



## Conseil économique et social

Distr. générale  
29 janvier 2021  
Français  
Original : anglais

### Instance permanente sur les questions autochtones

#### Vingtième session

New York, 19-30 avril 2021

Point 7 de l'ordre du jour provisoire\*

**Travaux futurs de l'Instance permanente,  
notamment sur les questions intéressant le Conseil  
économique et social et sur les nouveaux problèmes,  
en particulier les difficultés liées aux pandémies  
et les solutions à apporter pour les résoudre**

### Réunion d'un groupe d'experts internationaux sur le thème « Les peuples autochtones et les pandémies »

#### Note du Secrétariat

#### *Résumé*

La réunion d'un groupe d'experts internationaux sur le thème « Les peuples autochtones et les pandémies » s'est tenue virtuellement du 11 au 17 décembre 2020. La présente note rend compte des débats tenus à cette occasion.

\* E/C.19/2021/1



## Rapport sur la réunion d'un groupe d'experts internationaux sur le thème « Les peuples autochtones et les pandémies »

### I. Introduction

1. Les peuples autochtones du monde entier ont subi l'introduction, par des personnes venues de l'extérieur, d'épidémies et de pandémies. Pendant l'ère coloniale, les épidémies ont servi d'outil de conquête, aboutissant dans certains cas à la décimation de populations autochtones entières. Les épidémies sont souvent allées de pair avec des processus de dépossession matérielle et culturelle (notamment en ce qui concerne les terres, les territoires et les ressources), qui font partie des causes profondes des inégalités auxquelles les peuples autochtones continuent de faire face aujourd'hui.

2. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a mis en évidence et, dans de nombreux cas, exacerbé les inégalités préexistantes, certains groupes sociaux et certains peuples ayant été beaucoup plus durement touchés que d'autres. Les populations autochtones sont plus vulnérables aux effets directs (sur la santé) et indirects (sur l'économie et la sécurité alimentaire) de la COVID-19 ; les taux d'infection et de mortalité sont généralement plus élevés chez elles que dans l'ensemble des populations non autochtones. Les femmes et les filles autochtones sont encore plus durement touchées.

3. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a souligné<sup>1</sup> que les populations autochtones ont également tendance à avoir un accès plus limité aux soins de santé que d'autres groupes et qu'elles souffrent de manière disproportionnée de divers problèmes de santé sous-jacents, y compris des maladies transmissibles et non transmissibles. Dans la plupart des pays où vivent des populations autochtones, ces dernières ont une espérance de vie inférieure à celle de l'ensemble de la population, l'écart pouvant parfois atteindre 20 ans.

4. Certains de ces facteurs peuvent être attribués aux injustices et aux inégalités de longue date, qui ont conduit à l'extrême pauvreté et à l'exclusion. Les autochtones représentent près de 19 % des personnes vivant dans l'extrême pauvreté et sont près de trois fois plus susceptibles d'être dans l'extrême pauvreté que les non-autochtones<sup>2</sup>. En outre, les peuples autochtones « font toujours partie des groupes qui n'ont qu'un accès limité à la protection sociale, en partie en raison des phénomènes plus généraux que sont la marginalisation, la discrimination et l'exclusion. Les politiques et mesures en vigueur visant à promouvoir l'accès des peuples autochtones à la protection sociale sont jugées insuffisantes et ne garantissent pas toujours la participation pleine et entière de ces personnes. »<sup>3</sup>

5. Pendant la pandémie en cours, les dirigeants et les organisations autochtones ont préconisé des stratégies d'atténuation et une protection sociale qui soient conçues en fonction de leurs besoins et de leurs situations spécifiques. Ils ont exigé des

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé, Allocution liminaire du Directeur général lors de la réunion d'information à l'intention des médias sur la COVID-19 – 20 juillet 2020.

<sup>2</sup> Organisation internationale du Travail (OIT), note de synthèse sur les politiques, « La COVID-19 et le monde du travail », 2019, disponible à cette adresse : [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_746907.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_746907.pdf)

<sup>3</sup> OIT, « Les effets de la COVID-19 sur les communautés autochtones : l'éclairage apporté par le Navigateur autochtone », p. 21, 2020. Disponible à cette adresse : <https://indigenounavigator.org/sites/indigenounavigator.org/files/media/document/Impact%20of%20COVID%20FR%20-%20pub.pdf>

mécanismes efficaces prévoyant la participation des dirigeants, des entités et des institutions autochtones à la prise de décisions, étape essentielle pour faciliter des moyens inclusifs et adaptés à leur culture de composer avec la crise. Les dirigeants autochtones ont fait état d'un manque d'informations sur la pandémie adaptées à leur culture et diffusées dans les langues autochtones. Ces lacunes ont également suscité des inquiétudes, liées au manque de données qualitatives et quantitatives sur les effets sanitaires et socioéconomiques de la pandémie sur les populations autochtones et au fait que la plupart des informations disponibles proviennent directement des populations autochtones elles-mêmes. En conséquence, il devient de plus en plus difficile de procéder à une évaluation approfondie de la situation et, partant, de concevoir des politiques et des interventions publiques appropriées en réponse aux problèmes auxquels les populations autochtones sont actuellement confrontées.

6. Dans certains pays, une collaboration entre les gouvernements, les organisations de peuples autochtones, les organisations internationales et les ONG a été mise en place afin d'élaborer des feuilles de route pour une réponse coordonnée à la pandémie. Par exemple, en Amérique latine, le Fonds de développement pour les peuples autochtones d'Amérique latine et des Caraïbes, le Forum autochtone d'Abya Yala et l'Observatoire régional pour les droits des peuples autochtones ont créé la Plateforme régionale autochtone contre la COVID-19 (« Pour la vie et les peuples »). L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) indique qu'elle travaille avec l'Organe de coordination des organisations autochtones du bassin de l'Amazone pour aider les communautés autochtones à réagir à la pandémie. L'OPS et l'Organe encouragent les gouvernements à renforcer les services de soins de santé dans tout le bassin de l'Amazone, y compris l'accès aux fournitures médicales, aux tests, aux traitements et aux vaccins, dès qu'ils seront disponibles.

7. Malgré tous ces défis, les peuples autochtones sont les gardiens d'un riche patrimoine de langues, de cultures, de connaissances et de pratiques traditionnelles, dont certaines constituent des solutions éprouvées aux situations de crise. Les organisations de peuples autochtones du monde entier n'ont pas tardé à s'organiser et à réagir à la pandémie, notamment en fournissant une aide sanitaire et alimentaire aux localités éloignées. Elles ont également été les premières à créer des systèmes d'information parallèles efficaces – notamment des campagnes de sensibilisation du public en langues autochtones – sur la pandémie dans leurs communautés et territoires respectifs, aidant ainsi les autorités sanitaires nationales, les ONG et d'autres intervenants à mieux comprendre l'évolution de la pandémie et ses retombées en territoire autochtone et à orienter les efforts d'atténuation. Pendant la pandémie, les peuples autochtones ont également recouru à des pratiques traditionnelles, notamment le bouclage des villages, le confinement des communautés et l'isolement volontaire, pour lutter contre la propagation de la COVID-19.

8. L'intervention de la société civile a joué un rôle essentiel dans la riposte aux innombrables défis posés par la pandémie. Les universitaires ont mené des travaux avec les peuples autochtones en cartographiant la pandémie dans leurs territoires, en étudiant les incidences sur les peuples autochtones, en réalisant des campagnes de dépistage du virus auprès des populations des régions éloignées et en aidant les gouvernements à élaborer des politiques. En étroite coopération avec les organisations d'autochtones, les organisations non gouvernementales ont également joué un rôle essentiel en fournissant une assistance technique et logistique, en acheminant des produits médicaux et alimentaires aux populations autochtones vulnérables et en contribuant à sensibiliser le grand public à la situation de ces personnes.

9. La pandémie de coronavirus a mis en évidence de nombreux problèmes fondamentaux dans nos sociétés. Tandis que le monde s'adapte à une nouvelle façon de travailler et entreprend de reconstruire en mieux, il est urgent que les peuples

autochtones et les gouvernements travaillent ensemble à remédier aux inégalités existantes et aux injustices plus anciennes, et à forger une nouvelle relation, fondée sur la confiance, la reconnaissance et le respect.

