



Conseil économique et social

Distr. générale
4 février 2025
Français
Original : anglais

Instance permanente sur les questions autochtones

Vingt-quatrième session

New York, 21 avril-2 mai 2025

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Discussion sur les activités menées dans les six domaines d'action de l'Instance permanente (développement économique et social, culture, environnement, éducation, santé et droits humains) en relation avec la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et le Programme de développement durable à l'horizon 2030

Évaluation des structures institutionnelles visant à améliorer la santé et le bien-être des populations autochtones dans le monde : l'instrument de mesure des déterminants autochtones de la santé

Note du Secrétariat

Le Secrétariat a l'honneur de transmettre à l'Instance permanente sur les questions autochtones l'étude réalisée par Geoffrey Roth, membre de l'Instance permanente, sur les méthodes d'évaluation des structures institutionnelles visant à améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones à l'échelle mondiale : l'instrument de mesure des déterminants autochtones de la santé.

* E/C.19/2025/1.



Évaluation des structures institutionnelles visant à améliorer la santé et le bien-être des populations autochtones dans le monde : l'instrument de mesure des déterminants autochtones de la santé

Résumé

Dans la présente étude, menée en collaboration avec des universitaires, des leaders et des alliés autochtones originaires des sept régions socioculturelles autochtones, Geoffrey Roth, membre de l'Instance permanente sur les questions autochtones, présente un instrument de mesure des déterminants autochtones de la santé, expose la méthodologie qu'il a retenue, donne des lignes directrices et définit un plan d'action pour améliorer le dispositif au fil de l'expérience.

L'étude vise à évaluer : a) si les politiques institutionnelles sont efficaces pour traiter des risques distincts auxquels les communautés autochtones sont confrontées et tenir compte des facteurs de protection qui leur sont propres ; et b) si les parties prenantes concernées sont prêtes à respecter réellement les principes de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. En élargissant le champ d'application au-delà des établissements de santé pour englober les systèmes de gouvernance, la gestion de l'environnement et le bien-être des communautés, l'étude vise à garantir que les interventions menées ne présentent pas de risques du point de vue culturel et sont conformes aux droits des peuples autochtones.

Il est souligné dans l'étude qu'il importe de mettre en place des mécanismes transparents, comptables et fiables, dont l'action soit conforme aux engagements pris en matière de santé et de bien-être des populations autochtones.

I. Introduction

1. S'appuyant sur des études antérieures sur les déterminants autochtones de la santé (E/C.19/2023/5) et leur mise en œuvre (E/C.19/2024/5), la présente étude représente une étape décisive. Inspiré par les voix des leaders autochtones qui ont demandé la mise au point d'un outil d'évaluation adapté à leurs besoins uniques en matière de santé, l'auteur de la présente étude dévoile un nouvel instrument puissant, conçu pour combler les lacunes systémiques et promouvoir la sécurité culturelle à l'échelle mondiale. Cet outil ne consiste pas en une énième évaluation – il s'agit d'un appel à l'action lancé aux responsables politiques, aux spécialistes et aux communautés autochtones pour qu'ils évaluent ensemble deux éléments essentiels : a) si les politiques institutionnelles sont efficaces pour traiter des risques distincts auxquels les communautés autochtones sont confrontées et tenir compte des facteurs de protection qui leur sont propres ; et b) si les parties prenantes concernées sont structurellement prêtes à respecter réellement les principes de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.

2. Fondé sur le respect de la richesse des méthodologies d'évaluation autochtones qui façonnent déjà des pratiques sensibles à la culture dans le monde entier, cet instrument vise non pas à répéter les efforts qui ont déjà été déployés, mais à en amplifier les effets. Il a pour seule raison d'être de provoquer un changement systémique et de lutter contre les inégalités à la fois verticalement – le long de la hiérarchie des institutions – et horizontalement – à travers les sphères croisées de la vie autochtone, y compris les dimensions sociales, culturelles, environnementales, économiques et spirituelles.

3. Cet outil a été conçu en tenant compte du fait que, pour les peuples autochtones, la santé est indissociable de leur relation avec le monde qui les entoure. En élargissant le champ d'application au-delà des établissements de santé pour englober les systèmes de gouvernance, la gestion de l'environnement et le bien-être des communautés, il vise à garantir que les interventions menées ne présentent pas de risques du point de vue culturel et qu'elles soient aussi conformes aux droits des peuples autochtones.

4. Pourquoi cet instrument est-il nécessaire ? La réponse est simple : les lacunes persistantes en ce qui concerne la reconnaissance, l'application du principe de responsabilité et les approches fondées sur les droits continuent de saper les efforts déployés pour lutter contre les disparités en matière de santé dont souffrent les populations autochtones. Trop souvent, les institutions mondiales et locales réduisent les préoccupations soulevées au sujet des peuples autochtones à des initiatives en faveur de la diversité, négligeant les droits des peuples autochtones en tant que peuples souverains en application de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Cet instrument réaffirme leur statut comme titulaires de droits, et non simples parties prenantes, et il ouvre la voie à l'adoption de cadres de responsabilité institutionnelle qui reflètent véritablement la souveraineté et les perspectives culturelles des peuples autochtones.

5. Réalisée en collaboration avec des universitaires, des leaders et des alliés autochtones originaires des sept régions socioculturelles autochtones, l'étude comprend non seulement une introduction à l'instrument de mesure, mais aussi un aperçu de la méthodologie suivie et elle est assortie de lignes directrices pour faciliter l'application de l'instrument, ainsi qu'un plan d'action pour l'améliorer au fil du temps. En invitant les peuples autochtones du monde entier à donner leur avis, cette initiative vise à créer un cadre vivant et évolutif qui donne aux communautés des moyens d'agir, amplifie les actions de sensibilisation et catalyse des changements porteurs de transformation dans toutes les disciplines.

6. Cet effort a pour but de faire advenir un monde dans lequel l'équité en matière de santé pour les peuples autochtones ne serait pas un simple objectif, mais bien une réalité partagée – ancrée dans le respect, le principe de responsabilité et les droits permanents des peuples autochtones.

II. Étude bibliographique

A. Les déterminants autochtones de la santé : nécessité d'adopter à titre urgent un instrument de mesure qui soit sûr sur le plan culturel et fondé sur les droits pour guider des changements institutionnels et systémiques

7. Les disparités de santé entre les populations autochtones et les populations dominantes et/ou colonisatrices représentent une crise mondiale qui exige une attention immédiate et des solutions novatrices. D'après les études qui ont été menées, les taux de morbidité et de mortalité sont plus élevés en ce qui concerne les résultats en matière de santé parmi les communautés autochtones, conséquence directe des effets historiques et continus de la colonisation¹. Les entités locales, régionales, nationales et internationales, y compris les entités des Nations Unies qui jouent un rôle dans le domaine de la santé, sont souvent mal équipées pour aborder cette question dans le respect des droits énoncés dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones². Les cadres de santé traditionnels misant sur les interventions occidentales se sont systématiquement avérés insuffisants pour remédier à ces profondes inégalités³. Le développement et la mise en œuvre d'instruments de mesure culturellement sûrs et fondés sur les droits, qui reflètent avec précision le caractère unique des déterminants autochtones de la santé, laissent à désirer considérablement. Ces lacunes institutionnelles sont le signe qu'il est urgent de passer à un nouveau modèle de fonctionnement en ce qui concerne la recherche, les politiques et les pratiques sanitaires – et d'opérer un changement centré sur le savoir, les valeurs et les expériences autochtones.

8. Pour faire progresser les droits des peuples autochtones en matière de santé et améliorer le bien-être des communautés autochtones à l'échelle mondiale, il est essentiel de conceptualiser des indices uniques conçus spécifiquement pour les déterminants autochtones de la santé. Fondé sur le savoir traditionnel autochtone et les principes énoncés dans les études et rapports antérieurs de l'Organisation des Nations Unies, la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et les conclusions d'une analyse des études existantes, cet instrument représente une étape décisive dans la lutte contre les inégalités systématiques dont sont victimes les populations autochtones et dans la promotion d'approches de la santé des peuples autochtones qui soient fondées sur leurs droits et respectueuses de leur culture⁴.

9. La présente analyse des études existantes consiste en un examen des articles universitaires, des documents politiques et des déclarations de consensus afin

¹ Stephanie Russo Carroll *et al.*, « Reclaiming Indigenous health in the US: moving beyond the social determinants of health », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n° 12 (2022) ; et Bram Wispelwey *et al.*, « Because its power remains naturalized: introducing the settler colonial determinants of health », *Frontiers in Public Health*, vol. 11 (2023).

² Wispelwey *et al.*, « Because its power remains ».

³ Melissa L. Walls *et al.*, « Research with American Indian and Alaska native populations : measurement matters », *Journal of Ethnographic Substance Abuse Research*, vol. 18, n° 1 (2019) ; et Wispelwey *et al.*, « Because its power remains ».

