



Conseil économique et social

Distr. générale
9 mars 2006
Français
Original: anglais

Instance permanente sur les questions autochtones

Cinquième session

New York, 15-26 mai 2006

Points 3 et 4 de l'ordre du jour provisoire*

**Thème spécial : objectifs du Millénaire pour le développement
et peuples autochtones : redéfinir les objectifs**

Priorités et thèmes actuels

Renseignements communiqués par les organismes des Nations Unies

Organisation mondiale de la santé

Résumé

L'Initiative pour la santé des peuples autochtones lancée par l'Organisation panaméricaine de la santé n'a pas seulement réussi à promouvoir le bien-être des peuples autochtones des Amériques dans les instances régionales, nationales et locales : elle a également permis de mettre en place des partenariats et des réseaux stratégiques qui se sont employés à favoriser l'amélioration de l'état de santé de ces peuples. Le Programme pour la santé des peuples autochtones des Amériques, inspiré de l'Initiative et de l'évaluation de la Décennie internationale des populations autochtones effectuée en 2004, se veut un nouveau moyen d'approfondir, d'élargir et de consolider les projets d'amélioration de la santé de ces peuples dans la région.

* E/C.19/2006/1.



I. Recommandations adressées à l'Organisation mondiale de la santé par l'Instance permanente sur les questions autochtones

1. L'Instance permanente sur les questions autochtones a invité l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à répondre aux recommandations qu'elle lui a adressées à sa quatrième session, c'est-à-dire organiser des travaux et lui présenter à sa cinquième session un rapport sur les méthodes, les processus et les pratiques optimales en ce qui concerne l'intégration des connaissances traditionnelles, la médecine, des systèmes de guérison et d'autres règles d'hygiène autochtones dans les systèmes de santé nationaux et la sensibilisation du personnel des services de santé à la protection des systèmes de connaissances autochtones. Le présent document décrit certaines des mesures qu'a prises l'OMS pour donner suite à ces recommandations.

2. Il ressort d'une étude sur la maternité chez les femmes quechuas menée en Bolivie par l'organisation non gouvernementale Causananchispaj, avec l'appui technique et financier du Bureau régional des Amériques de l'OMS et de Population Concern, que les services de santé n'ont pas apprécié à leur juste valeur les pratiques traditionnelles en matière de soins maternels des sages-femmes œuvrant localement, ce qui a d'énormes répercussions sur la mortalité maternelle et infantile chez les populations rurales et autochtones des villes de Caiza D et Cotagaita, dans le département de Potosí. Au vu des taux élevés de mortalité maternelle à Potosí (496 pour 100 000 naissances vivantes) et du faible recours aux services de santé (24 % seulement des femmes ont fait appel à de tels services pour accoucher), il a été proposé de suivre une stratégie novatrice dans le domaine des soins maternels, tenant compte du point de vue des femmes de la région. L'ignorance des pratiques culturelles traditionnelles, le manque de communication et les conflits concernant les objectifs du programme de santé maternelle et les ressources à y allouer expliqueraient que les femmes enceintes fassent très peu appel à ces services. Une stratégie en trois étapes a été avancée. Tout d'abord, rapprocher les services de santé publique et les services traditionnels, en organisant les sages-femmes et en resserrant les liens entre les deux types de services, ce qui a été entrepris à compter d'août 2003. Ainsi, 65 sages-femmes non professionnelles ont pris part à des activités en rapport avec les soins en matière de maternité, l'identification en temps voulu des risques et l'hygiène lors de l'accouchement. Les sages-femmes ont indiqué que les femmes à haut risque pouvaient être orientées vers les services de médecine classique, à condition d'être traitées avec respect. De plus, 35 responsables sanitaires de 25 établissements de santé de la municipalité se sont attachés à adapter les soins offerts à la culture locale, en se penchant sur la médecine traditionnelle et en répondant aux problèmes sanitaires locaux par des politiques faisant intervenir le point de vue des acteurs sociaux concernés, à savoir les mères, les sages-femmes et les services de santé.

3. Le 25 novembre 2005, l'OMS a accueilli à son siège la première réunion informelle de représentants de l'Instance permanente. La Présidente de l'Instance, Victoria Tauli-Corpez, s'est entretenue avec des membres de l'Équipe des droits de l'homme et de la santé, qui assure la coordination des questions autochtones au siège de l'OMS. Elle s'est également rendue dans de nombreux départements chargés de questions telles que la santé mentale, le suicide et l'alcool, le VIH/sida,

la médecine traditionnelle, les objectifs du Millénaire pour le développement, le diabète et le tabagisme, et a rencontré de hauts responsables.

