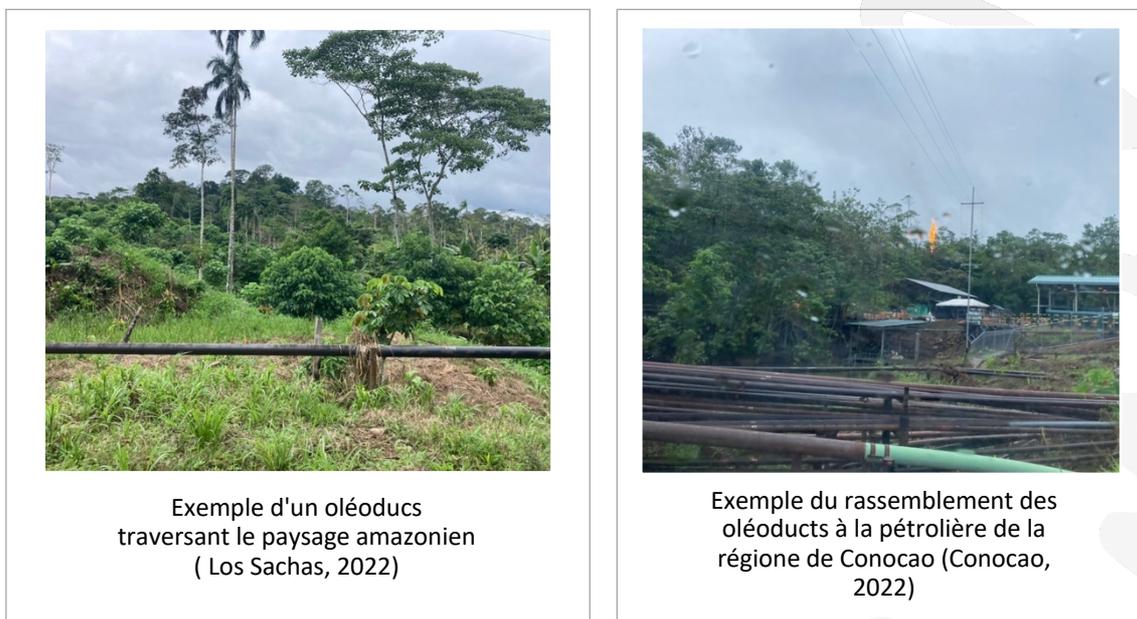


Figure 17: Exemples d'oléoducs dans le paysage amazonien, photos © O. Albertoni

La notion de peur sous-jacente m'est apparue évidente à posteriori étant donné que sur les 50 personnes questionnées, toutes m'ont avoué se sentir en danger par les exploitations pétrolières. Clairement, tout comme à Esmeralda, à Orellana et à Sucumbíos, on ressent que la maladie a été normalisée. C'est une fatalité que le peuple craint, mais contre laquelle il ne peut rien faire : « *Je sais*

qu'ici c'est contaminé, mais je n'ai pas d'autre choix que de vivre ici, j'ai simplement appris à vivre avec cette peur » (Grand maman célibataire, victime de cancer de la peau, Shushufundi). On ressent une grande tristesse teintée de perte de dignité de la part des victimes. La violence psychique est, en effet, extrêmement forte. On retrouve concrètement les idées amorcées par les études de pollution quotidienne et de violence « lente » à travers le discours des personnes interviewées. En plus des témoignages qui expriment clairement un état de contamination quotidienne, la pollution est visible à l'œil nu. La pétrolière se fond dans le décor des villes amazoniennes ou dans les paysages plus sauvages (Figure 20). A la Figure 20, par exemple, nous voyons la proximité des traitements de gaz toxiques avec la population. Les *mecheros* sont, en effet, extrêmement proche des zones habitables. L'Annexe 5 est un album consacré à cette proximité.



Figure 20: Exemples de la proximité des zones habitables et des zones de traitements de gaz toxiques issus de l'exploitation pétrolière, © O. Albertoni

En Amazonie, la population semble plutôt consciente du genre de problématique sanitaire qu'impliquent les exploitations. Les résultats montrent en effet qu'ils associent ces activités à la croissance de cancers, de problèmes de peau et des voies respiratoires. Les preuves physiques représentent un indicateur clair. Les récoltes organiques, les paysages naturels ainsi que l'état de santé se déprécient à vue d'œil. Cependant, Auyero et Swistum (2008) affirment que l'exposition à la toxicité est un domaine d'étude peu clair et complexe. Ils mentionnent qu'un certain manque de connaissances de la part des personnes concernées est notable. Dans ce cas précis, il semblerait que

la population soit consciente de cette problématique. C'est plutôt le corps médical et celui de la recherche environnementale qui semble être mitigés. Lors d'un entretien avec la directrice de l'hôpital de Shushufundi, elle nous informe qu'il est difficile de scientifiquement prouver que l'augmentation de cancers soit corrélée aux pollutions pétrolières. C'est un point qui revient dans l'étude de toxicité en Argentine menée par Auyero et Swistun (2008). Ils mentionnent justement la difficile inclusion de la toxicité dans les domaines environnementaux et politiques (Auyero & Swistun, 2008). Dans ce cas précis, la pollution pétrolière est un sujet sensible, étant donné qu'il s'agit d'un apport économique très important à l'échelle du pays. Ainsi, les institutions du gouvernement paraissent réticentes d'admettre que la principale activité économique mette en péril sa population. Rappelons que l'État est le garant officiel du département de la santé (à travers la MSP). Ainsi, les entités sanitaires tendent, par cette influence, à éviter de corréler la toxicité à la santé humaine.

Nous avons expérimenté cette ignorance dans le village Siona, Puerto Bolivar, dans le parc national du Cuyabeno. Lors de notre visite du village, (Annexe 12, Figure 22) nous avons rencontré deux médecins représentant du MSP qui venaient également visiter le village pour y faire un point de prévention sanitaire, notamment sur le thème du cancer de l'utérus. Nous avons assisté à une présentation d'environ une heure où, à aucun moment, il a été fait mention de l'eau polluée en hydrocarbure qui se trouve à côté de leur village. Pourtant, il est connu que plusieurs puits se déversent dans les rivières en frontière du Parc. De plus, en particulier les femmes et les enfants, sont en contact quotidien avec la rivière (tâches ménagères, laver le linge, pêche, jeux, se laver). La présentation du MSP mentionnait des précautions à prendre concernant le COVID et la grippe. La moitié du temps a été consacré à la prévention du cancer Papillomavirus et cancers de l'utérus ou du sein (Figure 22). On retrouve chez le corps hospitalier du canton voisin la même tendance à réfuter l'éventuelle causalité de la contamination pour les cancers de l'utérus : « *le cancer de l'utérus ce sont souvent des cas de maladies sexuelles qui tournent mal. Ici on a encore beaucoup ce genre de problème. Je ne vois pas vraiment en quoi le pétrole à voir avec tout ça. En plus, nous n'avons pas les techniques pour savoir si le cancer vient vraiment de la contamination.* » (Annexe 10).

Le manque de reconnaissance de lien de causalité entre production pétrolière et maladie de la part des services sanitaires a des répercussions sur sa population malade. En effet, on ressent de la honte, du désespoir et une grande solitude chez les personnes rencontrées. Les résultats de l'analyse d'Hernandez (2019) rejoint ceci. Il explique, en effet que ce phénomène conduit à augmenter l'inégalité de soin en créant de la marginalisation des personnes concernées (Hernandez, 2019).



Figure 22: Visite de Puerto Bolívar, Cuyabeno, photos © O. Albertoni, 2022

8.2. De la toxicité quotidienne à l'injustice environnementale

Les résultats de ce premier chapitre nous permettent d'affirmer que la population d'Orellana et Sucumbíos se retrouve dans une situation d'exposition inégale à la pollution. La complexité du sujet de contamination environnementale conduit à un manque de reconnaissance de ce problème, ce qui représente un premier pas vers un cas d'injustice. C'est d'ailleurs ce dont nous avons parfaitement découvert en discutant avec des membres de l'hôpital public de Shushufundi qui nous à répond : « *Est-ce que cancer est dû à la contamination pétrolière ici ? Franchement on ne peut pas dire. La contamination est toujours difficile à analyser, ça peut aussi dépendre de tout ce qu'il y a dans la rivière* (Annexe 10).

L'analyse de Blanchon et al. (2009) sur la théorie de la justice rawlsienne (1971) met en exergue les stratégies de compensation mise en place en situation d'exposition de pollution inégale. Nous pouvons donc évaluer ceci en fonction des possibilités de réparation environnementale et d'accès aux soins qui s'offrent aux personnes concernées. C'est ainsi que la thématique d'accès sanitaire proposée par les questionnaires prend son sens. D'après les résultats, nous pouvons relever que l'accès est mauvais à plusieurs niveaux. En effet, nous avons relevé des problématiques d'ordre géographique, économique, quant à l'information et une faible offre en médicament dans le secteur. De plus, le système d'assurance santé est très peu utilisé par les personnes malades, principalement par manque de confiance ou de moyen. « *Je ne vois pas pourquoi je donnerai de l'argent à un gouvernement qui nous vole et n'en a rien à faire de notre situation* » (Mère de fille victime de Leucémie, Shushufundi)

m'a-t-on répondu. La non-disponibilité de soin et le manque de reconnaissance face à cette situation d'exposition inégale aux hydrocarbures (figure 8) conduit donc à une injustice telle qu'elle a été présentée au sous-chapitre 3.2.1.

8.3. Liberté sanitaire, un besoin urgent

La population a besoin d'hôpital et de médecins sur place quand les personnes ont besoin de pouvoir se soigner. On retrouve ce manque dans la réponse à la question concernant la vision de la médecine traditionnelle ou naturelle. En effet, plus de la moitié des personnes concernée avoue avoir recours à de telles pratiques car elles sont disponibles, contrairement à la médecine dite chimique. Aussi, celle-ci offre une vision holistique et se rattache aux idéologies ancestrales qui sont appréciées et quelquefois mieux comprises. Il est important de mentionner que l'avis quant à la vision holistique de la santé incluant le bien être communautaire et celui de la nature est d'avantage présent au sein des communautés autochtones ou fermières. Dans les villes, on ressent un détachement plus fort. La place de la médecine douce et naturelle pourrait s'explique par défaut, car il n'y a rien d'autre. A Shushufundi et Lago Agrio confondu, 8 personnes au total (environs 42% de l'échantillon Shushufundi – Lago Agrio) me citent cette raison. C'est une réponse qui est aussi revenue à plusieurs reprises à Coca (8 personnes sur 11 donc plus de 70%). Pour ce dernier cas, cette réponse prend encore plus de sens car les services hospitaliers sont plus mauvais dans les villes de Orellana que à Sucumbíos. Les habitant-es de Coca et Los Sacha se voient donc obligé-es de se rendre à la province voisine pour pouvoir se faire ausculter.

Selon Sen, pour qu'un individu puisse jouir d'un développement sain, il est obligatoire qu'il ait accès à ses libertés fondamentales, dont notamment la santé et la liberté politique. En d'autres mots « *ce que les gens peuvent réaliser de manière positive est influencé par les opportunités économiques, les libertés politiques, les pouvoirs sociaux, et les conditions favorables que sont la santé, l'éducation de base, l'encouragement et la culture de l'initiative* » (Sen, 1993, p.45) Si l'on revient sur la perception de la santé du questionnaire, 72% de la population a, entre autres, mentionné que la santé représente la base pour un développement sain. De plus, 40% parlent de *Buen Vivir*, donc du fait que la santé est un bien être global, incluant la santé de soi, de sa communauté et de la terre. En partant du principe que la population se sente globalement en mauvaise santé et face à la situation d'injustice environnementale, nous pouvons dire que l'Amazonie est privée d'une de ses *libertés fondamentales*, et donc privée du droit de se développer sainement. La Figure 23 présente des clichés d'expression artistique quant aux obstacles qui empêchent un développement de *Buen Vivir* au sein de l'Amazonie

équatorienne. Les Annexes 2 et 15 sont la preuve concrète de ces propos. On retrouve d'autres exhibitions similaires à la Figure 23 à l'Annexe 14. On ressent également sur ces clichés que les dégradations environnementales empiètent directement la nature et que celle-ci est liée au bien être humain. Le message de ces peintures est en adéquations avec les propositions du *Buen Vivir* de Acosta (2009).



