Organisation mondiale de la Santé

**SOIXANTE-SEIZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ** **A76/A/CONF./1**
**Point 16.3 de l'ordre du jour** **23 mai 2023**

# La santé des peuples autochtones

## Projet de résolution proposé par l'Australie, la Bolivie (État plurinational de), le Brésil, le Canada, la Colombie, Cuba, l'Équateur, les États-Unis d'Amérique, le Guatemala, le Mexique, la Nouvelle-Zélande, le Panama, le Paraguay, le Pérou, Vanuatu, et l'Union européenne et ses États membres

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

(PP1) Rappelant que les peuples autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale, comme le prévoit la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones que l'Assemblée générale des Nations Unies a adoptée par sa résolution A/RES/61/295 ;

(PP2) Rappelant les engagements pris en 2014 à la Conférence mondiale sur les peuples autochtones de redoubler d'efforts pour réduire la prévalence du VIH et du sida, du paludisme, de la tuberculose et des maladies non transmissibles, et de garantir leur accès à la santé sexuelle et procréative, comme énoncé dans la résolution A/RES/69/2 ;

(PP3) Rappelant de surcroît les résolutions des Nations Unies sur peuples autochtones et le document final de la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale dite Conférence mondiale sur les peuples autochtones, adopté le 22 septembre 2014 par l'Assemblée générale des Nations Unies ;

(PP4) Rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui reconnaît que la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ;

(PP5) Rappelant le Mécanisme d'experts sur les droits des peuples autochtones, y compris son étude sur le droit à la santé et les peuples autochtones, notamment les enfants et les jeunes (A/HRC/33/57), et prenant note des travaux de l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones et du Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, qui reconnaissent la contribution qu'apportent les peuples autochtones à ces discussions ;

(PP6) Rappelant également les résolutions WHA62.14 (2009) intitulée « Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé », WHA65.8 (2012) qui entérinait la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé et WHA74.16 (2021) intitulée « Déterminants sociaux de la santé » ;

(PP7) Reconnaissant les activités menées par l'OMS dans les régions autour de la santé des peuples autochtones ;

(PP8) Rappelant les résolutions 75/168 (2020), 76/148 (2021) et 77/203 (2022) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, cette dernière réaffirmant que les peuples autochtones ont le droit d'utiliser leur pharmacopée traditionnelle et de conserver leurs pratiques médicales, notamment de préserver leurs plantes médicinales d'intérêt vital, et réaffirmant en outre que les autochtones ont le droit d'accéder, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et sanitaires ;

(PP9) Rappelant aussi la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle » qui convient de la nécessité de lutter contre les inégalités, notamment sanitaires, dans les pays et entre eux au moyen de l'engagement politique, de l'adoption de politiques et de la coopération internationale, y compris en ce qui concerne les questions sociales, économiques et environnementales et d'autres facteurs déterminants pour la santé ;

(PP10) Reconnaissant qu'il est important d'organiser des consultations et de coopérer de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause, comme l'énonce la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ;

(PP11) Reconnaissant la diversité des besoins et des vulnérabilités des peuples autochtones en matière de santé, car il s'agit de groupes hétérogènes de peuples qui vivent dans des situations environnementales et sociales différentes ;

(PP12) Rappelant que la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones faisait état de préoccupation face au fait que les peuples autochtones ont subi des injustices historiques à cause, entre autres, de la colonisation et de la dépossession de leurs terres, territoires et ressources, ce qui les a empêchés d'exercer, notamment, leur droit au développement conformément à leurs propres besoins et intérêts ;

(PP13) Prenant note de rapports du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, selon lesquels l'espérance de vie des peuples autochtones peut dans certains cas être considérablement plus courte, le manque d'accès aux services médicaux est plus marqué chez eux et, en ce qui concerne les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, ils sont exposés de manière disproportionnée à la pauvreté, à de mauvaises conditions de logement, à des obstacles culturels, à la violence, y compris la violence fondée sur le genre, au racisme, au handicap, à la pollution et au manque d'accès à l'éducation, aux perspectives économiques, à la protection sociale, à l'eau et à l'assainissement, ainsi qu'à une planification appropriée de la résilience face au changement climatique et aux situations d'urgence naturelles et autres ;

