



# World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

CINQUANTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 29.3 de l'ordre du jour provisoire

**A51/22**  
17 mars 1998

## **Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales**

### **Décennie internationale des populations autochtones**

#### **Rapport du Directeur général**

Le présent rapport est soumis en application de la résolution WHA50.31, dans laquelle le Directeur général était prié :

- 1) de continuer à faciliter la tâche du responsable chargé de la Décennie internationale des populations autochtones;
- 2) de soumettre à l'Assemblée mondiale de la Santé, à sa cinquante et unième session, un rapport sur l'état d'avancement des travaux de finalisation du programme d'action complet pour la Décennie, établi en consultation avec les gouvernements nationaux et les organisations de populations autochtones;
- 3) de continuer à encourager les pays à élaborer des programmes de santé en faveur des populations autochtones en tenant compte de la nécessité de garantir à la fois une participation locale active à l'ensemble du processus de santé, des prestations de santé adaptées aux conditions culturelles et la participation d'agents de santé autochtones.

Il a pour but d'informer l'Assemblée de la Santé des activités entreprises par l'Organisation des Nations Unies dans le cadre de la Décennie et de l'issue de la quinzième session du groupe de travail sur les populations autochtones (Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, Commission des Droits de l'Homme); il donne un aperçu de la situation actuelle concernant les activités programmatiques de l'OMS et décrit les étapes actuelles de la mise au point d'un programme d'action détaillé pour la Décennie. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note de ce rapport.

## INTRODUCTION

1. On dénombre plus de 300 millions de peuples autochtones dans le monde, de l'Arctique au sud du Pacifique. Leur situation sanitaire est généralement plus défavorable que celle de la population globale des pays dans lesquels ils vivent, qu'il s'agisse de pays en développement ou de pays industrialisés : ils ont des taux de mortalité infantile plus élevés, une espérance de vie plus faible, une plus grande morbidité et davantage de maladies chroniques que le reste de la population.
2. La Décennie internationale des populations autochtones (1995-2004) a été proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1995. Son principal objectif est de renforcer la coopération internationale en vue d'améliorer les conditions de vie des populations autochtones dans des domaines tels que la santé, le développement, l'éducation, l'environnement et les droits de l'homme. Elle a pour thème "Populations autochtones : partenariat dans l'action". L'un des objectifs de la Décennie est de défendre et protéger les droits des populations autochtones et de leur permettre de conserver leur identité culturelle, leurs langues, leurs traditions et leurs modes d'organisation sociale, tout en participant pleinement à la vie politique, économique et sociale.
3. L'intérêt que les Etats Membres de l'OMS portent à cette question transparaît dans leur attachement à la Décennie, qui est exprimé dans des résolutions de l'Assemblée de la Santé et l'approbation des rapports soumis par le Directeur général à l'Assemblée et au Conseil exécutif sur les progrès réalisés. Cet attachement devrait se traduire dans les faits dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous pour le XXI<sup>e</sup> siècle.

## **QUINZIEME SESSION DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES (SOUS-COMMISSION DE LA LUTTE CONTRE LES MESURES DISCRIMINATOIRES ET DE LA PROTECTION DES MINORITES, COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES)**

4. Les droits des populations autochtones sont un sujet de préoccupation à l'Organisation des Nations Unies depuis la création du groupe de travail sur les populations autochtones en 1982. Le groupe de travail est composé d'experts indépendants spécialistes des droits de l'homme, originaires de différentes régions du monde, et il a pris de nombreuses initiatives en faveur des droits des populations autochtones, parmi lesquelles la proclamation de l'Année et de la Décennie internationales, et l'élaboration d'un projet de déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. La session annuelle du groupe de travail à Genève est l'un des plus grands rassemblements internationaux de représentants des peuples autochtones du monde. Le groupe a pour mandat d'étudier l'évolution des droits de l'homme et des libertés fondamentales des peuples autochtones dans les différents pays et d'élaborer des normes internationales sur les droits des autochtones. Il demeure l'une des principales sources d'initiatives et d'information sur la situation des peuples autochtones dans le monde entier.
5. Chaque année, le groupe de travail met l'accent sur un thème particulier. Le thème de la santé, choisi en 1996, est resté à l'ordre du jour en 1997 à la demande du Comité sur les questions de santé des peuples autochtones, qui a été constitué en vue d'examiner l'incidence de phénomènes mondiaux tels que la dégradation de l'environnement sur la santé et le bien-être des peuples autochtones et d'en rendre compte. Le Comité a relevé avec satisfaction l'intérêt que l'OMS porte à la santé des peuples autochtones et les nombreuses activités programmatiques déjà entreprises et pris note de la pénurie actuelle de ressources dont souffre l'Organisation. L'objectif est donc de poursuivre les échanges afin de faciliter la mise en oeuvre du programme au cas où des ressources supplémentaires deviendraient disponibles.
6. La santé a été définie comme une priorité tant dans le projet de déclaration sur les droits des peuples autochtones que dans le cadre des activités du groupe de travail. Le Comité sur les questions de santé des peuples autochtones recommande que le thème de la santé demeure inscrit en permanence à l'ordre du jour du groupe de travail du fait qu'il n'existe actuellement aucune tribune internationale dans laquelle sont examinées les questions de santé des populations autochtones. Cela explique qu'il n'y ait eu aucun effort important de collaboration entre