Figure 23: Expression sur l'impact négatif de la pollution pétrolière au travers de peintures murales (Coca, 2022), © O. Albertoni

A ce sujet, Gee and Pane Sturges (2005) attirent notre attention sur les conditions structurelles des injustices et des minorités. En effet, le rôle des politiques publiques dans le domaine de la santé sont, par exemple, des éléments cruciaux pour notre champ d'étude. La conclusion d'Hernandez est qu'il est nécessaire d'améliorer la forme quotidienne de l'action sociale et sanitaire (2019). Ceci nous ramène donc à la part de responsabilité étatique vis-à-vis du problème, ce que nous allons analyser à présent sous l'angle des actions menées par le projet de la CSSR, de la CA et de la UDAPT.

8.4. Réorganisation communautaire pour répondre aux besoins

Selon la littérature, la résolution d'une telle problématique se ramène à une lutte socio-politique. Ainsi, le peuple se retrouve à devoir lutter pour une inclusion sanitaire et des droits environnementaux. Le projet des 3 ONGs agit sur ce plan en proposant des services que l'État n'octroie pour l'instant pas à sa population. En effet, les résultats mettent en évidence l'apport informatif et administratif qu'offrent les visites thérapeutiques ainsi que les actions de renforcement communautaire menées par l'ensemble des collaborateurs du projet. Il agit d'un plus sur le plan

psychologique qui, d'après les discussions avec les bénéficiaires, a été crucial pour se sentir légitime de se battre pour ses droits.

De manière générale, nous ressentons une grande tristesse autour du thème de la santé et de la situation de la contamination pétrolière en Amazonie équatorienne. Un sentiment d'abandon et de fatalité pèse sur les foyers. La situation de pénurie de médicaments et d'absence de structures sanitaires étatiques laissent penser que l'État n'est pas intéressé à aider ces personnes. Ainsi, les personnes que j'ai rencontrées ne se sentent plus légitime de recevoir de l'aide de la part du gouvernement. L'intrusion de la société, la production pétrolière et l'alarmante dégradation sanitaire du peuple amazonien conduisent à désunifier le réseau communautaire des régions. Force est de constater que les gens s'isolent ! L'action communautaire prend donc tout son sens pour contrer cette fatalité. L'autonomisation des peuples, et l'action territoriale sont des sujets fréquemment traités dans la littérature. En effet, de nombreuses études démontrent que ce genre d'organisation permet une gestion intégrée de l'environnement ainsi qu'un sentiment d'appartenance plus poussé. C'est totalement ce qui se ressent en Amazonie équatorienne. Ainsi, le projet renforce la mobilisation territoriale et l'action communautaire et soutient les personnes concernées de continuer d'être les acteurs principaux pour la protection de l'Amazonie (Scheidel et al., 2020) (Figure 24).



Action de renforcement communautaire : cours de droit environnementale destiné aux peuples ayant affaire avec les pétrolière (Sushufundi, 2022)



Planification territoriale: Rendez-vous entre les différents acteurs du projet de la zone de Sushufundi pour un bilan de la situation sanitaire de la région (Sushufundi, 2022)

Figure 24: Exemples d'action de renforcement communautaire liés au projet de la CA, UDAPT et CSSR (Shushufundi, 2022), © O. Albertoni

La finalité de ce projet est, entre autres, de participer à la lutte contre l'oppression des groupes autochtones et fermiers vivant dans cette région. Les actions visent à renforcer ces entités (Figure 24) et de les légitimer aux yeux du gouvernement, obligeant ainsi la mise en place d'infrastructures adéquates répondant à leurs besoins sanitaires et amplifiant les réglementations de protection environnementale en Amazonie. Ces actions nourrissent un intérêt politique et une velléité d'autonomisation des peuples. Ce sont des idéologies qu'on retrouve au sein des propositions d'un développement alternatif de *Buen Vivir*. Les actions semblent se rapprocher d'une idéologie d'organisation plurinationale, différente de l'organisation actuelle d'obédiences libérales. Un État plurinational s'oppose aux idéologies de l'État moderne qui, « *héritier de structures et de pratiques coloniales, [a tenté] à maintes reprises de blanchir la société* » (Acosta, 2014, p.104). Celui-ci a « effacé la diversité, ignoré et réprimé l'existence de cultures et des langues des peuples locaux » en Amérique latine (Acosta, 2014, p.104). A l'inverse, l'État plurinational « *puise dans la pluralité des visions ethniques et culturelles pour repenser l'État* » (Acosta, 2014, p.105). Il apporte une démocratie plus juste, qui intègre la diversité des peuples en voulant les intégrer dans le politique. C'est donc une critique aux cercles oligarchiques, néolibéraux mais également au *socialisme conservateur*. En écoutant le ressenti des habitants des régions de l'Amazonie, nous nous intégrons complètement dans cette idéologie.

Selon moi, nous retrouvons également ces critiques fondamentales du *Développement moderniste* dans les idéologies fondatrices de l'ONG suisse, la CSSR. En effet, elle tient un œil attentif aux formes d'aides au développement. C'est ainsi que les actions menées par cette dernière sont dans un but « *de faire évoluer les projets d'aide ponctuelle d'assistance médicale vers le transfert des compétences. Ce qui implique donc l'élaboration de projets participatifs, où les partenaires soient réellement impliqués et ne se contentent pas d'attendre une « manne » distribuées avec paternalisme* » (Jeanneret, 2013, p.90). Ceci se retrouve d'ailleurs directement dans le projet équatorien. La CSSR a rejoint une équipe locale déjà très engagées (CSSR, 2021b). Ce projet semble donc correspondre à un mécanisme opposé à celui dit *Top Down* : il adopte une stratégie *Bottom-up*. Le projet équatorien repose sur une base de mobilisation locale solide qui se battent sur le plan sociale, environnemental et politique.

Discussion : Retour sur la lutte politique des acteurs et actrices

Nous comprenons donc que les idéologies du système sanitaire équatorien ne sont aujourd'hui pas totalement mises en œuvre sur le terrain. Les résultats obtenus sur l'accès à la santé et sur le parcours des personnes victimes de cancer démontrent que la charte du MAIS n'est pas respectée sur le territoire amazonien. De manière générale, les discours et preuves visuelles, quant à la pollution datant de Texaco Chevron et celle créée aujourd'hui, laissent entendre que les Droits autochtones, Droit à la santé ou encore le Droit à la nature amorcés par la *Constitution de 2008* sont violés. Le flou qui réside dans les flux économiques destinés à la compensation pour l'Amazonie rend l'analyse de cette problématique d'autant plus complexe (Cf. Figure 9). En plus, il semblerait que les organismes liés à l'État ont tendance à réfuter le lien de causalité entre activité pétrolière et maladie de la population environnante. « *C'est cependant difficile de dire que ça vient de la pétrolière (...) On ne peut pas non plus donner la faute uniquement à la pétrolière alors qu'il y a beaucoup d'autres industries (...) De manière générale, je dirais que c'est un problème de développement* » nous a-t-on répondu à l'hôpital de Shushufundi (Annexe 10). Opacité, manque d'information et absence d'études sont en toile fond de ce sujet. Quant aux théories attachées au système sanitaire équatorien, nous pouvons nous rendre compte à ce stade que malgré les affirmations du gouvernement, le Droit à la santé n'est pas accessible à toutes et à tous. L'analyse de terrain conclue qu'il n'y a pas de liberté aux soins et que la pollution omniprésente génère une grande peur et un climat de dépression. Les actions mises en place dans ce projet apportent une forme de soutien psychologique, social et informatif à cette problématique tout en proposant des solutions alternatives au système sanitaire étatique. Nous allons à présent revenir rapidement sur les différents points qui ont été relevés au cadre théorique et les comparer aux analyses des quatre thématiques sur le terrain.

Premièrement, la situation de toxicité quotidienne et d'injustice environnementale identifiées sur le territoire Amazonien s'assimilent à des *violences lentes*, et psychologiques injustes. On perçoit clairement les facteurs socio-économiques, géographiques, économiques et structurelles qui entravent un accès digne à la santé. Les actions de réorganisation communautaire amorcées par le projet mettent en évidence les disparités sanitaires du pays et clivent clairement les classes dans leur possible accès aux prestations sanitaires en Amazonie. De plus, la pollution quotidienne empêche d'introduire des actions préventives à certaines maladies et ne peut offrir un environnement sain aux habitants. Pour contrecarrer ceci, il faudrait agir davantage sur la réparation des sols, le traitement des eaux et la qualité de l'air. Pour finir, la littérature mentionne à plusieurs reprises que dans une idéologie de santé

globale, les contrôles médicaux réguliers sont aussi importants que la prévention. L'organigramme des thérapeutes et les activités spécifiques telles que les journées de prévention organisées par le projet permettent de travailler sur ces lacunes. Ainsi, le projet agit sur la prévention et la promotion de la santé en lieu et place de l'État. Un petit exercice a été entrepris pour mesurer la perception de quatre niveaux de santé par neuf individus lors des visites de villages autochtones (Annexe 15). L'Annexe 15 illustre que la santé communautaire (c'est-à-dire dans son ensemble) est le niveau le plus touché par la pollution et le manque d'accès aux soins. La contamination, la maladie et le manque de possibilités de se soigner conduit à un isolement des personnes. Il arrive même que certaines personnes n'osent pas demander de l'air et s'isolent d'elles-mêmes. « *Je sais que les personnes de ma communauté ont tendance à avoir honte lorsqu'elles sont malades, surtout les femmes* » (Jeune femme Siona - Puerto Bolivar, Cuyabeno, Avril 2022, Annexe 15).

Le travail de terrain révèle les lacunes sanitaires essentielles par rapport à la mise en place des idéologies de santé globale pour toutes et tous en Amazonie équatorienne. Les actions du projet conduisent à justement combler ces problématiques en proposant des activités indépendantes aux offres étatiques. Il en résulte que les communautés se rassemblent, se renforcent et s'organisent. Des ateliers de réorganisation sociale et d'indépendance étatique sont offerts pour continuer la lutte pour l'obtention des droits ainsi que l'obtention d'une dette écologique. Ces initiatives attisent une envie de légitimer ces peuples et de prouver à L'État qu'il est nécessaire d'écouter les principaux concernés par la pollution pétrolière. Les thérapeutes et représentants font partie de la population et s'approprient le projet, ce qui favorise la durabilité des actions. Le renforcement des liens se dessinent sur une perspective à plus long terme. C'est une lutte qui se concentre davantage sur l'amélioration d'indicateurs alternatifs et se libère de l'approche purement économique (PIB), en essayant d'améliorer les liberté et capacités sanitaires des personnes concernées. Ensemble, les trois ONG et les bénéficiaires revendiquent une vision de développement plus en harmonie avec son territoire. Iels **défendent un « *Buen Vivir pour tous, et non pas [la] Dolce Vita pour quelques-uns* »** (Acosta, 2014, p.138).