## II. Aperçu des débats

10. Chaque année, le Département des affaires économiques et sociales organise une réunion d'un groupe d'experts internationaux sur une question intéressant les peuples autochtones. Compte tenu de l'actuelle pandémie de COVID-19 et de ses répercussions considérables sur les peuples autochtones, l'Instance permanente sur les questions autochtones a recommandé qu'en 2020, la réunion du groupe d'experts porte sur les peuples autochtones et les pandémies.

11. La manifestation virtuelle a réuni des experts autochtones, des représentants des États Membres, des organismes, fonds et programmes des Nations Unies, du milieu universitaire et de la société civile, ainsi que des membres de l'Instance permanente sur les questions autochtones ; le Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones ; et des représentants du Mécanisme d'experts sur les droits des peuples autochtones.

12. On trouvera ci-après un aperçu des débats qui ont eu lieu lors de la réunion du groupe d'experts internationaux. La manifestation a consisté en cinq séances de deux heures, tenues sur cinq jours sur une plateforme en ligne à différents moments de la journée pour faciliter la participation de toutes les régions. Le présent rapport ne permet pas d'apprécier l'ampleur des discussions, qui ont porté sur un bon nombre de questions complexes et ont permis à des représentants des peuples autochtones, des gouvernements, des organisations internationales et du monde universitaire de présenter leurs points de vue, leurs recherches reposant sur des faits et leurs données d'expérience concernant les peuples autochtones et les pandémies.

### A. Les peuples autochtones, les pandémies et le droit à la santé

13. Lors de l'ouverture de la réunion du groupe d'experts, Anne Nuorgam, Présidente de l'Instance permanente sur les questions autochtones, a souligné que par le passé, les peuples autochtones ont été victimes de génocides résultant de pandémies provoquées par les colonisateurs et les envahisseurs. Au cours de la pandémie actuelle, les taux de contamination et de mortalité sont beaucoup plus élevés chez les autochtones que chez les non-autochtones. Le soutien des gouvernements aux populations autochtones a fait défaut, notamment en ce qui concerne les infrastructures sanitaires et les campagnes adaptées à leur culture pour prévenir la propagation de la maladie. En outre, il y a trop peu de données ventilées, et l'association et la participation des peuples autochtones à la conception et la mise en œuvre des politiques sont insuffisantes. M<sup>me</sup> Nuorgam a également rappelé que les enfants et les jeunes autochtones ont été durement touchés par la fermeture des écoles et le manque d'accès à l'apprentissage en ligne. Les femmes autochtones ont subi un nombre accru d'actes de violence familiale. Dans de nombreux cas, les autochtones ont eu recours à leurs pratiques traditionnelles, y compris l'auto-isolément des communautés, pour se protéger contre la pandémie.

14. Francisco Calí Tzay, Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones, a souligné que pendant la pandémie de COVID-19, les pressions exercées sur les terres et territoires des peuples autochtones n'ont pas diminué<sup>4</sup>. Certains États ont

---

<sup>4</sup> A/75/185.

considéré la situation sanitaire comme une question de sécurité et, dans certains cas, l'intimidation des peuples autochtones qui tentaient de défendre leurs terres a augmenté. Les sociétés transnationales et certaines organisations criminelles ont profité de la pandémie pour s'approprier des terres ou des territoires des peuples autochtones et ont violé les instruments juridiques nationaux et internationaux de protection de ces peuples. Pendant la pandémie, la réglementation relative à l'impact environnemental et le principe du consentement préalable libre et éclairé n'ont guère été pris en compte. Le racisme et la discrimination à l'égard des autochtones ont aggravé la situation. Les autochtones étant souvent surreprésentés au sein de la population carcérale, un appel a été lancé pour mettre en œuvre des mesures d'urgence qui permettent de libérer les personnes incarcérées pour des délits non violents. Le Rapporteur spécial a souligné que les règles et les règlements qui ont été adoptés en faveur des peuples autochtones, le cas échéant, se sont avérés efficaces.

15. La D<sup>r</sup> Lana Potts, médecin et spécialiste de la santé autochtone de la nation des Siksika, a souligné que les problèmes qui se sont manifestés pendant la pandémie sont dus à des inégalités de longue date. Au Canada, le sous-financement des soins de santé, le racisme et le caractère généralisé de la pauvreté ainsi que le manque d'accès à l'eau potable, à la nourriture, à un logement adéquat, à la protection du revenu et aux services de protection sociale de base touchent 630 communautés autochtones des Premières Nations. En conséquence, l'espérance de vie des populations autochtones est de 10 à 15 ans inférieure à celle des populations non autochtones, le suicide est la première cause de décès chez les jeunes autochtones, 52,2 % des enfants autochtones sont pris en charge par l'État (selon le recensement de 2016) et la proportion de femmes autochtones disparues ou victimes de meurtre est douze fois plus élevée que chez les non-autochtones. La D<sup>r</sup> Potts a également appelé l'attention sur le cas de Joyce Echaquan, une femme atikamekw qui est morte dans des circonstances atroces après avoir été la cible d'insultes racistes de la part d'infirmières dans un hôpital. Malgré ces réalités, la D<sup>r</sup> Potts a souligné que ce qui caractérise les Premières Nations, c'est leur force et leur rapport privilégié à la terre, à la nature et au monde spirituel. Chez les autochtones, la conception de la santé repose sur une vision holistique, comprenant des dimensions à la fois physique et spirituelle. Cet équilibre a été mis à mal par la colonisation. La D<sup>r</sup> Potts a appelé à la reconnaissance des initiatives de santé autochtones et à un financement adéquat, à la protection de leurs terres et de leurs eaux, ainsi qu'au respect et à la mise en œuvre des traités conclus entre les Premières Nations et le Gouvernement canadien.

16. Gabriela Balvedi et Martin Oelz, de l'Organisation internationale du Travail (OIT), avec Robie Halip, du grand groupe des peuples autochtones, ont présenté les résultats du rapport du Navigateur autochtone (Indigenous Navigator) sur les effets de la COVID-19 sur les autochtones. On estime que la population autochtone mondiale s'élève à 476,6 millions de personnes, soit 6,2 % de l'ensemble de la population. Les autochtones sont trois fois plus susceptibles d'être pauvres que les non-autochtones. En période de pandémie, les inégalités préexistantes exacerbent les vulnérabilités, et les peuples autochtones sont actuellement menacés du fait de leur manque d'accès aux services de santé, de l'augmentation des taux de pauvreté, de la discrimination et de la violence. En présentant des données recueillies directement auprès des communautés, les outils du Navigateur autochtone permettent de constater l'effet des politiques publiques et de la mise en œuvre des normes internationales sur les droits des peuples autochtones. Des données ont été recueillies auprès de communautés autochtones dans 11 pays<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Disponible à l'adresse suivante : <https://indigenousnavigator.org/fr/publication/the-impact-of-covid-19-on-indigenous-communities>.

17. Les données présentées dans le rapport du Navigateur autochtone indiquent que 72 % des membres des communautés autochtones sont privés d'accès, dans une certaine mesure, aux services de santé et que 5 % seulement d'entre eux ont accès à des structures de santé autochtones. Il est difficile pour les femmes autochtones d'accéder aux services de santé procréative. La plupart des communautés ont indiqué que la reconnaissance de leurs droits fonciers et de leur accès aux ressources naturelles était limitée. Les mesures de protection de l'environnement sont de plus en plus problématiques, car elles nuisent à la production de remèdes traditionnels autochtones et à la souveraineté alimentaire. Moins de la moitié des membres de ces communautés considèrent qu'ils sont couverts par des programmes de protection sociale. La plupart des communautés font état d'une perturbation de leurs activités culturelles traditionnelles et d'un manque d'accès à des informations appropriées sur la pandémie diffusées en temps voulu en langues autochtones. L'accès à l'éducation a eu un impact sur les enfants et les jeunes autochtones ; la situation a mis en évidence l'effet de la fracture numérique pour les peuples autochtones en termes d'accès à l'électricité, aux technologies et à la connectivité Internet.

18. Le rapport du Navigateur autochtone porte également sur la riposte des peuples autochtones à la pandémie : il démontre que les communautés dont les droits fonciers et la sécurité du territoire sont reconnus sont nettement plus résilientes et plus autonomes face aux effets de la pandémie. Les peuples autochtones mettent en pratique leurs connaissances traditionnelles et créent leurs propres mécanismes de protection. Les femmes autochtones jouent un rôle clé dans la mise en place de mesures préventives pour tous. Il est essentiel que les autochtones participent à l'évaluation des risques et à la conception, la mise en œuvre et la gestion des interventions et des stratégies d'atténuation face à la COVID-19. À cette fin, il faut renforcer les institutions nationales chargées des questions autochtones et, à plus forte raison, soutenir les populations autochtones elles-mêmes dans les efforts qu'elles déploient pour prévenir la transmission du virus, notamment en mettant à leur disposition des denrées alimentaires et des médicaments, l'eau et des installations sanitaires, des établissements de soins de santé dotés de l'équipement nécessaire et des informations en langues autochtones.