4. Au sein du Bureau régional des Amériques, la coopération technique et les actions des États membres se fondent sur les principes de l'Initiative pour la santé des peuples autochtones de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), qui sont les suivants : la nécessité d'adopter une approche holistique vis-à-vis de la santé; le droit des peuples autochtones à disposer d'eux-mêmes; le droit de participation systématique; le respect et la revitalisation des cultures autochtones; la réciprocité dans les relations; et la promotion et la protection du droit à la santé et d'autres droits fondamentaux connexes. Les travaux de l'OPS ont également contribué à promouvoir la santé en tant que droit fondamental et à protéger les droits des peuples autochtones selon les normes internationales et régionales relatives aux droits de l'homme.

5. Jusqu'à présent, les travaux ont porté sur les cinq domaines ci-après : renforcement des capacités et constitution d'alliances; collaboration avec les États membres en vue de mettre en œuvre des processus et des projets nationaux et locaux; réalisation de projets dans des domaines d'intervention prioritaires; renforcement des systèmes de santé traditionnels; diffusion d'informations scientifiques, techniques et générales.

6. Actuellement, il existe des projets ou des activités d'interprogrammation dans les domaines suivants : prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, paludisme, tuberculose, médecine de la procréation, eau et assainissement, santé maternelle et infantile, universités virtuelles, santé mentale, alcoolisme et toxicomanie, droits de l'homme, maladies sexuellement transmissibles et VIH/sida, exclusion sociale, santé des personnes âgées, santé bucco-dentaire, santé des yeux, réadaptation, et accès à l'eau et à l'assainissement. La participation de représentants autochtones à la coopération technique est restée prioritaire.

7. L'Initiative pour la santé des peuples autochtones n'a pas seulement réussi à promouvoir le bien-être des peuples autochtones des Amériques dans les forums régionaux, nationaux et locaux : elle a également permis de mettre en place des partenariats et des réseaux stratégiques qui se sont employés à favoriser l'amélioration de l'état de santé de ces peuples. Parmi les résultats à signaler figurent la création de réseaux axés sur la collaboration, la définition d'orientations et de stratégies, la mise en œuvre de plans et de projets, ainsi que l'élaboration de programmes de développement des institutions et des collectivités et de mise en valeur des ressources humaines.

8. Le Programme pour la santé des peuples autochtones des Amériques, inspiré de l'Initiative et de l'évaluation de la Décennie internationale menée en 2004, se veut un nouveau moyen d'approfondir, d'élargir et de consolider les projets d'amélioration de la santé de ces peuples dans la région. Le but est de contribuer à l'instauration de l'équité dans les Amériques, dans la considération et le respect de la diversité culturelle des populations, afin de parvenir à un bien-être total.

9. L'OPS a entrepris divers travaux en rapport avec la santé et les droits fondamentaux des peuples autochtones. Ainsi, elle a accordé beaucoup d'attention à la situation des plongeurs appartenant au groupe autochtone des Miskitos, au large de la côte atlantique du Nicaragua et du Honduras (de plus

amples informations sont disponibles à l'adresse : <http://www.paho.org/English/DD/PIN/special_050818.htm>). La pêche traditionnelle au homard s'est subitement transformée en une vaste opération industrielle. Les Miskitos représentent 98 % des 9 000 plongeurs environ qui travaillent dans ce secteur, pour un grand nombre sans équipement de plongée adéquat; 97 % d'entre eux sont atteints d'un syndrome; et au moins 4 200 d'entre eux souffrent d'un handicap total ou partiel lié à la décompression. Face à cette situation :

- L'OPS a organisé du 1^{er} au 3 septembre 2004 un atelier afin de faire connaître les normes internationales et régionales relatives aux droits de l'homme qui protègent les Miskitos handicapés. Cet atelier s'est déroulé dans la région de Gracias a Dios (Honduras), où les Miskitos sont de plus en plus nombreux à souffrir de ces handicaps. Ils n'ont en outre pas accès à des soins de rééducation, ni à un traitement, ni à des équipements.
- L'atelier s'est déroulé en espagnol, avec traduction simultanée en miskito, et a rassemblé des responsables autochtones, des organisations de pêcheurs, des organismes régionaux de défense des droits de l'homme, des organismes internationaux, le bureau du médiateur, des organisations de personnes handicapées, des représentants du gouvernement, du personnel du secteur de la santé publique, des avocats et des parents, entre autres personnes au fait des normes internationales relatives aux droits de l'homme et aux handicaps et ayant été formées à l'utilisation des mécanismes relatifs aux droits fondamentaux dans le cadre du système interaméricain des droits de l'homme.