Conclusion

Ce travail d'investigation théorique mené sur le terrain nous a permis de comprendre la problématique sanitaire du pays dans son expression globale. Nous avons vu que le contexte particulier de contamination de cette région cumulée à la spécificité plurinationale du pays complexifie la problématique sanitaire. La condition sanitaire est entre-autre liée au système sanitaire du pays qui dépend de différents acteurs et de plusieurs stratégies spécifiques. Des travaux traitant des facteurs sociaux et idéologiques sur le fonctionnement des politiques sanitaires, démontrent que le fait de vivre avec la pollution et de lutter pour un environnement sain pour une vie saine génère du stress et d'énormes pressions psychologiques. La recherche de terrain avec en support les questionnaires destinés aux victimes de cancer, nous ont permis de récolter le nombre de données souhaitées pour pouvoir développer une analyse valable autour de la question de recherche suivante :

Quel est le combat sanitaire quotidien des personnes touchées par l'extraction pétrolière en Amazonie équatorienne.

Concrètement, le combat sanitaire est un combat quotidien pour le peuple. Les victimes de cancers se battent contre la maladie et contre leurs injustices. De manière générale nous comprenons que le combat sanitaire en Amazonie équatorienne est complexe et qu'il implique plusieurs domaines à la fois. Il relève d'une lutte sociale générale sur la reconnaissance des populations rurales, citadines et autochtones de l'Amazonie. De plus, il est lié à la lutte contre l'injustice environnementale provoquée par l'extraction pétrolière tout en étant pénalisé par le manque des services publics dans la région. Nous avons proposé de faire un éclairage des éléments touchant à la perception de la situation écologique et sanitaire de la population, à l'accès à la santé, aux besoins sanitaires des victimes de maladie catastrophiques et à l'apport réel du projet de santé communautaire des trois ONG. Ces multiples éléments sont repris dans les sous-questions auxquelles nous allons répondre en commentant les hypothèses attribuées.

Premièrement, nous pouvons confirmer que les habitants de l'Amazonie équatorienne sont conscients que la pollution pétrolière affecte gravement leur santé et leur vie quotidienne. La population sait qu'elle vit dans un environnement pollué et en est effrayée. De ce fait, elle a une vision pessimiste de la santé de sa région. La santé est une lutte, elle s'apparente au fait de s'échapper de la contamination. La pollution est une réalité quotidienne et elle fait peur.

Deuxièmement, nous avons découvert que le peuple a besoin avant tout d'hôpitaux, de médecins et de traitements à même de traiter leurs maladies. Les femmes et les hommes ont aussi besoin de se sentir inclus dans les directives sanitaires du gouvernement et de se sentir légitime de se soigner. Le peuple a donc besoin d'être rassuré et d'être informé sur les maladies et les risques liés à leur environnements pollués. Nous acceptons de ce fait partiellement la deuxième hypothèse. Nous avons spéculé que les besoins en matière de santé des populations touchées par l'extraction pétrolière allaient au-delà du champ médical, ce qui laisserait entrevoir une vision holistique de la santé. Les résultats confirment que les problèmes sanitaires d'Équateur dépassent le champ purement médical. Aussi, une vision holistique permettrait d'englober de nombreuses problématiques. Cependant, ces deux observations ne semblent pas forcément être des conditions opposées comme elles l'ont été prédites par cette hypothèse. Bien que la santé environnementale (et donc une santé globale) soit fondamentale pour permettre une vie saine en Amazonie, la précarité et l'urgence sanitaire présente dans certains foyers concluent qu'il y a des besoins médicaux et financier primordiaux, comme celui de pouvoir traiter son cancer.

Troisièmement, nous confirmons que la population et l'Amazonie en général ont des besoins et des droits qui ne sont pas pris en compte par l'État malgré les objectifs de santé environnementale du gouvernement. Certains aspects, comme le problème de distances, de services ou de médicaments dépendent de l'État. L'environnement de cette population n'est pas sain, ne garantissant pas un *Buen Vivir*. Cette pollution quotidienne impacte les liens communautaires. Enfin, la pollution environnante n'est pourtant pas toujours reconnue comme un risque de cancer par l'État, empêchant la prévention formelle de ces dangers. Ainsi, les résultats témoignent d'une mauvaise santé de la nature, de la communauté et de certains individus. Ceci semblerait aller à l'encontre des droits de la nature et de la santé pour toutes et tous.

Finalement, nous validons l'hypothèse que les solutions sociales, médicales et environnementale amorcées par les actions de réparation (du projet) offrent une vision de développement plurinationale basée sur le bien-être humain et environnemental et les *libertés fondamentales* de chaque individu. Mais nous souhaitons rajouter que le soutien psychologique et administratif est extrêmement important et qu'il redonne une forme de dignité à la population. C'est précisément cette dignité qui semble donner la force au peuple de se battre.

Bien qu'elle fût mentionnée à quelques reprises, ce travail n'approfondit pas la question du genre. Elle est pourtant extrêmement importante car nous avons ressenti que les femmes étaient plus vulnérables

à la contamination et à la situation de précarité en général. Il serait intéressant de proposer un travail qui se focalise exclusivement aux différences de genres dans la lutte sanitaire de l'Amazonie équatorienne. La participation de personnes de nationalités autochtones était trop faible dans ce travail. Il serait intéressant de travailler uniquement sur ces différents peuples ancestraux afin de comprendre leur positionnement. Pour ceci, il faudrait sûrement entreprendre un grand travail d'échange avec ces personnes afin de comprendre leur vision de la vie communautaire, de la santé, de la pollution pétrolière et du bien-être. Une troisième suggestion serait de réaliser un travail qui se focalise sur moins de régions en incluant plus d'individus. En procédant ainsi, nous pourrions viser un échantillé très diversifié sans se concentrer uniquement sur la population malade. Ceci nous permettrait d'obtenir un résultat plus général sur l'accès sanitaire en région polluée.



Bibliographie

- Acosta, A. (2014). *Le Buen Vivir, pour imaginer d'autres mondes*. utopia.
- Acosta, A. (2018). *Le Buen Vivir : Pour imaginer d'autres mondes*. Les Éditions Utopia.
- Almeida, A., Fajardo, P., Maldonado, A., Orozco, D., Rodriguez, M., De Marchi, M., Fabris, G., de la Fera, G., Pappalardo, E., & Ruggier, L. (2020). Informe Mecheros en Ecuador. Colectivo « Elimén los Mecheros que encendemos la vida ».
- Álvarez, P. (Réalisateur). (2019). *Haciendo reparación* [Reportage]. Youtube.
<https://www.clinicambiental.org/category/actua/videos/>
- Álvarez, P. (Réalisateur). (2020). *Terapeuta en contaminación y pandemia*. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=kGPBfTunsk8>
- Arévalo Luna, G. A. (2014). Ecuador : Economía y política de la revolución ciudadana, evaluación preliminar. *Apuntes del Cenes*, 33(58), 109-134.
- Auyero, J., & Swistun, D. (2008). The Social Production of Toxic Uncertainty. *American Sociological Review*, 73(3), 357-379. <https://doi.org/10.1177/000312240807300301>
- Berlinger, J. (2009). The Story of Chevron—Texaco's Ecuador Disaster) 2009, Joe Berlinger [YouTube]. In Crude.
<https://www.youtube.com/watch?v=f7CWf19wFr4>
- Beristain, C. M., Páez Rovira, D., & Fernández, I. (2009). Las palabras de la selva : Estudio psicosocial del impacto de las explotaciones petroleras de Texaco en las comunidades amazónicas de Ecuador. In <http://www.rebellion.org/docs/122602.pdf>. Bilbao [Spain] : Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperacion Internacional, [2009]. <http://libros.metabiblioteca.org/display-item.jsp>
- Blanchon, D., Moreau, S., & Veyret, Y. (2009). Comprendre et construire la justice environnementale. *Annales de géographie*, 665-666(1-2), 35-60. <https://doi.org/10.3917/ag.665.0035>
- CETIM. (2018). Le Rapporteur spécial de l'ONU sur les défenseurs des droits de l'homme exhorte les USA à agir | [Www.cetim.ch]. *Le Rapporteur spécial de l'ONU sur les défenseurs des droits de l'homme exhorte les USA à agir* 1. <https://www.cetim.ch/un-rapport-recent-met-en-evidence-les-attaques-de-chevron-a-lencontre-des-victimes-de-ses-activites-en-equateur-et-des-defenseurs-des-droits-humains-aux-etats-unis/>
- Conaie. (2022, juin 20). *DEMANDAS DE LA MOVILIZACIÓN NACIONAL, POPULAR Y PLURINACIONAL* -. <https://conaie.org/2022/06/20/demandas-de-la-movilizacion-nacional-popular-y-plurinacional/>

- Constitución de Ecuador de 2008, 29 septembre 2008, Publicación de la Asamblea Constituyente.
http://www.hlrn.org/img/documents/Constitucion_del_Ecuador_2008.pdf
- Crawford, M., Chase, J., & John, K. (2008). *Everyday Urbanism : Expanded* (Expanded ed. edition). The Monacelli Press.
- CSSR. (2018). *Projet en Equateur Amélioration de la santé de la population affectée par les opérations pétrolières*. [Map].
- CSSR. (2019). *Rapport-dactivité-2019.pdf* (p. 8). <https://css-romande.ch/wp/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-dactivit%C3%A9-2019.pdf>
- CSSR. (2021a). *Equateur. CSSR · Centrale Sanitaire Suisse romande*. <https://css-romande.ch/projet/equateur/>
- CSSR. (2021b). *Note d'Etape (NE)—Projet : SOUVERAINETE, DURABILITE ET SOLIDARITE: Amélioration de la santé de la population dans les zones pétrolières. (Note d'Etape - Demande de renouvellement No 21-71; p. 7)*.
CSSR.
- Durango, J. (2019). *Impacts environnementaux de l'exploitation pétrolière en Amazonie équatorienne : De l'étude spatiale de la vulnérabilité à l'évaluation du risque* [Phdthesis, Université Paul Sabatier - Toulouse III].
<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02936255>
- EJOLT. (2018). *Extraction d'huile de Chevron-Texaco et affaire juridique, Équateur | EJAtlas*. Environmental Justice Atlas. <https://fr.ejatlasing.org/conflict/chevron-texaco-ecuador/>
- Espinosa, V., Acuña, C., de la Torre, D., & Tambini, G. (2017). *La reforma en salud del Ecuador*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e96. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.96>
- Fajardo, P. (s. d.). *The case. Texaco Toxico.net | Contaminación por petróleo en Amazonía Ecuador*. Consulté 5 mai 2021, à l'adresse <http://texacotoxico.net/fr/laffaire/>
- Escobar, A. (2011). *Encountering Development : The Making and Unmaking of the Third World*. Princeton University Press.
- Fajardo, P. (2022). *Extractivisme, derechos humanos y de la naturaleza* [Power Point].
- Fitz-Henry, E. (2017). *Oil, Revolution, and Indigenous Citizenship in Ecuadorian Amazonia*. *Journal of Iberian and Latin American Research*, 23(2), 178-180. <https://doi.org/10.1080/13260219.2017.1357245>
- Fundación *Pone en mi Piel*, Clínica Ambiental, & UDAPT. (2022). *La piel de la selva* (N° 1).
- Gublin Guerrero, G. (2014). *La Pauvreté et Lutte contre la Pauvreté en Equateur*. 25.09.2024. <http://www.bsi-economics.org/419-lutte-pauvrete-equateur>
- Gudynas, E., & Acosta, A. (2011). *El buen vivir mas alla del desarrollo*. *Revista Quehacer*, 181, 70-83.
- Hernandez, M. (2019). *Building a Home : Everyday Placemaking in a Toxic Neighborhood*. *Sociological Perspectives*,

62(5), 709-727. <https://doi.org/10.1177/0731121419866806>

Howard, F. (2005). Guest Editorial : Health, Equity, and the Built Environment. *Environmental Health Perspectives*, 113(5), A290-A291. <https://doi.org/10.1289/ehp.113-a290>

Larrère, C. (2009). La justice environnementale. *Multitudes*, (1), 156-162.

