



Conseil économique et social

Distr. générale
31 janvier 2023
Français
Original : anglais

Instance permanente sur les questions autochtones

Vingt-deuxième session

New York, 17-28 avril 2023

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Débat sur les six domaines d'action de l'Instance permanente (développement économique et social, culture, environnement, éducation, santé et droits humains) en relation avec la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et le Programme de développement durable à l'horizon 2030

Déterminants autochtones de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030

Note du Secrétariat

Résumé

À sa vingt et unième session, l'Instance permanente sur les questions autochtones a chargé trois de ses membres, Simón Freddy Condo Riveros, Hannah McGlade et Geoffrey Roth, de réaliser une étude sur les déterminants autochtones de la santé dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de la lui présenter à sa vingt-deuxième session.

* E/C.19/2023/1.



I. Introduction

1. Les peuples autochtones ont tendance à considérer la santé comme un équilibre entre la spiritualité, la médecine traditionnelle, la biodiversité et l'interconnexion de tout ce qui existe. Cela conduit à une compréhension de l'humanité sensiblement différente de celle des peuples non autochtones. En 2015, les États Membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) ont adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui comprend 17 objectifs de développement durable visant à éliminer la pauvreté, à renforcer l'égalité, à améliorer la santé et à stimuler la croissance économique au profit de toutes les populations du monde. La singularité des peuples autochtones est reconnue dans l'esprit du Programme 2030, puisque les États Membres y sont invités à leur donner des moyens d'action nécessaires en les associant aux examens des progrès de la mise en œuvre nationale du Programme, dans lequel des cibles spécifiques sont fixées au titre des objectifs 2 et 4. Les sept dernières années ont toutefois montré qu'il était urgent de dégager des orientations pour les peuples autochtones et de bien cerner leurs besoins, indépendamment des approches générales adoptées à l'égard des minorités et des populations diverses. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a mis en évidence les inégalités persistantes auxquelles faisaient face les peuples autochtones dans les 17 domaines des objectifs et la manière dont le manque cruel de compétences culturelles¹ dans les 17 objectifs avait des effets néfastes sur leur santé. Aussi est-il essentiel d'établir un cadre sur les déterminants autochtones de la santé sous les auspices de l'Instance permanente sur les questions autochtones, afin de guider l'ONU et les États Membres dans la formulation de la stratégie, l'élaboration de politiques et les mesures prises au titre des 17 objectifs.

II. Contexte

2. La colonisation², ainsi que les migrations humaines mondiales relativement récentes, ont établi des populations minoritaires à travers le monde. Les populations minoritaires sont touchées par des déterminants de la santé et des facteurs propres aux populations majoritaires des pays où elles vivent. Ces déterminants de la santé sont également distincts pour les peuples autochtones. Cependant, les États Membres et les organismes des Nations Unies abordent souvent les déterminants autochtones comme s'ils appartenaient à une population diverse – une minorité ethnique ; ou ne les abordent pas du tout. Pourtant, les données minimales existantes montrent que les résultats en matière de santé des peuples autochtones dans le monde reflètent des inégalités similaires, qu'ils résident dans un pays plus riche ou plus pauvre. Aucune approche cohérente et personnalisée n'a été adoptée de manière appropriée pour corriger les inégalités qui : a) remontaient à l'époque de la colonisation ; b) ont été accentuées par les dynamiques socioéconomiques perturbatrices imposées ; c) ont été perpétuées par des systèmes néocoloniaux (gouvernements qui ont hérité et étendu les institutions et pratiques colonialistes jusqu'à ce jour).

¹ Voir <https://npin.cdc.gov/pages/cultural-competence>.

² Aux fins de la présente étude, le terme « colonisateur » désigne non seulement les anciennes puissances coloniales d'Europe ou de tout autre continent, mais aussi les gouvernements actuels (néocoloniaux) qui ont poursuivi et étendu les systèmes imposés aux peuples autochtones.

A. Effets de la normalisation des pratiques de colonisation sur la santé des peuples autochtones

3. Les travaux de recherche établissant systématiquement et rigoureusement des liens de causalité entre les effets multiples et conjugués de centaines d'années de systèmes et de pratiques colonialistes font défaut. Les systèmes non autochtones antérieurs et actuels ont contribué à institutionnaliser un ensemble de règles explicites et de pratiques implicites qui, au fil des générations, ont été maintenues dans le seul but d'assimiler ou de marginaliser radicalement les peuples autochtones.

4. Il résulte des pratiques coloniales un ensemble cohérent de traumatismes physiques, psychiques et spirituels qui, dans de nombreux cas, ont imprégné la population et se sont traduits par des préjugés sociaux, suscitant des ravages dans l'âme et la vie des peuples et des communautés autochtones. Les méthodes normalisées consistaient, tout d'abord, à endoctriner par des discours selon lesquels les peuples autochtones étaient des sauvages (moins qu'humains) parce qu'ils ne pratiquaient pas les religions des colonisateurs, et qu'ils devaient donc être conquis (réduits en esclavage) et convertis (sur les plans religieux, linguistique et culturel) ou mourir (génocide). C'est ainsi que la doctrine de la découverte a donné aux colonisateurs la justification voulue pour revendiquer les territoires autochtones comme s'ils étaient vides ; et la permission de commettre de terribles actes de violence contre des hommes, des femmes et des enfants, de voler les terres autochtones comme si elles étaient inoccupées, de perpétrer des génocides et de se livrer à la traite des êtres humains et à l'esclavage. Des générations plus tard, l'endoctrinement religieux reste un moyen efficace de diviser pour régner sur les peuples autochtones et continue d'être imposé par les systèmes gouvernementaux néocoloniaux, qui le pratiquent encore aujourd'hui de la manière suivante :

- L'expulsion forcée des terres d'origine et le placement des populations autochtones sur des terres infertiles pour les surveiller et les contrôler ;
- L'enlèvement des enfants autochtones pour les endoctriner dans le mode de pensée et la pratique religieuse du colonisateur par le biais d'écoles gérées par les institutions qui facilitaient les sévices généralisés exercés sur les enfants. Le vol d'enfants pour les faire adopter ou les réduire en esclavage ;
- La persécution, l'incarcération, voire le meurtre de membres de communautés qui ont recours à des pratiques autochtones, défendent leurs terres et protègent leurs modes de vie ;
- L'appropriation, la marchandisation et la mise à profit des pratiques spirituelles ou des connaissances traditionnelles autochtones en tant que nouvelles découvertes, l'exploitation des pratiques et des connaissances autochtones sans éducation ou autorisation appropriée ;
- L'envahissement et la destruction des sites sacrés, la perturbation des restes des ancêtres et l'exploitation des ressources naturelles sans autorisation ;
- Le recours à la violence contre les peuples autochtones qui ont résisté aux injustices et aux systèmes de colonisation ;
- La restriction des libertés, de l'autonomie et de l'autodétermination des autochtones par une incarcération généralisée dans les systèmes de justice, de santé et de services sociaux ;
- Le racisme, la marginalisation, l'exclusion et la négligence incessants à l'égard des peuples autochtones, qui se manifestent de manière systémique et structurelle par le déni des libertés et des droits fondamentaux.

5. Les processus de perturbation, de destruction et de non-respect des modes de vie autochtones se poursuivent et doivent être reconnus comme des circonstances déterminant la santé des autochtones.

B. Les déterminants autochtones de la santé en tant que corps de connaissances

6. Il importe de comprendre que les connaissances autochtones et les systèmes de création de connaissances sont vitaux pour notre santé et notre bien-être, et d'une importance capitale pour notre Terre nourricière. En outre, l'oppression génocidaire des peuples se poursuit depuis la colonisation et est perpétuée dans presque toutes les sociétés notamment par des systèmes d'exploitation et d'extraction politiques, économiques et juridiques.

7. Les auteurs de la présente étude se sont activement employés à s'assurer la plus grande participation possible des peuples autochtones dans toutes les régions socioculturelles. Étant donné que les peuples autochtones du monde entier en sont à différents stades de développement et à différents niveaux d'oppression, il est entendu que la participation n'est pas toujours possible. Des efforts diligents ont été déployés pour que la présente étude s'inscrive dans le cadre d'une approche mondiale.

