

Les peuples autochtones : Programme de développement de l'après-2015 axé plus spécialement sur la lutte contre la faim et les maladies

Le processus

Lors du sommet de l'ONU tenu en septembre 2010 portant sur les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), les États membres ont entamé des mesures pour faire avancer le programme de développement au-delà de 2015. Le Rio + 20, Conférence des Nations Unies sur le développement durable a mis en branle en juin 2012 la plupart des processus inter-gouvernementaux pour le programme de développement de l'après-2015, avec le soutien du Groupe de travail ouvert (GTO) sur les objectifs de développement durable (ODD), du Comité intergouvernemental d'experts sur le développement durable et le financement et du Forum politique de haut niveau.

Les sessions du GTO qui prévoyaient la participation des États membres, des agences onusiennes et de neuf grands groupes ont invité en juillet 2014 les États Membres à réfléchir sur une proposition d'objectifs en matière de développement durable. Le Comité intergouvernemental d'experts a également présenté en août 2014 son rapport à l'Assemblée générale. Le Forum politique de haut niveau s'est réuni au niveau ministériel lors du débat de haut niveau du Conseil économique et social en juillet 2014 et a prévu d'autres réunions sur les OMD en 2015.

Diverses consultations et autres événements internationaux, incluant de nombreuses initiatives ou événements portant principalement sur le programme de développement de l'après-2015, ont été menés par différents organes des Nations Unies et ont notifié le processus de l'établissement du programme de développement de l'après-2015. Le Secrétaire général a présenté aux États membres en décembre 2014 un rapport de synthèse sur la gamme complète de données analytiques, apportant ainsi sa contribution aux négociations intergouvernementales relatives au programme de développement de l'après-2015. Le Président de l'Assemblée générale a nommé deux co-facilitateurs pour mener ces négociations qui devraient se terminer en juillet 2015. Le programme de développement de l'après-2015 sera lancé lors d'un sommet spécial sur le développement durable en septembre 2015.

Le processus permettant d'aboutir au programme de développement de l'après-2015 est géré par les États membres avec une large participation des grands groupes et autres parties prenantes de la société civile, avec la contribution de l'ONU fournissant un appui technique.

Les peuples autochtones et le programme de développement de l'après-2015

Il existait un certain nombre de données analytiques portées au programme de développement de l'après-2015, dont un ensemble de 17 objectifs de développement durable (ODD) proposés par le GTO. Les peuples autochtones ont participé aux processus dans le GTO et prennent également part aux négociations intergouvernementales en tant que l'un des groupes principaux. Ce groupe principal a fourni en mars 2014 un document de principe, identifiant les thèmes critiques, les cibles et les indicateurs pertinents pour les peuples autochtones devant être pris en compte dans le programme de développement de l'après-2015.

Lors des négociations intergouvernementales en janvier 2015, les peuples autochtones du groupe principal ont émis des critiques sur les projets de l'ODD compte tenu du fait qu'ils étaient presque « invisibles », et ont formulé leurs craintes de voir reproduire leurs expériences passées dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Les peuples autochtones ont appelé à la reconnaissance explicite de leurs identités culturelles distinctes et de leur statut politique de peuples autochtones - en tant que titulaires de droits et agents de changement, tout au long de la réalisation des OMD, de son processus correspondant et en particulier dans le contexte de leurs objectifs globaux. Il est inacceptable pour les peuples autochtones d'être simplement regroupés dans la catégorie des « groupes vulnérables ».

Le groupe principal des peuples autochtones a regroupé ses préoccupations en six domaines principaux à savoir : la nécessité d'une ventilation des données, les droits sur les terres, territoires et

ressources, le consentement préalable, libre et éclairé, les mesures spéciales qui englobent la santé, l'éducation, etc., l'accès aux instances de justice et de recours, la participation et la représentation dans la prise de décision au sein des organes compétents. Ils ont également recommandé spécifiquement que les négociations et les processus connexes du programme de développement de l'après-2015 assurent aux peuples autochtones une participation significative de même que l'accès aux mécanismes chargés de l'élaboration d'indicateurs, des politiques nationales, du suivi et de l'évaluation.