19. Ana Riviere-Cinamond, conseillère régionale de l'OPS, a déclaré qu'au 1<sup>er</sup> décembre 2020, il y avait eu 237 725 cas de COVID-19 et 3 760 décès parmi les peuples autochtones des Amériques. Dans le bassin amazonien, le taux de mortalité est de 12,8 % plus élevé chez les autochtones que chez les non-autochtones, ce qui en fait l'une des régions les plus durement touchées. Bon nombre de communautés et de territoires autochtones sont situés à plus de 100 kilomètres de l'établissement de santé le plus proche, et la plupart de ces établissements n'ont pas d'unité de soins intensifs. Il convient de noter que les données citées concernent uniquement les personnes qui ont été traitées, et qu'il peut y avoir de nombreux autres cas non signalés parmi les populations autochtones. M<sup>me</sup> Riviere-Cinamond a décrit l'expérience de l'OPS et l'étroite coopération instaurée avec les peuples autochtones pour élaborer des protocoles de riposte à la pandémie et diffuser l'information en langues autochtones.

20. Dans le cadre des débats, les participants ont souligné le manque d'études spécifiques et de données ventilées relatives à la situation des peuples autochtones sur les questions liées à l'accaparement des terres, aux impacts des industries extractives et aux projets de développement menés en territoire autochtone. En outre, les participants ont exprimé leurs inquiétudes au sujet de futures campagnes de vaccination contre la COVID-19 et de la possibilité que les populations autochtones refusent le vaccin. À ce sujet, le Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones a souligné l'importance du consentement libre, préalable et éclairé à tous les stades de la planification et de la mise en œuvre des mesures de lutte contre la COVID-19.

## **B. Impacts socioéconomiques et conséquences des pandémies pour les populations autochtones**

21. Geoffrey Roth, membre de l'Instance permanente sur les questions autochtones, a animé la deuxième séance et a souligné que la pandémie a eu des effets sur la santé, les moyens de subsistance et la culture des peuples autochtones. Les activités des industries extractives ont continué d'exercer une pression sur les terres et territoires autochtones, et la présence des travailleurs de ces industries constitue un risque d'infection pour les peuples autochtones. Les moyens de subsistance des peuples autochtones, tels que l'écotourisme, ont été anéantis, ce qui a eu un impact sur leurs revenus. L'insécurité alimentaire a entraîné une diminution de l'apport nutritionnel dans les zones rurales, les populations autochtones étant passées des aliments traditionnels à la cuisine industrielle. Le confinement et l'isolement ont augmenté les risques associés aux maladies préexistantes telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète et les problèmes de santé mentale comme l'anxiété et la dépression. La violence familiale, la consommation de substances psychoactives et le taux de suicide ont également augmenté, en particulier chez les jeunes autochtones. L'histoire montre que les pandémies mondiales comme celles de la grippe de 1918 et du VIH/sida ont été dévastatrices pour les peuples autochtones. M. Roth a déclaré que les peuples autochtones demeurent singulièrement vulnérables, étant 3,5 fois plus susceptibles, aux États-Unis, de contracter la COVID-19 que les non-autochtones.

22. Sônia Guajajara, de l'Association des peuples autochtones du Brésil (Articulação dos Povos Indígenas do Brasil), a noté qu'au Brésil, il y a un million d'autochtones répartis dans 305 communautés. Au total, 274 langues autochtones sont parlées dans 688 territoires autochtones. Plus de 40 000 cas confirmés de COVID-19 et 886 décès ont été signalés, touchant 161 villages. L'incidence de la COVID-19 chez les autochtones du Brésil est 70 % plus élevée que dans l'ensemble de la population. Dans ce contexte, l'association a élaboré un plan d'urgence, le gouvernement fédéral n'ayant pas pris les mesures d'atténuation qui s'imposaient. Selon l'oratrice, le Gouvernement brésilien a profité de la crise sanitaire pour porter atteinte aux droits des peuples autochtones. De plus, la législation adoptée par le Congrès brésilien dans le but d'accorder aux peuples autochtones l'accès à l'eau, à la nourriture, aux médicaments et au soutien économique a fait l'objet d'un veto du pouvoir exécutif brésilien en juin 2020.

23. Les organisations autochtones du Brésil ont apporté leur pierre à l'édifice en recueillant des données et des informations sur la propagation du virus dans les territoires autochtones. La certification de 114 exploitations agricoles qui empiètent sur des terres autochtones (situation qui a contribué directement aux incendies de la forêt amazonienne, du Pantanal et du Cerrado) est particulièrement préoccupante. Ces incendies ont été les pires depuis plus d'une décennie : plus de 3 553 foyers ont été répertoriés, et une augmentation de 34 % de la déforestation générale, dont 59 % sur les territoires autochtones, a été constatée. M<sup>me</sup> Guajajara a également souligné que le budget du Secrétariat spécial pour la santé des populations autochtones a été considérablement réduit, ce qui entrave les efforts de collecte de données statistiques et de lutte contre la pandémie. « Nous avons décidé de ne pas mourir, mais de lutter pour défendre nos vies », a déclaré M<sup>me</sup> Guajajara, tout en décrivant la situation actuelle des peuples autochtones du Brésil comme un « génocide en cours ».

24. Mayfereen Ryntathiang, Présidente de l'organisation Grassroot à Meghalaya, en Inde, a décrit les effets négatifs que les mesures de confinement national en Inde ont eus sur les peuples autochtones. Elle a également évoqué les coûts économiques, en particulier pour les économies autochtones, car les marchés ont été fermés, de sorte que les produits autochtones ne pouvaient plus être vendus, tandis que le coût du transport et des matières premières a monté en flèche. Les peuples autochtones

doivent se donner les moyens d'éviter l'exploitation et la récupération des plus-values par des acteurs extérieurs et s'attacher à renforcer leurs propres activités économiques, leur recherche scientifique et leurs compétences entrepreneuriales, fermement ancrées dans les valeurs, les ressources et les connaissances traditionnelles qui leur sont propres. Les peuples autochtones de l'Inde sont victimes de discrimination et parfois qualifiés de rétrogrades, mais ils ont beaucoup à offrir si on leur donne la possibilité de le faire sans compromettre leur culture et leur identité. M<sup>me</sup> Ryntathiang a déclaré « que nous, les autochtones, avons trop longtemps regardé le train passer, et que la COVID-19 est un appel à la mobilisation des peuples autochtones pour qu'ils réclament ce qui leur revient de droit ».

25. Kristen Carpenter, membre du Mécanisme d'experts sur les droits des peuples autochtones, a déclaré que les inégalités structurelles que subissent les peuples autochtones sont les conséquences de la conquête et de la colonisation. Bien que les gouvernements tentent de réagir à la pandémie, les professionnels de la santé ont rarement la formation ou l'expérience nécessaires pour travailler efficacement avec les autochtones. Souvent, les gouvernements ne connaissent pas les réalités des peuples autochtones ou ne reconnaissent pas que leurs expériences en matière de santé ne sont pas qu'individuelles mais aussi collectives. Par exemple, certains États ne prennent pas nécessairement en compte, dans leurs décisions, la compréhension qu'ont les peuples autochtones de l'intégrité des territoires, des droits fonciers, des droits de participation ou de consultation nécessaires à l'obtention de leur consentement libre, préalable et éclairé, ou du droit à l'autodétermination. Partout dans le monde, les peuples autochtones ont conjugué la médecine autochtone traditionnelle et la médecine occidentale de manière complémentaire, notamment en recourant à des pratiques spirituelles et de guérison par les plantes pour se remettre de traumatismes qu'ils ont subis.

26. M<sup>me</sup> Carpenter a souligné que les peuples autochtones devraient être associés aux plans et aux fonds de relèvement relatifs à la COVID-19. Il importe également que l'OMS travaille activement dans toutes les régions avec les peuples autochtones et les gouvernements pour lutter contre la pandémie et œuvrer en faveur de la santé des autochtones.

