



## Décennie internationale des populations autochtones

### Rapport du Secrétariat

1. Dans la résolution WHA54.16, la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général « d'achever, en consultation étroite avec les gouvernements nationaux et les organisations de populations autochtones, un cadre pour un plan d'action mondial visant à améliorer la santé des populations autochtones, l'accent étant mis en particulier sur une approche axée sur les besoins des communautés des pays en développement et les déterminants de la santé ... ». Le présent rapport donne suite également à une autre demande qui avait pour objet de soumettre un plan d'action à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.
2. Les données disponibles montrent que l'appartenance ethnique, alliée en particulier à la pauvreté, contribue fortement aux inégalités en matière de santé entre groupes de population. Il convient néanmoins d'envisager la faisabilité d'élaborer et de mettre en oeuvre une stratégie mondiale portant uniquement sur la santé des populations autochtones,<sup>1</sup> et cela pour diverses raisons. Tout d'abord, les Etats Membres considèrent la question de la santé des populations autochtones de façon très différente. Deuxièmement, le secteur de la santé se concentre sur les disparités en matière de santé entre les groupes de population défavorisés et les autres, plutôt que sur l'identité ethnique en soi. Troisièmement, même si l'OMS est capable de définir des principes généraux très largement applicables, un plan mondial efficace exige une participation étroite des pays eux-mêmes.
3. Toute stratégie mondiale sur ce thème devra donc se présenter comme un instrument général auquel participeront de multiples partenaires et qui englobera des besoins et des intérêts très disparates. Elle aura pour fonction de fournir de grandes orientations, et son évolution, avec l'accord de tous les partenaires, demandera du temps. Pour être appliquée, elle doit être affinée et interprétée dans le contexte spécifique à chaque pays, en particulier compte tenu des besoins, des croyances et des pratiques des groupes ethniques marginalisés.
4. Les parties prenantes à la stratégie mondiale seront des gouvernements, des membres de la famille des Nations Unies, des représentants des groupes ethniques, des donateurs et d'autres intervenants essentiels selon le contexte local. Les mesures prises aussi bien sur le plan des politiques que sur le plan

---

<sup>1</sup> Le débat sur la terminologie et les définitions se poursuit. Par exemple, certains jugent la définition actuelle trop restrictive et estiment qu'une définition plus large permettrait de replacer le problème dans une plus grande diversité de contextes nationaux. D'autres rétorquent qu'un changement dans la terminologie risque d'affaiblir la nécessité d'une action ciblée.

technique dépendront de l'infrastructure sanitaire en place, de l'aptitude actuelle des pays à recueillir des données et de toute activité en cours concernant les questions de santé et d'appartenance ethnique.

5. L'année dernière, l'OMS a entrepris de vastes consultations à l'échelle de l'Organisation afin d'exploiter les travaux effectués antérieurement et d'élaborer un cadre de consultation avec d'autres partenaires. Cinq grands domaines liés entre eux ont ainsi été répertoriés, qui demandent à être renforcés si l'on veut traiter avec succès les questions d'appartenance ethnique et de santé. Le présent rapport décrit ces différents domaines et formule des suggestions préliminaires concernant les mesures à prendre. La liste de mesures potentielles n'est donnée qu'à titre d'illustration et ne se veut ni exhaustive, ni prescriptive.

## LES PROBLEMES ET LES ENJEUX

### Information sanitaire et données démographiques

6. Le **but** des activités dans ce domaine sera d'améliorer les systèmes d'information sanitaire et démographique dans les pays afin de pouvoir fournir des données et des analyses plus complètes sur les tendances démographiques, les tendances et les disparités en matière de santé et les problèmes de santé émergents dans les groupes ethniques et autres, et entre eux.