Le Figaro. (2022, juin 14). Équateur : Les indigènes manifestent contre la hausse des carburants. *LEFIGARO*. <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/equateur-les-indigenes-manifestent-contre-la-hausse-des-carburants-20220614>

LeMonde.fr. (2021). Equateur : Investiture de Guillermo Lasso à la présidence de la République. *Le Monde.fr*. https://www.lemonde.fr/international/article/2021/05/25/equateur-investiture-de-guillermo-lasso-a-la-presidence-de-la-republique_6081323_3210.html

Legard, N. (2014). En Équateur, la lutte organisée des associations contre l'exploitation pétrolière en Amazonie. *Pour*, N° 223(3), 287-298.

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *salud pública de méxico*, 53, 11.

Maldonado, A., & Narváez, A. (2015, juillet 1). Ecuador ni es ni será ya país Amazónico. Inventario de impactos petroleros. *Acción Ecológica*. <https://www.accionecologica.org/ecuador-ni-es-ni-sera-ya-pais-amazonico-inventario-de-impactos-petroleros/>

Maldonado, A., Valladares, C., Herdoiza, C., Suliguicha, V., Mantilla, A., Pozo, R., & Valverde, S. (2011). *Aspersiones aéreas en la frontera : 10 años* (Clínica Ambiental). El Chasqui Ediciones. <https://www.clinicambiental.org/aspersiones-aereas-en-la-frontera-10-anos/>

Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador : Nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(4). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2014.314.130>

martenot, A., & Sanchez, L. (2021). Questionnaire de projet de développement, SOUVERAINETÉ, DURABILITÉ ET SOLIDARITÉ : Amélioration de la santé de la population dans les zones pétrolières.

Martinez-Alier, J. (2011). *L'écologisme des Pauvres : Une étude des conflits environnementaux dans le monde*. Paris, les petits Matins/ Institut Veblen.

Martinez-Alier, J., H. Healy, L. Temper, M. Walter, B. Rodriguez-Labajos, J.F. Gerber and M. Conde. 2011. Between science and activism: learning and teaching ecological economics with environmental justice organisations.

Local Environment 16(1): 17-36.

Matejova, M., Parker, S., Dauvergne, P., 2018. The politics of repressing environmentalists as agents of foreign influence.

Aust. J. Int. Aff. 72, 145–162. [https://](https://doi.org/10.1080/10357718.2017.1421141)

doi.org/10.1080/10357718.2017.1421141.

Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud—MAIS. Red Pública integral de salud, Quito.

Naranjo Ferregut, J. A., Delgado Cruz, A., Rodríguez Cruz, R., & Sánchez Pérez, Y. (2014). Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 0-0.

Oña, P., Maldonado, A., & Oña, J. (2022). *Informe terapias—Investigación para CSSR - FEDEVACO - FGC* (p. 22).

Payne-Sturges, D., & Gee, G. (2005). A FRAMEWORK FOR TRACKING SOCIAL DISPARITIES IN ENVIRONMENTAL HEALTH. *Epidemiology*, 16(5), S37.

Paz, J. J., & Cepeda, M. (2015). El « socialismo del siglo XXI » EN Ecuador. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Boletín del THE-TALLER de historia económica*. http://puce.the.pazymino.com/JPYMC-SOCIALISMO_SIGLO_XXI_ECUADOR.pdf

Ponce Jarrín, J., & Acosta Espinosa, A. (2012). *La pobreza en la « revolución ciudadana » o ¿pobreza de revolución?* <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/3468>

Quang, M. L., & Delteil, V. (2019). Entre buen vivir et néo-extractivisme : Les quadratures de la politique économique équatorienne: Entretien avec Matthieu Le Quang. *Revue de la régulation*, 25. <https://doi.org/10.4000/regulation.15076>

Rasch, D., & Bywater, K. (2014). Health Promotion in Ecuador : A Solution for a Failing System. *Health*, 2014. <https://doi.org/10.4236/health.2014.610115>

Scheidel, A., Del Bene, D., Liu, J., Navas, G., Mingorría, S., Demaria, F., Avila, S., Roy, B., Ertör, I., Temper, L., & Martínez-Alier, J. (2020). Environmental conflicts and defenders : A global overview. *Global Environmental Change*, 63, 102104. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2020.102104>

Sen, A. (1993). *Development as freedom*. Anchor Books.

Silene. (2008). *Constitution de la république de l'Équateur : Droits de la nature – Silene*. <https://www.silene.org/fr/centre-de-documentation/documents-legaux/constitution-republica-ecuador>

Solis Torres, M., Cepeda vélez, P., & Maldonado, A. (2019). *En tiempos de petróleo : Salud psicosocial en niños y adolescentes de las comunidades en las que operó Texaco* (Area de Salud de la Universidad Andina Simon

Bolivar, Sede Ecuador).

UDAPT. (2023). *Campo Auca sur Provincia de Orellana* [Facebook, video]. Facebook.
<https://www.facebook.com/udapt.oficial/>

UDAPT. (2020). Sabías qué... Informe de salud (p. 20) [Informe]. UDAPT, CSSR, Clinica Ambiental.

Williamson, J. (1993). Democracy and the “Washington consensus”. *World Development*, 21(8), 1329-1336.
[https://doi.org/10.1016/0305-750X\(93\)90046-C](https://doi.org/10.1016/0305-750X(93)90046-C)

Yanez, I. (2003, mai 1). Alerta Verde No. 125 LA DEUDA ECOLÓGICA DE LA TEXACO. *Acción Ecológica*.
<https://www.accionecologica.org/alerta-verde-no-125-la-deuda-ecologica-de-la-texaco/>

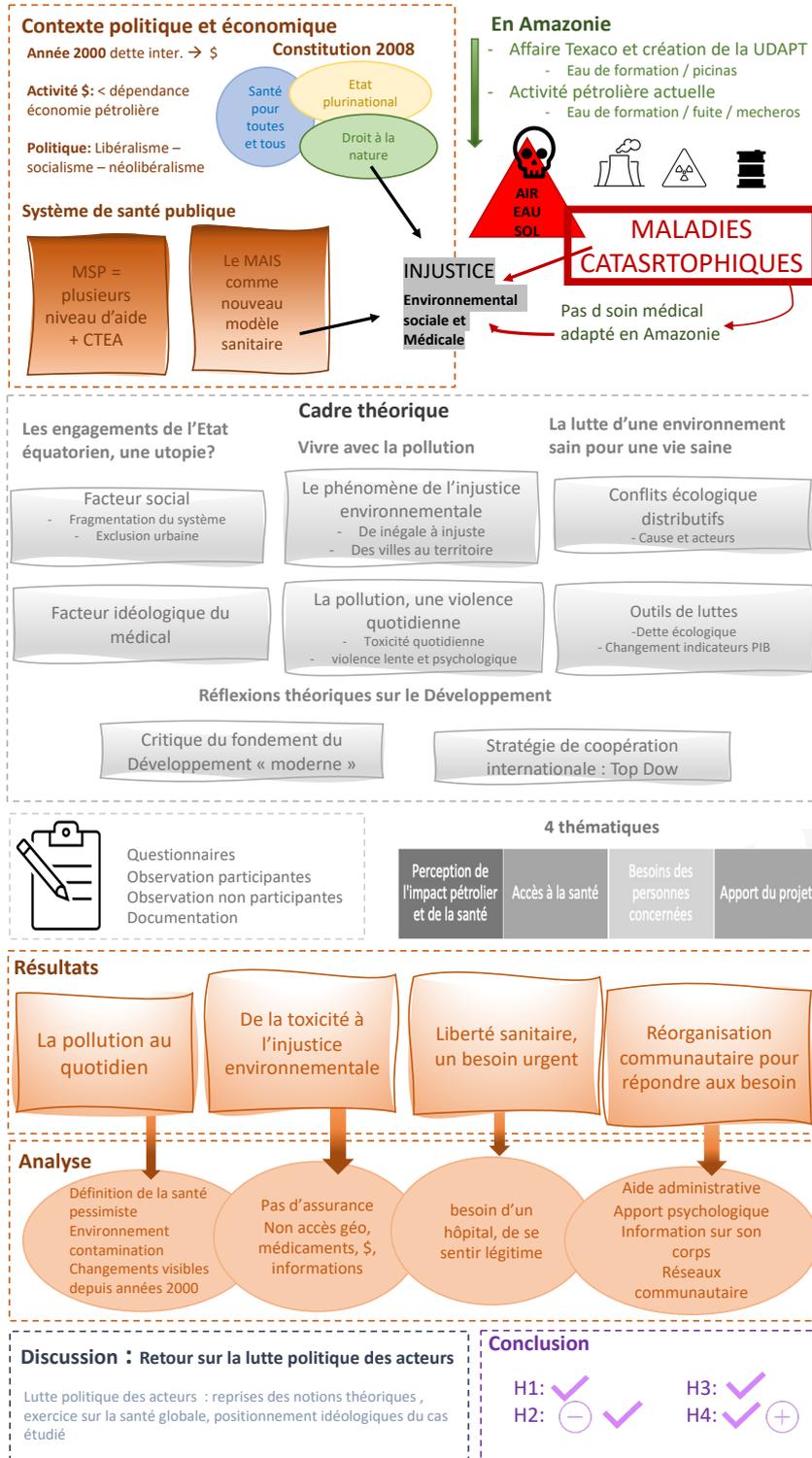
Yanez, I. (2019, février 8). El cáncer: Una huella de Texaco en la Amazonía. *Acción Ecológica*.
<https://www.accionecologica.org/el-cancer-una-huella-de-texaco-en-la-amazonia/>



Annexes

1. Poster point clés du travail de recherche

Quel est le combat sanitaire quotidien des personnes touchées par l'extraction pétrolière?



2. Album photos des pollutions de Texaco Chevron



Toxico-tours – tours des différentes piscines de pétroles, sols pollués et anciens sites d'exploitations de la multinationale Texaco Chevron. Tour : Donald Moncayo, Président de la UDAPT, Sucumbíos, mars et mai 2022
©O.Albertoni

3. Album photos des Mecheros



Photos des différents mecheros ©UDAPT

A gauche : Parc pétrolier : oléoducs en premier plan, réservoirs de pétrole brut en second plan et un mecheros en troisième plan, Shushufundi
En bas : Mecheros au milieu de la nature, Lago Agrio
@O. Albertoni



Mecheros en marche 7j/7, 24h/24, Shushufundi © O.Albertoni

4. Album photos de différentes installations pétrolières



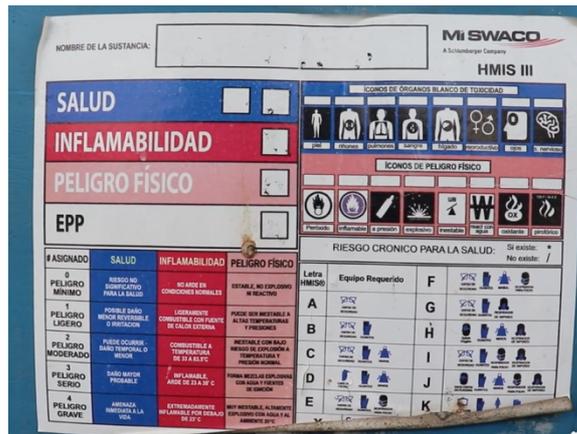
Champ pétrolier, où arrivent et partent les oléoducs, où sont traités les gaz et l'eau de formation et ou le pétrole brut est stocké, Pacayacu, mai 2022



Ancien puit datant de l'exploitation de Texaco Chevron, non actif, Shushufundi, mars 2022



Puit de pétrole actif, Shushufundi, mai 2022



Photos de plusieurs angles des réservoirs d'eau de formation et des composants chimiques. Les réservoirs se trouvent à quelques mètres des puits. Shushufundi, Pacayacu et Los Sachas, mai et mars 2022

5. Présence de l'industrie pétrolière dans le quotidien des habitants



A gauche : rue de Shushufundi, mecheros en deuxième plan, mai, 2020
A droite : habitation familiale à côté du parc pétrolier de Pacayacu, mai 2022



Habitation quasiment à l'intérieur du parc pétrolier, Dureno, mai 2022

Rue de Shushufundi, mecheros en deuxième plan, mars 2022



Habitations proches des puits pétroliers. Les maisons sont habitées alors qu'il est écrit sur les panneaux que la zone est dangereuse et ne doit pas être habitée. Pacayacu, mai 2022



Présence de l'industrie pétrolière dans le Tiwino, mai 2022 ©O. Albertoni



Visite de centre de santé primaire dans les paroisses alentours de Coca, mai 2022



En haut : parc pétrolier à Coca

A gauche : Entrée d'une entreprise pétrolière.

Domaines pétroliers et centres de santé dans le secteur de Coca, mai 2022, © O. Albertoni

6. Carte de l'Équateur et géolocalisation des activités du projet de santé communautaire de la UDAPT, CA et CSSR



Source, UDAPT , Informe 2017.

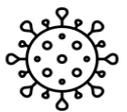
7. Poster du projet "SECURITE, DURABILITE ET SOLIDARITE : Améliorer la santé de la population dans les zones pétrolières » de la UDAPT, CA et CSSR

L'extraction pétrolière tue !

Les activités pétrolières en Amazonie équatorienne causent des **impacts environnementaux désastreux** et portent **atteinte à la santé** des populations autochtones et paysannes des zones affectées.

 + de 60'000 millions de litres d'eau polluée déversée dans la nature

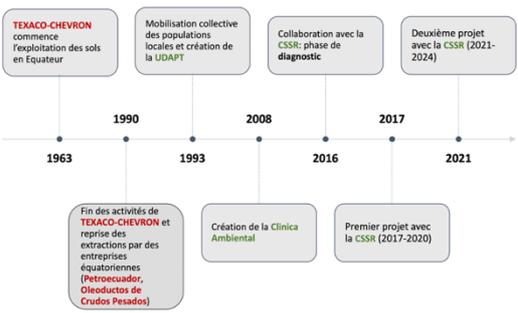
 + de 30'000 personnes affectées par la pollution pétrolière

 130% de cas de cancer en plus dans la région impactée qu'au niveau national



CONTEXTE

Dès les premiers impacts environnementaux, les populations locales se mobilisent et mènent, jusqu'à aujourd'hui encore, un **long combat** de **justice, environnemental et sanitaire.**



1963: Fin des activités de **TEXACO-CHEVRON** et reprise des extractions par des entreprises équatoriennes (Petroecuador, Oleoductos de **Crudos Pesados**)

1990: Mobilisation collective des populations locales et création de la UDAPT

1993: Création de la Clinica Ambiental

2008: Collaboration avec la CSSR: phase de **diagnostic**

2016: Premier projet avec la CSSR (2017-2020)

2017: Deuxième projet avec la CSSR (2021-2024)

2021: Fin des activités de **TEXACO-CHEVRON** et reprise des extractions par des entreprises équatoriennes (Petroecuador, Oleoductos de **Crudos Pesados**)

ACTIVITES

Depuis 2016, la CSSR soutient un projet qui se focalise sur 3 activités:

-  Former des thérapeutes pour suivre les patient-es atteint-es de cancer et recenser le nombre de cas de cancer
-  Constituer des comités de réparation dans les communautés
-  Réaliser un plaidoyer auprès des autorités

RESULTATS

En 2020, se termine la première phase, les résultats positifs du projet permettent de relancer une deuxième phase de trois ans dès 2021.

+ Au total: suivi et soins à 256 patient-es

Diagnostic de cancer à 197 de ces patient-es

+ Engagement d'un oncologue par l'hôpital

+ Reconnaissance de l'utilité des thérapeutes pour le suivi des soins et dans leur fonction sociale

- 2021 : COVID, frein technique et manque de personnel

INEGALITES DE GENRE



⇒ Assumant majoritairement les tâches domestiques et de soins, les femmes sont **les premières affectées** par les écocides.

⇒ Les femmes sont plus nombreuses en tant que patientes et thérapeutes. La dimension de genre est donc **centrale** dans le projet.

Centrale
Sanitaire
Suisse Romande

ENGAGÉE POUR LA SANTÉ!





8. Calendrier de recherche

Semaines	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Récolte de données	Commentaires
1) 14-20 mars	14	15 Arrivée Quito	16 Visite du projet avec la CSSR secteur Lago Agrio	17 Visite du projet avec la CSSR secteur Lago Agrio	18 Visite du projet avec la CSSR secteur Shushufundi	19 Visite du projet avec la CSSR secteur Shushufundi	20 Visite du projet avec la CSSR communauté Sekoya	<ul style="list-style-type: none"> - Observation participante / non participante - Entretiens semi directif - Discussion informelle - témoignages 	Présentation générale de la problématique / Présence de Aude (CSSR) donc un peu d'enrobage de la part de la UDAPT et CA
2) 21-27 mars	21 Visite du projet avec la CSSR secteur El Coca	22 Visite du projet avec la CSSR secteur El Sacha	23 Marchas Mecheros	24 Visite du projet avec la CSSR au bureau de Acción Ecológica	25 Quito	26 Off	27 Off		
3) 28 mars – 3 avril	28 Acción Ecológica	29 Acción Ecológica	30 Acción Ecológica	31 Acción Ecológica	1 Acción Ecológica	2 Off	3 Off	<ul style="list-style-type: none"> - Documentation, discussion collègues AE 	Focus : Assurance santé en Équateur et système de santé.

Maîtrise universitaire ès sciences en géographie | février - 2023



Secrétariat du master en géographie | www.unil.ch/mastergeographie

4) 4 – 10 avril	4 Acción Ecológica	5 Acción Ecológica Cours Espagnol	6 Acción Ecológica Cours Espagnol	7 Acción Ecológica Cours Espagnol	8 Acción Ecológica	9 Toglla	10 Toglla	- observation non participante / participante - Discussion informelles - présentation - témoignages	Focus : Constitution 2008 / droit des peuples autochtones et de la nature
5) 11-17 avril	11 Acción Ecológica Cours Espagnol	12 Acción Ecológica Cours Espagnol	13 Acción Ecológica Cours Espagnol	14 Acción Ecológica Cours Espagnol	15 Acción Ecológica	16 Off	17 Visite Buenos Aires	- observation non participante / participante - Discussion informelles - présentations - témoignages	Focus : organisation de terrain / Questionnaires
6) 18-24 avril	18 Visite Buenos Aires	19 Visite Barranquilla	20 Visite Barranquilla	21 Visite Barranquilla	22 Voyage Barranquilla - Shushufundi	23 Permacultura Shushufundi	24 Lago Agrio	- observation non participante / participante - Discussion informelles - présentations - témoignages	Focus : l'industrie de matière première et impacts environnementale et social (niveau pays) / et action de réparation
7) 25 avril – 1 mai	25 Visite communauté Siona à Cuyabeno : Puerto Bolivar	26 Coordination de terrain avec la UDAPT	27 UDAPT	28 Visite Barrio Aguarico: Lago Agrio	29 Visite centre-ville de Lago Agrio	30 Off (Cascales amie Maria)	1 Off (Pêche maito) au	Région focus : Lago Agrio - suivit de quelques activités de réparations menées par la UDAPT - Questionnaires - immersion du travail des thérapeutes - observation participante et non participante	Les 3 types de questionnaires ont été fait en fonction du profil des personnes

8) 2 – 8 mai	2 Visite secteur et équipe Lumbaqui	3 Rendez-vous thérapeutiques à la Clínica Ambiental : Lago Agrio	4 Visite Barrio 45 : Lago Agrio	5 Visite secteur Dureno / Eno /Guanta : Lago Agrio	6 UDAPT	7 Cascales	8 Cascales	Région focus : Lago Agrio - suivit des thérapeutes et des équipes sur le terrain - immersion du travail des thérapeutes - observation participante et non participante	Mixe entre questionnaires et discussion, en fonction de la situation
9) 9-15 mai	9 Visite Pacayacu : communautés	10 Visite Pacayacu : village	11 Visite Secteur Shushufundi : Centre-ville	12 Visite communauté Primavera, Shushufundi	13 Shushufundi, visite communautés + visite centre de santé San Roque	14 Lago Agrio, Assemblée Générale Clínica Ambiental	15 Lago Agrio, Festival de la Esperanza	Région focus : Pacayacu et Shushufundi, centre des villages et visites des communautés colonnes environnantes.	Festival : rassemble les patients du projet et beaucoup de membres activistes, beaucoup de discussions informelles ont été faites
10) 16-22 mai	16 Toxitour Sucumbíos	17 Taller Defensor territorio UDAPT a Taracoa	18 Visite patients secteur El Coca, Barrios et centre-ville	19 El Coca –secteur Conocoa / visite patients + investigation centres de santé	20 El Coca : visites patientes du centre et barrios alentours	21 Visite artistique sur le thème de la nature d'El Coca	22 Journée de diagnostic dermatologique à San Carlos d'El Sacha	Région focus : El Coca - Suivit thérapeute - Centre-ville et communautés - discussion de groupe -questionnaires - observation participante	Journée de diagnostic : est une activité dans le cadre du projet

11) 23 – 29 mai	23 Off	24 El Sacha. : visites patientes du centre-ville	25 El Sacha, visite communautés éloignées	26 El Sacha, visite centre-ville	27 Visite hôpital El Sacha	28 Taller Permaculture à Shushufundi	29 Retour Lago Agrio, Clínica Ambiental	Région focus : El Sacha - Suivit thérapeutes - centre-ville et communauté - discussion de groupe - Questionnaire - observation participante - immersion	Visite de l'hôpital: EN réalité 2, a la communauté 10 de Agosto et u centre d'El Sacha pour raison perso mais a permis à comprendre comment ça se passe en réalité
12) 30 mai – 5 juin	30 Travail de données à la Clínica Ambiental	31 Travail de données à la Clínica Ambiental	1 Travail de données à la Clínica Ambiental	2 voyage Lago Agrio – Santo Domingo	3 Santo Domingo	4 Visite à la communauté de Furukawa	5 Visite à la communauté de Furukawa	Travail de rédaction et analyse + Région focus : Santo Domingo : Observation participante Immersion Discussion informelle → Pas directement lié au TM mais bon apport contextuel	Le cas de Furukawa : La Clínica Ambiental travaille avec cette communauté dans le cadre d'un autre projet de renforcement communautaire contre les injustices environnementales liées à l'activité d'entreprises à l'échelle du pays.
13) 6-12 juin	6 Maladie	7 Maladie	8 Acción Ecológica	9 Acción Ecológica	10 Acción Ecológica	11 Off Tena	12 Off Tena	Semaine à Quito : Travail de rédaction et d'analyse dans les locaux de Acción Ecológica	
14) 13-19 juin	13	14	15	16	17	18	19	Semaine de rédaction et de manifestations	Période du Paro Nacional,

	Acción Ecológica	Acción Ecológica	Off	Off	Off	Off	Off		manifestation contre le gouvernement pour + de droits sociaux et environnementaux
15) 20-26 juin	20 Off	21 Off	22 Off	23 Off	24 El coca	25 Limoncocha	26 Yasuní	Récolte de donnée : - Observation participante et non participantes - Discussion informelle - Photographie	
16) 27 juin – 3 juillet	27 Yasuní	28 Yasuní	29 El coca	30 Voyage El coca - Quito	1 Acción Ecológica	2 Quito	3 Off		
17) 4 – 10 juillet	4 Acción Ecológica	5 Off	6 Off	7 Acción Ecológica	8 Lago Agrio	9 Lago Agrio AG Clínica Ambiental	10 Festival de la Esperanza	Semaine à Quito : Travail de rédaction et d'analyse dans les locaux de Acción Ecológica Lago Agrio : participation à l'AG de la CA, participation et aide à l'organisation du festival de la Esperanza	Festival : partage de savoir-faire locaux et impulsion à réseau communautaire Au revoir et remerciements aux personnes qui m'ont aidé durant tout mon séjour ici
18) 11 – 17 juillet	11 Accion Ecológica	12 Acción Ecológica	13 Acción Ecológica	14 Acción Ecológica : présentation finale	15 Puyo	16 Puyo	17 Puyö	Visite de secteur pétrolier à Puyo (contact des partenaires locaux)	

9. Questionnaires

9.1. Questionnaire pour les thérapeutes et les personnes qui travaillent avec les communautés

Questionnaire para terapeutas y personas que trabajan con comunidades
/Questionnaire pour les thérapeutes et les personnes qui travaillent avec les communautés

INFORMACIONES GENERALES / Informations générales

- Nombre de la persona: / Nom de la personne
- Sector de trabajo / Secteur de travail (lié au projet)
 - Departamento: / Département
 - Sucumbíos:
 - Orellana:
- Región: / Région
- Con que comunidad o grupo (nombres de las localidades y un numero aproximativo):
/ Informations sur la communauté ou groupe (nom de la localité, nombre approximatif d'individus
- Nacionalidades indígenas: /Nationalité indigène
- Pueblos: / village

PERCEPCIÓN DEL IMPACTO DEL PETRÓLEO Y LA SALUD
/ Perception de l'impact pétrolier et de la santé

SALUD / Santé

- ¿En su área de trabajo, cómo define la gente a la salud? / Comment se définit selon vous la santé pour les personnes de votre région?
- ¿Cuáles son los 3 principales problemas de salud en su área de trabajo?
/ Quels sont les trois principaux problèmes de santé dans votre communauté ?
 - 1
 - 2
 - 3
- Se aspectos Físicos: Puede explicarme / Si mention d'aspects physiques: pouvez vous m'expliquer
 - ¿Quién se enferma mas? (sexo, edad) : / Qui est tend le plus à tomber malade? (Genre, âge)
 - ¿De qué se enferman? : / De quoi la population est malade?
- Se Psicológico / Si mention d'aspects psychologiques
 - Dentro del campo psicológico ¿Cómo reacciona la población frente a los efectos dañinos del petróleo? / Dans le domaine psychologique, comment la population réagit-elle aux effets néfastes du pétrole ?

1

Cuestionario para terapeutas y personas que trabajan con comunidades

/Questionnaire pour les thérapeutes et les personnes qui travaillent avec les communautés

- Califique de 1 a 10 la salud general de la región: (teniendo en cuenta que 1 es deficiente y 10 es óptimo) / *Veillez évaluer la santé globale de la région de 1 à 10 : (1 étant mauvais et 10 étant optimal).*



PETROLEO / Pétrole

- ¿Se siente en peligro por las actividades petroleras? SI/ NO
/ Depuis votre domicile, vous sentez-vous menacé par les activités pétrolières ?
- ¿Cómo cree que afecta la exposición de petróleo a la población? / *Comment pensez-vous que l'exposition au pétrole affecte la population ?*

- ¿Cuáles cree que son las mayores exposiciones a los que se enfrenta (relacionado al petróleo) / *Quels sont, selon vous, les plus grands risques auxquels votre région est confrontée (liés au pétrole) ?*

ACCESO A LA SALUD / Accès à la santé

- ¿Cuáles son los 3 problemas mayores relacionados con el acceso a los servicios sanitarios públicos? (*Físico, geográfico, falta de personal, medicamentos, diagnóstico, económico, falta de locales*) / *Quels sont les 3 principaux problèmes liés à l'accès aux services de santé publique (physique, géographique, manque de personnel, de médicaments, de diagnostic, économique, manque de locaux) ?*

- 1
- 2
- 3

- ¿Cuántos pacientes tiene usted aproximadamente? ¿O cuántas familias hay en su comunidad? / *Combien de patients avez-vous, environ, ou combien de familles y a-t-il dans votre communauté ?*

- ¿Cuántos de ellos tienen seguro social (IESS)? / *Combien d'entre eux ont la sécurité sociale?*
- ¿Cuál(es): campesino o el seguro general? / *Quel genre : le Campesino ou le général?*
- ¿Cuántos de ellos solicitan ayudas estatales? / *Combien d'entre eux demandent une aide de l'État (CTEA)?*
- ¿Cuántos la han recibido? / *Combien l'ont reçu?*

Cuestionario para terapeutas y personas que trabajan con comunidades

/Questionnaire pour les thérapeutes et les personnes qui travaillent avec les communautés

NECESIDADES DEL BENEFICIARIO / Besoins des bénéficiaires

- ¿Medicina natural: que tipo de practica/ medicina prefieren la población?
/Médecine naturelle : quel type de pratique/médecine les gens préfèrent-ils ?
 - ¿Ancestral – natural ? / Ancestrale - naturelle?
 - ¿Química? / Chimique : *se terme équivaut à "moderne" ou "conventionnelle" en français*
 - ¿Las dos juntas? / Les deux ensembles

- ¿Cuales son las practicas mas frecuentes que usted hace?
/ Quelles sont les pratiques les plus fréquentes que vous faites ?
 - 1
 - 2
 - 3

- ¿Cómo se ayuda a las personas con enfermedades causadas por la exposición al petróleo en su tratamiento médico?
/ Comment les personnes atteintes de maladies causées par l'exposition au pétrole sont-elles assistées dans leur traitement médical ?

Por ejemplo / Par exemple

 - ¿Se agenda turno en Hospital? /Y a-t-il un calendrier de rendez-vous à l'hôpital ?
 - ¿Se busca un médico particular? / Vous cherchez un médecin en particulier
 - ¿Diagnósticos ayuda con las citas? / le diagnostic d'atteinte de maladie catastrophique aide-t-il a avoir un RDV plus rapidement?
 - Mas: / Autre, plus?
.....

- ¿Preguntas técnicas medicales /Questions médicales techniques
 - ¿Normalmente, en que tiempo se recibe una cita medica?
 - / Combien de temps faut-il normalement pour obtenir un rendez-vous médical ?*
 - ¿Qué tipos de medicamentos utilizan sus pacientes?
 - / Quels types de médicaments vos patients utilisent-ils ?*
 - ¿Cómo obtienen las medicinas (¿la reciben o la compran?)?
 - / Comment se procurent-ils les médicaments (les obtiennent-ils ou les achètent-ils ?)*
.....

APOYO AL PROYECTO

- ¿Cuáles son las 3 prácticas más beneficias a la población en su opinión?
/ Quelles sont les 3 pratiques qui bénéficient le plus à la population selon vous ?
 - 1
 - 2
 - 3

Cuestionario para terapeutas y personas que trabajan con comunidades

/Questionnaire pour les thérapeutes et les personnes qui travaillent avec les communautés

- ¿Cuáles son las 3 contribuciones más importantes a los pacientes a través de su trabajo?
/ Quelles sont les 3 contributions les plus importantes apportées aux patients par votre travail ?

- 1
- 2
- 3

- ¿Qué cambios ha notado desde que visita a la comunidad/ compañeros?
/ Quels changements avez-vous remarqués depuis que vous avez rendu visite à la communauté/aux partenaires ?

- ¿Cuales son las tres dificultades en su trabajo? / *Quelles sont les trois difficultés dans votre travail ?*

- 1
- 2
- 3

PERSPECTIVA: / Perspectives

- ¿Qué soluciones ha encontrado después de su trabajo (relacionado a la contaminación petrolera)?
/ Quelles solutions avez-vous trouvées après votre travail (lié à la pollution pétrolière)?

Total : 17 preguntas / 4 temas / 1 perspectiva

9.2. Questionnaire pour les personnes victimes de cancer à cause de l'exposition de pollution et à la contamination d'hydrocarbure

Cuestionario para personas con cáncer debido a la exposición a la contaminación por hidrocarburos
/Questionnaire pour les personnes atteintes d'un cancer dû à une exposition à une contamination pétrolière

INFORMACIONES GENERALES / Informations générales

- **Informaciones personales: / Informations personnelles**
 - Nombre : /Nom
 - Sexo: /Genre
 - Edad: /Age
 - Familia (familia / persona con quien vive): / Famille (compagnons de vies, foyer)
- **Informaciones de la salud / Informations sur la santé**
 - Tipo de enfermedad: /Type de maladie
 - Fecha del diagnostico: / Date de diagnostique
- **Tipo de Comunidad: /Communauté**
 - Nacionalidad indígena: /Indigène
 - Comunidad Colona : /Métisse ou "colone"
- **Persona de contacto del proyecto : /Personne de contact du projet**
- **localización de la persona: / Localisation de la personne**
 - Departamento /Département
 - Sucumbíos:
 - Orellana:
 - Región: / Région
 - Dirección: / Adresse
 - Tipo de habitación: / Type d'habitation

PERCEPCIÓN DEL IMPACTO DEL PETRÓLEO Y LA SALUD
/ Perception de l'impact pétrolier et de la santé

SALUD / Santé

- **En pocas palabras, ¿qué cree que significa la salud? / En bref, que signifie la santé selon vous ?**
- **¿Cuáles son los 3 principales problemas de salud en su comunidad? / Quels sont les trois principaux problèmes de santé dans votre communauté ?**
 - 1
.....
 - 2
.....
 - 3
.....

1

Cuestionario para personas con cáncer debido a la exposición a la contaminación por hidrocarburos
/Questionnaire pour les personnes atteintes d'un cancer dû à une exposition à une contamination pétrolière

- En una perspectiva de bienestar natural y sanitario: ¿cuál cree que es la mayor necesidad para usted y su comunidad? / Dans une perspective de bien-être naturel et de santé : quel est, selon vous, le besoin le plus important pour vous et votre communauté ?

PETROLEO: / Pétrole

- Desde su casa, ¿se siente en peligro por las actividades petroleras? SI/ NO
/ Depuis votre domicile, vous sentez-vous menacé par les activités pétrolières ?
- ¿Cuáles cree que son las mayores exposiciones a los que se enfrenta (relacionado al petróleo) / Quels sont, selon vous, les plus grands risques auxquels vous êtes confrontés (liés au pétrole) ?

- Ha experimentado algún cambio relacionado con los impactos del petróleo
/ Avez-vous connu des changements liés aux impacts du pétrole ?

ACCESO A LA SALUD / Accès à la santé

- ¿Cómo se enteró de su enfermedad? / Comment avez-vous appris l'existence de votre maladie ?

○ Hospital regional: / Hôpital régional

- ¿Dónde está el hospital más cercano? / Où se trouve l'hôpital le plus proche?

- ¿Cómo se llega a este hospital? / Comment se rendre à cet hôpital ?