27. Adan Pari, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) en Bolivie, a noté que dans ce pays, 43 % de la population se déclarait volontairement comme autochtone. Le taux de pauvreté des populations autochtones est de 25,9 %, contre 9,1 % pour les populations non autochtones. Chez les autochtones, les enfants et les jeunes reçoivent en moyenne 5,6 années d'instruction scolaire, contre une moyenne nationale de 11,2 années. Le 12 mars 2020, une urgence sanitaire nationale a été déclarée en Bolivie, mais aucune mesure ni aucun protocole spécifique n'ont été adoptés pour les autochtones, et peu d'informations ont été diffusées dans leurs langues. L'accès des autochtones à la nourriture, aux médicaments et au carburant était limité, particulièrement dans les zones urbaines. En juin, l'enseignement à distance et l'apprentissage virtuel ont commencé, mais les familles ont dû utiliser leurs propres ressources et aucun service spécifique n'a été mis à la disposition des enfants autochtones. Lorsque l'année scolaire 2020 s'est terminée le 31 juillet, on a constaté que des cours avaient été dispensés pendant un mois seulement depuis le début de la pandémie. La suspension des activités pédagogiques a privé tous les enfants de leur droit à l'éducation. Les enseignants, les parents et les ONG se sont mobilisés pour apporter des solutions, tandis que l'UNICEF et d'autres entités des Nations Unies ont mis au point des émissions de radio, formé des enseignants, distribué des manuels scolaires dans différentes matières et mené une action de sensibilisation aux mesures de prévention.

28. Pour que l'éducation et l'enseignement des enfants autochtones soient respectueux de leur culture, M. Pari a recommandé ce qui suit : garantir la connectivité et l'accès aux technologies comme conditions préalables à la reprise de l'éducation ; explorer les possibilités d'enseignement à distance, l'adaptation des programmes, la hiérarchisation des contenus, la formation des enseignants à l'utilisation des technologies et la production de supports pédagogiques adaptés aux besoins des populations autochtones.

29. Pratima Gurung, Secrétaire générale de l'association Indigenous Persons with Disabilities Global Network, au Népal, a présenté un aperçu de la situation des personnes handicapées autochtones. Pendant la pandémie, les inégalités sous-jacentes auxquelles sont confrontées les personnes handicapées ont été exacerbées. Il n'existe à peu près aucune donnée relative à la pandémie qui soit ventilée en fonction de l'appartenance ethnique et du handicap. Les personnes handicapées et les autochtones ne se prévalent pas des programmes d'aide, car elles n'ont pas de documents d'identité, ce qui exacerbe leur exclusion. L'absence d'informations en langues autochtones entraîne un phénomène de désinformation, et les personnes handicapées autochtones ont été représentées à tort comme étant comme porteuses du virus. Le manque de soutien, en particulier pour les femmes et les filles autochtones, et la pandémie ont fait croître les taux déjà élevés de viols et de violence familiale. En outre, pour les personnes handicapées, certains gestes barrières telles que le lavage des mains peuvent difficilement être accomplis sans l'aide d'autrui. M<sup>me</sup> Gurung a souligné l'absence d'une approche holistique intégrée de la COVID-19 ; elle a également engagé les États à se pencher sur l'impact spécifique de la COVID-19 sur les personnes autochtones handicapées et à veiller à ce que ces personnes aient accès à des services de santé et d'éducation et à la protection sociale, et à ce qu'elles soient prises en compte dans les interventions post-COVID ayant trait aux vaccins et aux plans de relèvement.

30. Au cours de la discussion générale, des inquiétudes ont été exprimées au sujet d'éventuelles stratégies de vaccination. Les participants de différentes régions ont exprimé leurs craintes et leur méfiance à l'égard des autorités en ce qui concerne les vaccins, soulignant qu'il ne fallait pas que les peuples autochtones fassent office de « cobayes » pour tester le vaccin. Les peuples autochtones sont également plus touchés par d'autres maladies comme le VIH/sida, le paludisme, le diabète et les maladies cardiovasculaires.

### **C. Autodétermination, droits de participation et accès à l'information**

31. Brian Keane, de l'organisation Land is Life, a fait remarquer que les peuples autochtones sont touchés de manière disproportionnée par les pandémies et qu'ils doivent participer pleinement et effectivement à toutes les décisions qui ont une incidence sur leur vie. L'autodétermination est un droit fondamental qui s'exerce par la participation et par l'accès à l'information en langues autochtones. On craint également que des sociétés privées aient utilisé la pandémie comme prétexte pour violer les droits des peuples autochtones sur leurs terres et exploiter leurs ressources.

32. Pallab Chakma, de la Fondation Kapaeeng, a expliqué qu'il existe au Bangladesh plus de 50 groupes autochtones différents, représentant collectivement 2 % de la population du pays. Les autochtones dépendent principalement de l'agriculture de subsistance, et l'accapement des terres, la dépossession des terres et les changements climatiques ont aggravé le problème de la pauvreté chez eux. Ils ont migré en plus grand nombre vers les zones urbaines à la recherche d'un emploi, souvent dans des conditions précaires. Pendant le confinement lié à la COVID-19, les peuples autochtones ont été confrontés à la perte de leurs moyens de subsistance et

de leurs revenus, à une crise alimentaire aiguë et à un manque d'accès aux établissements de santé. On constate également une augmentation de la violence à l'égard des jeunes filles et des femmes autochtones. Les peuples autochtones du Bangladesh n'ont pas été inclus dans les programmes de riposte à la COVID-19, et les informations sur les services de santé et les traitements n'ont pas été diffusées en langues autochtones. Les enfants autochtones ont été laissés pour compte, la fracture numérique étant particulièrement visible dans les Chittagong Hill Tracts, où il n'existe aucune possibilité d'apprentissage en ligne ou à distance. Récemment, un hôtel touristique cinq étoiles a été construit sur les terres du peuple autochtone des Mro.

33. M. Chakma a décrit des bonnes pratiques, notamment les efforts déployés par les autochtones eux-mêmes, tels que les messages de santé publique en langues autochtones, la relance des pratiques traditionnelles de confinement et d'auto-isolement communautaires, et l'enseignement informel dispensé par les jeunes autochtones. Il a recommandé de diffuser en temps utile des informations et des lignes directrices en langues autochtones, de garantir l'accès aux services de santé, de respecter et de prendre en compte les cultures, les langues et les valeurs autochtones, et de fournir une aide économique durable à long terme aux populations autochtones vulnérables pendant la pandémie ainsi que la phase de relèvement. M. Chakma a souligné qu'il importe de toute urgence de garantir le droit à l'autodétermination, la mise en œuvre de l'Accord de paix de Chittagong Hill Tracts de 1997 et le respect de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.

34. Le Dr James Makokis, médecin de la nation crie de Saddle Lake, a soulevé la question du racisme systémique à l'égard des Premières Nations au Canada. Bien que ces peuples n'aient jamais cédé leurs territoires, la dépossession des terres se poursuit et les traités ne sont pas respectés. Les systèmes de santé autochtones ont été interdits, et bien que la médecine occidentale soit valorisée, la médecine traditionnelle est de plus en plus répandue. Lorsque la COVID-19 est apparue, les Premières Nations ont réagi en bouclant leurs territoires et ont mis l'accent sur la sécurité alimentaire, notamment par la chasse et la cueillette traditionnelles. Les conflits avec des agriculteurs et des entreprises non autochtones ont cependant entravé cet effort. Lorsque les autochtones quittent leurs réserves, ils font face à un racisme généralisé, notamment lorsqu'ils cherchent à obtenir des soins dans les établissements de soins de santé. En Saskatchewan, plus de 100 femmes autochtones ont intenté un procès collectif pour dénoncer la stérilisation forcée. À Fort Qu'Appelle, dans le sud de la Saskatchewan, un vaccin contre la tuberculose a fait l'objet d'essais sur des enfants autochtones sans leur consentement, et la perspective d'une campagne de vaccination contre la COVID-19 suscite beaucoup de craintes, compte tenu d'un passé marqué par la méfiance, les promesses non tenues et le racisme. Afin de rétablir la confiance entre les autochtones et le système de santé canadien, il faut se concentrer sur des actions concrètes, telles que le renforcement des institutions de santé autochtones, y compris les installations médicales des communautés autochtones. L'OMS devrait se pencher sur la question de la discrimination à l'égard des autochtones dans les systèmes de santé nationaux. M. Makokis a conclu en déclarant que le racisme, la haine, la déforestation et les changements climatiques constituent également des pandémies, et que le but de la crise sanitaire est de signaler que nous devons modifier notre mode de vie.