les communautés, les organisations non gouvernementales et les institutions concernées telles que l’OMS, l’Organisation des Nations Unies (par exemple dans le cadre de la mise en oeuvre de la Convention sur la diversité biologique), la FAO, l’OMPI, le PNUE et l’UNESCO en vue de rassembler des peuples autochtones.

## **AUTRES ACTIVITES CONNEXES ENTREPRISES PAR DES ORGANISATIONS ET ORGANISMES DU SYSTEME DES NATIONS UNIES**

7. L’attention de l’Assemblée de la Santé est appelée sur le projet de déclaration sur les droits des peuples autochtones qui a été élaboré par le groupe de travail (voir ci-dessus). Le texte de la déclaration devrait être adopté par l’Assemblée générale des Nations Unies dans le courant de la Décennie internationale des populations autochtones. Le projet de déclaration vise à définir des “normes minimales pour garantir la survie, le respect de la dignité et le bien-être des peuples autochtones du monde”. Les considérations relatives à la santé sont notamment les suivantes :

- Article 22 : .... droit à des mesures spéciales visant à améliorer de façon immédiate ... leur situation économique et sociale, y compris dans les domaines ... de la santé ...;
- Article 23 : ... droit de définir et d’élaborer des priorités et des stratégies ... pour les programmes de santé qui les concernent ...;
- Article 24 : ... droit à leurs pharmacopées et pratiques médicales traditionnelles ... .

8. L’attention de l’Assemblée de la Santé est appelée sur les dispositions de la Convention 169 de l’OIT relative aux peuples indigènes et tribaux, adoptée en 1989, qui, une fois ratifiée par les gouvernements, a force de loi. C’est le plus complet et le plus actuel des instruments internationaux relatifs aux conditions de vie des populations autochtones et tribales. Les dispositions de cette Convention relatives à la sécurité sociale et à la santé sont notamment les suivantes :

- les gouvernements étendront progressivement la couverture des régimes de sécurité sociale, qui sont applicables à tous les citoyens, aux peuples indigènes et tribaux;
- les gouvernements sont invités à assurer aux peuples indigènes et tribaux des services de santé adéquats, organisés au niveau communautaire et tenant compte de leurs méthodes de soins préventifs, pratiques de guérison et remèdes traditionnels (ce qui équivaut à une reconnaissance de la valeur de la médecine traditionnelle et de la nécessité de la préserver et de la développer);
- les peuples indigènes et tribaux doivent participer à la planification et à l’administration de ces services ou assumer l’entière responsabilité de leurs activités; dans les deux cas, il incombe à l’Etat de fournir les ressources nécessaires; la préférence devrait être accordée au personnel de santé des communautés locales en matière de formation et d’emploi.

9. La politique de la Banque mondiale en faveur des populations autochtones était, à l’origine, axée sur la protection des droits sur les terres et la fourniture de services de santé, en particulier pour les communautés autochtones vivant dans les forêts dans les basses terres d’Amérique du Sud. Cette politique a été modifiée de façon à englober dans la définition des populations autochtones un éventail beaucoup plus large de groupes qui tiennent à conserver une identité sociale et culturelle distincte de celle de la population nationale du pays dans lequel ils vivent, qui sont très attachés à leurs terres ancestrales et sont exposés aux inconvénients du processus de développement. Une attention particulière a été portée aux droits des peuples autochtones de choisir la forme et le degré de leur participation à des projets de développement.

10. L’Institut de l’UNESCO pour l’Education a continué de mettre l’accent sur l’éducation des adultes, deux exemples intéressants de ses activités dans ce domaine étant l’organisation d’un séminaire international sur les “Nouvelles perspectives de l’éducation des adultes pour les peuples autochtones” (Oaxaca, Mexique,

janvier 1997) et la constitution d'un groupe de travail des peuples autochtones lors de la Cinquième Conférence internationale sur l'éducation des adultes (Hambourg, Allemagne, juillet 1997).

11. L'ONUSIDA est en train d'élaborer une bibliographie de documents traitant du VIH/SIDA et des peuples autochtones sous l'angle ethnologique, épidémiologique et politique ou celui de l'administration de la santé.