8. En raison du nombre limite de pages autorisé, il se peut que des déterminants et des recommandations importants n'aient pas reçu toute l'attention voulue. Il est recommandé aux organismes des Nations Unies et aux États Membres de poursuivre ce dialogue aux niveaux mondial et local.

9. Il importe également de reconnaître qu'il existe un nombre croissant de travaux de recherche que ce rapport ne doit pas remplacer. Nous espérons plutôt que ce document étayera et enrichira le dialogue en cours et le discours auquel nous assistons. L'objectif principal est de communiquer l'importance d'une prise en compte appropriée des déterminants autochtones de la santé dans le système des Nations Unies et par les États Membres de l'ONU en utilisant des termes et des interventions qui revêtent une signification pour ces décideurs.

III. Conceptualisation des déterminants autochtones de la santé

10. Dans toute approche de la santé et du bien-être des autochtones, ainsi que dans les facteurs déterminant leur santé, il conviendrait de tenir compte tout d'abord de ce qui suit :

a) Les atouts et éléments de sagesse propres aux identités autochtones, comme étant intrinsèquement liés à tout ce qui existe sur la planète ;

b) La démarche liée à l'auto-prise en charge trouve son origine dans les principes, valeurs et connaissances ancestrales collectives autochtones ;

c) La compréhension du fait que l'état de santé actuel des peuples autochtones est lié à la fois à la vie passée des ancêtres et à la vie de plusieurs générations futures.

11. Il existe donc des déterminants de la santé propres aux peuples autochtones, à leurs cultures, à leur histoire, à leur statut politique, à leur sexe et à leur expérience actuelle. Deux hypothèses primordiales doivent être formulées lors de l'approche et de la conceptualisation de la santé autochtone :

- **De multiples niveaux de circonstances socioéconomiques** : Toute démarche fondée sur la collaboration avec les peuples autochtones doit reconnaître que les

communautés autochtones du monde entier continuent d'avoir du mal à pourvoir à leurs besoins essentiels et à assurer leurs droits humains fondamentaux. Les peuples autochtones résident dans des nations dont les niveaux d'infrastructure sont divers, ce qui se prête à de multiples situations socioéconomiques. Cependant, les gouvernements et les organismes des Nations Unies doivent prendre en compte les besoins humains fondamentaux en même temps que des approches personnalisées et culturellement sûres lors de l'élaboration conjointe de politiques, programmes et initiatives ayant une incidence sur les peuples autochtones.

- **L'autochtonie en tant que déterminant intersectoriel de la santé** : Le fait d'être autochtone doit être considéré comme un déterminant primordial de la santé pour tous les aspects sociaux car : a) les interactions et les liens des peuples autochtones avec la vie sociale et les éléments environnementaux sont sensiblement différents de ceux de toutes les autres populations du monde ; b) les systèmes imposés, que ce soit par les anciennes puissances coloniales ou les gouvernements actuels, ont eu des conséquences néfastes sur les systèmes autochtones, les ont ciblés et ont tenté de les anéantir sur plusieurs générations. Cela a eu des effets négatifs conjugués qui imprègnent et relient tous les aspects culturels, politiques, socioéconomiques et biopsychologiques des peuples et communautés autochtones.

12. Outre l'autochtonie en tant que déterminant global de la santé, la présente étude a recensé 33 déterminants autochtones de la santé interdépendants, répartis en trois catégories, sur lesquelles il sera apporté des précisions dans les sections suivantes :

- a) Guérison holistique intergénérationnelle ;
- b) Santé de la Terre nourricière ;
- c) Décolonisation et réautochtonisation de la culture.

IV. Guérison holistique intergénérationnelle

13. La cosmologie des peuples autochtones découle de la conceptualisation selon laquelle la vie implique tout et tous ceux qui existent en équilibre dynamique. Lorsque cet équilibre sacré est perturbé en un élément ou chez un être quelconque, la santé s'en ressent. Cela diffère considérablement de la conception scientifique occidentale qui veut qu'il soit possible de guérir, de soigner ou de réparer des structures vitales séparément de l'ensemble, en faisant appel à des disciplines individuelles distinctes. Les dimensions autochtones de la vie et de la santé s'écartent des significations non autochtones dans l'espace et dans le temps. Les autochtones se considèrent comme liés à tout le monde et à tout ce qui existe, quels que soient l'âge et le lieu. Ce système d'interdépendance se reflète dans la nature collective du souci des peuples autochtones de protéger et de défendre tous les membres de la communauté et les éléments environnants. Cela signifie également que l'état de santé actuel des peuples autochtones est lié aux générations passées et futures de la vie sur la planète. La santé de la planète est, par conséquent, la santé individuelle et collective de chacun.

14. Dans cette page et les suivantes, les auteurs traitent de divers déterminants autochtones de la santé pour tenter d'expliquer, dans la terminologie occidentale, la conceptualisation autochtone de la vie. Certains des déterminants de la santé inclus découlent des forces et des modes de vie autochtones, favorisant ainsi le bien-être et l'équilibre de vie. Cependant, les déterminants de la santé issus de systèmes coloniaux nuisibles et perturbateurs présentent des risques pour la vie des peuples autochtones. Désormais, en fonction de ses circonstances d'origine, chaque déterminant autochtone de la santé relevé dans les chapitres suivants sera marqué d'un facteur de

protection de la santé (P) ou d'un facteur de risque pour la santé (R), comme l'indiquera le titre.

Approche intergénérationnelle (P)

15. Le concept de guérison de soi englobe la guérison des ancêtres qui ont précédé et des générations futures à naître. De même, qui dit guérison de soi dit guérison de la famille et de la communauté. Ainsi, on peut être ou devenir un membre sain de la société en mettant ses dons et ses talents au service de l'ensemble. Pour les peuples autochtones, les méthodes curatives qui se veulent efficaces doivent s'adresser à tous les aspects de la personne dans le contexte des générations passées, présentes et à venir. Nombre de méthodes encore utilisées de nos jours empruntent cette démarche globale et intergénérationnelle. Pourtant, elles varient considérablement d'une communauté à l'autre et doivent être mues par la culture et la langue locales du groupe autochtone pour être des plus opérantes.

Guérison holistique (P)

16. Bien que les notions de santé dans les modes de connaissance et les pratiques autochtones diffèrent largement d'un peuple et d'une communauté à l'autre, il existe un point commun dans la nature intégrée et holistique de l'esprit, du corps et de l'âme et dans l'importance du maintien de l'équilibre. Grâce à cette vision équilibrée de la personne dans tous ses aspects, les interventions sont holistiques et englobent la famille, la communauté et l'environnement (la Terre nourricière), tous étroitement liés et participant au bien-être et à la guérison. Pour qu'il y ait guérison, il faut considérer le cœur, l'esprit et l'âme comme un tout.

Cultures et langues autochtones (P)

17. La culture elle-même est un facteur déterminant de la santé et du bien-être. La langue est un vecteur essentiel de la culture et, par conséquent, une composante culturelle intrinsèque. Au sein de la culture et de la langue se retrouvent des visions du monde ou des modes de connaissance et de pratique. Malheureusement, la culture et la langue, et donc les visions du monde qu'elles véhiculent, ont été largement absentes et ignorées des systèmes de soins de santé en tant que déterminants de la santé des peuples autochtones. Il est primordial de comprendre le rôle historique et actuel de la colonisation dans l'établissement et le maintien des idéologies, des systèmes et des pratiques de soins de santé. On peut alors envisager pleinement les stratégies qui seront importantes pour faire intervenir la culture et la langue comme déterminants de la santé des peuples autochtones, de leurs nations et de leurs communautés.