35. La Dr Aleeta Fejo, médecin de famille aborigène du Réseau des médecins généralistes autochtones d'Australie, a souligné l'importance de l'autodétermination et de l'autonomie pour les peuples aborigènes. Avant la colonisation, les peuples aborigènes contrôlaient 100 % de leur territoire, et maintenant ils n'en contrôlent plus que 3 %. Par le passé, les colons et les conquérants leur ont transmis des maladies, et les pandémies ont fait office d'armes biologiques. La vulnérabilité des peuples autochtones découle du fait qu'ils subissent la discrimination, des services de piètre

qualité et de mauvaises conditions depuis la colonisation. Ce sont les autochtones eux-mêmes, et non les autorités nationales, qui sont les experts concernant leur propre situation. Ainsi, afin d'assurer la protection de l'ensemble de la population australienne en cas d'urgence nationale, les peuples autochtones devraient participer à la prise de décisions à tous les niveaux. Il faut s'attaquer à la méfiance en concluant des accords qui garantissent les droits des peuples autochtones. La D<sup>r</sup> Fejo a affirmé que la force et la résilience des communautés autochtones proviennent de l'amour qui unit leurs membres et de leur lutte contre les menaces communes. Les communautés autochtones ont entrepris les préparatifs un mois avant que la pandémie se déclare chez eux, du niveau familial au niveau national, en faisant des réserves d'aliments et en fermant leurs territoires. Dans le nord, seuls les travailleurs de la santé ont été admis et aucun cas de transmission communautaire n'a été signalé, ce qui prouve que cette mesure était la bonne.

36. Joyce Godio, de l'organisation Indigenous Peoples Rights International, a présenté les résultats du rapport sur les peuples autochtones et tribaux et la COVID-19<sup>6</sup>, en soulignant notamment les inégalités qui, dans nos sociétés, touchent les peuples autochtones de manière disproportionnée. Les causes systémiques de cette situation sont l'absence de garanties foncières, la discrimination, le manque de reconnaissance des droits des peuples autochtones à l'autodétermination et à l'autonomie, et les stratégies économiques qui privilégient le profit au détriment des personnes. Sont également répertoriées dans le rapport des sources de pression dynamique telles que la déforestation accrue, l'accaparement des terres et la violence, le manque de services gouvernementaux (notamment concernant les soins de santé et l'éducation adaptés à la culture des autochtones), et l'inefficacité des infrastructures d'information et de communication. Les préoccupations les plus urgentes sont le manque d'accès à des soins de santé adéquats, à l'eau potable et à l'assainissement, le manque d'informations adaptées à leur culture sur la COVID-19 et l'insécurité alimentaire. Les recommandations concernaient notamment la reconnaissance et la protection des droits des peuples autochtones à l'égard des terres, des territoires et des ressources et du rôle des autochtones dans la gestion durable des ressources naturelles. Les modèles de relance économique devraient viser à améliorer la qualité de vie et le bien-être de tous, tout en assurant une croissance économique, sociale et environnementale équilibrée. M<sup>me</sup> Godio a conclu en affirmant que la résilience des peuples autochtones, dans des crises telles que la pandémie de COVID-19, était tributaire de la mesure dans laquelle les droits collectifs des autochtones en matière de terres et d'autodétermination étaient respectés et protégés.

#### **D. Innovations, interventions et savoirs traditionnels des peuples autochtones**

37. Darío José Mejía Montalvo, membre de l'Instance permanente sur les questions autochtones, a ouvert la discussion en rappelant que tout au long de l'année 2020, les peuples autochtones ont vu l'histoire se répéter. Bien que les États aient réussi dans une certaine mesure à endiguer la pandémie, leurs politiques de distribution ont laissé à désirer. Les peuples autochtones ont longtemps été traités comme des citoyens de seconde zone, et aujourd'hui, de graves menaces pèsent sur leur survie et leurs droits collectifs. Les peuples autochtones continuent d'être exclus des processus décisionnels, et l'on constate une résurgence du racisme et de la discrimination ainsi qu'un manque généralisé d'accès à la justice et à la liberté d'expression. La pauvreté et les inégalités se creusent. Les peuples autochtones sont préoccupés par le fait qu'ils

<sup>6</sup> Disponible à l'adresse suivante : <https://www.forestpeoples.org/sites/default/files/documents/JA-450-Covid%20Impacts%20Paper%20FRA%20Single%20page.pdf>.

sont exclus de la prise de décisions importantes qui sont déterminantes pour leur santé et leur bien-être. De nombreux chefs et anciens sont décédés des suites de la maladie, mais les communautés et les autorités autochtones se prennent en main, assument le contrôle de leurs territoires, se dotent de plateformes et de stratégies de communication et recueillent des données pour orienter les interventions.

38. Justino Piaguaje, un chef de la nation siekopai en Équateur, a rappelé que les 1 200 Siekopai sont les héritiers d'un vaste corpus de connaissances et d'une culture qui leur ont permis de résister aux effets de la pandémie malgré l'absence d'intervention des autorités sanitaires. Pour prévenir la contagion, des mesures d'auto-isolément ont été mises en place et les activités communautaires ont été suspendues ; certaines personnes se sont réfugiées au fin fond de la forêt amazonienne. Après la première vague de la pandémie, les communautés se sont organisées pour faciliter le soutien médical en obtenant, par leurs propres moyens, deux types de tests de dépistage (tests rapides et PCR), des bonbonnes d'oxygène et d'autre matériel. M. Piaguaje a fait remarquer que les Siekopai ont dû faire appel à la mémoire de leurs ancêtres, qui ont également vécu des pandémies telles que la grippe de 1918. Les Siekopai ont commencé à étudier le virus afin d'élaborer des remèdes qui donneraient de bons résultats. Comme la pandémie est un problème commun aux autres peuples autochtones vivant en Amazonie et que la solidarité est un aspect important de leur stratégie de riposte, ils ont commencé à partager leurs remèdes avec les Kichwa, les Siona et les Shuar. M. Piaguaje estimait que la riposte des Siekopai avait été une bonne expérience, qu'elle renforçait les connaissances et rétablissait la confiance à l'égard de la médecine et de la sagesse traditionnelles des autochtones, et il a fait valoir la nécessité pour l'État d'assumer conjointement la responsabilité de renforcer la santé interculturelle.

39. Le D<sup>r</sup> Ihab El Masry, épidémiologiste vétérinaire de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), et Juan Lubroth, titulaire d'un doctorat en épidémiologie et en santé publique, ont fait remarquer que la COVID-19 perturbe les moyens de subsistance, les chaînes d'approvisionnement alimentaire et l'accès des populations aux services de base. La pandémie met en danger non seulement la santé humaine mais aussi les systèmes alimentaires, qui forment la base même de la santé. Les scientifiques s'accordent à dire que de nombreux peuples autochtones étaient – et sont toujours – plus exposés aux maladies infectieuses émergentes que d'autres populations. La déforestation détruit les barrières entre le monde humain et le monde animal, ce qui facilite les mutations de virus qui infectent ensuite les personnes sur les marchés en vif, puisque 75 % des maladies proviennent des animaux. La pandémie montre qu'il s'agit d'une double crise pour les peuples autochtones, compte tenu des conditions socioéconomiques antérieures causées par la destruction des écosystèmes, les industries extractives et les changements climatiques. M. Lubroth a souligné que les peuples autochtones ont su vivre en harmonie avec la nature pendant des millénaires, mais que la civilisation occidentale est en train de détruire cette harmonie. Les anciens et les chefs spirituels autochtones doivent diffuser leurs enseignements en matière de santé et d'hygiène. Il faut développer le principe « Un monde, une santé », approche holistique qui fait intervenir les liens avec l'environnement, les systèmes alimentaires et la salubrité de l'environnement. Le bien-être des peuples autochtones peut être mesuré au moyen d'indicateurs holistiques tenant compte des sphères physique, spirituelle et sociale de la vie. Il importe de garantir une eau propre et des installations sanitaires, car l'eau polluée est un vecteur des nombreuses maladies qui touchent 15 % de l'ensemble de la population mondiale.