(PP14) Notant également avec préoccupation que les femmes autochtones ont souvent, et de façon disproportionnée, des résultats moins bons en matière de santé maternelle et se heurtent à des obstacles considérables lorsqu'il s'agit d'accéder aux soins de santé primaires et à d'autres services de soins de santé essentiels, ce qui entraîne des risques particuliers pour les jeunes mères ;

(PP15) Reconnaissant la vulnérabilité particulière des jeunes autochtones, que provoque l'évolution des milieux de vie, notamment les déterminants sociaux, culturels, économiques et environnementaux ;

(PP16) Reconnaissant en outre que l'autonomisation, l'inclusion et la non-discrimination politiques, sociales et économiques de tous les peuples autochtones peuvent soutenir et promouvoir l'édification de communautés durables et résilientes et faciliter la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et des enjeux lors des urgences de santé publique ;

(PP17) Reconnaissant également la nécessité d'intégrer la prise en considération des questions de genre, de soutenir la participation pleine, égale et véritable des femmes et des filles autochtones à tous les niveaux et le fait qu'elles jouent un rôle moteur, et de protéger leurs droits humains ;

(PP18) Reconnaissant que les peuples autochtones sont susceptibles d'être touchés par le handicap de façon disproportionnée par rapport à la population générale,[1]

(OP)1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu de leur contexte et de leurs priorités nationaux et des restrictions énoncées à l'article 46.2 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, et en consultation avec les peuples autochtones, qui y auront au préalable consenti librement et en connaissance de cause, à :

1) développer des connaissances sur la situation sanitaire des peuples autochtones par la collecte de données éthiques sur celle-ci dans des contextes nationaux aux fins de recenser les besoins et les lacunes spécifiques en ce qui concerne l'accès aux services de santé physique et mentale actuels, la couverture qu'ils offrent et les obstacles à leur utilisation, d'identifier les raisons de ces lacunes et de formuler des recommandations sur la façon de les combler ;[2]

2) élaborer, financer et mettre en œuvre des plans, des stratégies ou d'autres mesures de santé à l'échelle nationale à l'appui des peuples autochtones, selon le cas, afin de réduire l'inégalité de genre ainsi que les obstacles sociaux, culturels et géographiques qui les empêchent d'accéder de façon équitable à des services de santé de qualité, fournis dans les langues autochtones, y compris pendant les urgences de santé publique, et en adoptant une approche fondée sur le parcours de vie en mettant particulièrement l'accent sur la santé reproductive, de la mère et de l'adolescent, tout en reconnaissant les pratiques des autochtones en matière de santé, le cas échéant ;

3) veiller tout particulièrement à assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux ;

4) intégrer une démarche interculturelle et intersectorielle à l'élaboration des politiques publiques sur la santé des peuples autochtones qui tienne également compte des possibilités équitables de participer à des plateformes participatives, de venir à bout de l'inégalité de genre et de surmonter les obstacles liés à l'éloignement géographique, au handicap, à l'âge, à la langue, à la disponibilité et à l'accessibilité de l'information, à la desserte numérique et à d'autres facteurs ;

5) explorer les moyens d'intégrer, le cas échéant, des services de médecine traditionnelle et complémentaire sûrs et à l'efficacité avérée dans les systèmes de santé nationaux ou

[1] Les peuples autochtones sont souvent susceptibles d'être touchés par le handicap de façon disproportionnée par rapport à la population générale, certaines études faisant état de proportions allant jusqu'à 20 à 33 % (Document thématique du Groupe d'appui interorganisations sur les questions autochtones intitulé « Rights of Indigenous Peoples/Persons with Disabilities », 2014).