- **La langue en tant que gardienne et transmettrice des connaissances autochtones (P)** : Les langues autochtones jouent un rôle primordial dans la préservation et l'enrichissement au fil du temps des connaissances millénaires en matière de santé et des méthodes de guérison autochtones. C'est ainsi que les guérisseurs autochtones détiennent des connaissances sur les noms des maladies, les remèdes, les cures à base de plantes, ainsi qu'une manière précise d'aborder les malades dans une langue qu'ils connaissent et comprennent. Cela comprend des incantations et des prières, qui font partie de la médecine spirituelle traditionnelle. Dès lors, il est primordial que les organismes des Nations Unies et les États Membres soutiennent la Décennie internationale des langues autochtones.
- **Terres et pratiques sacrées (P)** : L'expansion coloniale et l'appropriation des terres des peuples autochtones ont mis à mal les modes de connaissance, méthodes de guérison et moyens d'assurer le bien-être holistiques des

autochtones en s'y attaquant. Des pratiques sacrées transmises depuis des générations pour préserver l'équilibre et le bien-être ont été interdites, entraînant la violence, l'incarcération et le meurtre d'autochtones qui avaient recours à ces méthodes pour se soigner et soigner leurs familles. Il en résulte que de nombreux modes de connaissance et pratiques autochtones ont été perdus, tandis que d'autres sont actuellement reconstitués et récupérés, et que d'autres encore sont passés dans la clandestinité et continuent d'être utilisés efficacement aujourd'hui pour traiter un large éventail de problèmes de santé. L'égalité en termes de pratiques spirituelles (ou religieuses) est essentielle à la santé des autochtones. Pour ce faire, il faut reconnaître et comprendre que la colonisation occidentale s'est d'abord institutionnalisée par l'intermédiaire d'entreprises religieuses pour ensuite être mise en œuvre par des politiques et réglementations gouvernementales ayant une incidence sur les soins de santé des peuples autochtones.

- **Spiritualité autochtone (P)** : la spiritualité autochtone repose fortement sur le lien qui unit la nature à tous les éléments et êtres qui la composent. Les systèmes de soins de santé intègrent rarement la spiritualité dans le processus de guérison. Lorsque la spiritualité est prise en compte, il s'agit le plus souvent d'un partenariat entre les soins de santé et les « organisations confessionnelles », ce qui inclut rarement les communautés spirituelles autochtones qui ne sont pas officialisées de la même manière que les organisations occidentales. En Amérique du Nord, la spiritualité autochtone, ancrée dans la langue, les connaissances culturelles et les pratiques, est considérée comme une activité de « prévention » facultative qui se déroule en dehors du traitement et est rarement intégrée aux soins de santé.

Dépendance excessive à l'égard des approches occidentales et traitement asymétrique des savoirs autochtones (R) :

18. On constate une dépendance excessive à l'égard des approches occidentales. Les approches autochtones traditionnelles ne sont souvent pas reconnues, acceptées ou financées dans la recherche et la pratique des soins de santé. Quel que soit le problème de santé, qu'il s'agisse de diabète, de dépression ou de toxicomanie, les traumatismes influent sur ces conditions. La terre, la culture et la langue sont de puissants outils de guérison. Le recours aux seules interventions occidentales est souvent inefficace, dans le meilleur des cas, et nuisible, dans le pire des cas, aux peuples autochtones et à leurs familles pour traiter les traumatismes historiques et intergénérationnels complexes dont ils doivent guérir.

Suppression et oppression par les substances (R)

19. Les formes contemporaines de guerre biologique existent toujours. Au début, la guerre biologique comprenait l'utilisation du virus de la variole, par exemple, mais également l'introduction de l'alcool de manière délibérée pour exercer un contrôle sur les terres autochtones et leur aménagement et, partant, sur l'autodétermination des populations. Aujourd'hui, les peuples autochtones sont surdiagnostiqués par de nombreux professionnels de la santé comme étant des malades mentaux, des dépressifs et des toxicomanes. Cela conduit à la prescription de médicaments alors que ces symptômes reflètent un traumatisme, un chagrin et une perte non résolus qui peuvent être traités par la thérapie et les modes de guérison traditionnels. Le traumatisme est pathologisé sur la personne autochtone comme s'il y avait quelque chose qui n'allait pas chez elle, et la surmédication entraîne donc de graves conséquences sanitaires et sociales pour de nombreux autochtones.

Racisme antiautochtone institutionnalisé (R)

20. Les professionnels de la santé ont longtemps perpétré des violations des droits de la personne et justifié des actes inhumains à l'encontre des peuples autochtones, ce qui suscite encore aujourd'hui une certaine méfiance. Parmi les exemples, citons le traitement lent des peuples autochtones, souvent détenus, « traités » et emprisonnés contre leur gré, les médicaments destinés à les désensibiliser aux traumatismes et au génocide en cours, et même un génocide silencieux ou souvent tacite, avec la stérilisation des femmes autochtones sans consentement éclairé, qui a empêché un nombre incalculable de générations autochtones de naître. Aujourd'hui, la marginalisation continue des peuples autochtones dans le domaine de la santé se traduit par un racisme institutionnalisé qui conduit à des politiques, des financements et des pratiques discriminatoires. Le sous-financement chronique des soins de santé destinés aux populations autochtones entraîne des disparités et des taux élevés d'invalidité, parmi d'autres conséquences néfastes sur la santé et la vie, notamment les décès prématurés.

- **Pathologisation institutionnelle justifiée des peuples autochtones (R)** : Les traumatismes continus sont pathologisés comme quelque chose qui ne va pas chez la personne plutôt que comme quelque chose qui lui est arrivé. Le traitement qui en résulte est axé sur la modification de la façon de penser, de percevoir ou de se comporter de l'autochtone, plutôt que sur celle d'un système discriminatoire et oppressif à l'origine de cet état. La défiance antisociale, la dépression et l'anxiété sont des étiquettes utilisées pour soigner les personnes qui continuent d'être exposées à un traumatisme après l'autre. Aujourd'hui encore, les enfants autochtones sont surreprésentés dans les systèmes de placement familial et de justice juvénile et sont adoptés par des familles qui ne le sont pas. Nombre de leurs parents et proches connaissent le même sort dans le système judiciaire. Les décisions reposant entre les mains des systèmes qui ont institutionnalisé le racisme et la discrimination, beaucoup de ces jeunes placés en famille d'accueil et dans le système de justice pour mineurs reçoivent des médicaments psychotropes pour résoudre leurs « problèmes mentaux », qui sont des traumatismes invoqués par le système lui-même.
- **Stigmatisation des autochtones (R)** : L'idéologie selon laquelle les peuples autochtones ne peuvent tolérer ni l'alcool ni d'autres drogues, et c'est pourquoi ils sont tous « alcooliques » ou « toxicomanes », est liée à la pathologisation des traumatismes. Ce récit stigmatisant fait honte aux peuples autochtones, ce qui permet à la population générale de les rejeter en disant que « ce n'est pas notre problème » et d'orienter les ressources vers le règlement des problèmes à l'aide de modèles et de systèmes occidentaux qui ne s'attaquent pas à la cause profonde des raisons pour lesquelles les gens s'automédiquent avec des substances. Il y avait et il y a probablement de nombreux agents pathogènes introduits chez les peuples autochtones qui les rendent malades parce qu'ils ne les connaissent pas. Néanmoins, la réalité est que tous ne sont pas alcooliques ou toxicomanes et que, dans certaines communautés, les autochtones sont plus nombreux à être complètement lucides que l'ensemble de la population.

Exposition permanente à des traumatismes (R)

21. La discrimination exercée par les systèmes à l'encontre des peuples autochtones est compliquée par le fait que les traumatismes historiques, intergénérationnels et permanents auxquels ils font face sont si nombreux et si complexes qu'ils ne peuvent être résolus par les seules approches occidentales individualisées. La colonisation s'est accompagnée de vagues successives d'exposition à des traumatismes qui n'ont toujours pas pris fin. Aujourd'hui, les peuples autochtones se battent pour protéger

les terres sacrées pour leur santé et leur bien-être. Partout dans le monde, ils luttent contre le viol, le meurtre et la disparition de leurs proches à des taux alarmants, directement liés au racisme et à l'oppression inscrits dans les lois et les politiques les régissant ainsi que leurs territoires.

Assimilation et endoctrinement forcés (R)

22. L'endoctrinement colonisateur s'est institutionnalisé dans les lois et les politiques en ce qui concerne l'étiquetage et l'incarcération des peuples autochtones, en particulier lorsqu'ils pratiquent des méthodes traditionnelles. Les parents qui utilisent des styles parentaux traditionnels sont qualifiés de violents ou de négligents, ce qui entraîne la séparation forcée des enfants de leur famille. Les jeunes autochtones qui résistent à la discrimination et à l'oppression sont ciblés à l'école et au sein de la communauté pour avoir eu affaire aux forces de l'ordre.

V. Santé de la Terre nourricière

23. Les peuples et les communautés autochtones entretiennent une relation profonde et digne de ce nom avec leur environnement depuis qu'ils existent. Ils ont formé des systèmes d'existence, y compris de pensée, de comportement et des modes de vie qui nous ont soutenus jusqu'à ce que nous soyons perturbés par les forces de la colonisation. Il convient de mentionner que les pratiques traditionnelles des époques précoloniales subsistent. Les méthodes, pratiques culturelles et systèmes de croyance centrés sur la terre continuent d'exister, bien qu'ils ne soient pas universels, et à des degrés divers dans différentes communautés autochtones. La plupart des peuples autochtones ont souffert d'une perte accrue d'accès aux ressources matérielles de leur environnement, notamment à de l'eau douce non contaminée et à des territoires de chasse, de pêche et de cueillette au sein d'écosystèmes intacts, ainsi que des systèmes alimentaires autochtones. Avec le poids croissant des industries extractives qui exploitent les ressources de la terre, l'environnement continue d'être exposé aux polluants, à la déforestation et à la surexploitation. Les mouvements de défense de l'environnement et les manifestations des autochtones continuent d'être ignorés par les États Membres. Les systèmes institutionnels des colonisateurs encouragent activement une interprétation erronée de ce que signifie la sécurité alimentaire pour les peuples autochtones et prétendent les aider en favorisant la consommation d'aliments fortement transformés produits en masse pour remplacer les régimes alimentaires autochtones. Alors que les modes de vie et les écosystèmes autochtones sont perturbés, les individus et les communautés s'urbanisent. Le discours dominant a favorisé la disparition des pratiques médicales, la dissolution des modes autochtones de bien-être et un accès limité aux guérisseurs traditionnels et aux praticiens du bien-être.

Cadre physique : hygiène du milieu, écologie, eau, terre et air (P)

24. Il existe une relation d'interdépendance entre les peuples autochtones et leurs écosystèmes locaux. La santé de la terre et des peuples est considérée comme synonyme, nourrie par les relations avec l'environnement physique et social et servant de base solide à la santé et au bien-être général. Ces relations entre les individus et leurs environnements locaux ont été entretenues par des traditions et des histoires orales depuis des temps immémoriaux. Les pratiques de récolte responsable, y compris la gestion de la flore, de la faune et des cours d'eau, ainsi que les pratiques spirituelles visant à maintenir l'équilibre de la relation entre les peuples autochtones et leur environnement, ont été affaiblies par les forces du suprémacisme et du capitalisme.

Systèmes alimentaires autochtones (P)

25. Les aliments autochtones sont essentiels à la santé, au bien-être et à l'intégrité culturelle des peuples autochtones du monde entier. Ils proviennent du milieu local, soit de l'agriculture, de la cueillette sauvage ou de la chasse. Les systèmes alimentaires autochtones renvoient aux significations socioculturelles, aux modes d'acquisition, aux techniques de transformation, à l'utilisation, à la composition, aux conséquences sanitaires et nutritionnelles pour les peuples autochtones qui utilisent ces aliments. Les rapports que les peuples autochtones entretiennent avec leurs systèmes alimentaires uniques et leurs écosystèmes locaux encouragent les pratiques et les valeurs qui perpétuent des communautés saines. Quelque 80 % des aliments actuellement sur le marché mondial proviennent de plantes et de cultures autochtones (pommes de terre, maïs, tomates et haricots). Les savoirs et les systèmes alimentaires autochtones ont été développés et entretenus pendant des milliers d'années avec les écosystèmes, les communautés et les cultures.

- **Accès limité aux ressources des systèmes alimentaires autochtones (R)** : Les politiques coloniales ont perturbé et entravé l'accès aux sources de nourriture et aux médicaments autochtones et, dans de nombreux cas, les ont anéantis. Le manque d'accès à l'eau potable et à une alimentation adéquate reste un problème de santé majeur pour les peuples autochtones du monde entier. Pour rétablir des relations durables avec la terre, la culture et les communautés, une résurgence des systèmes alimentaires autochtones, et notamment le renforcement des rôles et des responsabilités des communautés en matière de protection des terres et des eaux, constituent des actes qui y sont nécessaires et des voies de réconciliation et des déterminants de la santé et du bien-être.
- **Commercialisation d'aliments fortement transformés remplaçant les régimes alimentaires autochtones(R)** : Des forces considérables compromettent l'accès des peuples autochtones aux terres et aux ressources dans les environnements locaux, ce qui entraîne une baisse de la consommation d'aliments autochtones et des avantages sociaux, culturels et sanitaires qu'ils procurent. Les effets de la limitation ou de la réduction de l'accès aux aliments autochtones conduisent à leur remplacement progressif par des produits commercialisés ou fabriqués. Cette transition a eu des conséquences désastreuses sur la qualité du régime alimentaire et l'identité culturelle, ainsi que sur la santé et la préservation des systèmes et environnements alimentaires autochtones. C'est ainsi que dans le contexte canadien, les aliments autochtones sont largement reconnus comme contribuant au bien-être général des peuples autochtones. Cependant, seulement environ un quart des adultes des Premières Nations consomment de la viande sauvage provenant de leur environnement local, et encore moins (18,6 %) ajoutent des plantes sauvages à leur régime alimentaire.
- **Mauvaise interprétation de la sécurité alimentaire des communautés autochtones (R)** : La recherche sur les déterminants des pratiques alimentaires autochtones a eu tendance à se concentrer presque exclusivement sur les comportements alimentaires individuels et les apports en nutriments, en accordant beaucoup moins d'attention à la manière dont l'accès aux savoirs et la perte des connaissances alimentaires peuvent avoir une incidence sur la sécurité alimentaire. Cette dernière est souvent étroitement définie comme un problème d'accès exclusivement lié à des fonds suffisants pour permettre aux ménages d'acheter des aliments produits pour le marché ou transformés. Des études récentes soulignent la nécessité de continuer à s'appuyer sur des efforts multijuridictionnels aux niveaux communautaire, national et international pour réduire les taux d'insécurité alimentaire et améliorer l'état nutritionnel des populations autochtones. Il y a lieu de se faire une idée plus précise de ces

déterminants complexes pour s'attaquer à ces modèles et pratiques en évolution dans une série de systèmes et d'environnements alimentaires autochtones.

Concept non autochtone de la santé de la planète (R)

26. Le système capitaliste extractif est sous-tendu par une croyance suprémaciste selon laquelle la priorité des personnes au pouvoir est plus importante que les besoins des personnes moins favorisées. Ce système de croyance et le capitalisme ont conduit à la surexploitation d'une multitude de ressources, qui se poursuit encore aujourd'hui, y compris les animaux, les plantes, les minerais et l'eau, au détriment de l'environnement, de la santé des personnes dans le monde entier et de la qualité de l'air devenu toxique. Souvent, ces processus touchent de manière disproportionnée les habitants autochtones, notamment ceux de l'Arctique, où se trouve un puits de toxines qui se déversent dans la région depuis l'atmosphère terrestre. Les peuples autochtones sont les gardiens de la biodiversité de la planète. Ils veillent sur 80 % de la variété des espèces de la Terre tout en subissant de manière disproportionnée les effets des environnements toxiques et dégradés.

Migration et urbanisation (R)

27. Les forces d'une économie de rente et la destruction des écosystèmes et des cultures ont influencé un mouvement vers l'urbanisation. Les tendances démographiques actuelles montrent que les populations autochtones deviennent plus urbaines, mais qu'elles sont également surreprésentées par les jeunes et les enfants. Les politiques visant à répondre aux besoins en matière de santé, de bien-être et d'ordre social et culturel de ces diverses populations à l'échelle mondiale représentent des situations nouvelles. Les déterminants de la santé doivent donc être envisagés sous un angle global, en tenant compte de facteurs tels que la colonisation, le racisme, la perte des traditions culturelles, l'accès à des écosystèmes intacts et les flux migratoires urbains.

- **Dépossession environnementale (R)** : La dépossession environnementale implique tous les processus qui ont réduit l'accès des peuples autochtones à la terre et aux ressources. Ces processus nuisent à la santé de manière directe et indirecte. C'est ainsi que la perte des liens avec les milieux physiques et les aliments traditionnels correspond à l'effet direct de la dépossession environnementale. Ces préoccupations peuvent être le reflet de tendances alimentaires mondiales ; cependant, les mécanismes réduisant l'accès aux aliments autochtones sont différents. Par exemple, les effets du colonialisme et de l'assimilation forcée conjugués à l'urbanisation ont érodé les relations qui existaient depuis longtemps entre les peuples autochtones, au sein des familles et des écosystèmes locaux.
- **Accès aux sources d'eau (P)** : Canalisation de la vie de la Terre nourricière, l'eau est essentielle à chaque être sur la planète. L'accès à cet élément précieux est fondamental pour les peuples autochtones, non seulement en tant que besoin physique humain, mais aussi en tant que partie intégrante de leur existence communautaire et environnementale d'où les efforts incessants qu'ils déploient pour protéger les sources d'eau dans leur environnement et dans le cadre de la santé globale de la Terre nourricière. Les initiatives visant à coordonner l'accès par le truchement de la Décennie internationale d'action, sur le thème « L'eau et le développement durable » (2018-2028), sont essentielles à leur santé.

Accès aux plantes traditionnelles et santé de celles-ci (P)

28. La santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle des peuples autochtones est intrinsèquement liée à la santé et à l'accès à la source de vie qu'est la Terre. La

santé de l'environnement est essentielle pour promouvoir la santé et les méthodes de guérison des peuples autochtones, qui ont développé des systèmes de guérison complexes qui continuent d'être utilisés et sont appelés traditions de guérison mondiales. Celles-ci, également connues sous le nom de guérison traditionnelle, constituent une ressource sanitaire souvent sous-estimée qui a des applications précieuses, non seulement pour la prévention des maladies, mais aussi pour la prise en charge des maladies chroniques qui sont de plus en plus répandues. Cela revêt une importance particulière pour les populations vieillissantes et pour d'autres populations vulnérables, notamment dans les zones rurales et pauvres où l'accès aux systèmes de soins de santé est limité.

Médecine traditionnelle autochtone (P)

29. Les traditions de guérison mondiales, également appelées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) « médecines traditionnelles autochtones », sont définies comme « l'ensemble des connaissances et des pratiques, explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer les maladies physiques, mentales et sociales ». Il existe des protocoles et des processus culturels par lesquels les praticiens acquièrent des connaissances et de l'expérience par la pratique, parfois en s'entraînant pendant des décennies. La formation peut intégrer l'expérience pratique, l'apprentissage et l'observation transmis oralement ou par écrit de manière intergénérationnelle. Le champ d'action de ceux qui pratiquent les traditions de guérison mondiales est vaste et comprend de nombreux concepts de soins primaires, notamment la médecine préventive, la guérison par les mains, la nutrition, la profession de sage-femme, le soin des plaies et la médecine des plantes, en plus d'autres méthodes. Ces méthodes se sont développées en fonction du milieu et des écosystèmes dans lesquels vivent les peuples autochtones. Elles sont donc vulnérables aux changements culturels et géopolitiques auxquels elles ont été soumises par la colonisation. Cela est particulièrement pertinent pour la pratique de la médecine à base de plantes et d'herbes. Les remèdes à base de plantes sont riches en micronutriments essentiels, en composés phytochimiques et autres constituants médicinaux complexes qui sont souvent méconnus et peu étudiés, bien que certaines études scientifiques aient été réalisées et soient prometteuses. Jusqu'à 95 % des produits pharmaceutiques auraient une origine végétale. Les remèdes à base de plantes et d'herbes comprennent des plantes simples ou des combinaisons de plantes, peuvent également inclure des matières animales ou minérales et sont vulnérables aux influences résultant des impositions coloniales.

- **Rejet des approches de la médecine traditionnelle (R)** : Depuis des siècles, les autorités et les religions non autochtones tentent d'éliminer l'utilisation de la médecine traditionnelle autochtone. Dans de nombreux pays colonisés, les autochtones qui utilisent des plantes et des herbes, ou d'autres formes de pratiques médicales autochtones, ont été qualifiés de « sorcières » ou de « fous » et ont été assassinés ou enfermés. Cette discrimination généralisée à l'égard des pratiques ancestrales a eu un effet considérable sur les connaissances et le savoir-faire autochtones. Ainsi, au Maroc, les peuples autochtones utilisent le tatouage pour se protéger de certaines maladies (comme le goitre ou les maladies de la thyroïde) ; cependant, ces méthodes préventives sont qualifiées de « païennes » et interdites, mais ne sont remplacées par rien d'autre comme solution. Cette situation a conduit à de pires résultats chez les patients et les a livrés à eux-mêmes dans des régions isolées. Aujourd'hui encore, les peuples autochtones du monde entier ont peur de partager leurs visions, leurs rêves et leurs expériences surnaturelles avec les professionnels de la santé, qui ont l'habitude de pathologiser les expériences culturelles normales. Les individus autochtones sont alors considérés comme anormaux et se retrouvent avec des

diagnostics tels que la schizophrénie et les troubles schizo-affectifs. Ce qui s'ensuit souvent c'est le jugement de la vision du monde du colonisateur selon lequel une personne est une menace pour elle-même et la société. Parfois, ces autochtones mal diagnostiqués sont détenus contre leur gré, ce qui peut se traduire par des formes déguisées d'incarcération.

Érosion des modes de vie traditionnels (R)

30. L'érosion des modes de vie traditionnels comprend les effets de la surexploitation, des changements climatiques, des réglementations et du nonaccès aux terres traditionnelles, par le biais de réglementations ou de la destruction par le développement capitaliste. Les peuples autochtones sont riches en ressources mais limités financièrement et politiquement et, en raison de l'érosion de leurs modes de vie traditionnels, restent vulnérables. Les traditions de guérison autochtones mondiales sont intrinsèquement précieuses et peu étudiées. Elles constituent un atout mondial et doivent être promues et protégées en même temps que les écosystèmes qui les soutiennent. Elles offrent aux sociétés et aux gouvernements une excellente occasion d'aider, par l'intermédiaire des systèmes sociaux, de la recherche scientifique et des politiques, à sensibiliser à leur importance et à assurer leur protection et leur utilisation sûre et efficace. Il existe des modèles qui les intègrent dans le cadre du système de santé, comme en Nouvelle-Zélande, ainsi qu'en Alaska et en Arizona aux États-Unis.

VI. Décoloniser et réautochtoniser la culture comme déterminant de la santé

31. Les systèmes de connaissances autochtones représentent les savoirs, pratiques et manières d'être humain en relation avec les générations passées et futures, les communautés autochtones actuelles et les milieux. Ces connaissances sont transmises d'une génération à l'autre de manière complexe et significative par le biais de récits, d'observations et d'une pléthore de façons de vivre une expérience authentique parmi les peuples et les communautés autochtones. Les cadres, les connaissances et les modes d'existence autochtones ne peuvent pas être simplement classés parmi les déterminants sociaux de la santé, car ils ne se limitent pas à des constructions sociales. Bien que les systèmes sociaux y aient contribué, des facteurs matériels, spirituels, mentaux, émotionnels, transgénérationnels et autres concourent aux déterminants uniques des peuples autochtones.

Renforcement et consolidation de l'autochtonie (P)

32. L'identité culturelle et le lien avec les communautés et la terre sont des éléments essentiels à la décolonisation et à l'inversion de certains effets de la colonisation, tout en se souvenant, en se réappropriant et en autochtonisant les systèmes vivants et les modes d'existence, afin d'inclure les modes de vie et les pratiques autochtones actuellement menacés par les puissances coloniales dominantes. L'identité de soi et le lien avec la communauté sont des facteurs de protection essentiels pour les peuples autochtones. On observe que la connaissance des pratiques culturelles et des langues protège contre les tendances suicidaires et empêche de développer des maladies chroniques. Le rétablissement de l'identité culturelle et des liens communautaires permet de lutter contre la discrimination et l'oppression de la culture et les disparités qui en résultent. Il s'agit notamment de rétablir des relations entre les sexes qui respectent les traditions et la culture des femmes autochtones. Les alliés non autochtones et les systèmes et programmes autonomes se doivent d'aider et d'élever les voix de celles et ceux qui sont moins visibles. Les approches et programmes

fructueux se sont servis des voix et des alliés autochtones conjointement pour obtenir visibilité et succès. Cela s'est traduit par des partenariats avec des groupes autochtones et des organisations militantes qui aident à financer et à former les populations autochtones pour qu'elles puissent défendre leurs intérêts et se constituer en réseau.