40. Daria Egereva, du Centre de soutien aux peuples autochtones du Nord, a déclaré que la pandémie a créé de nombreux défis en Fédération de Russie, car les peuples autochtones vivent dans des régions éloignées de la Sibérie et de l'Extrême-Orient

russe. Les services de santé sont éloignés et il n'y a qu'un seul médecin disponible pour de nombreux villages. Les premiers cas de COVID-19 ont été constatés chez des travailleurs des exploitations extractives situées à proximité des communautés autochtones. Au cours de la deuxième vague, la maladie a continué de se propager. Les peuples autochtones développent leurs moyens de riposte et recourent à la médecine traditionnelle. Comme il n'y a pas de moyens de surveillance en place, il est difficile de déterminer l'incidence totale de la pandémie sur les communautés isolées ; il faut de toute urgence créer une plateforme d'information pour recueillir des données précises.

41. Sandra del Pino et Adrian Díaz, de l'OPS, et Nemo Andi, de la Confédération des nationalités autochtones de l'Amazonie équatorienne, ont relaté l'expérience de l'élaboration d'une réponse coordonnée en Équateur, avec la participation d'organisations autochtones. De multiples parties prenantes ont approuvé un cadre prévoyant cinq domaines de coopération technique, soit la collecte de données sanitaires sur les peuples autochtones, la promotion de politiques de santé interculturelles, les alliances stratégiques et la participation sociale, la médecine occidentale et traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux et la formation à la santé interculturelle à tous les niveaux. L'OPS a travaillé en étroite collaboration avec des organisations autochtones telles que la Confédération et l'Organe de coordination des organisations autochtones du bassin du fleuve Amazone afin d'établir des protocoles sanitaires adaptés aux contextes et aux besoins spécifiques des communautés autochtones. Le dialogue interculturel est important pour l'élaboration en langues autochtones de supports de communication adaptés à la culture de ces groupes, afin de lutter contre la désinformation.

42. Evan Adams, médecin en chef adjoint de la santé publique, Services aux Autochtones Canada, a rappelé que le Canada compte 37 millions d'habitants, dont 1,7 million, soit 5 %, sont des autochtones. Deux ministères fédéraux sont consacrés aux questions autochtones, et le Gouvernement a affecté 920 millions de dollars aux actions de santé publique. Les autochtones ont des taux d'hospitalisation (60 %) et de mortalité (30 %) liés à la COVID plus faibles que le reste de la population, ce qui peut s'expliquer par le fait que l'âge moyen des personnes infectées est plus bas chez eux que chez les autres Canadiens. Pour l'instant, le Gouvernement travaille avec des partenaires autochtones et non autochtones pour préparer une campagne de vaccination. Plusieurs groupes à risque seront vaccinés en premier, notamment les personnes âgées et les travailleurs de la santé. À cette fin, des messages spécifiques ont été créés pour les anciens des communautés autochtones.

43. Au cours de la discussion générale, des participants de différentes régions ont fait remarquer qu'en matière de vaccins, la transparence et l'information sont essentielles. Il convient de garantir un accès équitable à la vaccination et les populations autochtones doivent participer à toutes les opérations liées à la distribution des vaccins. Les participants ont demandé à l'OPS de rendre compte, lors de la prochaine session de l'Instance permanente sur les questions autochtones, de la mise en œuvre des recommandations formulées dans la publication intitulée « Considerations on indigenous peoples, Afrodescendants and other ethnic groups during the COVID-19 pandemic »<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Disponible à l'adresse suivante : <https://www.paho.org/en/documents/considerations-indigenous-peoples-afro-descendants-and-other-ethnic-groups-during-covid>.

## **E. Reconstruire en mieux : possibilités et défis pour les peuples autochtones, les États, les universités et la société civile au moment où ils entreprennent de jeter ensemble les bases d'un avenir différent**

44. Tove Søvndahl Gant, membre de l'Instance permanente sur les questions autochtones, a noté que l'effet de la pandémie est double : elle a une incidence négative sur la vie et la santé des personnes, et elle a déclenché une crise sociale et économique, dans un contexte de crise mondiale de la biodiversité et de catastrophe climatique imminente. De nombreux gouvernements et organisations internationales ont fait leur le slogan mondial « Reconstruire en mieux ». Il s'agit de faire de ce slogan un mantra et de prendre des mesures concrètes qui auront des effets réels. Il faut fixer de nouvelles priorités. Les autochtones peuvent contribuer à ce processus par leurs idées et leurs ressources et aider à renforcer les interventions et les politiques de protection sociale de manière qu'elles répondent mieux à leurs besoins.

45. Francisco Calí Tzay, Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones, a souligné que la principale contribution des peuples autochtones à tous les débats de la scène internationale a été d'articuler les concepts et les perspectives liés aux droits, à l'identité, à la culture, à la langue, aux formes d'organisation et à la relation essentielle entre les êtres humains et la nature. Bien que leurs droits soient reconnus dans plusieurs instruments internationaux relatifs aux droits humains, les peuples autochtones continuent de subir des violations de ces droits. Le Rapporteur spécial a invité les États à revoir leur vision et leur philosophie en ce qui concerne le développement des peuples autochtones, et a demandé aux institutions législatives de revoir ou d'adopter des lois, en conformité avec la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Les systèmes judiciaires nécessitent des réformes radicales, reposant sur le dialogue et le plein respect des droits des peuples autochtones.

46. M. Calí Tzay a souligné que les peuples autochtones qui jouissent de leur droit à l'autodétermination et qui ont maintenu leurs pratiques durables, leur alimentation, la prise de décisions au niveau communautaire et leur auto-isolement ont fait preuve de résilience face à la crise. La solidarité qui caractérise les peuples autochtones a aussi permis aux communautés non autochtones de faire face à la pandémie pendant le confinement. Voyant leur survie menacée et recevant peu d'aide, les autochtones se sont tournés vers leurs propres institutions, connaissances et formes d'organisation. L'orateur a affirmé, pour conclure, que dans l'élaboration de leurs plans de relèvement, les États devraient respecter et promouvoir le droit des peuples autochtones à l'autodétermination (droit d'exercer le contrôle sur leurs terres, leurs ressources et leurs systèmes de santé et d'éducation). Il convient également de reconnaître la valeur des remèdes et des connaissances des peuples autochtones ainsi que l'importance de la préservation de leurs plantes médicinales vitales, qui vont de pair avec leur conception holistique de la santé. Enfin, les États doivent atténuer les effets du changement climatique en soutenant les initiatives autonomes de préservation de la nature menées par ces peuples.

47. Myrna Cunningham Kain, Présidente du Fonds de développement pour les peuples autochtones d'Amérique latine et des Caraïbes, a souligné que la pandémie de COVID-19 constitue une grave menace existentielle pour de nombreux peuples et communautés autochtones. En guise de riposte, les organisations autochtones nationales et régionales d'Amérique latine et le Fonds ont créé une plateforme autochtone régionale sur la COVID-19<sup>8</sup>, dans le but de sauver des vies et de protéger

<sup>8</sup> Disponible à cette adresse : <https://indigenascovid19.red/>.

des communautés. Cette plateforme propose un aperçu des retombées de la pandémie sur les peuples autochtones qui vivent depuis de longues années dans un contexte de vulnérabilité, mais elle présente également de nombreux exemples de la résilience des communautés autochtones. Les peuples autochtones ont mis en œuvre des systèmes de santé traditionnels, réactivé leurs connaissances ancestrales, diffusé des informations dans leurs langues et mis au point un système de production et d'échange d'aliments et de remèdes. Ces mesures ont contribué à réduire la transmission du virus, mais les données officielles sur le nombre de personnes autochtones mortes des suites de la COVID sont insuffisantes. De même, les peuples autochtones ne font pas partie des programmes de relèvement post-pandémie.

48. M<sup>me</sup> Cunningham a appelé au dialogue social et a demandé aux organisations internationales de s'adapter à la nouvelle réalité et de mieux se coordonner. Par exemple, il faut repenser et revoir la mise en œuvre des objectifs de développement durable, compte tenu des nouveaux défis posés par la pandémie. Il faut se doter d'un nouveau programme qui ne favorise pas les industries extractives, qui soit durable et qui ne viole pas les droits humains. Toute politique publique efficace nécessite la participation des peuples autochtones. Il faut s'attaquer aux problèmes structurels tels que les droits fonciers, l'utilisation des ressources naturelles et l'exercice de l'autodétermination. L'importance de l'éducation interculturelle en langues autochtones a fait ses preuves, tout comme l'importance des systèmes de santé, de la pharmacopée et des connaissances ancestrales des autochtones. Les plans de relèvement devraient protéger et promouvoir les systèmes de santé traditionnels afin d'assurer une couverture et une qualité des soins accrues.