Les peuples autochtones, la faim et la maladie

Les peuples autochtones constituent 15% des populations pauvres de la planète et aussi environ un tiers des 900 millions de miséreux des zones rurales dans le monde. En plus des conditions de pauvreté extrême, les peuples autochtones souffrent de malnutrition en raison de la dégradation environnementale de leurs écosystèmes, de la perte de leurs terres et territoires et de la diminution de l'abondance ou de l'accessibilité aux sources de nourriture traditionnelles. Les données disponibles indiquent que le bien-être des peuples autochtones et la continuité culturelle sont directement liés à leur capacité à poursuivre leurs modes de vie et économies traditionnels, ainsi qu'à leurs pratiques alimentaires et sanitaires.

Néanmoins, les peuples autochtones font face à d'énormes disparités en termes d'accès à la nourriture, de malnutrition, de qualité des soins de santé, même dans les pays développés. Les programmes conçus pour lutter contre les maladies n'atteignent pas toujours les peuples autochtones en raison de problèmes liés à la pauvreté, au manque d'accès aux soins médicaux et aux médicaments, aux barrières linguistiques et culturelles, et à l'éloignement géographique. À cet égard, les peuples autochtones sont plus susceptibles de souffrir d'une mauvaise qualité de vie et de mourir finalement plus jeunes que leurs homologues non autochtones. Ils connaissent des niveaux anormalement élevés de mortalité maternelle et infantile, de maladies cardiovasculaires, de VIH / sida et d'autres maladies comme le diabète, le paludisme et la tuberculose. Les femmes autochtones souffrent de problèmes de santé d'une gravité particulière et pourtant elles jouent un rôle primordial dans la surveillance de la santé et du bien-être de leurs familles et communautés. Par ailleurs, les peuples autochtones souffrent souvent de manière disproportionnée de problèmes de santé mentale comme la dépression, la toxicomanie et le suicide, des problèmes identifiés comme ayant une corrélation directe avec la colonisation historique, la dépossession et le déni du droit à l'autodétermination des peuples autochtones.

Accroître la maîtrise des peuples autochtones dans la conception et la gestion des services de santé est un aspect important de leurs droits à l'autodétermination et à la non-discrimination, aspect ayant également un lien direct avec une couverture sanitaire plus accessible et de meilleurs résultats de santé. Il est donc important que les modèles sanitaires prennent en compte les concepts de santé autochtones, préservent et renforcent les systèmes de santé autochtones autogérés. Cela implique la mise en place de mécanismes clairs de coopération entre les personnels de santé concernés, les communautés, les guérisseurs traditionnels, les décideurs et les responsables gouvernementaux afin d'assurer que les ressources humaines répondent au profil épidémiologique et au contexte socio-culturel des communautés autochtones. En outre, les ressources financières constituent un élément essentiel pour garantir que de tels modèles visant les autochtones ainsi que d'autres services réussissent.

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels affirme le droit à la nourriture, la liberté d'être à l'abri de la faim (art. 11) ainsi que le droit à la santé ; il décrit les responsabilités des États en matière de prévention, de traitement et de contrôle des maladies (art.12). La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones affirme spécifiquement le « droit égal à la liberté de jouir du meilleur état de santé physique et mentale » des personnes autochtones (art. 24.2). En outre, la Déclaration garantit les droits collectifs des peuples autochtones à maintenir et à utiliser leurs systèmes et pratiques de santé, y compris les médicaments traditionnels, et fixe les obligations de l'Etat à fournir des soins de santé de qualité pour les peuples autochtones, dans le respect et la promotion de leurs systèmes de santé (art. 24.1 et 34).

