



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
22 mai 2003  
Français  
Original: anglais

---

### Instance permanente sur les questions autochtones

#### Deuxième session

New York, 12-23 mai 2003

Point 4 c) de l'ordre du jour

**Domaines devant être examinés : santé**

### Résumé des débats présentés par le Président

#### Santé

##### États Membres

1. Le représentant du Canada a pris note de l'importance des plans d'action nationaux pour aborder les questions de santé des populations autochtones et annoncé qu'une stratégie fédérale en faveur du développement de l'enfant avait été mise en place pour faire face au problème posé par le nombre disproportionné de suicides chez les jeunes. Le Canada avait récemment organisé une table ronde de jeunes pour envisager les moyens de renforcer le pouvoir des jeunes autochtones. Il avait également augmenté le budget consacré aux programmes de santé en faveur des populations autochtones pour remédier aux handicaps dont souffraient ces populations au Canada.

2. Le Représentant du Guyana a signalé qu'en juillet 2003, son gouvernement réviserait la loi relative aux Amérindiens adoptée en 1976. Les révisions proposées concernaient les droits fonciers, les pouvoirs du Ministre des affaires amérindiennes, les pouvoirs des capitaines et la création de conseils de village. Le Guyana avait créé un Ministère des affaires amérindiennes et les Amérindiens occupaient 15 des 65 sièges que comptait le Parlement national. Par le biais de stratégies telles que la célébration annuelle du « Mois du patrimoine amérindien », le Guyana s'efforçait d'intégrer les Amérindiens dans la société guyanaise en général et d'accroître le nombre de ceux qui exerçaient des professions telles que la médecine, l'enseignement et le journalisme. Il a ajouté que le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) venait juste d'exécuter un programme de vaccination au Guyana et que le Gouvernement avait créé de nouveaux centres de soins de santé communautaire et dispensaires pour offrir aux membres des communautés isolées de l'intérieur des terres des services de vaccination, de santé maternelle et infantile, de vulgarisation, de dépistage et de traitement du paludisme et de formation de membres de ces communautés de façon à ce qu'ils puissent travailler dans ces



centres de soins. En outre, le Guyana avait envoyé deux représentants amérindiens au troisième Forum mondial de l'eau et à la Conférence sur l'eau et l'assainissement pour les enfants et, afin de montrer son attachement à cette cause, aidait à creuser des puits et à mettre en place des installations sanitaires au sein des communautés autochtones.

3. Plusieurs pays ont souhaité que soit proclamée une autre Décennie internationale des populations autochtones. Le représentant de l'Équateur a engagé l'Instance à mettre à profit tous les mécanismes utiles existant aux Nations Unies pour protéger les droits des femmes et des enfants autochtones.

### **Systeme des Nations Unies**

4. Le représentant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a évoqué la prise de conscience croissante des besoins des populations autochtones dans le domaine de la santé et les facteurs institutionnels, tels que le manque de ressources, qui faisaient obstacle à la réalisation de progrès dans ce domaine. Il était à l'origine de l'élaboration du document des Nations Unies sur le rassemblement de données. Il a ensuite parlé de l'importance de l'accès à des données fiables et ventilées et des obstacles existants au rassemblement de données. Le Directeur de la Division de statistique du Département des affaires économiques et sociales a fait un exposé sur les statistiques et la collecte des données à l'intention des Membres de l'Instance. Il a appuyé la recommandation tendant à organiser un atelier sur les statistiques et insisté sur la nécessité de recueillir des données spécialisées sur les populations autochtones au niveau national. Il a fait remarquer que les statistiques provenaient généralement des recensements de la population et de l'habitat auxquels procédaient habituellement les États tous les 10 ans. Les États posaient rarement de questions sur les populations autochtones et ceux qui le faisaient ne publiaient généralement pas leurs données. Sur les 200 pays ayant procédé à des recensements nationaux et communiqué les résultats de ces recensements à l'Organisation des Nations Unies, seuls 43 avaient fourni des informations concernant les populations autochtones. L'Australie avait enregistré une augmentation spectaculaire du nombre de personnes se considérant comme autochtones, qu'elle estimait due à la nouvelle définition donnée à ce terme. L'Amérique latine avait beaucoup de mal à déterminer qui était autochtone ou non et beaucoup d'États ne posaient pas de questions à ce sujet. Le Canada a dit avoir créé un registre des Indiens (dans le cadre de la loi sur les Indiens) qui comprenait un profil de chaque personne autochtone. Les États-Unis avaient recours au processus d'auto-identification. La Nouvelle-Zélande avait élaboré un projet de cadre statistique sur les Maoris qui avait été soumis à l'approbation du peuple maori, marquant un nouveau pas dans l'établissement de statistiques susceptibles de refléter la réalité.