[2] Voir, par exemple, https://datascience.codata.org/articles/10.5334/dsj-2020-043/.

infranationaux, en particulier aux niveaux des soins de santé primaires et des services de santé mentale et de bien-être ;

6) adopter une démarche inclusive et participative pour l'élaboration et l'application de la recherche et du développement afin de promouvoir la santé des autochtones, en tenant compte de leur savoir et de leurs pratiques traditionnels ;

7) encourager des mesures visant à attirer, former, recruter et maintenir en poste des membres des peuples autochtones en tant qu'agents de santé, ainsi qu'à former les ressources humaines et à renforcer leurs capacités à prendre soin des peuples autochtones selon une approche interculturelle, y compris dans le contexte des urgences de santé publique ;

8) contribuer au renforcement des capacités des peuples autochtones afin qu'ils puissent assurer le suivi et la surveillance de la santé et de l'environnement sur les territoires autochtones, en tenant dûment compte des conditions particulières de vulnérabilité, de marginalisation et de discrimination que connaissent les peuples autochtones, et en rappelant leur droit de préserver, de contrôler, de protéger et de développer leur patrimoine culturel, leur savoir traditionnel et leurs expressions culturelles traditionnelles ainsi que les manifestations de leurs sciences, techniques et culture, y compris, entre autres, leurs ressources humaines et génétiques, leurs semences, leur pharmacopée et leur connaissance des propriétés de la faune et de la flore ;

9) répondre aux besoins sanitaires des peuples autochtones, en renforçant l'accès aux services et aux soins de santé mentale et à une alimentation adaptée, en tenant pleinement compte de leurs réalités sociales, culturelles et géographiques, en donnant accès, sans discrimination, à des services de base essentiels, définis au niveau national, pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de la réadaptation et des soins palliatifs et en renforçant l'accès à la vaccination sur les territoires autochtones et pour les peuples autochtones, quel que soit l'endroit où ils vivent ;

10) promouvoir une information de base, accessible et interculturelle et à soutenir la promotion de la santé et la prévention des maladies dans les communautés autochtones qui ne se sont pas volontairement isolées ;

(OP)2. APPELLE les intervenants concernés, en consultation avec les peuples autochtones et avec leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause, à :

1) collaborer avec les peuples autochtones et soutenir leur participation pleine, effective et sur un pied d'égalité, par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives, à l'élaboration, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre des plans, stratégies ou autres mesures de santé pertinents destinés aux peuples autochtones, y compris en lien avec les urgences de santé publique ;

2) favoriser le financement adéquat de la recherche et du développement en lien avec la santé des peuples autochtones, y compris en ayant recours aux ressources et à la collaboration pertinentes, tout en veillant à ce que soient respectés les droits liés au patrimoine culturel, au savoir traditionnel et aux expressions culturelles des peuples autochtones, ainsi que la mise en valeur des systèmes de savoirs autochtones ;

3) appliquer les principes déontologiques les plus élevés dans le cadre des activités de recherche et développement en lien avec la santé des peuples autochtones en s'appuyant sur des démarches consensuelles fondées sur la diversité culturelle et en respectant les droits des peuples

autochtones sur leurs terres, territoires et ressources traditionnels, leur patrimoine culturel, leur savoir traditionnel et leurs expressions culturelles traditionnelles, tels qu'énoncés dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ;

4) entamer un dialogue et coopérer avec les secteurs concernés dans le but de veiller à ce que l'équité guide toutes les politiques qui tiennent compte des déterminants sociaux et culturels de la santé ayant une incidence négative sur les peuples autochtones, notamment en veillant à ce que les biens et services essentiels à leur santé et à leur bien-être soient, autant que possible, de qualité, disponibles et abordables, y compris pendant les urgences de santé publique, comme énoncé dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ;

(OP)3. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer, pour examen par la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session, un Plan d'action mondial à l'appui de la santé des peuples autochtones, en consultation avec les États Membres, les peuples autochtones, les institutions compétentes du système des Nations Unies et du système multilatéral, ainsi que la société civile, les milieux universitaires et d'autres parties prenantes, conformément au Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, en adoptant une approche fondée sur le parcours de vie, avec une attention particulière portée à la santé reproductive, de la mère et de l'adolescent, en insistant plus spécifiquement sur les personnes en situation de vulnérabilité et en tenant compte du contexte local ;

2) de fournir un appui technique, à la demande des États Membres, pour l'élaboration de plans nationaux de promotion, de protection et d'amélioration de la santé physique et mentale des peuples autochtones, y compris dans le contexte des urgences de santé publique ;

3) de proposer, en consultation avec les États Membres, des lignes d'action stratégiques visant à améliorer la santé des peuples autochtones dans le cadre de l'élaboration du quatorzième programme général de travail de l'OMS.

= = =