12. L'idée de créer un forum permanent pour les questions concernant les populations autochtones dans le système des Nations Unies, lancée par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme en 1993, est toujours à l'étude. L'OMS a donné son avis à ce sujet et la création du Comité sur les questions de santé des peuples autochtones a fourni une occasion de collaboration. Il convient en outre de noter que, répondant à une initiative du Danemark et de l'Espagne, la Commission européenne élabore actuellement un document de politique générale sur la collaboration et l'appui aux peuples autochtones, qui devrait représenter une première étape dans la recherche d'une politique cohérente sur les peuples autochtones dans les pays en développement.

## **ACTIVITES PROGRAMMATIQUES EN COURS**

13. Dans la Région des Amériques, l'initiative en faveur de la santé des peuples autochtones a été lancée à la suite d'une résolution adoptée par le Comité exécutif de l'OPS en 1993. Cette initiative a été réaffirmée en juin 1997 dans une résolution qui déplore les injustices auxquelles sont exposés les peuples autochtones et cherche à éliminer les obstacles actuels à la fourniture de soins de santé. L'évaluation des progrès est rendue difficile par le fait que peu de pays rassemblent et analysent des données par groupe ethnique. Par conséquent, on ne dispose pas d'une base de données suffisante pour pouvoir évaluer la situation sanitaire et les conditions de vie des peuples autochtones dans la Région. La mise en oeuvre du plan d'action pour 1995-1998 se déroule comme prévu et consiste à organiser et fournir des services de santé dans des communautés multiculturelles, et à produire et diffuser du matériel d'information scientifique et technique ainsi que de la documentation destinés au grand public. L'initiative accorde une grande importance aux programmes et aux services de santé mentale en faveur des communautés autochtones; les problèmes de santé mentale sont en effet fréquents chez les autochtones de tout âge qui, en outre, n'ont pas facilement accès à des soins adaptés à leur particularité culturelle. Les directeurs des services nationaux de santé mentale sont instamment invités à travailler en étroite collaboration avec les communautés autochtones à une amélioration de leur couverture. Les orientations stratégiques de l'initiative pour les années à venir ont été définies lors d'une réunion à l'OPS/OMS en décembre 1997. Tout en réaffirmant les principes énoncés dans la consultation de Winnipeg de 1993 et la résolution CD37.R5 du XXXVII<sup>e</sup> Conseil directeur, les participants sont parvenus à un consensus sur les points suivants : 1) volonté politique et processus nationaux : renforcement de l'autorité des populations autochtones; 2) alliances stratégiques : mobilisation de ressources techniques et financières; 3) indicateurs et information : surveillance et évaluation des processus, résultats et buts; systématisation, distribution et échange d'informations; 4) développement des systèmes et services de santé : médecine traditionnelle/systèmes de santé traditionnels. Le rapport de cette réunion contient une liste préliminaire d'indicateurs pour chacune de ces orientations.

14. Dans la Région du Pacifique occidental, des programmes particulièrement dynamiques ont été entrepris dans deux pays. En Australie, la situation sanitaire des populations autochtones est nettement plus précaire que celle de l'ensemble de la population et les taux de mortalité sont plus élevés pour presque toutes les causes de décès. L'espérance de vie de ces populations était, en 1994, d'environ 15 à 20 années de moins que celle du reste de la population. Ce problème peut être résolu en facilitant l'accès aux médecins généralistes et en améliorant la qualité des services de santé spécialisés dans les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA. Une stratégie axée sur la formation et l'emploi a été mise en place au niveau national en faveur des communautés aborigènes, afin de créer une main-d'oeuvre chargée de la fourniture de services de santé aux communautés autochtones, et plus particulièrement à celles qui vivent dans des zones rurales et éloignées. Le Gouvernement néo-zélandais a l'intention de faire en sorte que les besoins sanitaires des Maoris soient davantage pris en considération par le secteur de la santé, en fixant des priorités au niveau de l'attribution des crédits. Il importe en effet d'accélérer la formation de dispensateurs de soins maoris si l'on veut améliorer la situation sanitaire du

peuple maori. Le nombre de Maoris parmi le personnel soignant est passé de 20 en 1993 à plus de 200 en mai 1997.

15. L'élaboration de rapports sur des études de cas effectuées sur des communautés autochtones dans 11 pays est le résultat de la première étape du projet de l'OMS sur la toxicomanie chez les populations autochtones. Dans le cadre de la deuxième étape, une équipe spécialement chargée du projet des autochtones a été créée. Un système de soins de santé primaires a été mis en place afin d'aider les communautés autochtones à concevoir et mettre en oeuvre des programmes spéciaux adaptés à leur culture pour la prise en charge de leurs propres problèmes de toxicomanie.