⁴ E/C.19/2023/5 et E/C.19/2024/5.

d'explorer les cadres actuels de mesure de la santé des peuples autochtones et d'identifier les éléments qui sont alignés, les connaissances pratiques ou les lacunes potentielles dans les études relatives aux déterminants autochtones de la santé. En plus de reconnaître et d'honorer les systèmes d'évaluation autochtones existants qui sont accessibles au public et qui sont produits par des chercheurs ou chercheuses et des communautés autochtones dans le monde entier, la présente étude a pour but de souligner les limites des approches coloniales et non autochtones existantes et à établir des bases solides en vue du développement d'un outil distinct, culturellement informé, pour mieux caractériser les déterminants autochtones de la santé et leur mise en œuvre dans des contextes institutionnels et organisationnels. Les grands thèmes sont les suivants :

- Principes et meilleures pratiques pour une recherche en santé des peuples autochtones qui soit sûre et informée sur le plan culturel
- Limites des cadres actuels en ce qui concerne la saisie et la mesure précises des résultats de santé des peuples autochtones
- Efforts en cours pour conceptualiser, développer et mettre en œuvre des outils de mesure spécifiques aux déterminants autochtones de la santé
- Considérations méthodologiques pour la conception et la mise en œuvre de ces outils

10. Dans la présente analyse des études disponibles, on propose une synthèse des sources multidisciplinaires qui existent pour appuyer et justifier le développement et la mise en œuvre d'outils de mesure distincts pour les déterminants autochtones de la santé. Parmi les sources analysées, on peut citer des articles universitaires examinant les cadres actuels d'évaluation de la santé et les lacunes potentielles concernant la santé et la mesure de la santé des peuples autochtones, des articles universitaires documentant le développement d'instruments de mesure ancrés dans la culture des peuples autochtones et adaptés aux caractéristiques de la santé des peuples autochtones, des documents politiques soulignant que l'Organisation des Nations Unies et les États membres doivent agir pour remédier aux inégalités dont sont victimes les peuples autochtones en ce qui concerne la santé par le biais d'un cadre de déterminants autochtones de la santé, une déclaration de consensus autochtone définissant les déterminants de la santé planétaire et leur pertinence pour les communautés et le bien-être des peuples autochtones, et des documents politiques dans lesquels un cadre autochtone est proposé pour évaluer les programmes de santé^{5, 6, 7, 8, 9}.

11. Ces sources ont été analysées afin d'identifier des thèmes clés, notamment les limites des approches ayant cours, la nécessité de concevoir un outil de mesure des

⁵ Carroll *et al.* « Reclaiming Indigenous health » ; Walls *et al.*, « Research with American Indian » ; Tara L. Maudrie *et al.*, « Community-engaged development of strengths-based nutrition measures: the Indigenous nourishment scales », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 21, n° 11 (2024) ; Nicole Redvers *et al.*, « The determinants of planetary health: an indigenous consensus perspective », *The Lancet: Planetary Health*, vol. 6, n° 8 (février 2022). et Wispelwey *et al.*, « Because its power remains ».

⁶ Maudrie *et al.*, « Community-engaged development » ; et Paula T. Morelli et Peter J. Mataira, « Indigenizing evaluation research: a long-awaited paradigm shift », *Journal of Indigenous Voices in Social Work*, vol. 1, n° 2 (décembre 2010).

⁷ [E/C.19/2023/5](#) et [E/C.19/2024/5](#).

⁸ Redvers *et al.*, « The determinants of planetary health ».

⁹ Larry Bremner et Nicole Bowman, « EvalIndigenous origin story: effective practices within local contexts to inform the field and practice of evaluation », *Canadian Journal of Programme Evaluation*, vol. 34, n° 3 (numéro spécial, 2020) ; et Melanie Nadeau *et al.*, « Creating and implementing an Indigenous evaluation framework process with Minnesota tribes », *Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 38, n° 1 (juin 2023).

déterminants autochtones de la santé qui soit sûr sur le plan culturel et fondé sur les droits, ainsi que les considérations pratiques à prendre en compte dans la mise en œuvre de cet outil.

B. Limites des cadres actuels en ce qui concerne la mesure des résultats de santé des peuples autochtones

12. Les cadres actuels d'évaluation de la santé, qui puisent essentiellement leurs racines dans les modèles médicaux coloniaux, ne permettent pas d'évaluer avec précision la santé des peuples autochtones en raison de plusieurs limites qui leur sont inhérentes¹⁰. Les grandes critiques ci-après soulignent le décalage qui existe entre ces cadres, prédominants, et la réalité concernant la santé des peuples autochtones :

- **Piètte prise en compte de la nature holistique de la santé.** Les visions autochtones du monde conçoivent la santé comme étant à l'intersection de tout ce qui existe, y compris le bien-être physique, mental, émotionnel, spirituel et environnemental¹¹. Les cadres traditionnels privilégient des perspectives biomédicales souvent étroites, en se concentrant sur les facteurs et les symptômes au niveau individuel, tout en négligeant les contextes sociaux, culturels, environnementaux et historiques plus larges qui façonnent et influencent la santé autochtone¹².
- **Manque de sécurité culturelle et de respect des systèmes de savoir autochtones.** La plupart des modèles d'évaluation de la santé existants ne tiennent pas compte du savoir, des valeurs et des pratiques culturelles autochtones¹³. Cette omission représente une forme permanente d'oppression coloniale, qui se traduit par l'utilisation de mesures souvent inadaptées sur le plan culturel et n'intégrant pas les perspectives et expériences uniques des communautés autochtones¹⁴.
- **Disponibilité limitée de données ventilées.** Le manque de données ventilées spécifiques aux populations autochtones rend impossible un suivi efficace des disparités existantes en matière de santé et empêche le développement d'interventions ciblées et fondées sur des données probantes, tout en ignorant la souveraineté numérique des peuples autochtones¹⁵.
- **Imposition de définitions et de priorités externes.** Les cadres en place imposent souvent des priorités et des indicateurs de santé définis de l'extérieur, ignorant les définitions de la santé et du bien-être élaborées par les communautés. Ce décalage nuit à la pertinence et à l'applicabilité de ces cadres

¹⁰ Carroll *et al.* « Reclaiming Indigenous health » ; Walls *et al.*, « Research with American Indian » ; et Wispelwey *et al.*, « Because its power remains ».

¹¹ Carroll *et al.* « Reclaiming Indigenous health » ; Walls *et al.*, « Research with American Indian » ; Maudrie *et al.*, « Community-engaged development » ; et Redvers *et al.*, « The determinants of planetary health ».

¹² Carroll *et al.* « Reclaiming Indigenous health » ; Walls *et al.*, « Research with American Indian » ; Redvers *et al.*, « The determinants of planetary health » ; et Wispelwey *et al.*, « Because its power remains ».

¹³ Carroll *et al.* « Reclaiming Indigenous health » ; Redvers *et al.*, « The determinants of planetary health » ; E/C.19/2024/5 ; et Wispelwey *et al.*, « Because its power remains ».

¹⁴ Carroll *et al.* « Reclaiming Indigenous health » ; et Walls *et al.*, « Research with American Indian ».

¹⁵ E/C.19/2023/5.

pour répondre aux besoins des populations autochtones en matière de santé, en particulier aux niveaux régional et communautaire¹⁶.

C. Nécessité d'adopter de manière urgente des mesures sûres sur le plan culturel qui soient fondées sur les droits dans les contextes autochtones

13. Le développement et la mise en œuvre d'outils de mesure efficaces dans les contextes autochtones nécessitent le passage à un nouveau modèle de fonctionnement qui donne la priorité à la sécurité culturelle et au respect des droits des autochtones tels qu'ils sont énoncés dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones¹⁷. Cette évolution s'explique par le fait que les entités nationales et les entités des Nations Unies ne sont souvent pas suffisamment équipées pour offrir des approches qui soient sûres d'un point de vue culturel et respectueuses des droits, ce qui souligne la nécessité d'adopter de manière urgente un instrument de mesure spécifique pour les déterminants autochtones de la santé. Les principes suivants sont essentiels pour atteindre cet objectif :

- **Autodétermination et souveraineté autochtones.** Les processus de mesure doivent être menés par les communautés autochtones de manière à refléter les priorités et les besoins spécifiques de celles-ci¹⁸. Il est essentiel d'établir des partenariats respectueux et équitables entre les chercheurs et les communautés autochtones, qui garantissent le contrôle des communautés autochtones sur toutes les phases du processus de recherche, y compris la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion des données¹⁹.
- **Consentement préalable, libre et éclairé.** Il est primordial de respecter les principes du consentement préalable, libre et éclairé tout au long du processus de recherche. Les communautés autochtones doivent avoir le pouvoir de décider si des études peuvent être menées sur leurs terres et avec leur peuple et dans quelles conditions, de sorte que leurs droits et leur autonomie soient toujours respectés²⁰.
- **Reconnaissance et intégration des systèmes de savoir autochtones.** Les instruments de mesure doivent être fondés sur les épistémologies et les conceptualisations autochtones de la santé, en tenant compte de l'interconnexion des formes de bien-être physique, mental, émotionnel, spirituel et environnemental²¹.
- **Recherche participative axée sur la communauté.** Il est essentiel d'adopter des approches de la recherche participatives qui soient basées sur la communauté pour mener des recherches qui soient sûres sur le plan culturel et respectueuses. Ce type de recherches donnent la priorité à la participation active des communautés autochtones et à leur appropriation du processus de recherche²².

¹⁶ Carroll *et al.* « Reclaiming Indigenous health » ; [E/C.19/2023/5](#) ; et Walls *et al.*, « Research with American Indian ».

¹⁷ Bremner et Bowman, « EvalIndigenous origin story » ; [E/C.19/2024/5](#) ; et Walls *et al.*, « Research with American Indian ».

¹⁸ Carroll *et al.* « Reclaiming Indigenous health » ; [E/C.19/2023/5](#) ; et [E/C.19/2024/5](#).

¹⁹ Bremner et Bowman, « EvalIndigenous origin story » ; Morelli et Mataira, « Indigenizing evaluation research » ; [E/C.19/2024/5](#) ; et Walls *et al.*, « Research with American Indian ».

²⁰ [E/C.19/2024/5](#).

²¹ Carroll *et al.* « Reclaiming Indigenous health » ; et Redvers *et al.*, « The determinants of planetary health » et [E/C.19/2024/5](#).

²² Morelli et Mataira, « Indigenizing evaluation research ».

- **Sécurité culturelle et humilité.** Les chercheurs et chercheuses doivent faire preuve d'une réelle humilité culturelle et réfléchissant de manière critique à leur position, en reconnaissant qu'ils ont peut-être des préjugés et en instaurant un environnement sûr et respectueux pour les participantes et participants autochtones²³.
- **Des approches fondées sur les points forts.** Les outils de mesure devraient être axés sur les points forts, les atouts et la résilience des peuples autochtones, et s'éloigner des récits mettant l'accent sur leurs points faibles, qui soulignent leur vulnérabilité inhérente et ne s'intéressent qu'à leurs problèmes de santé²⁴.
- **Souveraineté numérique et propriété des données.** Les communautés autochtones doivent conserver la propriété des données et les contrôler, en veillant à ce qu'elles soient utilisées de manière éthique et responsable. La souveraineté des données renforce le principe selon lequel les peuples autochtones ont le droit de gérer la collecte des données les concernant, les conditions d'accès à ces données et leur diffusion²⁵.

D. Mise en œuvre des déterminants autochtones de la santé : un cadre d'action

14. Pour traduire les principes des déterminants autochtones de la santé en stratégies réalisables, il faut dépasser les cadres théoriques et passer à la mise en œuvre concrète. La mise en œuvre d'un instrument de mesure des déterminants autochtones de la santé suppose de travailler avec le leadership autochtone, de souscrire à des approches fondées sur les droits et de mettre en avant des pratiques de collaboration. Il s'agira notamment de prendre les mesures suivantes :

- **Développer la recherche et les pratiques menées par les peuples autochtones.** Il est essentiel de donner aux communautés autochtones les moyens de diriger des initiatives de recherche pour que leurs voix, leurs points de vue et leurs priorités soient au cœur de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes de santé. Cette approche favorise l'autodétermination et renforce la capacité des communautés autochtones à relever les défis sanitaires qui leur sont propres²⁶.
- **Élargir les moyens d'action des autorités non autochtones.** Les autorités locales, régionales et mondiales doivent disposer de lignes directrices et de ressources claires pour s'engager efficacement auprès des communautés autochtones. Les politiques doivent promouvoir des pratiques qui soient sûres sur le plan culturel et conformes aux droits, qui respectent les systèmes de savoir autochtones et les principes de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones²⁷.
- **Reconnaître les peuples autochtones en tant que détenteurs de droits.** Au-delà de la classification étroite des peuples autochtones en tant que parties prenantes, il est essentiel de les reconnaître en tant que détenteurs de droits. Ce recadrage met l'accent sur les droits inhérents des peuples autochtones à

²³ E/C.19/2023/5 ; E/C.19/2024/5 ; et Walls *et al.*, « Research with American Indian ».

²⁴ Maudrie *et al.*, « Community-engaged development ».

²⁵ E/C.19/2024/5.

²⁶ Ibid.

²⁷ Ibid.

l'autodétermination, à la participation active et au leadership dans les processus de prise de décision affectant leur santé et leur bien-être²⁸.

- **Engager des représentantes et représentants autochtones en tant que co-responsables et conseillères et conseillers.** Il est primordial de garantir la participation significative des leadeuses et leaders, des représentantes et représentants et des détentrices et détenteurs de savoir autochtones dans les organes d'élaboration des politiques et de prise de décision. Cela inclut leur rôle de co-responsables et de conseillères et conseillers au sein de l'Organisation des Nations Unies, des systèmes partenaires et des États Membres, en encourageant une collaboration et une application du principe de responsabilité équitables²⁹.

E. Des efforts prometteurs et la voie à suivre

15. Plusieurs initiatives donnent des indications précieuses sur l'élaboration et la mise en œuvre d'outils de mesure des déterminants autochtones de la santé qui soient ancrés dans leur culture. L'accent est mis sur des approches novatrices axées sur le savoir, les valeurs culturelles et les perspectives holistiques autochtones :

- **Modèle et échelles d'alimentation autochtones.** Développé en collaboration avec les communautés amérindiennes et autochtones de l'Alaska, le modèle d'alimentation autochtone conceptualise l'alimentation selon une perspective holistique englobant les dimensions physiques, spirituelles, émotionnelles et relationnelles. Les échelles d'alimentation autochtones offrent un outil de mesure ancré dans la culture autochtone pour évaluer la santé nutritionnelle des communautés³⁰.
- **Indicateurs de santé autochtone.** Élaboré par les communautés des Salishes de la côte, le cadre des indicateurs de santé autochtone utilise des mesures et des échelles construites pour évaluer les aspects non physiologiques de la santé, notamment les liens avec la communauté, la sécurité des ressources naturelles, l'utilisation de la culture, l'éducation, l'autodétermination et la résilience³¹.
- **Modèle de systèmes écologiques autochtones.** Ce cadre adapte le modèle des systèmes écologiques de Bronfenbrenner à un contexte autochtone, en reconnaissant l'interconnexion des niveaux individuel, familial, communautaire et sociétal dans la santé mentale et le bien-être des jeunes autochtones³².
- **Cadres d'évaluation autochtones**³³. Ces cadres donnent la priorité au savoir, aux valeurs culturelles et à la participation des communautés autochtones aux processus d'évaluation. Ils mettent l'accent sur l'appropriation des mesures par les communautés et l'intégration des pratiques culturelles, fournissant une approche ancrée dans la culture pour évaluer l'efficacité et l'impact des programmes de santé.

²⁸ Ibid.

²⁹ Ibid.

³⁰ Maudrie *et al.*, « Community-engaged development ».

³¹ Jamie Donatuto *et al.*, « Developing responsive indicators of Indigenous community health », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 13, n° 9 (2016).

³² Victoria M. O'Keefe *et al.*, « Centering Indigenous knowledges and worldviews: applying the Indigenist ecological systems model to youth mental health and wellness research and programs », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n° 10 (2022).

³³ Bremner et Bowman, « EvalIndigenous origin story » ; Fiona Cram, « Lessons on decolonizing evaluation from Kaupapa Māori evaluation », *Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 30, n° 3 (2016) ; Nadeau *et al.*, « Creating and implementing an Indigenous evaluation » ; et Morelli et Mataira, « Indigenizing evaluation research ».

16. Il est souligné dans l'analyse des études existantes qu'il est urgent de passer à un nouveau modèle de fonctionnement en ce qui concerne la manière dont la santé des autochtones est conceptualisée, mesurée et évaluée. Les cadres d'évaluation de la santé existants, souvent utilisés par les entités et les organismes, ne parviennent pas à prendre pleinement en compte les déterminants autochtones de la santé qui ont été mentionnés dans les rapports précédents³⁴. Dans ces cadres, la nature holistique et culturellement diverse du bien-être autochtone est souvent négligée, ce qui limite leur pertinence et leur efficacité³⁵.

17. L'élaboration d'un instrument de mesure distinct pour les peuples autochtones qui soit dédié aux déterminants de leur santé – c'est-à-dire qui procède d'une perspective fondée sur leurs droits et respectueuse de leur culture qui promeuve l'équité en matière de santé pour les peuples autochtones et le bien-être des communautés autochtones dans le monde entier – est essentielle pour favoriser un changement systémique global dans la structuration des institutions desservant les peuples autochtones. Un tel instrument doit s'inspirer des principes discutés dans la présente étude, s'appuyer sur les efforts existants et se fonder sur les valeurs fondamentales de la sécurité culturelle, des droits des peuples autochtones et de la participation réelle des communautés. En reflétant fidèlement les perspectives, les valeurs et les priorités des peuples autochtones, cet outil peut permettre de combler les graves lacunes des évaluations actuelles de la santé.

18. La mise en œuvre de cet instrument suppose un engagement collectif de la part des entités nationales et internationales, des communautés autochtones, des chercheurs et chercheuses et des responsables politiques. Pour ce faire, il faut que des efforts soutenus soient déployés en collaboration afin de démanteler les barrières structurelles, de remettre en question les paradigmes profondément enracinés et de placer le savoir et le leadership autochtones au cœur de tous les aspects de la recherche, des politiques et des pratiques sanitaires. En donnant la priorité à ces principes, la communauté mondiale peut prendre des mesures importantes pour assurer l'équité en matière de santé pour les peuples autochtones et veiller à ce que leurs droits, leurs perspectives et leur bien-être soient pleinement reconnus et respectés.

III. Méthode

19. Le projet de mesure des déterminants autochtones de la santé (voir sect. IV) a été conçu comme un outil complet permettant d'évaluer l'utilisation par les entités mondiales, nationales et locales des déterminants autochtones de la santé. La méthode est tirée des deux publications clés suivantes, ce qui est gage de leur alignement culturel et de leur application concrète :

A. Étude originale de 2023 sur la conceptualisation des déterminants autochtones de la santé³⁶

20. L'étude de 2023 sur la conceptualisation des déterminants autochtones de la santé a notamment vu l'accent mis sur les aspects suivants :

- **Bases des Critères.** Principaux déterminants interconnectés de la santé des peuples autochtones identifiés comme cadre de référence.

³⁴ E/C.19/2023/5 et E/C.19/2024/5.

³⁵ Carroll *et al.* « Reclaiming Indigenous health » ; Walls *et al.*, « Research with American Indian » ; et Wispelwey *et al.*, « Because its power remains ».

³⁶ E/C.19/2023/5.

- **Domaines et indicateurs.** Accent mis sur la continuité culturelle, l'autodétermination, la gestion de l'environnement et la cohésion sociale, avec des indicateurs mesurables.
- **Sécurité culturelle et souveraineté numérique.** Priorité donnée au contrôle par les populations autochtones des données sanitaires et à des mesures respectueuses de la culture.
- **Une perspective holistique.** Incorporation d'une vision globale de la santé, incluant les facteurs physiques, mentaux, spirituels et écologiques.

B. Suite donnée à l'étude de 2024 sur la mise en œuvre des déterminants autochtones de la santé³⁷

21. L'étude de 2024 sur la mise en œuvre des déterminants autochtones de la santé a notamment vu l'accent mis sur les aspects suivants :

- **Mise en œuvre pratique.** Offre de conseils pour l'intégration dans le monde réel des déterminants autochtones de la santé.
- **Cadre de mesure.** Méthodes détaillées de mobilisation des populations autochtones et de co-conception en vue de la validation des indicateurs.
- **Justice et sécurité.** Élargissement de la mesure pour inclure des domaines tels que l'application de la loi, la sécurité de la communauté et la justice équitable.
- **Amélioration au fil du temps.** Soutien à l'adaptabilité régionale et culturelle grâce à des améliorations continues.

22. **Définition initiale de critères.** La première version définissait les déterminants de la santé de manière holistique, en intégrant le bien-être physique, mental, spirituel et culturel grâce à des indicateurs de santé traditionnels et spécifiques à la culture.

23. **Élargissement aux domaines de la sécurité et de la justice.** Les parties prenantes ont dit qu'elles voyaient dans la sécurité et la justice des domaines d'une importance critique, ce qui a conduit à l'adoption de nouveaux indicateurs concernant le respect des règles, la sécurité des communautés et l'équité au sein des appareils judiciaires.

24. **Combinaison et affinement des indicateurs.** Les mesures suivantes ont été prises pour améliorer l'outil:

- Élimination des répétitions inutiles
- Reconfiguration des entrées en cas de chevauchement
- Maintien de la pertinence et de l'inclusion culturelles

25. **Prise en compte des retours d'information.** Il a été tenu compte des avis donnés par les leaders et leadeuses autochtones et les expertes et experts en santé pour affiner l'outil et les grilles de notations et les aligner sur les principes de souveraineté numérique.

26. **Projet d'outil de mesure au stade actuel.** Le projet final intègre des dimensions clés : guérison holistique intergénérationnelle, santé de la Terre nourricière, décolonisation de la culture et des systèmes, et respect institutionnel des droits autochtones. Un guide d'évaluation (0-3) est gage d'évaluations participatives et d'adaptabilité régionale.

³⁷ E/C.19/2024/5.

27. **Approche concernant la réalisation de progrès dans l'évaluation.** La stratégie suivie pour permettre l'accomplissement de progrès prévoit les volets suivants :

- **Contextualisation culturelle.** Alignement des mesures sur les valeurs et pratiques autochtones.
- **Conception participative.** Codéveloppement des indicateurs avec les leaders et leadeuses autochtones.
- **Souveraineté numérique.** Suivi des principes de propriété, de contrôle d'accès et de possession.
- **Application à différentes échelles et flexibilité.** Adaptation des paramètres à différents contextes.

28. Le projet de mesure des déterminants autochtones de la santé est un cadre adapté à la culture qui vise à créer des environnements équitables, inclusifs et sûrs pour les communautés autochtones ; d'autres améliorations sont prévues après l'essai pilote. Des discussions sur la durabilité de cet instrument sont aussi prévues.

IV. Instrument de mesure des déterminants autochtones de la santé

A. Description

29. L'instrument de mesure des déterminants autochtones de la santé a été conçu pour capturer 33 facteurs de protection ou de risque ayant une incidence sur la santé et le bien-être des peuples autochtones, ainsi que les éléments structurels nécessaires dans des contextes institutionnels pour aborder de manière adéquate les questions autochtones sur la base des droits des peuples autochtones et d'une manière sûre sur le plan culturel.

30. Cet instrument a été structuré sous la forme d'une grille de notation comprenant 20 rubriques qui couvrent à la fois les déterminants autochtones de la santé et les facteurs de risque et de protection, ainsi que les éléments institutionnels qui les soutiennent. Les tableaux 1 et 2 sont des outils qui permettent de visualiser rapidement la corrélation entre chacune des rubriques de la grille de notation et les déterminants autochtones de la santé. Le tableau 1 est basé sur l'étude de 2023 sur les déterminants autochtones de la santé³⁸, qui a conduit à l'élaboration de la conceptualisation des facteurs de protection et de risque des déterminants autochtones de la santé, le concept d'autochtonie étant vu comme un déterminant primordial de la santé. Chaque facteur correspond à un ou plusieurs numéros associés aux critères d'évaluation dans la grille de notation. En d'autres termes, le ou les numéros de la rubrique corrélée indiqués couvrent ce facteur spécifique. Le tableau 2 fournit une liste des lignes directrices structurelles identifiées dans l'étude de 2024 sur la mise en œuvre des déterminants autochtones de la santé en 2024³⁹. Comme dans le tableau 1, le ou les numéros des rubriques de la grille de notation correspondent à la rubrique couvrant cette ligne directrice spécifique.

31. La grille de notation des déterminants autochtones de la santé est présentée sous forme de groupes thématiques correspondant aux trois grandes catégories de déterminants autochtones de la santé : guérison holistique intergénérationnelle, santé de la Terre nourricière et décolonisation et réautochtonisation de la culture. La

³⁸ E/C.19/2023/5.

³⁹ E/C.19/2024/5.

section 4 ci-dessous (« Conformité institutionnelle avec les droits autochtones et les besoins structurels des agences de santé autochtones ») correspond aux lignes directrices structurelles permettant aux institutions de se conformer aux dispositions de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et de développer des initiatives culturellement sûres, telles qu'elles sont présentées dans l'étude de mise en œuvre⁴⁰.

32. Outre la grille de notation, l'instrument de mesure des déterminants autochtones de la santé comprend une section d'orientation sur le processus de mise en œuvre, conçue pour guider les institutions sur la manière d'utiliser l'instrument. Ces conseils se trouvent dans la section C de la présente étude.

⁴⁰ Ibid.

Tableau 1

Déterminants autochtones de la santé couverts et numéros correspondants des rubriques associées à l'instrument de mesure, conformément à l'étude de 2023 de l'Instance permanente

<i>Concept</i>	<i>Critère d'évaluation</i>
1 Approche intergénérationnelle	1
2 Guérison holistique	1 et 7
3 Cultures et langues autochtones	2 et 7
4 La langue en tant que gardienne et transmettrice des connaissances autochtones	2
5 Terres et pratiques sacrées	6 et 7
6 Spiritualité autochtone	3
7 Dépendance excessive à l'égard des approches occidentales et traitement asymétrique du savoir autochtone	4
8 Suppression et oppression par les substances	5
9 Racisme institutionnalisé spécifique aux autochtones	5
10 Justification de la pathologisation institutionnelle des peuples autochtones	5
11 Stigmatisation des peuples autochtones	5
12 Exposition continue aux traumatismes	5
13 Assimilation et endoctrinement forcés	4
14 Cadre physique : hygiène du milieu, écologie, eau, terre et air	6
15 Systèmes alimentaires autochtones	8
16 Accès aux sources d'eau	6
17 Accès aux plantes traditionnelles et santé de celles-ci	7
18 Médecine traditionnelle et ancestrale autochtone	7
19 Accès limité aux ressources des systèmes alimentaires autochtones	8
20 Commercialisation d'aliments fortement transformés remplaçant les régimes alimentaires autochtones	8
21 Mauvaise interprétation de la sécurité alimentaire des communautés autochtones	8
22 Concept non autochtone de la santé de la planète	9
23 Migration et urbanisation	10
24 Dépossession environnementale	6
25 Rejet des approches de la médecine traditionnelle	7
26 Érosion des modes de vie traditionnels	6
27 Normalisation d'un génocide culturel en cours	13
28 Invisibilité structurée, systématique et planifiée	13
29 Consolidation et renforcement de l'identité autochtone	12
30 Reconnaissance de la souveraineté des droits et des systèmes de croyance autochtones	11
31 Autochtonisation et décolonisation des programmes d'enseignement	15 et 16
32 Le genre dans les communautés autochtones	12
33 Autochtonéité	Tous les éléments

Tableau 2

Déterminants autochtones de la santé : éléments de mise en œuvre couverts et numéros d'éléments correspondants de l'instrument de mesure, conformément à l'étude menée par l'Instance permanente en 2024

<i>Élément structurel</i>		<i>Critère d'évaluation</i>
A	Reconnaissance officielle des peuples autochtones et de leurs communautés	17
B	Faire de l'autochtonie un déterminant primordial de la santé	Tous les éléments d'évaluation
C	Savoir autochtone et souveraineté des peuples autochtones sur les données les concernant	20
D	Suppression des mesures coercitives unilatérales	14, 15 et 16
E	Adoption d'une politique institutionnelle d'ensemble	17
F	Représentation autochtone sur la base d'un consentement libre, préalable et éclairé	17
G	Création d'organes consultatifs autochtones	18
H	Adoption de mesures en faveur du personnel autochtone	19
I	Adoption de mesures de mobilisation des peuples autochtones	18 et 19
J	Adoption d'un cadre scientifique garantissant la représentation des peuples autochtones dans les ensembles de données	20
K	Reconnaissance équitable du savoir autochtone	5 et 20
L	Reconnaissance à l'échelle institutionnelle de la validité scientifique et technique équitable du savoir et des systèmes autochtones	1, 7 et 20
M	Mise en place de conseils de gouvernance dirigés par des autochtones et chargés de guider l'exploitation du savoir autochtone au sein de l'organisation	17 et 18
N	Intégration des méthodes et des pratiques de recherche autochtones	1, 7 et 20
O	Adoption d'un cadre d'évaluation autochtone, circulaire et holistique basé sur la culture, la langue et la spiritualité	2, 3, 6 et 20
P	Mise au point de méthodes d'évaluation autochtones destinées à couvrir les concepts autochtones de la famille, de la terre, de l'espace et du bien-être holistique	1, 9, 13 et 20
Q	Adoption d'une approche tenant compte des traumatismes	5 et 15
R	Formation des responsables de l'élaboration des politiques sur la base des résultats de l'évaluation autochtone	15, 16, 18 et 20
S	Établissement de droits fonciers autochtones équitables	6 et 17
T	Instrumentation et suivi des droits fonciers	6 et 17
U	Adoption d'un cadre autochtone de déterminants de la santé de la planète	1 et 9
V	Intégration d'approches centrées sur l'écologie (écocentriques)	1 et 9
W	Évaluation du racisme et de la discrimination systémiques contre les peuples autochtones sur la base de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones	3, 4, 10, 12, 13, 14, 15 et 16
X	Adoption d'une politique de lutte contre le racisme et la discrimination fondée sur l'évaluation, la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones	3, 4, 10, 12, 13, 14, 15 et 16
Y	Adoption d'une politique qui traite des questions autochtones séparément de celles des communautés locales, sur la base de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones	11, 17, 18 et 19

B. Grille de notation relative aux déterminants autochtones de la santé

33. Guide d'évaluation

- a) **Excellent** : 45-60 point – forte adéquation avec les déterminants autochtones de la santé, les droits des autochtones et les structures institutionnelles nécessaires à une approche culturellement sûre et fondée sur les droits ;
- b) **Bien** : 30-44 points – adéquation relative ; des progrès sont possibles ;
- c) **Amélioration nécessaire** : 15-29 points – appui et adéquation limités ;
- d) **Mauvais** : 0-14 points ou moins – adéquation minimale ou inexistante ; des progrès considérables s'imposent.

1. Section 1 : guérison holistique intergénérationnelle

Critère d'évaluation 1 : promouvoir l'adoption d'approches intergénérationnelles⁴¹ et holistiques⁴²

34. **Indicateur.** Existence d'approches incorporant les perspectives autochtones qui tiennent compte de facteurs liés aux différentes générations et les perspectives concernant la santé et le bien-être holistique.

35. **Critères.** Initiatives et projets (méthodologies, interventions, politiques et pratiques) fondés sur les aspects holistiques ou intergénérationnels de la santé.

36. Notation

- a) **Élevé (3 points)** : un appui solide et assorti de financements pour les approches intergénérationnelles comme pour les approches holistiques dans l'entité ;
- b) **Moyen (2 points)** : un appui et des ressources limitées pour les approches intergénérationnelles ou les approches holistiques dans l'entité ;
- c) **Faible (1 point)** : un appui potentiel pour les approches intergénérationnelles et/ou holistiques dans l'entité sur la foi de certains documents consultés ou de discussions tenues ;
- d) **Très faible (0 point)** : pas de discussion ni d'appui fourni au sujet des approches intergénérationnelles ou holistiques dans l'entité.

Critère d'évaluation 2 : promotion des cultures et langues autochtones

37. **Indicateur.** Appui aux programmes linguistiques et culturels autochtones.

38. Critères

- a) Disponibilité de supports et de ressources pédagogiques culturellement pertinents pour promouvoir les langues autochtones comme des techniques de transmission du savoir ;
- b) Disponibilité de ressources pour la préservation des langues autochtones et les programmes de revitalisation.

⁴¹ Compte tenu de facteurs qui viennent des générations en vie et des ancêtres et qui ont un impact sur les personnes qui ne sont pas encore nées.

⁴² Compte tenu de facteurs qui intègrent tous les aspects de la santé ayant un impact sur la vie, par exemple les facteurs écologiques, physiques, mentaux, spirituels, économiques, sociaux, culturels et environnementaux.

39. Notation

- a) **Élevé (3 points)** : des ressources importantes et un appui réel pour les programmes culturels et de transmission linguistique ;
- b) **Moyen (2 points)** : des ressources en quantité modérée, avec certaines ressources prévues pour l'offre d'un appui linguistique et culturel ;
- c) **Faible (1 point)** : un appui minimal pour les langues autochtones et les programmes culturels ;
- d) **Très faible (0 point)** : pas de ressources/d'appui pour les programmes linguistiques ou culturels autochtones.

Critère d'évaluation 3 : respect et renforcement de la spiritualité et des pratiques sacrées autochtones en tant que facteurs de santé

40. **Indicateur.** Documents institutionnels destinés à protéger les pratiques autochtones sur la base de systèmes de croyances.

41. **Critères.** Politiques institutionnelles sur la nécessité de protéger et de promouvoir les pratiques spirituelles et sacrées autochtones dans le cadre des opérations de l'entité.

42. Notation

- a) **Élevé (3 points)** : des politiques et des lignes directrices ont été adoptées pour protéger les pratiques spirituelles et sacrées autochtones ;
- b) **Moyen (2 points)** : des documents traitant de la nécessité d'adopter des politiques et des lignes directrices pour protéger les pratiques spirituelles et sacrées autochtones ont été publiés ;
- c) **Faible (1 point)** : Faible reconnaissance institutionnelle ou rares références à la nécessité de respecter et protéger les pratiques spirituelles et sacrées autochtones ;
- d) **Très faible (0 point)** : Aucune conscience de la nécessité de respecter et promouvoir les pratiques spirituelles et sacrées autochtones.

Critère d'évaluation 4 : lutte contre l'assimilation forcée et l'endoctrinement

43. **Indicateur.** Opérations conçues pour lutter activement contre la coercition systémique exercée sur les communautés autochtones afin qu'elles se plient aux idéologies et aux systèmes de la culture dominante.

44. **Critères.** Initiatives ou projets qui encouragent activement la proposition aux communautés autochtones d'activités qui soient exemptes d'idéologies d'assimilation et d'endoctrinement (ou qui les combattent).

45. Notation

- a) **Élevé (3 points)** : des projets bien financés et soutenus pour les communautés autochtones qui soient exempts d'idéologies d'assimilation et d'endoctrinement (ou qui les combattent) ;
- b) **Moyen (2 points)** : des activités naissantes (initiales) en faveur des peuples autochtones qui soient exemptes d'idéologies d'assimilation et d'endoctrinement ou qui les combattent ;
- c) **Faible (1 point)** : des documents traitant de la nécessité de mener des opérations à l'intention des communautés autochtones qui soient exemptes d'idéologies d'assimilation et d'endoctrinement (ou qui les combattent) ont été publiés ;

d) **Très faible (0 point)** : aucune reconnaissance de la nécessité de lutter contre les idéologies institutionnelles d'assimilation et d'endoctrinement dans les opérations liées aux peuples autochtones.

Critère d'évaluation 5 : guérison de l'exposition actuelle aux traumatismes

46. **Indicateur.** Lignes directrices et opérations institutionnelles conçues pour favoriser la guérison des communautés autochtones exposées aux traumatismes, à la stigmatisation, au racisme, à l'oppression et à la retraumatisation sous l'effet des blessures historiques physiques, culturelles, psychologiques et environnementales.

47. **Critères.** Procédures établies pour les opérations institutionnelles afin d'interdire et de sanctionner la stigmatisation, le racisme, l'oppression par des substances ou le rejet du savoir autochtone pour des solutions communautaires.

48. Notation

a) **Élevé (3 points)** : adoption de lignes directrices pour reconnaître l'existence de pratiques exposant les personnes à des traumatismes et en venir à bout ;

b) **Moyen (2 points)** : des activités mais pas de lignes directrices pour venir à bout des pratiques exposant les personnes à des traumatismes ;

c) **Faible (1 point)** : des documents traitant de la nécessité de venir à bout des pratiques exposant les personnes à des traumatismes ont été publiés ;

d) **Très faible (0 point)** : aucune reconnaissance de la nécessité de venir à bout des pratiques exposant les personnes à des traumatismes.

2. Section 2 : catégorie Santé de la Terre nourricière

Critère d'évaluation 6 : intégration des composantes terres, écologie et environnement dans les initiatives relatives aux peuples autochtones

49. **Indicateur.** Initiatives et ressources permettant aux communautés autochtones de préserver leur gestion des éléments naturels, tout en incorporant l'écologie, l'eau, la terre et l'air dans des activités culturellement sûres.

50. Critères

a) Initiatives favorisant la protection et le respect du droit des communautés autochtones de posséder, gérer et gouverner leurs terres et ressources ancestrales de manière souveraine ;

b) Disponibilité des ressources favorisant et développant le lien des communautés autochtones avec les éléments environnementaux dans le cadre de la protection de la communauté et de la santé de la planète.

51. Notation

a) **Élevé (3 points)** : un soutien institutionnalisé et des ressources suffisantes pour permettre l'exécution d'activités qui renforcent le lien entre les peuples autochtones et les ressources de la Terre nourricière, ainsi que leur propriété et leur gestion de ces ressources ;

b) **Moyen (2 points)** : un soutien institutionnel et des ressources disponibles de manière partielle ou intermittente pour permettre l'exécution d'activités qui renforcent le lien entre les peuples autochtones et les ressources de la Terre nourricière, ainsi que leur propriété et leur gestion de ces ressources ;

c) **Faible (1 point)** : discussions initiales et un soutien potentiel pour des activités qui renforcent le lien entre les peuples autochtones et les ressources de la Terre nourricière, ainsi que leur propriété et leur gestion de ces ressources ;

d) **Très faible (0 point)** : aucune discussion ou reconnaissance institutionnelle à ce sujet.

Critère d'évaluation 7 : promotion de la médecine traditionnelle ancestrale traditionnelle

52. **Indicateur.** Aide prêtée aux communautés autochtones pour qu'elles adoptent des pratiques médicales traditionnelles.

53. **Critères**

a) Orientations institutionnelles pour protéger, respecter et promouvoir la pratique et l'expansion des méthodes médicales traditionnelles dans les communautés autochtones ;

b) Subventions et ressources aidant les communautés autochtones à pratiquer la médecine traditionnelle.

54. **Notation**

a) **Élevé (3 points)** : existence de politiques et de ressources à l'appui de la médecine traditionnelle autochtone ;

b) **Moyen (2 points)** : existence d'un certain appui institutionnel ou disponibilité de ressources pour la médecine traditionnelle autochtone ;

c) **Faible (1 point)** : conscience très limitée de l'importance d'appuyer la médecine traditionnelle autochtone ;

d) **Très faible (0 point)** : aucune ressource de prévue pour la médecine traditionnelle autochtone et pas de compréhension du fait qu'il est important d'appuyer la médecine traditionnelle autochtone.

Critère d'évaluation 8 : respect et renforcement des systèmes alimentaires autochtones

55. **Indicateur.** Initiative institutionnelle conçue pour protéger et promouvoir l'accès aux aliments traditionnels autochtones et pour améliorer la nutrition traditionnelle autochtone et l'agroécologie, la production alimentaire exempte de produits agrochimiques fondée sur une sagesse ancestrale des systèmes de production alimentaire.

56. **Critères.** Opérations conçues pour améliorer activement l'accès aux produits alimentaires traditionnels autochtones et pour promouvoir les pratiques nutritionnelles ancestrales autochtones.

57. **Notation**

a) **Élevé (3 points)** : des opérations sont en cours pour protéger et promouvoir les systèmes alimentaires autochtones et les produits alimentaires utilisés traditionnellement ;

b) **Moyen (2 points)** : des activités sont menées, mais de manière intermittente, pour protéger et promouvoir les systèmes alimentaires autochtones et les produits alimentaires utilisés traditionnellement ;

c) **Faible (1 point)** : il n'y a qu'une conscience très limitée de l'importance des systèmes alimentaires autochtones et des produits alimentaires utilisés traditionnellement et il n'y est que rarement fait référence ;

d) **Très faible (0 point)** : il n'y a aucune conscience de l'importance de respecter et de promouvoir des systèmes et des produits alimentaires autochtones.

Critère d'évaluation 9 : arrêter d'imposer aux communautés autochtones des concepts environnementaux et des systèmes d'approvisionnement non autochtones

58. **Indicateur.** Orientations et opérations institutionnelles conçues de manière à arrêter d'imposer systématiquement aux peuples autochtones une utilisation non durable des ressources planétaires.

59. **Critères.** Adoption de procédures pour les opérations institutionnelles afin d'éviter toute imposition systématique d'idéologie non autochtones concernant la gestion des ressources planétaires.

60. **Notation**

a) **Élevé (3 points)** : existence d'orientations pour éviter que des idéologies non autochtones concernant la gestion de ressources planétaires soient imposées ;

b) **Moyen (2 points)** : quelques activités sont menées, mais il n'existe pas d'orientations pour éviter que des idéologies non autochtones concernant la gestion de ressources planétaires soient imposées ;

c) **Faible (1 point)** : quelques documents ont été publiés sur l'imposition d'idéologies non autochtones concernant la gestion de ressources planétaires ;

d) **Très faible (0 point)** : aucune conscience du fait que des idéologies non autochtones concernant la gestion de ressources planétaires sont imposées.

Critère d'évaluation 10 : faire en sorte que les populations autochtones déplacées ou vivant en milieu urbain puisse profiter de circonstances équitables culturellement sûres

61. **Indicateur.** Initiatives culturellement sûres et équitables pour répondre aux besoins des personnes autochtones déplacées et vivant en milieu urbain afin d'améliorer les circonstances auxquelles elles doivent faire face en tant qu'immigrantes ou en milieu urbain.

62. **Critères.** Opération et ressources favorisant l'instauration d'environnements culturellement sûrs pour les personnes autochtones vivant loin de leurs terres d'origine.

63. **Notation**

a) **Élevé (3 points)** : initiatives existantes et bien financées favorisant l'équité et des environnements culturellement sûrs pour les personnes autochtones vivant loin de leurs terres d'origine ;

b) **Moyen (2 points)** : quelques activités ou ressources favorisant l'équité et des environnements culturellement sûrs pour les personnes autochtones vivant loin de leurs terres d'origine ;

c) **Faible (1 point)** : un début de prise de conscience ou de discussions sur les questions de l'équité et des environnements culturellement sûrs pour les personnes autochtones vivant loin de leurs terres d'origine ;

d) **Très faible (0 point)** : pas de prise de conscience de l'importance des questions de l'équité et des environnements culturellement sûrs pour les personnes autochtones vivant loin de leurs terres d'origine, et pas de mesures prises dans ce domaine.

3. Section 3 : décolonisation et réautochtonisation de la culture et des structures systémiques

Critère d'évaluation 11 : promotion des droits souverains et des systèmes de croyance autochtones

64. **Indicateur.** Des activités sont menées pour faire œuvre de sensibilisation sur les droits autochtones et la nécessité de protéger et de respecter les cultures et systèmes de croyances autochtones.

65. **Critères.** Organisation de campagnes et diffusion de supports d'information auprès du grand public pour faire comprendre qu'il est important de respecter, protéger et promouvoir la culture, les droits et systèmes de croyance autochtones.

66. Notation

a) **Élevé (3 points)** : des ressources sont disponibles pour permettre la bonne organisation de campagnes et la diffusion de supports d'information auprès du grand public et faire comprendre qu'il est important de respecter, protéger et promouvoir la culture, les droits et systèmes de croyance autochtones.

b) **Moyen (2 points)** : il existe certains supports d'information et des campagnes d'information sont menées de manière sporadique pour faire comprendre au grand public qu'il est important de respecter, protéger et promouvoir la culture, les droits et systèmes de croyance autochtones ;

c) **Faible (1 point)** : des discussions ont cours sur la nécessité d'informer le public sur le fait qu'il est important de respecter, protéger et promouvoir la culture, les droits et systèmes de croyance autochtones ;

d) **Très faible (0 point)** : aucune discussion et pas de prise de conscience institutionnelle sur le fait qu'il est important de faire œuvre d'information et de faire comprendre au grand public qu'il convient de respecter, protéger et promouvoir la culture, les droits et systèmes de croyance autochtones.

Critère d'évaluation 12 : améliorer et respecter les identités autochtones dans la société, y compris en ce qui concerne les rôles de genre et les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles, en questionnement et bispirituelles (LGBTQ2+)

67. **Indicateur.** Des initiatives éducatives favorisant un changement systémique pour renforcer les identités autochtones et sortir des récits discriminatoires sur les constructions de genre autochtones, y compris les LGBTQ2+.

68. Critères

a) Des activités institutionnelles pour protéger, respecter et promouvoir les identités et les constructions de genre autochtones ;

b) Des ressources permettant aux populations autochtones de sortir des récits discriminatoires sur les peuples autochtones.

69. Notation

a) **Élevé (3 points)** : des initiatives sont menées de manière régulière, avec des ressources suffisantes, pour renforcer les identités autochtones et sortir des récits discriminatoires sur les notions de genre autochtones ;

b) **Moyen (2 points)** : des activités institutionnelles sont menées de manière sporadique régulière pour renforcer les identités autochtones et sortir des récits discriminatoires sur les notions de genre autochtones ;

c) **Faible (1 point)** : conscience minimale de la nécessité de renforcer les identités autochtones et de sortir des récits discriminatoires sur les populations autochtones ;

d) **Très faible (0 point)** : pas de ressources et aucune conscience de la nécessité de renforcer les identités autochtones et de sortir des récits discriminatoires sur les notions de genre autochtones.

Critère d'évaluation 13 : combattre le génocide culturel autochtone et faire cesser le processus d'invisibilisation systématique et planifié des peuples autochtones dans la société

70. **Indicateur.** Opérations visant à lutter activement contre les pratiques et politiques systémiques ayant pour but de déprioriser, d'effacer, de s'appropriier ou d'utiliser à mauvais escient des éléments culturels, des pratiques ancestrales et des propriétés ou des produits culturels autochtones.

71. **Critères**

a) Initiatives ou projets qui promeuvent la protection du respect et de la prise de conscience des droits des populations autochtones en ce qui concerne les éléments culturels, les pratiques ancestrales et les propriétés ou les produits culturels autochtones ;

b) Des procédures sont en place pour que soient mises en œuvre des opérations institutionnelles afin d'empêcher le traitement inéquitable des peuples autochtones et d'éviter qu'ils ne soient invisibilisés et regroupés avec d'autres populations diverses ou vulnérables plus nombreuses⁴³.

72. **Notation**

a) **Élevé (3 points)** : protection institutionnelle des droits des peuples autochtones en ce qui concerne leurs éléments culturels, leurs pratiques ancestrales et leurs propriétés intellectuelles uniques et leur valeur dans la société ;

b) **Moyen (2 points)** : offre d'un appui sporadique pour protéger les droits des peuples autochtones en ce qui concerne leurs éléments culturels, leurs pratiques ancestrales, leurs propriétés intellectuelles uniques et leur valeur dans la société ;

c) **Faible (1 point)** : des discussions initiales sur la nécessité de protéger les droits autochtones en ce qui concerne les éléments culturels, les pratiques ancestrales, les propriétés intellectuelles uniques des peuples autochtones et leur valeur dans la société ;

d) **Très faible (0 point)** : prise de conscience inexistante de la question ou pas de mesure dans ce domaine.

⁴³ Il s'est avéré nuisible pour les peuples autochtones de les regrouper avec d'autres populations dans le cadre d'initiatives interculturelles ou d'initiatives menées au nom de la diversité, car cela neutralise l'adoption de mesures d'équité en leur faveur, les autres communautés ne partageant pas les mêmes valeurs et pratiques culturelles.

Critère d'évaluation 14 : accès à la réinsertion et appui à la réentrée

73. **Indicateur.** Service de réinsertion et de réentrée pour les personnes autochtones.

74. Critères

- a) Existence de programmes de réinsertion et de réentrée pertinents sur le plan culturel pour les personnes autochtones qui sortent de prison ;
- b) Partenariats avec les organisations autochtones pour proposer les formations professionnelles, un appui à domicile et des services de santé mentale aux personnes autochtones qui sortent de prison ;
- c) Politiques qui facilitent la réinsertion des personnes autochtones dans leur communauté.

75. Notation

- a) **Élevé (3 points)** : des programmes de réinsertion et de réentrée complets et culturellement pertinents, assortis de partenariats solides pour accompagner la réinsertion au sein des communautés ;
- b) **Moyen (2 points)** : des programmes de réentrée partiels ou intermittents qui ne sont pas entièrement pertinents sur le plan culturel ni toujours assortis de partenariats ;
- c) **Faible (1 point)** : prise de conscience initiale de la nécessité de mettre en place des programmes ou des partenariats de réentrée culturellement pertinents ;
- d) **Très faible (0 point)** : absence de programmes ou de partenariats de réentrée culturellement pertinents.

Critère d'évaluation 15 : sécurité communautaire et prévention de la violence

76. **Indicateur.** Appui aux services de prévention de la violence et de traumatologie.

77. Critères

- a) Disponibilité et accessibilité de services de traumatologie et de prévention de la violence culturellement adaptés dans les communautés autochtones ;
- b) Financement d'initiatives menées par les autochtones contre la violence domestique, l'abus de drogue et le relèvement des traumatismes ;
- c) Existence de programmes de sécurité communautaire (par exemple de partenariats concernant l'application du droit tribal et les programmes d'intervention pour la jeunesse).

78. Notation

- a) **Élevé (3 points)** : soutien complet, financement et disponibilité de services de traumatologie et de programmes de sécurité qui soient adaptés sur le plan culturel ;
- b) **Moyen (2 points)** : soutien modéré, avec certains programmes disponibles, accès limité à des services culturellement spécifiques ;
- c) **Faible (1 point)** : soutien minimal à la prévention de la violence ou aux services de traumatologie adaptés aux besoins particuliers des populations autochtones ;
- d) **Très faible (0 point)** : aucune prise de conscience et pas de soutien à des services de prévention de la violence ou de traumatologie qui soient adaptés aux besoins particuliers des populations autochtones.

Critère d'évaluation 16 : climat de confiance et établissement de relations fondées sur la justice et l'équité de la justice pénale avec les services de maintien de l'ordre

79. **Indicateur.** Un maintien de l'ordre exercé dans le respect de la culture, une application équitable de la loi et une justice pénale équitable.

80. **Critères**

a) Existence de politiques favorisant un maintien de l'ordre exercé dans le respect de la culture, des programmes prévoyant des solutions autres que les peines de prison, une justice réparatrice et un accès à un soutien juridique culturellement pertinent pour les accusés autochtones ;

b) Données sur la fréquence et la nature des interactions (positives et négatives) des autochtones avec les forces de l'ordre, ainsi que sur les taux d'incarcération et les modèles de condamnation, par rapport aux populations non autochtones ;

c) Existence de partenariats formels entre les services de maintien de l'ordre de l'État et les autorités autochtones chargées de l'application de la loi.

81. **Notation**

a) **Élevé (3 points)** : existence de politiques solides pour un maintien de l'ordre respectueux de la culture, un soutien à la réalisation de l'équité dans la justice pénale, le suivi des données, la mise en place de peines de substitution et l'accès aux ressources juridiques ;

b) **Moyen (2 points)** : quelques initiatives sont menées en faveur d'un maintien de l'ordre respectueux de la culture, d'un soutien à la réalisation de l'équité dans la justice pénale, du suivi des données, de la mise en place de peines de substitution et de l'accès aux ressources juridiques ;

c) **Faible (1 point)** : discussions initiales ou prise de conscience de l'importance d'un maintien de l'ordre respectueux de la culture, d'un soutien à la réalisation de l'équité dans la justice pénale, du suivi des données, de la mise en place de peines de substitution et de l'accès aux ressources juridiques ;

d) **Très faible (0 point)** : aucune mesure et aucune prise de conscience à ce sujet.

4. **Section 4 : conformité institutionnelle avec les droits autochtones et les besoins structurels des agences de santé autochtones**

Critère d'évaluation 17 : intégration institutionnelle des droits autochtones et autodétermination

82. **Indicateur.** La mesure dans laquelle une agence intègre les droits autochtones dans ses politiques, ses structures et ses opérations, en assurant leur alignement avec les normes internationales telles que la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et en donnant la priorité à l'autodétermination autochtone par le biais de pratiques institutionnelles et opérationnelles cohérentes.

83. **Critères**

a) Conformité de la politique avec les droits autochtones ;

b) Adoption de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (ou équivalent) comme politique institutionnelle ;

c) Codification du consentement libre, préalable et éclairé en tant qu'instruction générale ;

- d) Structures institutionnelles appuyant les droits autochtones :
- i) Existence d'unités institutionnelles dédiées aux questions autochtones ;
- ii) Reconnaissance des peuples autochtones en tant que détenteurs de droits (et pas seulement comme parties prenantes) ;
- iii) Intégration opérationnelle de l'autodétermination autochtone ;
- iv) Mécanismes guidant les populations autochtones dans la prise de décision institutionnelle (par exemple, conseils consultatifs ou consultations).

84. **Notation**

- a) **Élevé (3 points)** : forte institutionnalisation des droits autochtones avec des politiques globales, des structures dédiées et une orientation opérationnelle donnant la priorité à l'autodétermination autochtone ;
- b) **Moyen (2 points)** : intégration modérée avec reconnaissance des droits autochtones, mais opérationnalisation ou soutien institutionnel limité ;
- c) **Faible (1 point)** : effort minimal, avec des politiques générales de diversité et une reconnaissance limitée des droits autochtones ;
- d) **Très faible (0 point)** : aucun effort réel autour des questions des droits autochtones et de l'autodétermination.

Critère d'évaluation 18 : représentation des peuples autochtones dans les décisions institutionnelles et les cycles décisionnaires

85. **Indicateur.** Participation réelle et entière des leaders autochtones.

86. **Critères**

- a) Degré de participation aux structures décisionnaires ;
- b) Nature de la participation aux cycles décisionnaires complets⁴⁴.

87. **Notation**

- a) **Élevé (3 points)** : participation importante et continue à la prise de décision tout au long du cycle décisionnaire ;
- b) **Moyen (2 points)** : participation temporaire des leaders autochtones à la prise de décision dans le cadre de consultations ou pour certaines composantes du cycle décisionnaire ;
- c) **Faible (1 point)** : recrutement ou inclusion de représentantes ou représentants autochtones dans un petit nombre de groupes de travail participant au cycle décisionnaire (un ou deux) ou sans capacité de prise de décision ;
- d) **Très faible (0 point)** : aucune représentation autochtone interne dans le cycle décisionnaire ou dans la prise de décision.

Critère d'évaluation 19 : représentation des peuples autochtones dans les opérations institutionnelles

88. **Indicateur.** Intégration appropriée des autochtones dans le personnel de l'entité.

89. **Critères.** Niveau de représentation dans les structures administratives internes.

⁴⁴ Par « cycle décisionnaire complet », on entend les discussions initiales, suivies des phases de conception, d'application, d'évaluation et d'affinement des politiques.

90. Notation

- a) **Élevé (3 points)** : représentation du personnel autochtone à tous les niveaux de l'administration ;
- b) **Moyen (2 points)** : représentation du personnel autochtone à un niveau intermédiaire ou au bas de l'échelle ;
- c) **Faible (1 point)** : participation temporaire du personnel autochtone aux projets ;
- d) **Très faible (0 point)** : aucune représentation autochtone dans les opérations.

Critère d'évaluation 20 : des interventions réelles fondées sur les paradigmes de la recherche autochtone

91. **Indicateur.** Incorporation des systèmes de recherche autochtones dans les programmes de recherche.

92. Critères

- a) Reconnaissance du savoir autochtone sur un pied d'équité ;
- b) Approches participatives culturellement sûres⁴⁵ ;
- c) Représentation dans les ensembles de données.

93. Notation

- a) **Élevé (3 points)** : les systèmes de savoir autochtones sont intégrés de manière équitable, les peuples autochtones sont représentés dans la collecte des données et les approches de recherche sont adaptables pour inclure une structuration culturellement sûre pensée par les peuples autochtones ;
- b) **Moyen (2 points)** : le savoir autochtone est intégré comme une perspective minoritaire (interculturelle et axée sur la diversité) par le biais d'éléments personnalisés et partiellement sûrs, et il existe une représentation limitée en ce qui concerne les données ;
- c) **Faible (1 point)** : pas de composantes sûres ni de représentation minimale au niveau des données dans les interventions et approches de recherche basée sur les minorités ;
- d) **Très faible (0 point)** : aucune intervention et pas de données concernant les populations autochtones.

C. Procédure de mise en œuvre de la grille de notation concernant la santé autochtone

94. La mise en œuvre d'une grille de notation autochtone garantit l'application de cadres d'évaluation culturellement adaptés qui respectent les connaissances, les valeurs et les perspectives autochtones. Les étapes suivantes décrivent les outils nécessaires à une mise en œuvre appropriée. Le processus vise à renforcer l'application du principe de responsabilité, l'inclusion et l'autodétermination en incorporant des Critères d'évaluation dirigés par les autochtones.

⁴⁵ La sécurité culturelle est une pratique réflexive qui met en avant la responsabilité incombant aux institutions de reconnaître et d'examiner les relations de pouvoir structurelles à l'œuvre dans chaque contexte. La sécurité culturelle offre une mise en contexte pour garantir un meilleur respect des visions du monde propres aux peuples autochtones.