Programme de développement pour l'après-2015, la faim et la maladie

Le projet de l'ODD inclut deux objectifs spécifiques qui se rapportent précisément à la faim et à la maladie : l'Objectif 2 doit éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire et l'amélioration de la nutrition et l'Objectif 3 doit promouvoir l'agriculture durable, assurer une vie saine et promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges.

S'agissant des cibles relevant de la faim, les objectifs pour l'année 2030 prennent en compte un large éventail de mesures visant à garantir l'accès de toutes les personnes, en particulier les pauvres et les plus vulnérables, à une nourriture saine, nutritive et suffisante toute l'année et à mettre fin à toutes les formes de malnutrition, à doubler la productivité agricole et les revenus des petits producteurs de denrées alimentaires à grande échelle, en particulier des femmes et des peuples autochtones, entre autres, à assurer des systèmes de production alimentaire durables et à mettre en œuvre des pratiques agricoles résistantes.

De même, les objectifs relevant du programme sanitaire prennent en compte la diminution du taux de mortalité maternelle mondiale, l'élimination des décès évitables des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans ainsi que des épidémies de sida, de la tuberculose, du paludisme et d'autres maladies transmissibles, la réduction d'un tiers de la mortalité prématurée causée par des maladies non transmissibles, l'octroi de l'accès universel aux services de soins de santé sexuelle et reproductive, et ce en 2030. En outre, l'objectif est de renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances, dont l'abus de stupéfiants et l'usage nocif de l'alcool, d'atteindre une couverture de santé universelle pour tous et d'accroître sensiblement le financement de la santé, le recrutement, le développement, la formation et la fidélisation du personnel de santé dans les pays en développement, entre autres objectifs.

Les travaux précédents de l'Agence permanente

L'Instance permanente a fait un certain nombre de recommandations relatives au Programme de développement de l'après-2015 et aux problèmes de la faim et de la maladie des peuples autochtones.

Il s'agit notamment de recommandations plus larges à l'intention des États et du système des Nations Unies visant à reconnaître explicitement les peuples autochtones comme des acteurs distincts, en leur faisant spécifiquement référence, à atteindre et à s'engager avec eux, y compris avec les femmes autochtones, les jeunes et les personnes handicapées, dans un processus véritablement constructif pour s'assurer que leurs droits et leurs priorités sont pris en compte, pour élaborer et développer des indicateurs clairs et des outils de suivi les concernant dans les OMD et le programme de développement de l'après-2015.

Dans une déclaration commune en juillet 2014, l'Instance permanente, le Mécanisme d'experts et le Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones ont noté avec inquiétude la suppression de la référence aux « peuples autochtones » et ont soutenu une utilisation cohérente de l'expression dans le projet des ODD. Ils ont également appelé à aborder correctement la question du consentement libre, préalable et éclairé dans le programme de développement de l'après-2015 et l'analyse des données de tous les indicateurs pour permettre une meilleure évaluation de la situation des peuples autochtones relative aux objectifs. Ils ont également exhorté les États à affirmer l'approche fondée sur les droits de l'homme au développement comme un cadre clé dans la réalisation du développement durable et qui doit clairement figurer au programme.

S'agissant de la faim, l'Agence a spécifiquement incité les États à s'engager dans un processus constructif et participatif pour assurer la souveraineté et la sécurité alimentaires, et à élaborer en conséquence des normes, des méthodologies et des indicateurs culturels. Elle a également recommandé que la FAO élabore des lignes directrices opérationnelles sur les peuples autochtones et établisse des partenariats avec les peuples autochtones pour mettre en œuvre la politique et des lignes directrices dans le but de promouvoir la propriété foncière et l'accès équitable aux terres, aux pêches et aux forêts. La FAO a par la suite adopté en 2010 *la politique de la FAO sur les peuples autochtones*

et tribaux et en 2012 les *Directives volontaires sur la gouvernance responsable des régimes fonciers des terres, pêches et forêts*.

