



**Conseil Economique
et Social**

Distr.
GENERALE

E/CN.4/Sub.2/AC.4/1997/4
19 juin 1997

FRANCAIS
Original : ANGLAIS

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME

Sous-Commission de la lutte contre
les mesures discriminatoires et
de la protection des minorités
Groupe de travail sur les populations
autochtones
Quinzième session
28 juillet - 1er août 1997
Point 5 c) de l'ordre du jour provisoire

EXAMEN DES FAITS NOUVEAUX CONCERNANT LA PROMOTION ET
LA PROTECTION DES DROITS DE L'HOMME ET DES LIBERTES
FONDAMENTALES DES AUTOCHTONES

LA SANTE ET LES PEUPLES AUTOCHTONES

Note du Secrétariat

Introduction

1. Il est établi que l'état de santé des autochtones est généralement moins bon que celui du reste de la population des pays où ils vivent. On observe des taux de mortalité infantile plus élevés, une espérance de vie plus courte, une morbidité supérieure et une plus grande fréquence des maladies chroniques chez les autochtones par rapport à l'ensemble de la population, ce qui montre qu'ils sont globalement défavorisés dans le domaine de la santé. Ce constat vaut aussi dans les pays riches.

2. Le mauvais état de santé des populations autochtones se traduit de multiples façons. Alors que les habitants de la forêt relativement isolés peuvent être extrêmement vulnérables à des maladies introduites de l'extérieur contre lesquelles ils n'ont aucune immunité, la malnutrition et la consommation de drogues sont des phénomènes de plus en plus alarmants parmi les populations autochtones dans les pays développés. Les autochtones sont

particulièrement exposés aux maladies infectieuses et parasitaires. Mais il faut aussi mentionner les troubles mentaux et les problèmes psychologiques, la dépression, le suicide, ainsi que le stress qui, dans certains cas, est à l'origine de comportements agressifs contre autrui. Bien qu'il existe une grande diversité ethnique et culturelle parmi les peuples autochtones du monde entier, on peut dire que les facteurs socioculturels qui influent sur leur état de santé sont plus ou moins les mêmes partout. La pauvreté et les conditions de vie inférieures à la moyenne ont pour corollaire des carences nutritionnelles, un habitat insalubre et un manque d'hygiène. Les populations autochtones se heurtent aux problèmes de l'inégalité d'accès aux services et aux soins de santé, dus à l'isolement de certaines communautés mais aussi à la pauvreté qui, de manière générale, empêche les autochtones de se faire soigner à leurs frais.

3. Les communautés autochtones sont victimes de la dégradation et de la pollution de l'environnement, ainsi que des transferts de population. Des territoires occupés par des peuples autochtones ont fait l'objet d'une exploitation intensive : extractions minières à grande échelle, installations hydroélectriques, abattages forestiers et implantations agro-industrielles.

4. En outre, chez les peuples autochtones, la santé revêt une dimension spirituelle et affective tout à fait spécifique. Il y a ainsi un lien étroit entre l'appartenance à une terre et la santé. Les troubles mentaux et l'usage de drogues ont un rapport direct avec l'incapacité pour les communautés autochtones de garder la maîtrise de leurs terres, de leur environnement et de leur destin. Dans les cas où les communautés autochtones ont été coupées de leurs territoires ancestraux, le risque existe d'une perte d'identité culturelle. La limitation ou la suppression complète de l'accès aux terres et aux ressources traditionnelles peut également entraîner une rupture de la production alimentaire autochtone.

5. Pour de nombreuses communautés autochtones, la santé relève d'un ordre supérieur : elle est indissociable de leur univers spirituel, de leur environnement et de leur existence même. La nécessité de concilier la conception occidentale de la médecine et les méthodes de guérison traditionnelles est ressentie chez tous les peuples autochtones.

6. Le droit à la santé est énoncé à l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme. L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît à toute personne le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. On trouve également des dispositions relatives à la santé des peuples autochtones dans les articles 22, 23 et 24 du projet de déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones¹, la partie V de la Convention No 169 de l'Organisation internationale du Travail concernant les peuples indigènes et tribaux, la résolution 48/163 de l'Assemblée générale dans laquelle celle-ci a proclamé la Décennie internationale des populations autochtones, et les résolutions WHA47.27, WHA48.24, WHA49.26 et WHA50.31 de l'Assemblée mondiale de la santé, qui

¹/ Résolution 1994/45 de la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, annexe.

confirment le rôle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans la planification de la Décennie et la réalisation de ses objectifs.

Groupe de travail sur les populations autochtones

7. A sa quatorzième session, en 1996, le Groupe de travail sur les populations autochtones a examiné la question de la santé au titre du point 3 de son ordre du jour (Examen des faits nouveaux concernant la promotion et la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales des autochtones), en tant que sous-point b)². A cet effet, des gouvernements et des organisations intergouvernementales, autochtones et non gouvernementales avaient établi des documents de base contenant des informations sur les questions relatives à la santé des autochtones³. Une note sur la santé et les peuples autochtones, établie par le Secrétariat⁴, rappelait les considérations qui avaient dicté l'examen de la question, passait brièvement en revue le contexte social et culturel, les conceptions autochtones de la santé et les meilleures pratiques, et proposait des thèmes de débat.

8. Le groupement des populations autochtones a appelé l'attention sur les multiples dimensions de la santé ainsi que sur la nécessité de reconnaître le droit à l'autodétermination, de faire en sorte que les peuples autochtones aient la maîtrise de leurs terres et de leurs ressources et d'imposer un moratoire sur la prospection biologique. Il a demandé à l'OMS d'établir un rapport sur les modalités de collecte et de commercialisation des matériels brevetés provenant de populations autochtones et d'organiser à l'intention des peuples autochtones une conférence mondiale sur les questions de santé qui les intéressent directement. Le groupement a également prié l'OMS d'apporter son concours au Groupe de travail pour tout ce qui a trait à la santé des peuples autochtones, de procéder à une enquête mondiale sur leur situation sanitaire et de faire mieux connaître et respecter la médecine et les pratiques traditionnelles.

9. Dans sa déclaration, le Président-Rapporteur, Mme Erica-Irene Daes, a mis l'accent sur quatre points essentiels : a) le rapport entre la santé des communautés autochtones et le fait qu'elles soient dépossédées de leurs terres et de leur habitat traditionnel; b) l'exposition des peuples autochtones à des activités industrielles et militaires dangereuses; c) la nécessité d'améliorer l'accès aux systèmes nationaux de soins de santé; d) le rôle que les pratiques médicales traditionnelles pourraient jouer dans les systèmes de soins de santé primaires nationaux et la nécessité de protéger ces pratiques.

10. Sur la base de ces quatre points, le Président-Rapporteur a proposé six mesures spécifiques que la communauté internationale, en particulier l'OMS, pourrait prendre pour s'attaquer aux problèmes qui constituent les principales menaces pour la santé des peuples autochtones : a) financer et organiser un programme de recherche sur les effets nutritionnels et sanitaires des projets

^{2/} Voir E/CN.4/Sub.2/1996/21, par. 77 à 108.

^{3/} E/CN.4/Sub.2/AC.4/1996/3/Add.1 à 5.

^{4/} E/CN.4/Sub.2/AC.4/1996/3.

de développement; b) mettre en place une procédure efficace pour identifier, faire connaître et traiter sur le plan médical les nouvelles urgences sanitaires causées par la destruction, la contamination ou l'expropriation des terres autochtones; c) identifier les organisations contrôlées par les peuples autochtones qui possèdent des connaissances spécialisées en matière de recherche et formation médicales et de soins de santé, et leur fournir une assistance technique et financière afin qu'elles puissent faire profiter de leur expérience les populations autochtones et les gouvernements d'autres régions du monde; d) développer et promouvoir une législation nationale type permettant de reconnaître et de protéger le savoir médical traditionnel; e) élaborer et promouvoir, en coopération avec les peuples autochtones, des normes éthiques strictes régissant la recherche médicale entreprise avec la participation de peuples autochtones ou faisant intervenir leurs connaissances traditionnelles; f) créer, si possible, un service relevant de l'OMS chargé de vérifier les comptes des programmes sanitaires nationaux.

11. Les représentants de l'OMS et de l'Organisation panaméricaine de la santé, qui avaient été invités à participer à la quatorzième session du Groupe de travail, ont rendu compte des activités menées par leurs organisations respectives. Ils ont informé le Groupe de travail des efforts déployés en vue d'atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et ont indiqué que dans ce contexte, une attention prioritaire était accordée aux communautés qui n'avaient qu'un accès limité ou inexistant aux soins de santé.

12. Lors du débat général, des représentants de peuples autochtones et des observateurs gouvernementaux ont fait des déclarations. Les intervenants ont donné un aperçu de l'état de santé actuel des peuples autochtones et fourni des informations sur les politiques et mécanismes mis en place pour répondre aux besoins recensés.

Organisation mondiale de la santé

13. En mai 1977, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA30.43 dans laquelle elle déclarait que le principal objectif social des gouvernements et de l'OMS devrait être de faire accéder d'ici à l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. En 1979, dans sa résolution WHA32.30, elle a invité les Etats membres à formuler des stratégies fondées sur les soins de santé primaires aux fins d'atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000.

14. Dans sa résolution WHA49.26, l'Assemblée mondiale de la santé a prié le Directeur général de soumettre au Conseil exécutif, à sa quatre-vingt-dix-neuvième session, un programme d'action complet pour la Décennie. Dans son rapport ⁵, le Directeur général a rendu compte au Conseil exécutif de la quatorzième session du Groupe de travail et récapitulé les principales préoccupations exprimées au cours de la session ainsi que les domaines dans lesquels une action avait été proposée. Il a fait le point de la situation en ce qui concerne le programme d'activités en cours de l'OMS et donné un bref aperçu des efforts menés dans les régions.

15. En mai 1997, la cinquantième Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution sur la Décennie internationale des populations autochtones, dans laquelle elle notait avec satisfaction les progrès réalisés dans le cadre de l'initiative pour la santé des peuples autochtones des Amériques, lancée par l'Organisation panaméricaine de la santé, et se félicitait des activités entreprises par le responsable chargé de la Décennie. L'Assemblée demandait en outre au Directeur général de continuer à faciliter la tâche du responsable et de lui soumettre, à sa cinquante et unième session, un rapport faisant le point sur l'élaboration d'un programme d'action complet pour la Décennie.

16. La troisième conférence mondiale autochtone sur la guérison spirituelle, coparrainée par l'OMS, se tiendra à Rotorua (Nouvelle-Zélande) en février 1998 et s'inscrira dans le prolongement des deux premières conférences, tenues à Edmonton (Canada) en 1992 et Sydney (Australie) en 1994. La conférence offrira une tribune aux peuples autochtones du monde entier ainsi que la possibilité de constituer des réseaux et de mettre en commun les ressources, les recherches et les informations concernant la prévention et le traitement des problèmes liés à l'emploi de substances psychoactives. Ces rencontres périodiques permettent de maintenir une certaine continuité en même temps qu'elles répondent à la nécessité d'un échange d'informations. L'OMS souhaiterait organiser, en marge de la conférence de Rotorua, une réunion pour débattre du programme d'action de la Décennie. Dans l'intervalle, les travaux porteront sur un bilan épidémiologique d'ensemble et sur l'analyse de la situation dans certains pays, à partir d'études réalisées par les organisations autochtones.

Projet concernant les peuples autochtones
et la consommation de drogues

17. La consommation de drogues est un phénomène qui frappe les populations autochtones un peu partout dans le monde, et qui entraîne notamment la dégradation de la santé, la dislocation du tissu social et la destruction de la culture et des valeurs autochtones. Les services de santé, dispositifs éducatifs et autres structures susceptibles d'intervenir dans la prévention et le traitement des problèmes liés à la consommation de drogues ne sont pas facilement accessibles aux communautés autochtones.

18. Le projet concernant les peuples autochtones et la consommation de drogues, mis en oeuvre pour répondre à ces problèmes, constitue désormais l'un des principaux volets du programme OMS/OPS de lutte contre les toxicomanies. Ce projet, qui a pour but de promouvoir la santé et le bien-être des peuples autochtones dans le monde entier, reconnaît les droits et principes fondamentaux des peuples autochtones, y compris le droit à l'autodétermination, ainsi que la nécessité pour les communautés autochtones d'être associées au projet, tant au stade de la conception que de l'exécution. Il vise à promouvoir un développement sain des populations et communautés autochtones par la prévention et la réduction des problèmes liés aux substances psychoactives, et à mettre en place des mécanismes et des instruments qui aideront ces communautés à surmonter les problèmes qu'engendre la consommation de drogues sur le plan de l'autonomie et de la prise en charge de soi-même. La deuxième phase du projet a démarré à la fin de 1995. Une réunion de planification s'est tenue en mars 1996 au Costa Rica, à l'issue de laquelle on a recommandé de confier la responsabilité du projet à une équipe

autochtone; cette équipe, composée de professionnels autochtones, s'est mise en place en 1996-1997 et a élaboré un programme d'action. La réunion de planification avait également permis de définir les objectifs visés, à savoir notamment la création d'un réseau international d'organisations et d'experts autochtones et l'établissement d'une base de données centralisant les connaissances des communautés autochtones en matière de toxicomanie. Le projet apportera une contribution à la troisième conférence mondiale sur la guérison spirituelle qui se tiendra à Rotorua.

Organisation panaméricaine de la santé

19. L'initiative pour la santé des peuples autochtones des Amériques a été lancée par l'Organisation panaméricaine de la santé en septembre 1993, en coopération avec les représentants des gouvernements, les organisations non gouvernementales et les organisations et les peuples autochtones de la région. Cette initiative vise à contribuer activement et efficacement aux efforts déployés par les pays et les peuples de la région pour améliorer la santé des autochtones. Différents programmes, portant notamment sur la réinsertion communautaire, la lutte contre la toxicomanie, l'étude des plantes médicinales, y sont associés; les activités prévues à ce titre en sont au stade de l'élaboration, de la réalisation ou de l'évaluation, selon les cas.

Bureau international du travail

20. Le premier instrument juridique traitant des conditions de vie et de travail des peuples autochtones et tribaux est la Convention No 107 de l'Organisation internationale du travail (OIT) relative aux populations autochtones et tribales, adoptée en 1957 et ratifiée par 27 pays. Cette convention porte sur un certain nombre de questions, dont celle de la santé.

21. En 1989, la Convention No 107 de l'OIT, après révision, est devenue la Convention No 169 concernant les peuples indigènes et tribaux, qui intègre l'idée fondamentale selon laquelle le mode de vie des peuples indigènes et tribaux doit être pris en compte et respecté. La Convention No 169 prévoit également que les peuples en question et leurs organisations traditionnelles doivent être étroitement associés à la planification et l'exécution des projets de développement qui les concernent. A ce jour, cet instrument a été ratifié par 10 pays. Les dispositions spécifiques concernant la santé sont énoncées aux articles 24 et 25. Ces articles prévoient que les régimes de sécurité sociale doivent être progressivement étendus aux peuples intéressés; en outre, il faut faire en sorte que des services de santé adéquats soient mis à la disposition de ces peuples, ou leur donner les moyens leur permettant d'organiser et de dispenser de tels services sous leur responsabilité et leur contrôle propres. Aux termes de l'article 25, il est préférable que les services de santé soient organisés au niveau communautaire.

22. S'agissant plus précisément des activités de l'OIT qui ont un rapport avec l'état de santé des peuples autochtones, les programmes qui portent sur l'amélioration des conditions de travail prennent également en considération les besoins des peuples autochtones dans le domaine de la santé. Ainsi, un projet de coopération technique sur la sécurité et la santé des travailleurs ruraux s'applique aux peuples autochtones, étant donné que de nombreux autochtones travaillent comme ouvriers agricoles saisonniers.