Reconnaissance de la souveraineté des droits et des systèmes de croyances autochtones (P)

33. Bien que certains États Membres de l'ONU ne reconnaissent pas les droits souverains des peuples autochtones, ces derniers continuent d'exister, et leurs systèmes de croyances et leurs modes de vie sont précieux. Les pratiques médicales mondiales gagneraient à reconnaître que les peuples autochtones disposent de pratiques et de systèmes de croyances traditionnels qui contribuent historiquement à leur santé et qu'il s'agit d'une ressource mondiale qui pourrait apporter des réponses en matière de prévention, de traitement des maladies, de bien-être général et de bien-être planétaire.

Programmes éducatifs d'autochtonisation et de décolonisation (P)

34. Des études prometteuses montrent que les programmes d'autochtonisation et de décolonisation peuvent profiter aux étudiants, même à ceux qui ne se considèrent pas comme autochtones. Il s'agit là d'une occasion unique de mettre en valeur, d'élever et de promouvoir la valeur du patrimoine mondial autochtone, qui englobe les perspectives autochtones. En termes simples, décoloniser veut dire libérer les gens du colonisateur. Appliquer cela à la santé revient à se souvenir, revigorer et mettre les valeurs, les pratiques, les systèmes et l'allocation durable des ressources des peuples autochtones au service des systèmes de santé.

Normalisation d'un génocide culturel en cours (R)

35. Les puissances coloniales ont systématiquement déployé des systèmes déshumanisants et extractifs, notamment l'esclavage ou d'autres méthodes par lesquelles les peuples autochtones sont exploités, réduits en esclavage, en proie à la souffrance et voués à la mort. La maladie, la maltraitance, la malnutrition et des systèmes tels que les écoles administrées par des institutions et d'autres mesures d'exploitation ont conduit à des taux disproportionnés de pauvreté, d'incarcération et de maladie chez les peuples autochtones. De nombreuses maladies touchant les populations autochtones dans les régions ne sont délibérément pas considérées comme des priorités, même lorsque les autorités compétentes savent pertinemment qu'elles résultent de la pauvreté, comme par exemple, la leishmaniose qui sévit à l'état endémique au Maroc. En outre, les ruptures dans les normes culturelles et les systèmes de valeurs dues à la colonisation ont délibérément érodé et perturbé les systèmes autochtones, ce qui a entraîné des disparités en matière de santé.

Invisibilité structurée, systématique et planifiée (R)

36. L'invisibilité des peuples, pratiques, langues et croyances autochtones continue d'être le lot des populations et communautés du même nom à travers le monde. Les données démographiques et sanitaires sur les peuples autochtones font cruellement défaut, ce qui favorise activement et passivement leur invisibilité à l'échelle mondiale (y compris l'effacement intentionnel des données). Cela est vrai dans les États Membres qui reconnaissent les peuples autochtones tout comme dans ceux qui ne les reconnaissent pas. Ces derniers ne permettent pas d'effectuer une surveillance appropriée de la santé, y compris des déterminants d'indicateurs de la santé. Au lieu de cela, les systèmes actuels donnent la priorité à l'extraction de valeur et à

l'exploitation des peuples autochtones au détriment de leur culture et de leur bien-être. Certains systèmes de santé ont été élaborés autour de l'extraction consistant à exploiter les méthodes de travail locales au profit des puissances coloniales. Les effets de cette situation se poursuivent dans le système de santé occidental plus dominant, dans lequel la productivité et la production du travail sont mesurées et quantifiées et où l'accès aux soins de santé tend à être accordé à ceux qui ont une assurance ou des revenus par le biais des lieux de travail plutôt qu'un accès universel aux soins de santé dans les systèmes de santé. En outre, ces systèmes de santé n'offrent pas de soins qui tiennent compte des médecines, des pratiques et des praticiens autochtones. Bien qu'il existe une grande diversité de systèmes de santé mondiaux, on note des disparités dans l'accès aux systèmes existants et dans leur prestation. Les organismes des Nations Unies et les États Membres doivent se pencher de toute urgence sur la collecte et la disponibilité des données relatives aux peuples et communautés autochtones si nous voulons atteindre l'objectif de développement durable n° 3 sur la santé et le bien-être.

Le genre dans les communautés indigènes (P)

37. Les peuples autochtones sont dotés de structures sociales uniques qui élèvent et englobent les rôles des femmes et d'autres catégories de genre qui peuvent ne pas être binaires ou ne pas se conformer aux normes de genre non autochtones. Ainsi, la conceptualisation des genres par les peuples autochtones peut inclure les identités lesbiennes, gaies, bisexuelles, en questionnement et bispirituelles (LGBTQ2+) ou autres. Les membres autochtones LGBTQ2+ peuvent avoir des rôles sociaux, culturels et spirituels spécifiques dans la société qui sont complètement distincts de ceux des autres sociétés non autochtones. À titre d'exemple, les Indiens d'Amérique/Premières Nations bi-spirituels d'Amérique du Nord, ainsi que les Muxes d'Oaxaca, au Mexique, ont des rôles sociaux et une dynamique différents de ceux des autres genres.

VII. Les déterminants autochtones de la santé en relation avec les leviers de l'équité en santé dans le rapport mondial de l'Organisation mondiale de la Santé sur les déterminants sociaux de l'équité en santé

38. La présente étude est réalisée parallèlement à la rédaction du Rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé de l'OMS, qui comprend 13 leviers de santé. Il est vivement recommandé d'ajouter l'autochtonie comme quatorzième levier lorsque l'on travaille avec des peuples autochtones. L'autochtonie englobera donc les 37 déterminants de la santé autochtone inclus dans la présente étude en tant que déterminants de la santé supplémentaires ou tenant compte des particularités culturelles. Par souci de commodité, voir le tableau qui montre les 13 leviers des déterminants sociaux de la santé de l'OMS liés à des déterminants autochtones spécifiques de la santé en fonction des catégories ci-dessus communes à la perspective autochtone et à l'expérience récente des peuples autochtones.

Secteur de la santé	<p>Approche intergénérationnelle ; guérison holistique ; culture et langue autochtones ; pratiques sacrées ; spiritualité autochtone ; dépendance excessive à l'égard des approches occidentales ; suppression et oppression par les substances ; médecine traditionnelle autochtone ; invisibilité structurée, systématique et planifiée ; pathologisation institutionnelle justifiée des peuples autochtones ; stigmatisation des peuples autochtones</p>
Systèmes alimentaires	<p>Systèmes alimentaires autochtones ; aliments fortement transformés produits en masse remplaçant les régimes alimentaires autochtones ; accès aux plantes traditionnelles et santé de celles-ci ; médecine traditionnelle autochtone</p>
Systèmes économiques	<p>Cadre physique : hygiène du milieu et écologie, accès limité aux ressources des systèmes alimentaires autochtones ; mauvaise interprétation de la sécurité alimentaire pour les peuples et les communautés autochtones ; dépossession environnementale ; accès aux sources d'eau ; invisibilité structurée, systématique et planifiée</p>
Racisme	<p>Racisme institutionnalisé spécifique aux autochtones ; pathologisation institutionnelle justifiée des peuples autochtones ; stigmatisation des peuples autochtones ; exposition continue aux traumatismes ; assimilation et endoctrinement forcés ; rejet des approches de la médecine traditionnelle ; invisibilité structurée, systématique et planifiée</p>
Propriété intellectuelle	<p>Médecine traditionnelle autochtone ; rejet des approches de la médecine traditionnelle ; renforcement et consolidation de l'identité autochtone ; invisibilité structurée, systématique et planifiée ; langue et culture</p>
Déterminants commerciaux de la santé	<p>Aliments transformés produits en masse remplaçant le régime alimentaire autochtone ; mauvaise interprétation de la sécurité alimentaire pour les peuples et les communautés autochtones ; invisibilité structurée, systématique et planifiée</p>
Emploi et protection sociale	<p>Normalisation d'un génocide culturel en cours ; reconnaissance de la souveraineté des droits et des systèmes de croyance autochtones ; invisibilité structurée, systématique et planifiée ; langue et culture</p>
Conflits et migrations forcées	<p>Migration et urbanisation autochtones ; invisibilité structurée, systématique et planifiée</p>