7. De solides systèmes nationaux d'information sont essentiels à la prise de décision fondée sur des bases factuelles, à l'utilisation optimale de ressources comptées et pour faciliter l'évaluation des interventions. La faiblesse des systèmes d'information sanitaire et démographique dans la plupart des pays en développement ne permet pas de mesures exactes, systématiques et de routine, ni de suivi des indicateurs démographiques ou des tendances et de l'état de santé des différents groupes de population. Les données et informations sur les populations des zones isolées ou des peuplements spontanés – où sont souvent concentrées des populations marginalisées – sont particulièrement rares. Les problèmes se compliquent encore du fait de la diversité des définitions et de la terminologie utilisées dans de nombreux pays. Cette carence informative gêne considérablement l'amélioration de la santé des populations marginalisées et défavorisées. Si la mise en oeuvre des changements nécessaires aura forcément des répercussions financières et des coûts d'opportunité, on en escompte aussi des avantages, et notamment une meilleure connaissance des tendances en matière de santé dans les groupes défavorisés. Les systèmes d'information devraient être régulièrement mis à jour au moyen de données et d'éléments nouveaux issus de la recherche en santé appliquée et fondée sur la participation, afin de favoriser l'enrichissement mutuel des connaissances et le renforcement des capacités face aux problèmes de santé des groupes ethniques marginalisés.

8. Les **activités à mener** au niveau **national** pourraient consister à récapituler les informations et les statistiques existantes sur la santé et l'appartenance ethnique aux niveaux national, provincial et du district, et à étudier ce qui entrave actuellement la capacité des systèmes nationaux et infranationaux de collecte de données à quantifier et suivre les questions d'appartenance ethnique, et les moyens de surmonter ces obstacles. Parmi les activités qui pourraient être entreprises avec une **aide internationale** figurent :

- la mise au point de méthodes permettant de recenser les populations marginalisées ;
- l'étude des moyens de suivre systématiquement les tendances en matière de santé dans les groupes ethniques et de rechercher leurs liens avec les déterminants socio-économiques de la santé (appartenance sexuelle, âge, revenus et lieu de résidence, rural ou urbain, par exemple) ;

- la production accrue d'informations, à travers la recherche appliquée et participative, sur les problèmes de santé prioritaires, les affections et les déterminants recensés en collaboration avec les groupes ethniques marginalisés ;
- le développement des capacités à travers des réseaux d'établissements de recherches et d'experts traitant des questions de santé et appartenance ethnique dans les contextes nationaux et régionaux.

### **Promotion de la santé**

9. Le **but** des activités de promotion de la santé sera d'accroître la mise à disposition d'une information et d'une éducation sanitaires de qualité, et d'améliorer l'accès des groupes ethniques marginalisés à celles-ci, en s'inspirant des connaissances traditionnelles, pour permettre à ces populations d'être plus étroitement associées aux mesures nationales visant à protéger et promouvoir leur santé.

10. La nécessité de disposer des données et des informations de qualité décrites ci-dessus est étroitement liée à la question de l'accès aux connaissances et à une information appropriée, qui a été définie comme un droit humain fondamental et comme un déterminant critique de la santé. D'une manière générale, l'accessibilité de l'information sur la prévention, la maîtrise et le traitement de la maladie au niveau communautaire et la capacité de l'adapter et de l'appliquer d'une façon qui soit efficace et appropriée sur le plan culturel restent insuffisantes. De même, on manque de connaissances au sein du secteur de la santé sur les influences positives de la culture sur la santé, sur les systèmes de médecine traditionnelle efficaces et sur les programmes qui pourraient être élaborés pour répondre aux besoins de santé de populations multiculturelles et marginalisées. Des méthodes plus efficaces à la fois d'acquisition des connaissances traditionnelles et de communication des informations en matière de santé sont nécessaires. Une collaboration étroite aux niveaux national et infranational entre les groupes ethniques marginalisés, le secteur de la santé et les autres entités travaillant dans le domaine des connaissances traditionnelles facilitera une intégration plus étroite entre les systèmes de médecine traditionnelle et allopathique, l'enrichissement mutuel des connaissances et de plus grandes capacités de prises de décision en faveur des populations défavorisées.

11. Les **activités à mener** au niveau **national** pourraient consister à : préparer et diffuser des matériels d'information sanitaire culturellement adaptés dans les langues locales ; faire participer les responsables/guérisseurs traditionnels aux activités de promotion de la santé ; et promouvoir l'enrichissement mutuel des connaissances, le renforcement des capacités et la mise en commun de l'information à travers des ateliers sur les connaissances, les pratiques et la médecine traditionnelles.

### **Systemes de santé et accès aux soins**

12. Le **but** des activités liées aux systèmes de santé et à l'accès aux soins sera d'améliorer les capacités nationales et locales des systèmes de santé, de répertorier les besoins sanitaires des groupes ethniques marginalisés et d'y répondre, notamment à travers des approches ciblées, des actions intensifiées, une répartition plus équitable des ressources existantes et des liens plus efficaces avec les systèmes de connaissances et de santé traditionnels.

13. Les désavantages collectifs de nombreux groupes ethniques marginalisés fournissent une justification supplémentaire de chercher à mettre en place des systèmes de santé qui favorisent les plus pauvres dans le cadre général de la lutte contre la pauvreté dans un pays. Dans de nombreux pays en développement, les systèmes de santé sont désorganisés en raison d'un manque d'investissements déjà ancien et ne peuvent offrir la couverture la plus minime, en particulier à la périphérie et pour les plus

défavorisés en termes de développement humain. Les groupes ethniques marginalisés, souvent éloignés à la fois physiquement et culturellement du reste de la société, sont confrontés à des difficultés supplémentaires pour avoir accès à des soins de santé efficaces et culturellement adaptés. Dans les pays en développement, les groupes ethniques marginalisés sont parmi les plus exposés aux maladies liées à la pauvreté, comme le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA, les maladies diarrhéiques et respiratoires, la malnutrition, les taux élevés de mortalité infantile et maternelle, et une espérance de vie réduite à la naissance. Ces affections et d'autres problèmes de santé particuliers, définis en collaboration avec les communautés locales, pourraient être ciblés à travers des initiatives dans le cadre, par exemple, du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. D'autres initiatives visant à amplifier la lutte contre les maladies infectieuses devraient également être mises en place, comprenant la promotion des systèmes de médecine traditionnelle ou autres systèmes médicaux alternatifs.

14. Les **activités à mener** au niveau **national** pourraient consister à :

- étudier les arrangements institutionnels existants en matière de soins de santé en faveur des groupes ethniques marginalisés (médecine traditionnelle et allopathique) ;
- rechercher des méthodes permettant de surmonter les obstacles culturels à l'accès aux soins ;
- promouvoir des liens plus étroits entre les systèmes de santé traditionnelle et allopathique ;
- former des agents de santé communautaires provenant des groupes ethniques marginalisés ;
- lutter contre les obstacles financiers en diminuant ou en supprimant le paiement des soins de santé ;
- créer des centres de santé convenablement dotés en personnel et équipés dans les régions à forte population ethnique pauvre et mal desservie ;
- renforcer les mesures d'incitation à la prestation de services privés dans les zones sous-desservies ;
- sensibiliser les professionnels de santé aux aspects culturels.

15. Les activités qui pourraient être entreprises avec une **aide internationale** pourraient consister à cibler les risques et problèmes de santé recensés dans les groupes ethniques marginalisés, à réaffecter les ressources financières et humaines en faveur des zones géographiques les plus pauvres et à faire en sorte que les propositions nationales soumises au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme tiennent compte des besoins des groupes ethniques marginalisés.

### **Agir sur les déterminants de la santé**

16. Le **but** des activités axées sur les déterminants de la santé sera d'améliorer l'élaboration et la coordination des politiques publiques en dehors du secteur de la santé qui ont un effet sur les déterminants de la santé des populations pauvres et marginalisées, à travers des stratégies de lutte contre la pauvreté et autres plans de développement nationaux.

17. Il est indispensable de bien comprendre le rôle crucial de la santé dans le développement national pour pouvoir améliorer la santé des populations marginalisées. L'état de santé dépend d'une association de facteurs économiques, sociaux, environnementaux, culturels et politiques et ne peut être considéré isolément. La réduction des inégalités en matière de santé entre les divers groupes de population repose

sur les mesures et sur les politiques de secteurs comme l'éducation et l'alphabétisation, l'alimentation et la nutrition, l'eau et l'assainissement, l'énergie et les transports. La santé doit occuper une place centrale dans les stratégies de développement nationales et dans la réflexion des groupes ethniques marginalisés. Outre la planification technique intersectorielle et les mesures nécessaires pour repérer les déterminants de la santé et agir sur ceux-ci, les politiques et stratégies de développement nationales doivent être harmonisées en tenant compte de l'appartenance ethnique, entre autres variables importantes comme l'âge et le sexe. Militent en faveur de cette approche les objectifs ou cadres de développement acceptés au niveau international tels que les objectifs de développement pour le Millénaire fixés par l'ONU, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté de la Banque mondiale et la stratégie OMS de coopération avec les pays.

18. Les **activités à mener** au niveau **national** pourraient consister à :

- recenser les déterminants de l'état de santé extérieurs au secteur de la santé qui caractérisent les groupes ethniques marginalisés (en même temps que les recherches fondées sur la participation décrites au paragraphe 8) ;
- analyser les politiques sanitaires, sociales et de développement existantes afin de déterminer si elles sont adaptées aux problèmes liés à la santé et à l'appartenance ethnique, et répertorier les domaines où une harmonisation intersectorielle des politiques pourrait faire progresser les objectifs sanitaires en faveur des populations sous-desservies et marginalisées ;
- rechercher les moyens de renforcer l'aide à la nutrition, à l'hygiène de l'environnement et autres mesures préventives de santé publique.

19. Les activités qui pourraient être entreprises avec une **aide internationale** pourraient consister à relier les initiatives portant sur la santé et l'appartenance ethnique et les initiatives de développement orientées sur l'équité telles que les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté ou la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, et d'autres mécanismes nationaux et internationaux, et collaborer avec les principaux organismes internationaux, régionaux et nationaux afin de promouvoir des politiques et des stratégies répondant aux besoins des groupes ethniques marginalisés.

### **Volonté politique et capacité nationale**

20. Le **but** des activités dans ce domaine est de renforcer l'engagement national et la capacité d'élaborer et d'exécuter des politiques et des programmes visant à lutter contre la pauvreté et contre les inégalités en matière de santé.

21. Malgré les éléments considérables attestant que les services publics et l'affectation des ressources publiques favorisent dans de nombreux pays les citoyens les plus nantis et les populations urbaines, et ne permettent pratiquement jamais de desservir les 20 % les plus pauvres, les efforts visant à répondre aux besoins de santé et de développement des populations pauvres et marginalisées restent encore insuffisants. Cela tient en partie au fait que la volonté politique manque et que les contraintes financières subsistent, mais aussi au manque de capacités nationales de concevoir et de mettre en oeuvre les politiques, les stratégies et les programmes nécessaires pour réduire les inégalités socio-économiques qui se traduisent souvent par de mauvais résultats sur le plan de la santé. Un engagement accru et un développement des capacités nationales sont indispensables si l'on veut répondre aux besoins de santé et de développement des groupes ethniques marginalisés, mais ceux-ci ne pourront pas aller sans un renforcement des efforts

internationaux pour favoriser un environnement politique plus propice, et notamment une action coordonnée des Nations Unies pour faire face aux problèmes sanitaires et connexes de ces groupes.

## **L'AVENIR**

22. L'efficacité d'une stratégie mondiale dépendra en définitive de la priorité que l'on accordera à la santé des groupes ethniques marginalisés au niveau national. Au niveau international, des mesures peuvent être prises pour créer un climat politique plus favorable à l'appui d'une stratégie mondiale, la promouvoir et aider à renforcer les mécanismes régionaux et nationaux à travers lesquels elle sera mise en oeuvre.

23. Il est proposé que, sur la base de ce canevas général, les Etats Membres intéressés, en collaboration avec les bureaux régionaux et bureaux de pays de l'OMS compétents, préparent des plans plus détaillés qui illustrent les différents contextes dans les pays concernés et s'inspirent des programmes de travail techniques de l'OMS. Il serait ainsi possible de donner suite à des résolutions antérieures de l'Assemblée de la Santé demandant que soient établis des plans d'action régionaux. Des représentants reconnus des groupes ethniques marginalisés devraient participer à l'élaboration de ces plans, à partir desquels une stratégie mondiale plus complète pourra être établie.

## **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

24. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à se prononcer sur la stratégie énoncée.

= = =