Cuestionario para personas con cáncer debido a la exposición a la contaminación por hidrocarburos
/Questionnaire pour les personnes atteintes d'un cancer dû à une exposition à une contamination pétrolière

- Quito
 - ¿Necesita viajar a Quito para su salud? SI /NO
/ Avez -vous eu besoin de vous déplacer à Quito pour des raison de santé?
 - En caso afirmativo, ¿Cómo se llega a Quito? /Si oui comment vous y êtes vous rendu.e?
.....
 - En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo se necesita? /Combien de temps le voyage a duré?
.....

- Con qué frecuencia debe visitar / A quelle fréquence devez-vous vous rendre à ?
 - Hospital de la región / Hôpital de la région
.....
 - Quito
- ¿Tienen un seguro social (IESS)? / Avez vous une assurance sociale (IESS) SI / NO
 - ¿Campesino o otro? / Campesino ou une autre?
.....
 - ¿Ayudo del Estado, CTEA ? : / Avez vous déjà bénéficié d'une aide de l'Etat (par ex CTEA)
.....
 - ¿Qué piensas? / ¿Por qué no lo tiene?
/Qu'en pensez vous? Ou Pourquoi n'êtes vous pas assuré.e?
.....

NECESIDADES BENEFICIARIOS / Besoins des bénéficiaires

- Medicina química / Médecine conventionnelle ou "Moderne"
 - ¿Qué tipo de tratamiento sigue? / Quel type de traitement de ce genre suivez-vous?
.....
 - ¿Cómo se consiguen los medicamentos? / Avez vous de la facilité à vous procurer des médicament
.....
 - ¿Tiene un médico de cabecera? / Avez vous un traitement à suivre?
.....
 - ¿Cuánto le cuesta al mes? / Combien est ce que ça vous coûte par mois?
.....
- Medicina natural – tradicional / Médecine naturelle ou traditionnelle
 - ¿Utiliza la medicina natural? / Avez vous recours à ce genre de pratique? SI / NO

Cuestionario para personas con cáncer debido a la exposición a la contaminación por hidrocarburos
/Questionnaire pour les personnes atteintes d'un cancer dû à une exposition à une contamination pétrolière

- ¿Qué tipo? / Quel type?

.....

- ¿Qué importancia tiene la medicina natural? / Quelle importance donnez vous à ces pratiques?

- ¿Sientes que tienes un sistema de apoyo que le ayuda? / Recevez vous une aide? Si/NO
- Familia: / De la famille?

.....

- Médicos / D'un médecin ou membre du cercle médical?

.....

- Terapeutas /D'un.e Thérapeute?

.....

APOYO AL PROYECTO / Apport du projet

- Terapia /Thérapie

- ¿Qué tipo de terapia recibe? /Quel genre de thérapie avez vous reçu?

.....

- ¿Con qué frecuencia? / A quelle fréquence?

.....

- ¿Desde cuándo? / Depuis combien de temps?

.....

- Si tuviera que dar 3 beneficios de estas terapias, ¿cuáles son?

/ Si vous deviez donner trois bénéfices de ces thérapies, les quelles ce seraient ?

- 1

- 2

- 3

- ¿Qué es lo que más le ha aportado el proyecto?

/ Qu'est ce qui vous apporte le plus dans ce projet thérapeutique?

.....

- ¿Cómo le gustaría que el proyecto le ayudara más?

/ Qu'est-ce que le projet pourrait apporter d'avantage ?

.....

Cuestionario para personas con cáncer debido a la exposición a la contaminación por hidrocarburos
/Questionnaire pour les personnes atteintes d'un cancer dû à une exposition à une contamination pétrolière

Futuro y perspectiva

- En su punto de vista, ¿Cuál es la solución a su problema socioambiental?
/ Selon vous, quelle est la solution à votre problème socio-environnemental?

Total : 19 preguntas / 4 temas / 1 perspectiva

9.3. Questionnaire pour une personne d'origine autochtone

Cuestionario por una persona que vive en una comunidad
/ Questionnaire pour une personne qui vit dans une communauté autochtone

INFORMACIONES GENERALES / Informations générales

- Nacionalidad: /Nationalité
 - Nombre de la nacionalidad: / Nom de la nationalité
 - Nombre de la comunidad: / Nom de la communauté
 - Nombre de la comuna (se tiene): / Nom de la commune (si il y en a une)

- Informaciones personales: / Informations personnelles
 - Nombre: /Nom
 - Edad: / Âge
 - Sexo: /Genre
 - Familia: /Famille, ou type de foyer

- localización de la persona: / Localisation de la personne
 - Departamento: /Département
 - Sucumbíos:
 - Orellana:
 - Región: /Région
.....
 - Dirección: / Adresse
 - Tipo de habitación: / Type d'habitation

PERCEPCIÓN DEL IMPACTO DEL PETRÓLEO Y LA SALUD / Perception de l'impact pétrolier et de la santé

SALUD: / Santé

- En pocas palabras, ¿qué cree que significa la salud? / En bref, que signifie la santé selon vous ?

- Califique de 1 a 10 la salud general de la región: (teniendo en cuenta que 1 es deficiente y 10 es óptimo) / Évaluez la santé globale de la région sur une échelle de 1 à 10 (1 étant mauvais et 10 étant optimal).



- ¿Cuáles son los 3 principales problemas de salud en su comunidad?
/ Quels sont les trois principaux problèmes de santé dans votre communauté ?

- 1
- 2
- 3

Cuestionario por una persona que vive en una comunidad

/ Questionnaire pour une personne qui vit dans une communauté autochtone

PETROLEO: / Pétrole

- Desde su casa, ¿se siente en peligro por las actividades petroleras? SI / NO
/ Depuis votre domicile, vous sentez-vous menacé par les activités pétrolières ?
- ¿Cuáles cree que son los mayores peligros a los que se enfrenta?
/ Quels sont, selon vous, les plus grands dangers auxquels vous êtes confrontés ?

- ¿Ha experimentado algún cambio relacionado con los impactos del petróleo?
/ Avez-vous connu des changements liés aux impacts du pétrole ?

NECESIDADES / Besoins

- En esta perspectiva de bienestar natural y sanitario: ¿cuál cree que es la mayor necesidad para usted y su comunidad? / Dans cette perspective de bien-être naturel et de santé : que considérez-vous comme le plus grand besoin pour vous et votre communauté ?

- ¿Qué tipos de cuidados utiliza para su salud? / Quels types de soins de santé utilisez-vous ?

ACCESO A LA SALUD : RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

/ Accès à la santé : relation avec les politiques publiques

- En su Nueva Constitución de 2008, el Estado dice que garantiza la salud para todos, ¿está usted de acuerdo con esta afirmación? / Dans votre nouvelle Constitution de 2008, l'État affirme qu'il garantit la santé pour tous, êtes-vous d'accord avec cette affirmation ? SI / NO
 - ¿Por qué? / Pourquoi?

- ¿Me puede dar ejemplos de su punta de vista? / Exemples

Cuestionario por una persona que vive en una comunidad

/ Questionnaire pour une personne qui vit dans une communauté autochtone

- ¿Alguna vez has necesitado ir a un hospital? SI / NO - (Porque) / Avez-vous déjà eu besoin d'aller à l'hôpital

- ¿Puede decirme cómo se llega hasta allí? / Pouvez-vous me dire comment vous y êtes allé ?

.....

- ¿Cómo le han recibido? / Comment avez vous été reçu?

.....

- ¿Tiene un seguro social o una ayuda estatal para su salud? SI / NO / Avez-vous une sécurité sociale ou une assurance maladie publique ?

- En caso afirmativo, ¿cuál?

/ Si affirmatif, le quel?

- En caso negativo, ¿Porqué?

/ Si négatif, pourquoi?

.....

LA LUCHA Y LA MOVILIZACIÓN COMUNIDARIA

/ La lutte et la mobilisation a communautaire

- ¿Participa en actividades de reparación para su comunidad? SI / NO / Participez-vous à des activités de réparation pour votre communauté ?

- En caso afirmativo, ¿cual? / Si affirmatif, le(s) quel(s)?

.....

- ¿Cuáles crees que son los más útiles / Le(s) quel(s) sont les plus utiles?

.....

- ¿porqué? / Pourquoi?

.....

- En su opinión, ¿es importante llevar a cabo estas acciones comunitarias? SI / NO / A votre avis, est-il important de réaliser ces actions communautaires ?

- ¿Porque? / Pourquoi?

.....

Cuestionario por una persona que vive en una comunidad

/ Questionnaire pour une personne qui vit dans une communauté autochtone

- ¿Cuál es su objetivo personal con estas actividades?
/ Quel est votre objectif personnel avec ces activités ?

FUTURO Y PERSPECTIVA

- ¿Cuál cree que es la solución para el Buen Vivir de su comunidad?
/ Quelle est, selon vous, la solution pour le Buen Vivir de votre communauté ?

- ¿Qué obra hacer el Estado?
/ Que peut faire l'État ?

Total : 16 preguntas / 4 temas / 2 perspectiva

10. Entretien avec la Cheffe Médecin de l'hôpital de Shushufundi.

Description : 18 mars 2022, rendez-vous au bureau de l'hôpital, La doctoresse d'un côté, trois membres des du projet et moi de l'autre

Durée de l'entretien : 58 min

– Extrait –

04 min 30 :

Que pouvez-vous nous dire sur le lien entre la contamination pétrolière et les cas de cancer dans la région de Shushufundi ?

« Ce qui est dangereux ici en Équateur, ce sont les eaux dures (aguas duras). Elles provoquent des cancers d'estomacs par exemple. C'est cependant difficile de dire que ça vient de la pétrolière. Les eaux dures viennent aussi des produits chimiques de nos foyers, des produits vaisselles, ce sont aussi les eaux non épurées et bon, il y a aussi d'autres entreprises qui mettent des produits chimiques. De manière générale, je dirais que c'est un problème de développement, ici nos rivières ne sont juste pas toujours propres.

Après est-ce que cancer est dû à la contamination pétrolière ici ? Franchement on ne peut pas dire. La contamination est toujours difficile à analyser, ça peut aussi dépendre de tout ce qu'il y a dans la rivière. Ou encore, le cancer de l'utérus ce sont souvent des cas de maladies sexuelles qui tournent mal. Ici on a encore beaucoup ce genre de problème. Je ne vois pas vraiment en quoi le pétrole à voir avec tout ça. En plus, nous n'avons pas les techniques pour savoir si le cancer vient vraiment de la contamination. C'est très difficile de savoir quels sont les éléments dangereux dans un environnement.

Personnellement, je trouve même que depuis 20 ans, il y a beaucoup plus de forêt qu'avant, nous sommes en train de réparer les lieux de nous créer une conscience environnementale. Je trouve que justement on s'améliore par rapport au passé. On ne cesse de s'améliorer, donc est ce que les cas de cancers s'aggravent... je ne sais pas vous dire.

On ne peut pas non plus donner la faute uniquement à la pétrolière alors qu'il y a beaucoup d'autre industries, comme par exemple les entreprises qui aspergent de pesticide, ça ça tue ! Et ça impacte le corps humain ! »

[Prend dans ces mains le rapport des cas de cancers fait par la UDAPT et la CA (2022)]. « Pour revenir sur ce rapport, je me demande comment est-ce que le total de la population a été pris ? Est-ce que les statistiques sont fiables ? Vous dites qu'en Amazonie il y aurait plus de cancers mais je n'en suis pas si sûre...

Je voudrais terminer ce point aussi en rappelant que dans les villes, il y a énormément de pollution dans l'air de l'industrie, de la ville, qui crée de la contamination aussi. »

...

15 min 20

« Sinon je pense que l'étude est bonne, elle est bien faite et intéressante., Je ne suis juste pas si certaine qu'il y a plus que cancer ici qu'ailleurs. A Esmeralda il y a la raffinerie de pétrole donc bcp de pétrole. En plus à Esmeralda il y a aussi énormément de cancer. Mais bon là-bas il y a le même problème qu'ici, on ne peut pas prouver que c'est lié à la pétrolière.