10. Les participants ont notamment formulé les recommandations suivantes :

- a) Faire parvenir les conclusions de l'atelier aux ministères du travail et de l'éducation ainsi qu'aux magistrats;
- b) Inspecter et réparer les trois chambres hyperbares situées dans la zone de Kaukira, où les Miskitos pourraient recevoir des soins et suivre une rééducation avant et après une plongée. L'utilisation de ces chambres est indispensable pour prévenir les handicaps et donc protéger les droits à la vie, à l'intégrité de la personne, à la santé et à une protection égale devant la loi, notamment;
- c) Respecter les règles nationales applicables à la pêche en haute mer, en particulier en ce qui concerne la responsabilité qui incombe à l'employeur d'amener les pêcheurs blessés au centre de santé le plus proche;
- d) Créer une commission qui collaborerait avec le comité national qui examine la situation des Miskitos au regard de la pêche en mer et des handicaps, et faire parvenir aux membres de ce comité les traités internationaux relatifs aux droits de l'homme qu'a ratifiés le Honduras, et les normes internationales relatives aux droits de l'homme qui ont trait aux handicaps;
- e) Organiser localement des ateliers de formation sur le handicap et les droits de l'homme, en collaboration avec le bureau du médiateur.

11. Suite à cet atelier, la Commission interaméricaine des droits de l'homme examine actuellement la situation de 30 Miskitos qui se sont retrouvés handicapés après avoir pratiqué la pêche en haute mer sans avoir bénéficié immédiatement de soins, d'un traitement ni d'une rééducation, ou pu accéder aux chambres hyperbares. La Commission a reçu des informations du Gouvernement hondurien et interprété la Convention américaine relative aux droits de l'homme à la lumière des normes

internationales relatives à la santé publique et aux handicaps. Le Gouvernement est donc maintenant en train de donner suite à la recommandation 10 c) ci-dessus, en collaboration avec le secteur privé et le bureau du médiateur.

12. De plus amples informations concernant la santé et les droits fondamentaux des peuples autochtones sont disponibles sur le site Web de l'OMS consacré aux droits de l'homme et à la santé, à l'adresse : <<http://www.who.int/hhr/activities/indigenous/en/>> et sur le site Web de l'OPS, à l'adresse : <<http://www.paho.org/English/AD/THS/OS/Indig-home.htm>>.

II. Obstacles rencontrés dans la mise en œuvre des recommandations de l'Instance permanente et d'autres politiques concernant les peuples autochtones

13. Le manque de ressources humaines et financières constitue pour l'OMS le principal obstacle à la mise en œuvre des recommandations formulées par l'Instance permanente et d'autres politiques concernant les peuples autochtones. À l'heure actuelle, le siège de l'OMS n'a aucune ressource, humaine ou financière, pour faire progresser les actions dans ce domaine.

14. Les priorités de l'OMS sont fixées par les États membres, et le onzième programme général de travail et projet de budget programme 2006-2007 qui décrit les priorités de l'organisation pour les deux prochaines années ne fait aucune référence aux peuples autochtones. Les activités dans ce domaine sont menées sans ressources spécifiques par l'Équipe des droits de l'homme et de la santé, qui s'intéresse aux groupes de population vulnérables et travaille en étroite collaboration avec d'autres départements de l'OMS.

III. Autres renseignements importants concernant les politiques, programmes, et crédits budgétaires adoptés et les activités entreprises récemment par divers organismes, fonds, programmes et départements dans le domaine des questions autochtones

15. Les attributions de l'OMS dans le domaine de la santé des peuples autochtones sont clairement définies, en particulier dans le document A55/35, qui a été élaboré en partenariat avec tous les bureaux régionaux de l'OMS et dessine une stratégie mondiale visant à améliorer la santé des peuples autochtones. Cette stratégie recommande de prendre des mesures dans cinq domaines : a) information sanitaire et données démographiques; b) promotion de la santé; c) systèmes de santé et accès aux soins; d) action sur les déterminants de la santé; e) promotion de la volonté politique et des capacités nationales.