S'agissant de la santé, l'Agence n'a eu de cesse de réclamer l'amélioration des données ventilées sur la santé des peuples autochtones. Elle a recommandé que l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP, ainsi que les organisations régionales de santé et les gouvernements, favorisent les approches fondées sur les droits pour la santé, basés sur l'équité, incluant les droits issus des traités, le droit à des services culturellement acceptables et services appropriés et les droits reproductifs des femmes autochtones, et mettent un terme aux programmes de travail forcé, de stérilisation et d'avortement, constitutifs d'un génocide ethnique.

En outre, l'Agence permanente a formulé à l'OMS, l'OPS et aux gouvernements plusieurs recommandations sur le thème des maladies non transmissibles (MNT), à savoir sur l'établissement d'un programme par l'OMS sur les maladies non transmissibles en mettant notamment l'accent sur les peuples autochtones et le diabète, la rédaction d'un plan d'action en insistant tout particulièrement sur la prévention des maladies non transmissibles, sur l'amélioration de l'accès des diabétiques autochtones à la prévention et aux soins de santé et le renforcement des programmes sanitaires communautaires sur les maladies non transmissibles (MNT) qui permettent d'éduquer les femmes et les enfants autochtones et sur la réalisation d'une étude relative à la situation des diabétiques autochtones.

L'Agence permanente a recommandé aux entités concernées de coordonner et de formuler des normes et des indicateurs de qualité sanitaire interculturels clés, notamment sur la santé sexuelle et reproductive des peuples autochtones, à prendre en considération dans la définition d'un objectif futur de l'après-2015 sur la couverture des soins de santé universels.

Questions à prendre en ligne de compte

Programme de développement de l'après-2015

- Quelles sont les priorités essentielles pour les peuples autochtones dans le Programme de développement de l'après-2015?
- Comment les Etats membres de l'ONU, les agences onusiennes et les peuples autochtones peuvent-ils veiller à ce que les références spécifiques aux peuples autochtones figurent au Programme de développement de l'après-2015?
- Comment l'engagement des peuples autochtones dans le Programme de développement de l'après - 2015 peut-il être renforcé à tous les niveaux, y compris local, national et mondial?
- Quelles mesures concrètes les Etats membres et le Système des Nations Unies peuvent-ils prendre pour intégrer les peuples autochtones, leurs droits et priorités dans Programme de développement de l'après-2015?
- Dans le processus des OMD, les peuples autochtones étaient en grande partie invisibles. Comment cette lacune peut-elle être comblée dans le processus actuel pour définir le nouveau programme de développement?

La faim et la maladie :

- Quelles sont les conditions réelles que connaissent les peuples autochtones dans le domaine de la faim et de la maladie? Où sont les informations disponibles et où peut-on obtenir davantage d'informations?
- Quels sont les principaux enjeux auxquels font face les peuples autochtones résultant de la faim, de la maladie et de la malnutrition? Comment y remédier?
- Comment les modèles de soins de santé peuvent-ils intégrer le concept autochtone de la santé et du bien-être et renforcer leurs systèmes et pratiques de santé des autochtones ? Quels sont les bons exemples à cet égard et quels sont les obstacles?
- Comment le programme de développement de l'après-2015 peut-il prendre en compte les spécificités des problèmes de la faim et des maladies notamment ceux des peuples autochtones?

- Quels sont les buts et objectifs réalistes visant à améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones, notamment le problème chronique de la lutte contre la faim et les maladies?
- Quels sont les principaux enjeux pour les États dans la lutte contre la très forte incidence de la faim et des maladies au sein de peuples autochtones ? Comment peuvent-ils surmonter ces enjeux?
- Comment le système des Nations Unies et d'autres acteurs internationaux peuvent-ils renforcer leur rôle dans l'amélioration de la situation de la faim et des maladies au sein des peuples autochtones?