Aussi c'est difficile d'analyser le problème de cancer parce qu'il y a aussi la génétique, par exemple pour le cas de cancer du sein. On parle souvent de la contamination pétrolier, mais il y a aussi celle de culture de la palme qui est horrible ».

...

21 min 02

Que pensez-vous de l'impact social sur les communautés, cette pollution quotidienne ?

« Pour moi, toutes les activités ont des impacts positifs et négatifs. Pour la pétrolière, on connaît le passé négatif mais elle offre aussi du positif. Elle offre des recours économiques, du travail, et ramène du monde dans la région, elle aide au développement. »

...

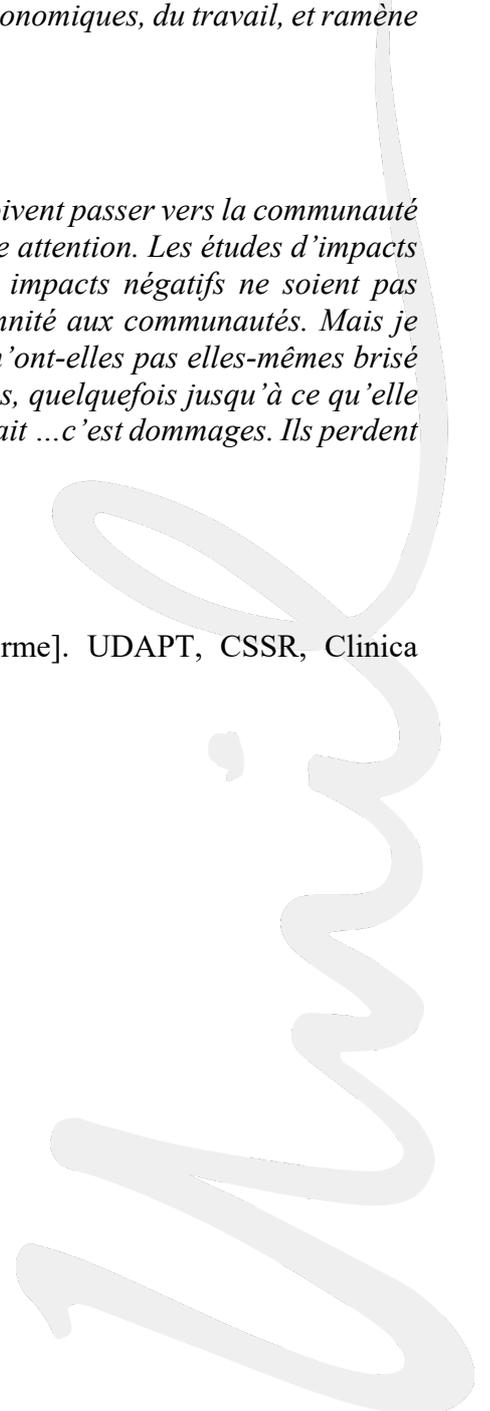
23 :12

« Les entreprises doivent faire des études d'impact écologique et doivent passer vers la communauté pour que ce soit accepté. C'est là que les communautés doivent faire attention. Les études d'impacts faites par les entreprises sont obligatoires pour être sûr que les impacts négatifs ne soient pas supérieurs que les positifs, sinon l'entreprise doit payer une indemnité aux communautés. Mais je vous demande, combien de fois vous pensez que les communautés n'ont-elles pas elles-mêmes brisé les oléoducs ? combien de fois ? Eh oui, ils contaminent les rivières, quelquefois jusqu'à ce qu'elle soit noire pour ensuite avoir la compensation de l'entreprise. Ce se fait ...c'est dommages. Ils perdent de la crédibilité a cause de ce genre d'acte. »

...

Source :

UDAPT. (2016). Sabías qué... Informe de salud (p. 20) [Informe]. UDAPT, CSSR, Clínica Ambiental.



11. Album photos des journées passées avec les thérapeutes



Los Sachas, mai 2022



Pacayacu, mai 2022



Coca, mai 2022



Shushufundi, mai 2022



Dureno, mai 2022





Dureno, mai 2022



Lumbaqui, mai 2022



Lago Agrio, mai 2022



Lago Agrio, avril 2022

12. Album photos des visites de communautés



Visite de la communauté Sekoya Remolino, mars 2022



Visite de la communauté de Furukawa, Santo Domingo. Travail d'autonomisation communautaire, Externe au projet de santé communautaire, Clínica Ambiental, juin 2022

Village Quechua, Yasuni, juin 2022

© O. Albertoni



13. Album photos des activités liées ou hors projet



Atelier de renforcement de connaissances juridiques (UDAPT), Dureno, mars 2022



Comité de réparation, Shushufundi, (UDAPT et CA) mars 2022



Atelier de renforcement de connaissances juridiques (UDAPT), Shushufundi, mars 2022



Atelier de permaculture (CA), Shushufundi, mai 2022



A droite : Atelier de permaculture (CA), Shushufundi, mai 2022
A gauche : AG des thérapeutes, Lag Agrio, mars 2022

14. Album photos de représentations artistiques de la situation de contamination en Amazonie équatorienne





Fresques qui se trouve au centre-ville de Coca qui ont été réalisées par des écoles, groupes de personnes ou individuels.

© O. Albertoni

15. Exercice sur la perception de la santé

Cet Annexe présente un exercice qui a été réalisé avec quelques thérapeutes ou représentant-es de communauté du secteur de Lago Agrio. Il a été fait lors de la prise de récolte de données, pendant les visites aux communautés autochtones. Cet exercice, aux vues de sa petite part de participation, n'a pas été complètement introduit dans le travail. Cependant, le résultat qui en émerge est intéressant et peut servir d'argument pour appuyer certains propos.

Contexte de l'exercice

L'idée de créer cet exercice m'est venue lorsque j'ai suivi mes collaborateurs de l'ONG Clínica Ambiental (CA) dans des visites et activités internes et externes au projet de santé communautaire. Je me suis particulièrement inspirées des présentations du président de la Clínica Ambiental, Adolfo Maldonado. En se référant à la vision Sumak Kawsay (ou Buen Vivir), Adolfo débattait avec son public de la signification de la santé (Gudynas & Acosta, 2011). Ces discussions terminaient systématiquement par démontrer qu'il y avait plusieurs niveaux de santé différents et qu'il était nécessaire de tous les prendre en compte pour assurer une bonne santé et donc un développement sain. J'ai trouvé ces visions de la santé et cet exercice innovant.

Mise en œuvre

J'ai donc choisi d'utiliser les quatre catégories principales qui revenaient à plusieurs reprises lors des rendez-vous de la CA et j'ai consacré quelques minutes sur cette question avec les personnes interviewé-es. Cette question clôturait la première partie du questionnaire (Figure 1). Elle entrait dans les questions relatives à « La perception de la santé et de l'impact de la pollution pétrolière ».

○ Califique de 1 a 10 la salud general de la región: (teniendo en cuenta que 1 es deficiente y 10 es óptimo)

Individuel Communauté Territoire La Terre

1

Figure 26: Illustration de l'exercice tel il a été proposé dans le questionnaire

Pour traduire, il est demandé à cette question de « Qualifier de 1 à 10 la santé générale de la région (en tenant compte que 1 est déficient et 10 est le meilleur) ». J'ai donc demandé aux interviewé-es. de noter qu'elle était, à leur avis, le niveau de santé à plusieurs niveaux. Les niveaux choisis ont été le niveau individuel (donc une moyenne pour la santé de la personne concernée), au niveau communautaire (comment la communauté prend soin des autres) au niveau du territoire, (si le territoire est sain), et au niveau planétaire (si la terre est saine).

A l'amont de réaliser les questionnaires, j'ai pensé qu'il serait intéressant de mettre une note générale à la santé, une sorte de moyenne après avoir pris en comptes les différents niveaux. Ceci ne s'est pas avéré très utile et intéressant pour finir. J'ai décidé de ne pas le mentionner dans le partage des résultats et commentaires.

Résultat

Au total, un représentant de la nationalité Cofan de la région, 3 représentant-es du village de Lumbaqui, 3 thérapeutes de Dureno et 3 représentant-es de la nationalité Siona de Puerto Bolivar dans le Cuyabeno ont participé. La participation était trop faible pour pouvoir introduire l'exercice au sein des résultats des questionnaire. Il représente cependant un exemple intéressant sur l'importance de la vision globale de la santé. Il leur a été demandé individuellement de parler de leur avis sur la santé de leur communauté. La Figure 2 présente une moyenne des neuf réponses :

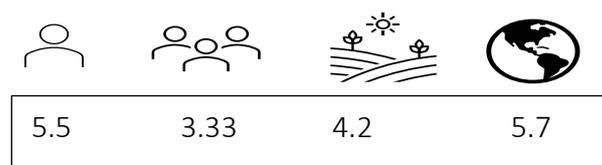


Figure 27: Moyenne des notes que les 9 individus ont attribué à chaque catégorie

Commentaires

La perception des représentants se rejoins de manière générale sur le fait que c'est le niveau de la communauté qui est perçu comme le plus touchée. La contamination, la maladie et le manque de possibilité de se soigner conduit à un isolement des personnes. « Je sais que les personnes de ma communauté ont tendance à avoir honte lorsqu'elles sont malades, surtout les femmes. » (Jeune femme Siona - Puerto Bolivar, Cuyabeno, Avril 2022). Cette jeune femme m'explique en effet que dans son village, il est très mal vu d'être atteint d'un cancer de l'utérus par exemple. Celui-ci est

interpréter comme ayant eu des relations sexuelles avec de multiples partenaires. Beaucoup de femme ne préfère pas être testée et préfère cacher leurs symptômes.

La perception du territoire est aussi en de 4.2, ce qui se réfère à la situation de pollution. Ce chiffre peut paraître haut, il est sûrement dû au fait que nous avons discuté avec des représentant de population vivant éloignée des centres pétroliers. En effet, ce sont des populations vivant proches des zones d'aires protégées, l'environnement paraît moins contaminé que dans les zones proches des centres. Cependant on me relève à plusieurs reprises les dégâts de leurs terres sont liées aux entreprises qui exploitent les ressources naturelles et le monde moderne en générale.

Pour terminer de manière générale, les individus ont donné une note relativement haute à leur propre santé. J'ai effectivement échangé avec des personnes qui semblaient être de bonne santé physique. Cependant, la réponse d'une personne m'a paru intéressante.

« *Je suis en bonne santé, mais je vais mettre 5 car je sais que ma communauté va mal. Ma terre aussi va mal. Je suis dépendant de ma famille et de mes amis et de ma terre, je ne peux donc pas mettre de chiffre plus haut* » (Homme Sekoya – Lago Agrio, Mai 2022). Cette réponse touche des notions de Sumak Kaway (Maldonado, 2013a et b) qui apportent une vision de la santé innovante et intéressante pour ce travail.

Source :

Acosta, A. (2018). *Le Buen Vivir : Pour imaginer d'autres mondes*. Les Éditions Utopia.

Gudynas, E., & Acosta, A. (2011). El buen vivir mas alla del desarrollo. *Revista Quehacer*, 181, 70-83.

Maldonado, A. (2013a). *Pueblos indígenas y petroleras – Clínica Ambiental Org* (Clínica Ambiental). <https://www.clinicambiental.org/pueblos-indigenas-y-petroleras/>

Maldonado, A. (2013b). *Un indicador para el Sumak Kawsay*. <https://www.clinicambiental.org/un-indicador-para-el-sumak-kawsay/>