16. Cette ébauche de stratégie mondiale propose plusieurs activités, y compris d'ordre technique. Certaines sont en train d'être mises en œuvre et organisées sous la forme d'un plan de travail destiné à faire progresser divers projets dans ces domaines. Il s'agit notamment des activités suivantes :

a) *Publication sur la santé et les droits fondamentaux des peuples autochtones.* Afin de sensibiliser le grand public aux problèmes sanitaires des peuples autochtones, une publication consacrée à leur santé et à leurs droits fondamentaux préconisera d'accorder plus d'importance à leurs droits en matière de santé, en mettant en avant de bonnes pratiques à suivre. Elle permettra de disposer de davantage d'informations de qualité afin d'appuyer les actions dans ce domaine. Cette publication sera élaborée et publiée dans le cadre de la série de publications de l'OMS sur la santé et les droits de l'homme (voir <http://www.who.int/hhr/activities/publications/fr/index.html>) pour d'autres publications dans cette série), en collaboration avec d'autres intervenants concernés, comme l'Instance permanente, l'Organisation internationale du Travail (OIT) et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme;

b) *Module de formation.* En collaboration avec les parties prenantes, un module de formation sera mis au point et proposé (en ligne ou sur CD-ROM), dans le but de donner aux responsables des politiques sanitaires les moyens de s'attaquer efficacement aux problèmes qui se posent dans le domaine de la santé des peuples autochtones. Concrètement, cette formation renforcera leurs capacités à élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes et des services destinés à déterminer les besoins et les droits des peuples autochtones en matière de santé, et à y répondre;

c) *Ventilation des données.* L'Instance permanente a recommandé à l'OMS de ventiler les données sanitaires de manière à mettre en évidence les disparités constatées dans ce domaine chez les peuples autochtones de par le monde. En outre, la nécessité de disposer de données ventilées est inscrite au cœur de la stratégie mentionnée plus haut, qu'a adoptée l'Assemblée mondiale de la santé. Bien que l'OMS ne ventile pas les données d'après l'ethnicité ou le statut d'autochtone, il devrait être possible d'exploiter les données issues de l'Enquête sur la santé dans le monde réalisée en 2002, dans le but de compiler des informations de référence exhaustives sur la santé des populations, à l'intention des décideurs et de disposer de données factuelles à partir desquelles suivre l'évolution de la situation sanitaire en fonction de variables comme la zone géographique, la pauvreté et la langue mais aussi l'ethnicité. On espère que grâce à des consultations avec les organismes nationaux de statistique, il sera possible d'interpréter et de ventiler ces données de manière à élargir la recherche liée à la santé, y compris à des domaines en rapport avec les disparités, la réactivité des systèmes de santé et les politiques de santé susceptibles d'être appliquées. Examinées sous l'angle de l'ethnicité (ou d'autres variables pertinentes), ces informations peuvent servir à aider les pays à concevoir des politiques et des programmes appropriés en matière de santé;

d) *Intégration de la santé autochtone dans les cadres de développement internationaux et nationaux.* Si les politiques mises en œuvre pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et les stratégies de réduction de la pauvreté offrent l'occasion d'évaluer les principaux problèmes sanitaires qui touchent les peuples autochtones, elles ne rendent pas nécessairement bien compte des particularités de ces peuples et de leur conception de la santé. Il faut s'attacher à veiller à ce qu'elles prennent en considération la santé et les droits fondamentaux des peuples autochtones et soient mises en œuvre de manière à les promouvoir et à les respecter. Tel est l'objectif de ce projet qui associe les principaux partenaires de l'OMS.

Ces diverses activités s'inscrivent dans le cadre d'une proposition globale qui est en train d'être mise au point.

IV. Informations et suggestions concernant le thème spécial de la cinquième session de l'Instance permanente : « Objectifs du Millénaire pour le développement et peuples autochtones : redéfinir les objectifs »

17. L'Équipe spéciale régionale et interinstitutions de la mortalité maternelle, qui regroupe huit organismes internationaux (Fonds des Nations Unies pour la population, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Agency for International Development des États-Unis, Family Care International, Conseil de population, Banque interaméricaine de développement, Banque mondiale et Organisation panaméricaine de la santé), a pris un engagement sans précédent visant à favoriser la réduction de la mortalité maternelle en Amérique latine et dans les Caraïbes. Dans cet engagement, la mortalité maternelle est considérée comme un obstacle à la réalisation de l'équité et du développement.