16. Le programme OMS de lutte contre le paludisme dispose de maigres données sur la situation des populations autochtones bien que certaines, notamment dans la région de l'Amazonie et dans plusieurs pays d'Asie, soient probablement des groupes à haut risque. Il est très important de recenser les populations autochtones à haut risque de morbidité et de mortalité paludéennes et d'axer les activités de lutte sur ces communautés pour atteindre les objectifs de la stratégie mondiale de lutte antipaludique. Le projet récemment mis en place par la Banque mondiale en Inde, élaboré en coopération avec le Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est, met particulièrement l'accent sur la lutte antipaludique dans les zones tribales.

17. Les participants à une consultation de l'OMS (Londres, janvier 1998) ont élaboré un plan d'action et recensé les sources possibles de crédits et de soutien en vue d'offrir aux communautés désavantagées des soins de santé bucco-dentaires abordables. Il s'agit notamment de fournir des soins de santé bucco-dentaires adaptés aux populations tribales et autochtones. Le noma (cancer de la bouche) sévit dans les communautés, y compris les populations autochtones, qui sont exposées à la pauvreté, à la malnutrition, à une immunodéficience et à d'autres infections, et il a un taux de mortalité de 70 à 90 %. Il frappe principalement les enfants et l'OMS étudie actuellement cette maladie dans quatre sites en Afrique de l'Ouest, en vue de mettre au point des mécanismes de dépistage précoce et d'intervention, des installations nationales de traitement chirurgical et des programmes d'éducation et de formation à l'intention de la population.

18. Le diabète sucré est une maladie très répandue parmi les populations autochtones du monde, en particulier en Amérique du Nord et dans les îles du Pacifique. Cette maladie était rare dans les sociétés autochtones traditionnelles, mais la modification des habitudes alimentaires et la diminution de l'activité physique qui accompagnent invariablement l'"occidentalisation" sont à l'origine de l'épidémie actuelle. Les activités de lutte devraient mettre l'accent sur la prévention primaire et la réduction des complications sérieuses du diabète. En raison de leur statut socio-économique précaire, et du fait qu'elles n'ont qu'un accès limité aux soins de santé, les populations autochtones sont souvent particulièrement touchées par ces complications. C'est pourquoi, il faudrait leur accorder une attention particulière dans la planification des programmes nationaux de lutte contre le diabète.

19. La promotion de la santé est aussi un secteur délicat. Lors de la Quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé (Jakarta, juillet 1997), il a été fait spécifiquement mention des populations autochtones dans la Déclaration de Jakarta : "Il faut que dans cette réorientation des ressources soient pris en compte les besoins de certains groupes comme les femmes, les enfants, les personnes âgées, les populations indigènes, les pauvres et les personnes marginalisées".

20. Lors de la Troisième Conférence mondiale autochtone sur la guérison spirituelle tenue à Rotorua, Nouvelle-Zélande, en février 1998, le Gouvernement néo-zélandais et l'OMS ont organisé une réunion technique d'un jour afin d'informer les représentants des populations autochtones sur l'action de l'OMS et d'examiner les moyens d'instituer une collaboration plus étroite. Les résultats de cette réunion ainsi que la documentation de base préparée sur la santé des populations autochtones seront présentés aux prochaines réunions interinstitutionnelles évoquées au paragraphe 22 ci-dessous.

## **PROGRAMME D'ACTION DE L'OMS DANS LE CADRE DE LA DECENNIE**

21. On voit bien dans les paragraphes qui précèdent que l'OMS déploie déjà des efforts considérables pour définir et combattre les problèmes spécifiques des peuples autochtones du monde. Il importe cependant de mettre au point une politique et une stratégie plus cohérentes d'action commune au niveau des pays entre l'OMS, les autorités nationales, les organisations non gouvernementales et les représentants des peuples autochtones. Les plans d'action nationaux devraient définir des objectifs nationaux en vue d'améliorer la situation sanitaire des peuples autochtones et d'atténuer les inégalités entre eux et le reste de la population. L'OMS mobilisera des ressources extérieures pour soutenir ce vaste programme.

22. Lors des réunions interinstitutionnelles annuelles consacrées aux populations autochtones et tribales, l'OMS présentera ses propositions et ses objectifs en ce qui concerne la réduction des inégalités en matière de santé et dans d'autres domaines sociaux connexes, en vue d'inciter d'autres organisations à apporter leur soutien et leur contribution à la réalisation de ces objectifs. L'OMS est disposée à accueillir une réunion interinstitutions dans un proche avenir afin de mobiliser un soutien pour s'attaquer à ce problème intersectoriel. Les organisations du système des Nations Unies peuvent ensuite utiliser leurs bons offices pour alerter leurs homologues nationaux, y compris les organisations non gouvernementales, et garantir ainsi une action interinstitutionnelle efficace.

## **QUESTIONS PORTEES A L'ATTENTION DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

23. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =