NATIONS UNIES

E

Conseil Économique et Social

Distr.
GÉNÉRALE

E/CN.19/2002/2/Add.8
9 avril 2002

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

Instance permanente sur les questions autochtones
Première session
New York, 13-24 mai 2002
Point 6 de l'ordre du jour provisoire

EXAMEN DES ACTIVITÉS DU SYSTÈME DES NATIONS UNIES CONCERNANT LES QUESTIONS AUTOCHTONES: DÉBAT INTERACTIF

Renseignements communiqués par les organismes des Nations Unies

ACTIVITÉS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) RELATIVES À LA SANTÉ DES POPULATIONS AUTOCHTONES ET TRIBALES

Introduction

1. Dans le cadre de la Décennie internationale des populations autochtones, un certain nombre de résolutions ont été adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé, qui a demandé qu'une action soit entreprise à tous les niveaux de l'Organisation. Il convient tout particulièrement de mentionner la résolution WHA 51.24, adoptée en 1998, dans laquelle il est demandé au secrétariat de l'OMS de faire rapport chaque année sur les progrès accomplis en ce qui concerne les initiatives en faveur de la santé des populations autochtones; la résolution WHA 53.10, adoptée en mai 2000, qui appelle à l'adoption d'un plan d'action mondial et de plans d'action régionaux, qui tiennent compte des recommandations de la Consultation internationale sur la santé des populations autochtones, qui s'est tenue à l'OMS en novembre 1999; et, plus récemment, la résolution WHA 54.16, adoptée en mai 2001, par laquelle il est demandé à l'OMS d'établir un cadre pour un plan d'action mondial dans le domaine de la santé des populations autochtones, destiné à être examiné par l'Assemblée au cours de la session de mai 2002.

2. Les travaux mis en œuvre dans le domaine de la santé des populations autochtones et tribales doivent être appréhendés compte tenu des deux concepts principaux qui, à l'heure actuelle, guident les travaux de l'OMS, conformément aux objectifs du développement international. Il s'agit de l'**équité dans la santé** et de la **réduction de la pauvreté**. Appliqués

conjointement, ces deux principes ont pour objet d'aider les États membres à obtenir des résultats équitables en matière de santé dans tous les groupes de la population et définissent le cadre général en matière de santé et de développement dans lequel le lien entre la santé et l'appartenance ethnique est étudié.

Santé des populations autochtones: aperçu

3. Les renseignements systématiques et fiables sur la situation des populations autochtones et tribales en termes de santé et de démographie sont rares et il est souvent difficile de se faire une idée globale au plan national, même dans les pays industrialisés où des recherches considérables en matière de santé sont réalisées. Toutefois, des schémas cohérents émergent. Ceux-ci semblent indiquer que les populations autochtones et tribales présentent souvent des taux de morbidité et de mortalité plus importants, une espérance de vie inférieure et des taux de mortalité des nourrissons et des jeunes enfants plus élevés que les autres groupes de population. Les services de base (eau, assainissement, énergie, transports) sont souvent moins disponibles dans les régions où sont concentrées les communautés autochtones et l'environnement y est souvent de mauvaise qualité. La pollution chimique menace la sûreté et la disponibilité des sources d'alimentation traditionnelles, alors que les grands projets de développement restreignent souvent l'habitat et portent atteinte aux ressources naturelles.

4. Les tendances semblent indiquer que les populations autochtones et tribales des pays en développement, notamment celles qui vivent en altitude ou dans les régions reculées, sont exposées à la malnutrition et aux maladies diarrhéiques, ainsi qu'au paludisme et à la tuberculose. Les blessures et les handicaps touchent des proportions élevées de personnes appartenant à des populations autochtones ou tribales, tant dans les pays développés que dans les pays en développement, compte tenu notamment de leur participation importante à la main-d'œuvre immigrée utilisée dans l'économie informelle, qui est hors d'atteinte des réglementations en matière de santé et de sûreté. Les tableaux de morbidité les plus fréquents dans les pays en développement se retrouvent également au sein des communautés autochtones qui vivent dans les pays industrialisés. Alors que les taux de mortalité des nourrissons au sein des populations autochtones diminuent dans certains pays grâce aux efforts intensifs déployés, notamment en matière de vaccination, les taux de mortalité de jeunes enfants augmentent quelquefois, compte tenu du fait que les facteurs qui déterminent l'état de santé demeurent largement inchangés.

5. Les maladies non transmissibles et liées au mode de vie les plus couramment rencontrées au sein des populations autochtones dans les pays développés (diabète, maladies mentales, toxicomanie et blessures dues à des violences) apparaissent essentiellement dans un petit nombre de pays – Australie, Nouvelle-Zélande, Canada, États-Unis, Danemark (Groënland). La pandémie du VIH/sida constitue partout une menace pour la sécurité sanitaire, sociale et économique, plus particulièrement parmi les individus les plus vulnérables sur le plan social. Les difficultés d'accès à des services de santé culturellement adaptés aggravent les problèmes.

6. Il est nécessaire de disposer de renseignements sanitaires et démographiques systématiques sur tous les groupes marginalisés et désavantagés, y compris les populations autochtones et tribales, pour que la stratégie en faveur de l'équité dans la santé porte ses fruits. Dans le même temps, il convient de tenir compte de la demande croissante des populations autochtones et tribales à être directement impliquées dans les décisions qui touchent leur santé.

Cadre de référence pour une stratégie globale en faveur de la santé des populations autochtones

7. Pour donner suite aux résolutions récemment adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé, le Département de la santé et du développement de l'OMS coordonne la mise au point d'une ébauche de stratégie mondiale visant l'amélioration de la santé des populations autochtones. Cette stratégie consistera à identifier, dans les grandes lignes, les problèmes communs – mais les régions et les pays eux-mêmes devront être les principaux acteurs et les principales parties prenantes à la mise au point de plans de travail adaptés aux réalités nationales et locales – ainsi que les besoins et les priorités des populations autochtones et tribales dans des environnements et des contextes très différents.

8. La responsabilité principale de l'OMS, compte tenu de son rôle normatif et de sa fonction d'organisme chargé d'organiser la coopération technique, consistera à contribuer à produire de l'information et à trouver les meilleures pratiques en vigueur, afin d'aider les États membres qui souhaitent s'engager davantage dans ce domaine. Un premier projet de document sera examiné lors de l'Assemblée mondiale de la santé de mai 2002. À l'heure où le présent document est mis sous presse, il n'a pas encore été possible d'aboutir à un consensus entre les régions de l'OMS sur le contenu de ce document. Si l'on se fonde sur les indications qui ont été données en ce qui concerne les priorités des populations autochtones et tribales dans le domaine de la santé, ce document comprendra toutefois des recommandations visant à engager des travaux dans les grands domaines ci-après:

Données et renseignements sanitaires et démographiques, afin de faciliter l'acquisition et la diffusion de renseignements systématiques et fiables sur les tendances sanitaires et sur les disparités entre les groupes de population;

Amélioration de la capacité des systèmes de santé à répondre aux besoins sanitaires des personnes démunies en général et des populations marginalisées en particulier;

Identification des caractéristiques sanitaires des populations marginalisées et intégration des objectifs en la matière dans les politiques et les stratégies des secteurs qui ne relèvent pas de la santé;

Amélioration de l'accès des populations autochtones et tribales à l'information sur la prévention des maladies et la promotion de la santé (risques, conditions et facteurs sanitaires auxquels leur statut socioéconomique, leur mode de vie, leurs moyens de subsistance et leur habitat sont susceptibles de les exposer);

Nécessité de renforcer la volonté politique et les capacités nationales pour traiter ces questions.

9. L'Assemblée mondiale de la santé examinera le projet en mai 2002 et recommandera de nouvelles actions. Comme dans le cas d'autres documents importants ayant trait aux questions autochtones et tribales, le processus de mise au point d'une stratégie acceptable par toutes les parties prenantes sera probablement complexe et demandera du temps.

Terminologie

10. Une terminologie très vaste est utilisée dans les six régions de l'OMS et les 192 États membres pour traiter de la question des disparités en termes de santé entre les différents groupes de population. La stratégie mondiale devra prendre ces différences en considération et faire en sorte que la terminologie puisse rester aussi générale que possible. Dans chaque cas, les États membres concernés devront identifier les populations les plus vulnérables à ces disparités et déterminer le cadre le plus approprié à la prise en charge de cette question. Il est peu probable qu'une définition satisfaisante pour toutes les régions puisse être mise au point.

Travaux passés et en cours de l'OMS

11. Parmi les travaux passés ou en cours et ayant trait à la santé des populations autochtones et tribales, il convient de mentionner ce qui suit:

a) Adoption de l'Initiative pour la santé des populations autochtones par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) en 1993, afin de contribuer à la Décennie internationale des populations autochtones. Dans le cadre de cette initiative, les travaux ont été axés sur trois domaines principaux: planification stratégique et alliances; cadres et modèles de soins interculturels; information destinée à détecter et surveiller les inégalités. Une série de documents et d'études par pays a été publiée[1];

b) Les travaux entrepris dans le cadre du Programme de médecine traditionnelle à l'OMS. Ce programme consiste à appuyer les efforts entrepris par les États membres pour définir des normes et mettre en place des programmes destinés à développer leurs systèmes de médecine traditionnelle et à les intégrer dans les systèmes nationaux de santé afin de garantir une utilisation adéquate, sûre et efficace de la médecine traditionnelle[2]. Ce programme n'est pas explicitement consacré aux populations autochtones;

c) Définition d'un cadre de référence destiné à permettre aux communautés autochtones de lutter contre la toxicomanie, qui a été appliqué en Australie, en Nouvelle-Zélande, en Argentine et aux Tonga (au milieu des années 90). Les travaux engagés dans le cadre de cette initiative sont toujours en cours en Argentine et en Nouvelle-Zélande;

d) Publication par le Département de la santé mentale d'un document dans la série «Nations for Mental Health» consacré à un aperçu mondial de la santé mentale des populations autochtones (WHO/MNH/NAM/99.1);

e) Établissement, en 1997, d'un document sur la santé des populations autochtones par le docteur E. W. Alderete, de l'Université de Jujuy (Argentine), qui a été largement utilisé

---

[1] Pour plus de renseignements sur l'Initiative de l'OPS, veuillez contacter le fonctionnaire chargé de ce programme: Dr Sandra Land (landsand@paho.org). Voir aussi le site Web de l'OPS à l'adresse: http://www.paho.org.

[2] Pour plus de renseignements et pour obtenir des documents sur le Programme de médecine traditionnelle de l'OMS, veuillez vous adresser au Dr X. Zhang, Coordonnateur par intérim, TRM/HTP, au siège de l'OMS, à Genève (Suisse).

comme document de travail dans un grand nombre de conférences internationales. L'OMS examine actuellement la possibilité d'en faire un document officiel de l'Organisation;

f) Organisation d'une Consultation internationale sur la santé des populations autochtones au siège de l'OMS en novembre 1999. Une série de recommandations ont été formulées par les participants autochtones et la réunion autochtone tenue parallèlement à la Consultation a établi et adopté la Déclaration de Genève relative à la santé et à la survie des populations autochtones (WHO/HSD/00.1);

g) Contrat conclu avec l'Association des peuples autochtones du nord de la Sibérie et de l'Extrême-Orient de la Fédération de Russie (RAIPON) en vue de la rédaction d'un document sur les politiques publiques relatives à la santé des populations autochtones en Fédération de Russie (2000);

h) Établissement par l'OPS en 2001 d'un document sur la santé et l'appartenance ethnique aux Amériques (Espagnols, Portugais et Anglais) (ISBN 92 75 07386 4);

i) Première version d'un annuaire mondial des établissements de recherche sur la santé autochtone (2001) (WHO/HDE/HID/01.2);

j) Aide financière au projet conjoint du Programme des Nations Unies pour l'environnement et du Conseil Arctique sur la santé et l'environnement dans la région Arctique de la Fédération de Russie (2001);

k) Préparatifs, en collaboration avec un centre de recherche autochtone du Canada, de directives applicables à la gestion de la recherche participative, afin de contribuer au respect de normes éthiques dans le cadre des recherches sanitaires concernant des populations autochtones et tribales (travail en cours);

l) Mise en place par le Bureau régional de l'Afrique d'un cadre de référence destiné à examiner les questions de santé autochtone, tribale et ethnique (travaux en cours). Réalisation d'une étude de cas sur les impacts sanitaires de la marginalisation des communautés pastorales au Burkina Faso;

m) Réalisation par le Bureau régional du Pacifique occidental d'études de cas sur l'état de santé des populations ethniques aux Philippines, en Malaisie et au Viet Nam (travaux en cours).

Conclusion

12. La très grande diversité sociale, géographique, culturelle et politique des régions de l'OMS et les approches différentes adoptées en matière de santé par les États membres à l'intérieur même de ces régions rendent difficile la mise au point de positions communes. Cette difficulté est d'autant plus grande qu'il est nécessaire de veiller à ce que les politiques, stratégies et interventions adoptées aient le soutien total des bénéficiaires ciblés. L'OMS a la volonté de relever bon nombre de ces défis et de les résoudre en collaboration avec l'Instance permanente sur les questions autochtones, ainsi qu'avec les organisations partenaires du système des Nations Unies.