Égalité des genres	Constructions de genre chez les peuples et communautés autochtones ; autochtonisation et décolonisation des programmes d'enseignement ; consolidation et renforcement de l'autochtonie
Changements climatiques	Concept non autochtone de la santé de la planète ; accès aux plantes traditionnelles et santé de celles-ci ; accès aux sources d'eau ; érosion des modes de vie traditionnels
Urbanisation et mobilité sûre	Assimilation et endoctrinement forcés ; renforcement et consolidation de l'autochtonie ; autochtonisation et décolonisation des programmes d'enseignement ; normalisation d'un génocide culturel en cours ; renforcement et consolidation de l'autochtonie ; invisibilité structurée, systématique et planifiée ; langue et culture
Économie numérique	Reconnaissance de la souveraineté des droits et des systèmes de croyance autochtones ; autochtonisation et décolonisation des programmes d'enseignement ; normalisation d'un génocide culturel en cours ; invisibilité structurée, systématique et planifiée
Transitions démographiques et possibilités économiques	Mauvaise interprétation de la sécurité alimentaire pour les peuples et les communautés autochtones ; concept non autochtone de la santé de la planète ; accès aux plantes traditionnelles et santé de celles-ci ; reconnaissance de la souveraineté des droits et des systèmes de croyance autochtones ; renforcement et consolidation de l'autochtonie ; invisibilité structurée, systématique et planifiée

VIII. Recommandations

39. Guérison holistique intergénérationnelle

a) Assurer une formation sur les traumatismes intergénérationnels aux professionnels occidentaux de la médecine, de la santé mentale et de la santé publique. La formation doit être conçue, organisée et mise en œuvre ou codirigée par des praticiens autochtones locaux ;

b) Intégrer des indicateurs physiques, mentaux et spirituels autochtones locaux dans les évaluations de santé effectuées dans le cadre des soins primaires et des systèmes de santé publique dans leur ensemble. Ces indicateurs doivent être élaborés en partenariat avec les populations et les communautés autochtones locales ;

c) Élaborer, en partenariat avec les dirigeants autochtones, un plan national visant à mettre en œuvre la sécurité culturelle dans les systèmes de soins de santé en éliminant l'endoctrinement colonisateur dans les services et la stigmatisation sociale ;

d) Veiller à ce que tous les services et les médias publics soient disponibles dans les langues autochtones locales ;

e) Diffuser les travaux de recherche démontrant que les pratiques culturelles et les langues autochtones protègent contre le développement de maladies chroniques et servant à éviter les problèmes de comportement et de santé mentale tels que les tendances suicidaires ;

f) S'assurer, au moyen de lois, de politiques et de réglementations, que les pratiques culturelles autochtones sacrées sont légalement autorisées et protégées de toute discrimination sociale ou extrémisme religieux ;

g) Concevoir et élaborer un programme d'études sur le rôle de la spiritualité autochtone dans la promotion de la santé en faveur des professionnels occidentaux de la médecine et de la santé mentale, afin que les pratiques spirituelles liées à la santé soient respectées dans les évaluations de la santé, les soins de santé et les initiatives de santé publique ;

h) Intégrer des programmes décolonisés dans les systèmes éducatifs occidentaux à l'intention des praticiens de la médecine, de la santé mentale et de la santé publique, ainsi que des travailleurs sociaux et autres agents liés aux systèmes de santé, afin de garantir le respect et l'intégration des pratiques autochtones dans les systèmes de santé traditionnels, en partenariat avec les praticiens autochtones locaux ;

i) Mener une campagne nationale pour sensibiliser et éduquer les praticiens et le public aux diagnostics erronés liés aux problèmes de santé des autochtones et à la façon dont ces diagnostics erronés peuvent être des pratiques discriminatoires et fondées sur la stigmatisation ;

j) Respecter et intégrer des partenariats pour rapprocher la santé traditionnelle des peuples autochtones des systèmes de santé non autochtones afin de lutter contre le racisme institutionnalisé au sein du système et de garantir un accès équitable aux médicaments et aux guérisseurs traditionnels, grâce à une formation à la sécurité culturelle et à une prise de décisions communes ;

k) S'efforcer de sensibiliser la population à la pathologisation de la relation entre les peuples indigènes et les drogues et l'alcool et de respecter l'utilisation des plantes médicinales et des médicaments traditionnels ;

l) Élaborer un programme à l'intention des écoles publiques afin d'éduquer correctement l'ensemble de la population à la valeur socioéconomique intrinsèque, au caractère unique et aux connaissances des peuples autochtones dans la société ;

m) Mener une campagne nationale pour sensibiliser et éduquer les praticiens aux situations traumatisantes multigénérationnelles auxquelles les peuples autochtones ont été exposés, aux problèmes physiques, psychiques et spirituels complexes et interdépendants qui en résultent, et à la façon dont le fait de ne pas reconnaître ces problèmes peut constituer des pratiques discriminatoires et fondées sur la stigmatisation ;

n) Veiller à ce qu'il existe – ou à ce que soit appliquée adéquatement – une législation qui permette une compréhension décolonisée des droits des peuples autochtones et mener une campagne sur la manière dont les croyances autochtones doivent être respectées en tant que valeurs sociales dans le pays où elles résident ;

o) Sensibiliser les communautés non autochtones et leurs alliés aux récits sociétaux actuels qui favorisent l'endoctrinement et se servir des connaissances autochtones pour mener à bien cette initiative. C'est ainsi que le principe de deux yeux qui voient se réfère au fait que le savoir autochtone a le don d'offrir de multiples perspectives à partir de chaque œil. Ce concept est utile aux travaux de recherche fondamentale, translationnelle et transdisciplinaire menés en collaboration, comme dans les systèmes de santé mondiaux.

40. **Santé de la Terre nourricière**

a) Garantir les sources des systèmes alimentaires autochtones, y compris l'accès aux aliments traditionnels récoltés localement et l'accès aux connaissances existantes sur les systèmes alimentaires autochtones, et favoriser le transfert de

connaissances intergénérationnel et intercommunautaire pour les systèmes alimentaires autochtones ;

b) Assurer la protection des terres, des eaux et des aliments des peuples autochtones à l'échelle locale et mondiale ;

c) Concevoir et financer suffisamment des initiatives permettant aux populations et aux communautés autochtones locales de trouver des solutions viables pour que leurs communautés retrouvent l'accès et les ressources nécessaires pour renforcer les pratiques alimentaires fondées sur leurs connaissances en la matière ;

d) Élaborer une initiative à l'intention des dirigeants autochtones afin de dispenser un enseignement aux niveaux national et international sur les approches autochtones de la protection de la biodiversité mondiale ;

e) Soutenir les pratiques traditionnelles durables et réparatrices de la culture du système alimentaire au profit des populations autochtones rurales et urbaines ;

f) Garantir des services et des infrastructures culturellement sûrs, favorisant un mode de vie équilibré pour les populations et les communautés autochtones urbaines et immigrées ;

g) Élaborer des programmes nationaux ayant à leur tête des dirigeants autochtones afin de concevoir un chemin critique permettant aux communautés autochtones de se rattacher à leurs systèmes de connaissances de manière durable et viable ;

h) Fournir aux peuples autochtones des plateformes fondées sur l'équité afin qu'ils puissent eux-mêmes défendre les sources d'eau dont ils ont besoin et le droit de les protéger ;

i) Veiller à ce qu'il existe ou à ce que soit appliquée une législation qui permette une compréhension décolonisée de l'utilisation par les peuples autochtones des plantes traditionnelles et des remèdes à base de plantes ;

j) Aider à rétablir des pratiques traditionnelles grâce à des campagnes d'éducation, des lois et des politiques ;

k) Élaborer une initiative à l'intention des dirigeants autochtones afin de dispenser un enseignement aux niveaux national et international sur la valeur et l'importance de la médecine traditionnelle autochtone et sur la nécessité d'intégrer un soutien en matière de santé mentale affectant les autochtones dans les établissements de soins primaires et spécialisés ;

l) Favoriser l'accès à des pratiques de santé et à des systèmes de guérison fondés sur la culture, c'est-à-dire l'accès à des services qui ne sont pas intégrés dans le système général de soins de santé et dont le financement et l'accessibilité sont donc limités pour les peuples autochtones ;

m) Établir un programme à l'intention des écoles publiques afin d'éduquer convenablement l'ensemble de la population à la valeur socioéconomique intrinsèque des modes de vie traditionnels des peuples autochtones dans la société ;

n) Formuler des politiques protégeant la propriété intellectuelle des peuples autochtones en matière de pratiques sanitaires, et collaborer avec les dirigeants autochtones à la mise en œuvre et à l'application de ces protections.

41. Décolonisation et réautochtonisation de la culture en tant que déterminant social de la santé

a) Collaborer avec les peuples et les communautés autochtones pour concevoir et mettre en œuvre un plan national visant à : i) favoriser les éléments qui

renforcent les communautés autochtones sur la base de leur caractère unique, de leur histoire et de leurs connaissances ; ii) assurer une incorporation adéquate des communautés autochtones dans la construction de l'identité nationale afin d'éviter et d'éliminer la discrimination ;

b) Considérer que la langue est la clé de la compréhension et de l'identité culturelles, en veillant à ce que les peuples autochtones, les systèmes éducatifs et les décideurs politiques œuvrent tous à la promotion de la survie des langues autochtones, qui favorisent la santé des peuples du même nom ;

c) Élaborer, en partenariat avec les peuples et les communautés autochtones, une évaluation nationale des domaines qui nécessitent le plus d'attention en termes de droits des autochtones et de discrimination à l'encontre des systèmes de croyance. Concevoir et mettre en œuvre des solutions concrètes pour résoudre ces problèmes à court et à long terme ;

d) Promouvoir des modèles et pratiques culturels dans le cadre du système global de prestation de soins de santé et d'éducation des populations autochtones. Ce processus nécessite des partenariats tant avec les représentants, les guérisseurs, les érudits et les anciens autochtones qu'avec les jeunes, en développant des initiatives visant à les impliquer à tous les niveaux d'évaluation, de sensibilisation et de mise en œuvre ;

e) Réaliser une étude nationale sur la manière dont les systèmes passés et actuels contribuent à reproduire et à étendre les pratiques qui conduisent à la destruction ou à l'anéantissement des cultures autochtones locales. Définir des stratégies en fonction des résultats ;

f) Mettre en œuvre une campagne nationale de sensibilisation et d'éducation de tous les secteurs de la société sur les contributions et l'importance des peuples autochtones au niveau national et sur la nécessité de corriger les pratiques injustes actuelles issues de l'ignorance, de l'oubli et des pratiques capitalistes extractives de valeur ;

g) Veiller à ce que les définitions de la santé des systèmes culturels autochtones soient exprimées et déterminées localement par les peuples autochtones ;

h) Organiser des groupes de discussion communautaires en utilisant des cadres et une méthodologie autochtones pour répondre aux besoins des populations.

IX. Observations finales

42. La présente étude s'appuie sur 20 ans d'efforts déployés par l'Instance permanente sur les questions autochtones pour promouvoir les politiques et les initiatives relatives à la santé et au bien-être des peuples autochtones du monde entier. Elle est donc destinée à servir de cadre fondamental aux États Membres de l'ONU et aux organismes des Nations Unies pour guider leur action sur les questions autochtones et renforcer les travaux en cours pour atteindre les objectifs de développement durable dans le cadre du Programme 2030.

43. Élaboré par des universitaires autochtones bénévoles et des membres de communautés locales du monde entier, le contenu de la présente étude est le fruit d'efforts de collaboration. L'objectif de l'étude est d'éduquer les décideurs politiques sur les situations particulières qui ont une incidence sur la santé et le bien-être des peuples autochtones et de sensibiliser les communautés non autochtones à la façon dont la santé des autochtones en tant qu'individu est intrinsèquement liée au bien-être de la planète. D'où le rôle primordial des peuples autochtones dans la protection de la Terre nourricière.

44. Le fait de disposer d'un ensemble de déterminants autochtones de la santé distinct du concept de « population diverse » ou de l'approche de la « santé des minorités » est un élément essentiel que les organismes des Nations Unies et les États Membres doivent adopter pour faire promouvoir toute action ou initiative ayant un effet sur la santé des autochtones. Dans un premier temps, l'OMS, en collaboration avec ses bureaux régionaux, est vivement encouragée à intégrer « l'autochtonie » en tant que déterminant primordial de la santé, qui peut être expliqué et mis en œuvre au moyen des 37 déterminants de la santé énumérés dans la présente étude. Les auteurs de l'étude reconnaissent que cette liste n'est pas exhaustive et que, au fur et à mesure que les intervenants avancent et progressent dans la mise en œuvre de ces concepts de santé autochtone, de nouveaux déterminants autochtones de la santé plus précis seront mis en lumière.

45. Avec le soutien des organismes des Nations Unies et autres, les chercheurs autochtones sont appelés et encouragés à nous aider à développer les connaissances sur toutes les circonstances qui affectent la santé des autochtones ou qui perturbent l'équilibre de leur vie. Il importe de souligner la nécessité pour les organismes des Nations Unies et les États Membres de reconnaître que les pratiques de colonisation normalisées existent et sont une source principale et permanente de facteurs de risque pour la santé des peuples autochtones.

46. Le contenu du présent document invite également les décideurs et les alliés à envisager sérieusement de procéder à des évaluations et de prendre des mesures visant à établir un lien systématique entre les pratiques de colonisation multigénérationnelle et la situation actuelle des peuples autochtones dans les domaines de la santé mentale, physique et spirituelle. À maintes reprises, des organismes spécialisés dans les domaines de la santé, de l'environnement et de l'alimentation ont mené des initiatives qui semblaient proches de nouvelles préoccupations mondiales, alors qu'il s'agissait de questions que les peuples autochtones soulevaient depuis des décennies. Il est donc essentiel d'intégrer les perspectives autochtones de manière véritable et équitable dans ces groupes de travail. Le tableau des équivalences entre les leviers d'équité des déterminants sociaux de la santé de l'OMS et les déterminants autochtones de la santé inclus dans la présente étude est une tentative visant à entamer un dialogue systématique entre la terminologie occidentale et la conceptualisation autochtone de la santé. Ce tableau n'est pas exhaustif, mais sert de guide pour commencer à aborder les questions autochtones d'une manière culturellement appropriée et efficace.

47. De même, les recommandations énumérées dans le présent document doivent être examinées et étudiées avec les dirigeants autochtones locaux afin de s'assurer de leur adéquation culturelle et contextuelle. Bon nombre de ces recommandations sont interdépendantes et peuvent être indiquées pour résoudre des situations multiples étant donné la nature multigénérationnelle et multiforme de la santé autochtone.

48. Les auteurs de la présente étude sont convaincus que son contenu peut fournir aux dirigeants mondiaux et locaux concernés un guide fondamental pour lancer leurs efforts de réautochtonisation aux niveaux local, national et international.

Annexe

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les personnes suivantes pour leur soutien dévoué dans la conceptualisation, l'organisation, la corédaction, la révision, la consultation et l'édition de la présente étude.

- M. Alejandro Bermudez-del-Villar – doctorant – École de psychologie professionnelle de Chicago
- Jami Bartgis – One Fire Associates
- Donald Warne – Université Johns Hopkins
- Allison Kelliher – Université du Dakota du Nord
- Hannah Neufeld – Université de Waterloo
- Jared Ellsworth – Étudiant diplômé- Université Johns
- Loretta Grey Cloud – Université Johns Hopkins
- Amina Amharech – dirigeante et militante autochtone amazigh
- Papaarangi Reid – Université d'Auckland
- Mariam Wallet Aboubakrine – Université d'Alberta
- Nicole Redvers – Université de Western Ontario
- Stacy Bohlen – National Indian Health Board
- Paul Stewart – Lowitja Institute
- Toni Lodge – NATIVE Project
- Jackie Mercer – Native American Rehabilitation Association of the Northwest
- Myra Parker – Université de Washington
- Dave Panana – Indigenous Pact

Les auteurs tiennent à remercier tout particulièrement Alejandro Bermudez-del-Villar pour son dévouement inlassable envers les peuples autochtones dans le cadre de ce projet, et pour son soutien au mandat de l'Instance permanente sur les questions autochtones.