49. M<sup>me</sup> Cunningham a souligné que la vaccination doit comporter une dimension interculturelle qui prenne en compte les langues des peuples autochtones et leur conception de la santé. Les autorités et les chefs autochtones doivent être associés à la conception et à la mise en œuvre de toutes les stratégies de vaccination, et des ressources suffisantes doivent être prévues, de manière à réparer les injustices passées. M<sup>me</sup> Cunningham a recommandé que, pour reconstruire en mieux, l'Instance permanente sur les questions autochtones pourrait jouer un rôle fondamental en demandant instamment que les peuples autochtones soient associés à toutes les étapes du processus de relèvement.

50. Minnie Grey, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, a déclaré que les organisations communautaires pouvaient jouer un rôle important dans la réponse à la pandémie en exerçant leur droit à l'autodétermination. Cela s'applique non seulement à la pandémie mais aussi aux soins de santé en général. Il est essentiel que la communication soit en langues autochtones et adaptée aux réalités des autochtones. La pandémie rappelait également aux peuples autochtones que, bien que la vie ait changé, la force de leur peuple résidait dans son unité, sa solidarité et sa relation à la terre. M<sup>me</sup> Grey a également affirmé que les peuples autochtones doivent faire entendre leur avis sur la façon dont les pandémies les touchent, car ce sont eux qui éprouvent ces effets de première main. Malgré leur résilience et leur capacité d'adaptation, les peuples autochtones ont besoin d'être soutenus et pris en compte dans toutes les mesures de riposte.

51. James Ford, professeur à l'Université de Leeds, au Royaume-Uni, a présenté, avec ses collègues, un projet de réseau d'observatoires de la COVID-19. Le but du projet est de surveiller les liens entre la pandémie, les risques climatiques et les systèmes alimentaires chez les peuples autochtones de 14 pays pendant la pandémie. Les observatoires ont été mis sur pied dans 24 communautés autochtones distinctes, en collaboration avec des membres de ces communautés et des observateurs des milieux des politiques et de la recherche. Les premiers constats provenaient d'études de cas dans la région de Loreto, au Pérou, dans lesquelles des dirigeants

d'organisations autochtones ont examiné les facteurs qui favorisent ou entravent les stratégies des peuples autochtones. Les données préliminaires provenant de l'Ouganda font ressortir des écarts importants entre les Batwa et les autres Ougandais pour ce qui est de la mortalité infantile, de l'alphabétisation et des revenus. Le soutien du gouvernement a été limité et intermittent. En Sibérie, les habitants des régions éloignées ont affronté la pandémie tout en devant composer avec un accès limité aux services de santé, l'insécurité alimentaire (due à la faiblesse des revenus) et un manque d'accès à l'information. Les activités d'extraction des ressources naturelles entraînent la venue de travailleurs extérieurs sur les territoires des peuples autochtones, ce qui augmente le risque de contagion ; le virus se propage ensuite dans les communautés rurales. Les incendies de forêts ont touché 5 millions d'hectares de forêts, ce qui met en danger les territoires autochtones, en plus de compromettre les sources de nourriture et les modes de vie traditionnels.

52. Au cours de la discussion générale, Anna Coates, de l'OPS, a rendu compte des travaux de l'organisation visant à aborder les principaux enjeux liés à l'appartenance ethnique et à la santé dans la riposte à la COVID-19, en soulignant que les solutions doivent être mises au point de concert avec les peuples autochtones. Il a également été mentionné que, pour reconstruire en mieux, il faut favoriser les liens entre la médecine occidentale et la médecine autochtone traditionnelle.

### **III. Recommandations**

53. Il est ressorti des cinq journées de discussion qu'il était urgent de remédier aux désavantages extrêmes auxquels sont confrontés les peuples autochtones et de leur garantir la pleine jouissance de leurs droits. Il a été généralement admis que les plans de relèvement devraient s'inspirer d'une approche fondée sur les droits humains, en particulier le droit à l'autodétermination et les droits fonciers, et qu'un accès équitable à des soins de santé et à une éducation de qualité était essentiel.

54. Les gouvernements devraient assurer la participation effective des populations autochtones à tous les efforts de relèvement, et des services de santé et d'éducation adaptés à la culture doivent faire partie intégrante de ces plans de relèvement. Il est essentiel que les efforts de relèvement tiennent compte de l'incidence de la pandémie sur les femmes et les filles autochtones et qu'ils prévoient des actions pour y remédier.

55. Les États Membres doivent veiller à ce que les populations autochtones aient droit à leurs remèdes traditionnels et à ce qu'elles puissent conserver leurs pratiques sanitaires, en renforçant les services de santé interculturels et les systèmes de santé autochtones qui sont fondés sur les valeurs des populations autochtones, leur santé physique et spirituelle et une relation durable et respectueuse avec la nature.

56. Les États devraient garantir l'accès à l'éducation pour les enfants et les jeunes autochtones qui apprennent à distance ou en personne, en particulier ceux qui vivent dans les zones rurales. Les mesures d'enseignement à distance doivent prévoir des solutions qui tiennent compte d'un accès limité à Internet, à la connectivité et à l'électricité. Pour pouvoir remplir ce rôle important, les enseignants doivent bénéficier d'un soutien et d'une formation adéquats. Les gouvernements et les donateurs doivent soutenir les initiatives des peuples autochtones en matière d'éducation.

57. Les États devraient mettre au point divers outils pour collecter et diffuser des données et des indicateurs ventilés et de qualité afin d'orienter l'élaboration des politiques visant à traiter l'impact sanitaire et socioéconomique de la pandémie sur les populations autochtones.

58. Les États et les organisations internationales devraient mobiliser des ressources financières afin de faire face et de réagir de manière adéquate aux réalités des peuples autochtones pendant la pandémie de COVID-19.

59. Les États et les organisations internationales devraient également préparer et diffuser en langues autochtones des informations adaptées à la culture des autochtones. Ces démarches permettront d'instaurer la confiance, notamment à l'égard des campagnes de vaccination et de la mise en œuvre de programmes de protection sociale pour les autochtones.

60. Les gouvernements, les institutions financières et le secteur privé doivent mettre un terme à l'accapement des terres, aux expulsions, aux activités criminelles et à la violence généralisée qui ont augmenté dans les territoires autochtones pendant la pandémie et ont mis les populations autochtones, surtout les femmes et les enfants, en danger. En outre, les grands projets de développement et l'extraction de ressources naturelles doivent être menés conformément à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, dans le respect du droit des peuples autochtones à l'autodétermination et du principe du consentement libre, préalable et éclairé. En outre, il faudrait faire respecter la reconnaissance des droits collectifs des peuples autochtones sur les terres et leur droit à la sécurité territoriale, car ces droits renforcent la résilience face aux crises telles que celle de la COVID-19.

61. Les gouvernements devraient, avec l'appui des entités des Nations Unies, mettre en place de toute urgence des mécanismes destinés à prévenir la violence fondée sur le genre et à garantir l'accès aux services de santé pour les femmes, les enfants et les jeunes autochtones, notamment en accordant l'accès en temps opportun aux soins de santé maternelle et infantile et en assurant l'accès à des sages-femmes autochtones. En outre, les gouvernements devraient soutenir les initiatives socioéconomiques des femmes autochtones en encourageant leur participation à la prise de décisions.

62. Les États Membres doivent assurer la protection des populations autochtones touchées par la pandémie de COVID-19 et prévenir toute forme de discrimination, notamment pour ce qui est d'un accès rapide, inclusif et équitable à des soins et services de santé de qualité et abordables, y compris les vaccins. Les gouvernements doivent garantir la participation effective des populations autochtones à la planification et à la mise en œuvre des programmes de vaccination.

63. L'OMS, l'UNICEF, l'UNESCO, le PNUD et les autres entités des Nations Unies concernées, ainsi que les coordonnateurs résidents, devraient créer ou appuyer des mécanismes permettant le dialogue entre les institutions gouvernementales (y compris les responsables de la santé publique) et les peuples autochtones afin de coordonner les mesures visant à remédier à l'impact de la pandémie.

64. L'OPS devrait organiser un sommet sur l'état critique de la santé des peuples autochtones et solliciter la participation des ministres nationaux de la santé et des organisations de peuples autochtones, afin de soutenir les efforts nationaux et régionaux visant à répondre à la situation des peuples autochtones confrontés à la pandémie de COVID-19. L'OMS devrait également envisager l'organisation de manifestations semblables dans d'autres régions.