### **Organisations de peuples autochtones**

5. De nombreuses organisations de peuples autochtones ont formulé des recommandations relatives à la santé tendant notamment à ce que :

1. Le Rapporteur spécial sur les questions autochtones se rende au Mexique et enquête sur la santé des populations autochtones du Mexique.

2. Le Gouvernement du Mexique enquête sur la santé des populations autochtones à risques.

3. L'Instance prie les autorités compétentes d'inclure et de promouvoir les pratiques de santé traditionnelles dans leurs services de santé de base.

4. Compte tenu de la violence (notamment conjugale) qui était de plus en plus perceptible dans tous les domaines de la vie autochtone, les peuples autochtones demandent une étude de ses causes et des moyens d'y faire face.

5. Les États envisagent d'établir des programmes de santé relevant de la responsabilité des populations autochtones et employant du personnel autochtone qualifié.

6. Les États envisagent de promouvoir les pratiques et les soins de santé autochtones tout en empêchant toute exploitation des connaissances traditionnelles.

7. Les peuples autochtones puissent avoir accès aux services de santé proposés au reste de la population, parallèlement aux soins de santé traditionnels qui devraient faire l'objet de partenariats et d'une promotion.

8. Les services de santé des États s'inspirent des pratiques de santé traditionnelles.

9. Les organismes des Nations Unies évitent, dans leurs études, d'employer des termes inexacts tels que « minorités ethniques » pour désigner les peuples autochtones.

10. L'Instance collabore plus étroitement avec l'OMS pour renforcer à l'échelle internationale les systèmes de soins de santé en faveur des peuples autochtones.

11. L'Instance veille à ce que les données concernant les peuples autochtones soient précises.

12. L'Instance enquête sur les mécanismes de prévention des dommages liés aux rejets de déchets radioactifs, aux essais nucléaires et militaires et aux rejets de déchets toxiques sur les terres autochtones et étudie les effets de ces pratiques sur la santé des peuples autochtones.

13. L'Instance continue de mieux faire circuler l'information entre l'OMS, elle-même et les organisations de peuples autochtones au niveau régional.

14. L'Instance encourage les États à élaborer et mettre en oeuvre des stratégies nationales visant à former du personnel de santé autochtone et à investir dans des services de santé conçus pour les peuples autochtones.

15. L'Instance organise un atelier sur la violence conjugale, le suicide chez les jeunes autochtones et les jeunes autochtones des villes – aspects intergénérationnels.

16. L'Instance organise un atelier sur toutes les formes de consommation de substances engendrant une dépendance, dont le tabac et l'alcool.

17. L'Instance organise un atelier sur les familles monoparentales et leur impact sur la santé, l'alimentation et l'obésité des peuples autochtones.

18. L'instance examine quels effets, y compris quels effets intergénérationnels, a sur les peuples autochtones l'obligation de vivre dans des pensionnats d'État ou des pensionnats religieux, d'être séparés des leurs et placés pour toute autre raison dans des institutions où ils puissent avoir été exposés à des

violences sexuelles, à des viols ou à des assassinats ou en avoir fait effectivement l'objet.

19. L'Instance favorise les soins de santé des autochtones, ce qui exige aussi qu'on assure une protection contre la prise de brevets sur des plantes médicinales autochtones.

20. L'Instance encourage, par l'intermédiaire des institutions des Nations Unies, la formulation de politiques en matière de soins de santé fondées sur le savoir traditionnel des peuples autochtones.

21. L'Instance recommande que les peuples autochtones participent effectivement à la planification, à l'application et au suivi des politiques et programmes nationaux et internationaux en matière de santé.

22. Les institutions internationales et les États participent à la construction de modèles multiples de soins de santé publique, qui valorisent le savoir traditionnel, les guérisseurs, les innovations et les pratiques autochtones.