1. Établissement d'un groupe consultatif dans un souci de collaboration

95. **Objectif.** Créer un groupe consultatif composé de responsables des entités, de leaders autochtones, d'expertes et d'experts en santé et de représentantes et représentants communautaires pour guider la mise en œuvre de la grille de notation.

96. Activités

- Identifier et inviter les principales parties prenantes, y compris les représentantes et représentants des nations autochtones et les militantes et militants communautaires.
- Définir les rôles et les responsabilités au sein du groupe consultatif afin de s'assurer que les voix autochtones sont au cœur de chaque décision.

2. Conduite d'une orientation et d'une formation initiales

97. **Objectif.** S'assurer que tous les participants et toutes les participantes comprennent le but, la structure et les indicateurs de la grille de notation et l'importance des déterminants autochtones de la santé.

98. Activités

- Organiser une séance d'orientation sur les objectifs de la grille de notation, les Critères et l'importance des perspectives culturelles et sanitaires autochtones.
- Dispenser une formation sur les principes de la souveraineté des données autochtones, le respect culturel et les méthodes d'évaluation dirigées par les communautés.

3. Adaptation de la grille de notation aux contextes régionaux

99. **Objectif.** Adapter les indicateurs de la grille de notation aux spécificités régionales et culturelles des communautés autochtones.

100. Activités

- Organiser une série d'ateliers ou de groupes de discussion avec les communautés autochtones afin de recueillir leurs commentaires sur les indicateurs, en veillant à ce qu'ils trouvent un écho dans les contextes locaux.
- Travailler avec les représentantes et représentants des communautés pour ajuster les indicateurs et les Critères sur la base des pratiques culturelles spécifiques, des priorités en matière de santé et des déterminants locaux de la santé.

4. Utilisation à titre pilote de la grille de notation auprès de certaines communautés

101. **Objectif.** Tester la grille de notation auprès de quelques communautés afin d'évaluer son applicabilité, sa pertinence et sa facilité d'utilisation avant de l'adopter à plus grande échelle.

102. Activités

- Sélectionner un groupe diversifié pour participer au projet pilote, en veillant à ce que les différentes communautés et régions autochtones soient représentées.
- Faciliter les évaluations guidées avec chaque communauté, en utilisant le groupe consultatif pour assurer le respect de la sensibilité culturelle.
- Recueillir les commentaires des participantes et participants sur l'applicabilité de la grille de notation et procéder aux ajustements nécessaires compte tenu de leurs commentaires.

5. Conduite d'une évaluation avec la participation des peuples autochtones

103. **Objectif.** Lancer la grille de notation dans toute l'institution ou l'entité, en utilisant une approche participative qui inclue les leaders autochtones et les représentantes et représentants communautaires à chaque étape.

104. Activités

- Conclusion d'un partenariat entre les membres de la communauté autochtone et les représentantes et représentants de l'institution ou de l'entité pour mener l'évaluation en collaboration, selon le principe des responsabilités communes et dans un climat de confiance.
- Utiliser une approche mixte, incorporant des données quantitatives et des informations qualitatives issues de discussions, d'entretiens et de groupes de discussion au sein de la communauté.
- Veiller à ce que les données soient collectées et gérées conformément aux principes de souveraineté numérique autochtone, en permettant aux communautés de conserver la propriété et le contrôle de leurs propres informations.

6. Analyse des résultats en tenant compte du point de vue des autochtones

105. **Objectif.** Interpréter les résultats de la grille de notation en collaboration, en veillant à ce que les perspectives autochtones, y compris celles de tous les groupes minoritaires au sein des communautés autochtones, guident l'interprétation des résultats.

106. Activités

- Organiser des séances d'interprétation des données avec des représentantes et représentants autochtones, en leur permettant de remettre les données en contexte, de présenter leurs idées et d'évaluer la pertinence culturelle des résultats.
- Travailler ensemble pour identifier les thèmes clés, les points forts et les domaines dans lesquels des progrès s'imposent en ce qui concerne le soutien des institutions/entités aux déterminants de la santé autochtones.
- Compiler les résultats dans un rapport, en mettant l'accent sur les interprétations et les recommandations autochtones.

7. Présentation des résultats et mise au point de plans d'action

107. **Objectif.** Partager les résultats obtenus avec toutes les parties prenantes et créer des plans d'action pour améliorer l'alignement des mesures avec les déterminants autochtones de la santé.

108. Activités

- Organiser une séance de présentation publique et d'examen des résultats avec les responsables de l'institution ou de l'entité, les représentantes et représentants autochtones et l'ensemble de la communauté.
- Concevoir des mesures concrètes pour combler les lacunes identifiées dans la grille de notation, en s'inspirant des priorités et des solutions autochtones.
- Attribuer des responsabilités claires aux institutions/entités, aux représentantes et représentants autochtones et aux organisations communautaires afin d'assurer le suivi des actions recommandées.

8. Suivi des progrès accomplis et organisation d'évaluations régulières

109. **Objectif.** Suivre les progrès accomplis par l'institution ou l'entité pour atteindre les objectifs en matière de santé autochtone et procéder à des évaluations périodiques pour garantir une amélioration durable.

110. Activités

- Mettre en place un système d'évaluation régulière, peut-être annuelle, de la grille de notation pour évaluer les progrès et mettre à jour les plans d'action.
- Inclure des représentantes et représentants autochtones dans les évaluations en cours pour s'assurer que le processus reste fiable et culturellement adapté.
- Publier des rapports d'étape accessibles à toutes les parties prenantes, qui seront gages de transparence et preuve de la volonté de respecter les priorités à long terme en matière de santé autochtone.

V. Conclusion

111. La présente étude est le résultat des premiers efforts déployés pour mesurer les changements systémiques qui s'imposent pour que les institutions au service des peuples autochtones se conforment au mieux aux normes clés, aux instruments internationaux, aux politiques et aux engagements pris aux fins de la protection, du respect et de la promotion du droit des peuples autochtones à des approches culturellement sûres. Les conclusions de l'étude mettent en lumière et soulignent la nécessité pour les systèmes actuels d'établir des mécanismes transparents, comptables et fiables pour aligner leurs activités sur les engagements pris en ce qui concerne la santé et le bien-être des populations autochtones. Il est donc vital pour les peuples autochtones de disposer d'un outil permettant de mesurer la conformité, étant donné la complexité croissante de la situation dans les sphères internationale et nationale et l'absence d'une amélioration rapide des résultats en matière de santé pour les peuples autochtones dans le monde entier.

112. Dans un premier temps, il est essentiel de reconnaître et d'honorer l'héritage des systèmes d'évaluation autochtones, sachant que l'on a manqué de temps et de ressources pour mener la présente étude. Les collaborateurs, y compris les membres de l'Alliance sur les déterminants autochtones de la santé, espèrent que les prochaines versions du présent cadre, enrichies grâce aux retours des leaders autochtones, continueront d'évoluer. Ce processus permettra d'adapter le cadre aux défis changeants auxquels sont confrontés les peuples autochtones et les institutions qui les servent, et de faire advenir une transformation réelle et durable.

Annexe

Remerciements

L'auteur tient à remercier les personnes ci-après d'avoir concouru à la présente étude (liste dans l'ordre alphabétique des prénoms) :

A.C. Locklear, National Indian Health Board¹

Adrian Te-Patu, University of Otago, Président du Groupe de travail autochtone de la Fédération mondiale des associations de la santé publique¹

Alejandro Bermudez-del-Villar, Cedar Rock Alliance

Allison Kelliher, Johns Hopkins University¹

Amina Amharech, Amazigh Indigenous leader and activist¹

Benjamin Olmedo, Guardian Health/Indigenous Pact¹

Donald Warne, Johns Hopkins University¹

Emma Rawson Te-Patu, Présidente de la Fédération mondiale des associations de la santé publique¹

Geoffrey Scott Roth, membre expert de l'Instance permanente sur les questions autochtones et membre de Capital Native Nations¹

Hanieh Moghani, membre experte de l'Instance permanente sur les questions autochtones¹

Hannah McGlade, membre experte de l'Instance permanente sur les questions autochtones¹

Heather Sauyaq Gordon, membre de la tribu Iñupiaq, Nome Eskimo Community¹

Jacob Taylor, University of North Dakota¹

Jacqueline Mercer, Native American Rehabilitation Association of the Northwest

Jami Bartgis, One Fire Associates¹

Jared Ellsworth, Tanana Chiefs Conference¹

Jennifer Procter-Andrews, Vice-Chair, Coquille Indian tribe¹

Kurt Brenkus, Chief Executive Officer, Indigenous Pact

Kyle Whyte, University of Michigan¹

Kym Hamilton, Karearea Institute for Change ; technicienne du mécanisme de suivi Iwi (Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones)¹

Lala Forrest, Yale University¹

Lola Marina Juan, Maya Q'anjob'al leader¹

Loretta Gray-Cloud, Johns Hopkins University¹

Malia Drouet-Manufekai, chef autochtone, Nouvelle-Calédonie¹

¹ Autochtone.

Makanalani Gomes, Fondation Ban Ki-moon ; Groupe mondial des jeunes autochtones¹

Mariam Wallet Aboubakrine, University of Ottawa¹

Myra Parker, University of Washington¹

Nicole Redvers, University of Western Ontario¹

Papaarangi Reid, University of Auckland¹

Seira Duncan, Comité scientifique international de l'Arctique¹

Tania Eulalia Martínez Cruz, Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo¹

Toni Lodge, Native Project¹

Verne Boerner, National Indian Health Board¹

Vivian Tatiana Camacho Hinojosa, Quechua midwife¹

Zaira Zambelli Taveira, Arramat Project

L'auteur remercie en particulier les personnes et organisations autochtones ci-après, qui ont consacré du temps et des ressources au projet et mis leur expertise au service de la présente étude :

Sergio Abarca Fuente

Cedar Rock Alliance

One Fire Associates

Snow Creek Medicine