65. L'OPS et l'Organe de coordination des organisations autochtones du bassin de l'Amazone devraient diffuser les informations et les enseignements tirés de l'accord qu'elles ont conclu pour lutter ensemble contre la COVID-19 dans les zones autochtones de l'Amazonie. Cet accord entre une organisation autochtone régionale et une organisation internationale fait date et devrait servir d'exemple.

66. L'OPS devrait également diffuser des informations sur la mise en œuvre des recommandations faisant partie de la publication intitulée « Considerations on

indigenous peoples, Afrodescendants and other ethnic groups during the COVID-19 pandemic ».

67. Les gouvernements, les peuples autochtones, les organisations internationales et les autres parties prenantes devraient prendre en compte les recommandations et l'analyse préparées par la FAO<sup>9</sup>, le Département des affaires économiques et sociales<sup>10</sup>, l'OMS<sup>11</sup>, le Groupe d'appui interorganisations sur les questions concernant les peuples autochtones<sup>12</sup> et le Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> Disponibles (en anglais) à cette adresse : <http://www.fao.org/indigenous-peoples/news-article/en/c/1268353/>.

<sup>10</sup> Disponibles (en anglais) à cette adresse : [https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/PB\\_70.pdf](https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/PB_70.pdf).

<sup>11</sup> Disponibles (en anglais) à cette adresse : [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200720-covid-19-sitrep-182.pdf?sfvrsn=60aabc5c\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200720-covid-19-sitrep-182.pdf?sfvrsn=60aabc5c_2).

<sup>12</sup> Disponibles (en anglais) à cette adresse : [https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/Indigenous-peoples-and-COVID\\_IASG\\_23.04.2020-EN.pdf](https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/Indigenous-peoples-and-COVID_IASG_23.04.2020-EN.pdf).

<sup>13</sup> A/75/185.

## Annexe I

### Programme de travail

*Date et heure*

*Programme*

#### **Lundi 7 décembre 2020**

9 heures-11 heures

#### **Déclarations liminaires**

Anne Nuorgam, Présidente de l'Instance permanente sur les questions autochtones

Francisco Calí Tzay, Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones

#### **Séance 1 : les peuples autochtones, les pandémies et le droit à la santé**

Animation : Chandra Roy-Henriksen, Chef du Service des peuples autochtones et du développement – Secrétariat de l'Instance permanente sur les questions autochtones, Division du développement social inclusif du Département des affaires économiques et sociales

Exposés :

D<sup>r</sup> Lana Potts, médecin, experte concernant la santé des autochtones et les Premières Nations

Martin Oelz, spécialiste principal en matière d'égalité et de non-discrimination, Organisation internationale du Travail

Gabriela Pimentel, collaboratrice externe, Organisation internationale du Travail

Robie Halip, secrétariat technique, grand groupe des peuples autochtones pour le développement durable

Ana Riviere-Cinnamond, conseillère régionale, Organisation panaméricaine de la santé

Discussion générale

#### **Mardi 8 décembre 2020**

21 heures-23 heures

#### **Séance 2 : impacts socioéconomiques et conséquences des pandémies pour les populations autochtones**

Animation : Geoffrey Roth, membre de l'Instance permanente sur les questions autochtones et Directeur exécutif par intérim, Native Americans in Philanthropy

Exposés :

Sônia Guajajara, coordonnatrice, Association des peuples autochtones du Brésil

Mayfereen Ryntathiang, Présidente, Grassroot, Meghalaya, Inde

Kristen Carpenter, membre du Mécanisme d'experts sur les droits des peuples autochtones et professeure à l'Université du Colorado

Adan Pari, spécialiste de l'éducation, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

<i>Date et heure</i>	<i>Programme</i>
	<p>Pratima Gurung, Secrétaire générale, Réseau mondial des personnes handicapées autochtones</p> <p>Discussion générale</p>
<b>Mercredi 9 décembre 2020</b>	
21 heures-23 heures	<p><b>Séance 3 : autodétermination, droits de participation et accès à l'information</b></p> <p>Animation : Brian Keane, Président du Conseil d'administration, Land is Life</p> <p>Exposés :</p> <p>Pallab Chakma, Directeur exécutif, Fondation Kapaeeng, Bangladesh</p> <p>D<sup>r</sup> James Makokis, médecin, nation crie de Saddle Lake, Canada</p> <p>D<sup>r</sup> Aleeta Fejo, fondatrice du Réseau des médecins généralistes autochtones, Australie</p> <p>Joyce Godio, coordonnatrice de la recherche mondiale, Indigenous Peoples Rights International, Philippines</p> <p>Discussion générale</p>
<b>Jeudi 10 décembre 2020</b>	
9 heures-11 heures	<p><b>Séance 4 : innovations, interventions et savoirs traditionnels des peuples autochtones</b></p> <p>Animation : Darío José Mejía Montalvo, membre de l'Instance permanente sur les questions autochtones</p> <p>Exposés :</p> <p>Justino Piaguaje, chef de la nation des Siekopai, Équateur</p> <p>D<sup>r</sup> Ihab El Masry, épidémiologiste vétérinaire, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture</p> <p>Juan Lubroth, docteur en médecine vétérinaire/titulaire d'un doctorat en épidémiologie et santé publique, Lubroth One Health Consultancies</p> <p>Daria Egereva, assistante sociale, Centre de soutien aux peuples autochtones du Nord</p> <p>Sandra del Pino, conseillère en diversité culturelle, Organisation panaméricaine de la santé</p> <p>Adrian Díaz, représentant par intérim du bureau de pays pour l'Équateur, Organisation panaméricaine de la santé</p> <p>Nemo Andi, conseillère en santé, Confédération des nationalités autochtones de l'Amazonie équatorienne</p> <p>Evan Adams, médecin en chef adjoint de la santé publique, Services aux Autochtones Canada</p> <p>Discussion générale</p>

---

*Date et heure**Programme*

---

**Vendredi 11 décembre 2020**

9 heures-11 heures

**Séance 5 : reconstruire en mieux : possibilités et défis pour les peuples autochtones, les États, les universités et la société civile au moment où ils entreprennent de jeter ensemble les bases d'un avenir différent**

Animation : Tove Søvndahl Gant, membre de l'Instance permanente sur les questions autochtones

Exposés :

Francisco Calí Tzay, Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones

Myrna Cunningham Kain, Présidente du Fonds de développement pour les peuples autochtones d'Amérique latine et des Caraïbes et du fonds Pawanka

Minnie Grey, Directrice exécutive, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

James Ford, professeur, chaire Priestley en adaptation climatique, Université de Leeds

Ingrid Artoma Rojas, chercheuse de troisième cycle, Université de Leeds

Carol Zavaleta, boursière du programme Wellcome Trust International Training Fellowship, Unidad de Ciudadanía Intercultural y Salud Indígena, Universidad Peruana Cayetano Heredia

Maria Osipova, chercheuse de troisième cycle, Université fédérale du Nord-Est, Yakoutsk, Fédération de Russie

Didas Namanya, géographe principal de la santé, Ministère de la santé, Ouganda, et Organisation nationale ougandaise de recherche sur la santé

Discussion générale

---

## **Annexe II**

### **Liste des participantes et des participants**

#### **Membres de l'Instance permanente sur les questions autochtones**

Anne Nuorgam, Présidente  
Dario José Mejía Montalvo  
Geoffrey Roth  
Tove Søvndahl Gant

#### **Membres des mécanismes des Nations Unies concernant les droits des peuples autochtones**

Francisco Calí Tzay, Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones  
Kristen Carpenter, membre, Mécanisme d'experts sur les droits des peuples autochtones

#### **Experts**

Evan Adam  
Nemo Andi  
Ingrid Artoma Rojas  
Pallab Chakma  
Myrna Cunningham Kain  
Sandra del Pino  
Adrian Díaz  
Daria Egereva  
D<sup>r</sup> Ihab El Masry  
D<sup>r</sup> Aleeta Fejo  
James Ford  
Joyce Godio  
Minnie Grey  
Sônia Guajajara  
Pratima Gurung  
Robie Halip  
Juan Lubroth  
D<sup>r</sup> James Makokis  
Didas Namanya  
Martin Oelz  
Maria Osipova  
Adan Pari  
Justino Piaguaje  
Gabriela Pimentel  
D<sup>r</sup> Lana Potts  
Ana Riviere-Cinnamond  
Mayfereen Ryntathiang  
Carol Zavaleta

---