### **Membres de l'Instance**

6. Mme Trask a appelé l'attention de l'Instance sur les recommandations de la première session qui n'avaient toujours pas été appliquées et a demandé à l'OMS, à l'Organisation panaméricaine de la santé et à tous les organes et organismes des Nations Unies participant à des programmes relatifs à la santé de tenir compte du savoir des guérisseurs autochtones et des approches culturelles de la santé et de la maladie dans leurs politiques, principes directeurs et programmes, et d'entreprendre des consultations régionales avec les peuples autochtones sur ces questions, afin d'intégrer les questions liées à la santé des autochtones dans l'action du système des Nations Unies. Elle a aussi prié l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture de réaliser une étude des liens entre la sécurité alimentaire, l'agriculture de subsistance et la santé et la maladie chez les autochtones. Les séminaires techniques qu'il avait été recommandé d'organiser lors de la première session ont été transformés en ateliers, parmi lesquels un atelier sur la santé des populations autochtones en vue de formuler à l'échelle du système une stratégie propre à répondre aux besoins des peuples autochtones en matière de santé et de déterminer les domaines sur lesquels porterait une étude de ces besoins, une attention particulière étant accordée aux enfants et aux femmes autochtones, notamment aux questions se rapportant à la mortalité infantile, aux droits en matière de procréation, à la stérilisation, à la violence dans la famille et à l'accoutumance à des substances toxiques, ainsi qu'à la collecte de données en la matière. Mme Trask a en outre prié l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) de coparrainer un atelier visant à élargir les programmes mondiaux de vaccination des femmes et des enfants autochtones et d'évaluer la nécessité de protocoles de sécurité s'y rapportant.

7. Mme Trask a également regroupé un certain nombre de nouvelles recommandations sur la santé des peuples autochtones, tendant notamment à ce que :

a) L'UNICEF, qui est la principale instance des Nations Unies chargée des enfants, adopte une politique relative aux enfants autochtones et désigne un point de contact pour les enfants autochtones. L'Instance l'exhortait à inclure les questions

de l'ethnicité, de l'appartenance culturelle et tribale et de la langue dans son enquête sur la démographie et la santé et son enquête par grappes à indicateurs multiples afin d'obtenir des données désagrégées se rapportant aux objectifs fixés lors du Sommet mondial pour les enfants et aux besoins des enfants autochtones en matière de santé;

b) L'OMS, en mettant en oeuvre la Stratégie mondiale sur la santé des populations ethniques marginalisées, collecte des données et étend ses programmes aux peuples autochtones qui s'identifient comme tels sur la base de critères d'ethnicité, d'appartenance culturelle ou tribale et de langue;

c) L'OMS entreprenne une consultation mondiale avec les peuples autochtones, notamment, sur ses principes directeurs relatifs à la recherche participative, et demande l'avis de l'Instance en la matière;

d) L'UNICEF, le PNUD, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à collecter des données désagrégées sur les nourrissons, les enfants et les mères autochtones, sur la base de critères d'ethnicité, d'appartenance culturelle ou tribale et de langue.

8. Diverses recommandations ont découlé du débat sur les risques que l'environnement présente pour la santé. Elles concernaient notamment l'environnement, la santé et les polluants organiques persistants. Les membres de l'Instance ont exprimé leur vive inquiétude face au VIH/sida et demandé que le Groupe d'appui interorganisations invite le Fonds mondial et l'ONUSIDA à siéger parmi ses membres et présente un rapport sur les incidences de leurs programmes et activités sur les peuples et communautés autochtones à l'Instance permanente, à sa troisième session en 2004, en accordant une attention particulière aux programmes et activités préventives en faveur des enfants. Ils ont également recommandé que le Fonds mondial soit prié de revoir sa stratégie de financement de manière à garantir que les ONG et les personnels de santé autochtone ont accès à des programmes communautaires de lutte contre le VIH/sida adaptés à la culture autochtone.

9. Le Rapporteur spécial de la Commission des droits de l'homme chargé d'étudier la question de la violence à l'égard des femmes, ses causes et ses conséquences, a été prié d'accorder une attention particulière à l'impact de la violence contre les femmes autochtones, y compris la violence liée aux conflits et la violence dans la famille. L'Instance a également recommandé au Rapporteur spécial sur la santé d'accorder une attention particulière dans son travail au droit à la santé tel qu'il est énoncé dans les traités conclus entre les peuples autochtones et les États.

10. Compte tenu du thème spécial retenu pour la présente session, les membres de l'Instance ont recommandé que les organismes des Nations Unies qui soutiennent l'Alliance en faveur d'un environnement sain pour les enfants – à savoir l'OMS, l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour l'environnement et le Programme des Nations Unies pour les établissements humains – privilégient particulièrement dans leurs travaux les enfants et la jeunesse autochtones, et ils ont prié instamment les États de s'employer à renforcer leurs systèmes nationaux de santé afin de fournir aux enfants autochtones des services de santé complets qui intègrent les pratiques médicales préventives et s'appuient sur la famille et la communauté. Les États ont été vivement encouragés à faire face à la question de la malnutrition des enfants autochtones victimes de la pauvreté en adoptant des mesures spéciales visant à garantir et protéger les cultures vivrières traditionnelles et la diversité alimentaire.

