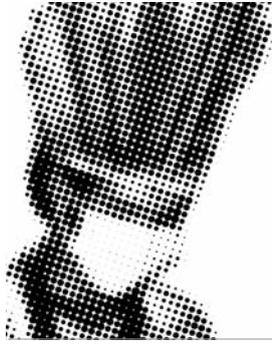


Grippe A/H1N1 et peuples indigènes

Rapport de Survival International

Survival 



INTRODUCTION

À CE JOUR, DES CENTAINES DE MILLIERS DE PERSONNES AYANT CONTRACTÉ LA GRIPPE A/H1N1 ONT ÉTÉ RECENSÉES; QUATRE MILLE ENVIRON SONT MORTES DU VIRUS². L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) A DÉCLARÉ UNE PANDÉMIE MONDIALE DE GRIPPE.

LES PEUPLES INDIGÈNES SONT PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES À LA GRIPPE A. CEUX QUI SONT ISOLÉS MANQUENT D'IMMUNITÉ POUR COMBATTRE LES MALADIES ALLOGÈNES, TANDIS QUE CEUX QUI SONT EN CONTACT RÉGULIER AVEC LE MONDE EXTÉRIEUR SOUFFRENT SOUVENT DE GRAVES PROBLÈMES DE SANTÉ QUI AUGMENTENT LES RISQUES FACE AU VIRUS. L'OMS CONSIDÈRE QUE LES POPULATIONS AUTOCHTONES FONT PARTIE DES SOUS-GROUPES QUI RISQUENT LE PLUS L'HOSPITALISATION OU LA MORT PAR LE VIRUS, ET AJOUTE QUE DES ÉTUDES ONT DÉMONTRÉ QUE POUR ELLES, LE RISQUE EST 'QUATRE À CINQ FOIS SUPÉRIEUR PAR RAPPORT À LA POPULATION NATIONALE'³.

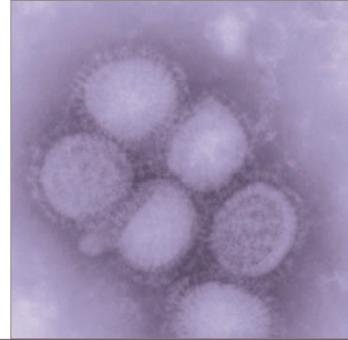
LES EXPERTS DE LA SANTÉ À TRAVERS LE MONDE ONT EXPRIMÉ LEURS CRAINTES QUANT À L'IMPACT DE LA GRIPPE A/H1N1 SUR LES COMMUNAUTÉS INDIGÈNES, APPELANT LES GOUVERNEMENTS À PRÉVOIR DES DISPOSITIONS SPÉCIALES POUR CES POPULATIONS VULNÉRABLES DE LEURS PAYS.

LE PRÉSENT RAPPORT EXAMINE LA MANIÈRE DONT LA GRIPPE A A AFFECTÉ LES COMMUNAUTÉS INDIGÈNES JUSQU'ICI ET L'IMPACT POTENTIEL QU'ELLE PEUT AVOIR SUR LA SANTÉ DES PEUPLES LES PLUS VULNÉRABLES DE LA PLANÈTE.

« Je crains vraiment que cette maladie ne provoque bien plus de décès parmi les peuples indigènes. Le facteur sous-jacent est qu'ils sont vulnérables aux infections car ils n'ont qu'une très faible immunité, sont souvent sous-alimentés et souffrent fréquemment d'affections préexistantes. »

Professeur Michael Gracey,
Curtin University, Australie ¹

À PROPOS DE LA GRIPPE A/H1N1



La grippe A/H1N1 est une maladie que l'on trouve chez les cochons. Alors même qu'elle les frappe régulièrement sans pour autant affecter généralement les humains, cette souche particulière (H1N1) a muté et a ainsi rendu possible une propagation chez l'homme ainsi qu'une contagion entre humains.

La grippe A/H1N1 est hautement contagieuse et se répand de manière similaire à la grippe commune. Le virus peut survivre sur des surfaces dures jusqu'à 24 heures et sur une surface tendre pendant environ 20 minutes, ce qui le rend aisément transmissible d'une personne à une autre.

Bien que tout le monde soit susceptible d'être contaminé par le virus, les gens les plus à même de souffrir de complications dues à la grippe A/H1N1 sont ceux qui ont des problèmes de santé chroniques, tels que les maladies respiratoires, cardiaques, rénales et hépatiques⁴.

On estime que des centaines de milliers de personnes à travers le monde ont déjà contracté la grippe A/H1N1; 4 000 environ en sont mortes. La plupart des décès ont été recensés parmi les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques.

L'ÉCART DE SANTÉ



Les peuples indigènes sont particulièrement vulnérables à la grippe A/H1N1 car nombre d'entre eux vivent dans la pauvreté – même dans des pays riches – et souffrent de graves problèmes de santé. Des maladies chroniques comme le diabète ou les affections cardiaques et respiratoires sont souvent plus répandues dans les communautés indigènes, ce qui les expose davantage aux complications dues à la grippe A/H1N1. Selon le *Lancet*, 'les peuples indigènes ont des taux d'infection plus élevés que les non indigènes, et ces infections se révèlent souvent plus graves, voire fatales⁶'.

Cette disparité est une conséquence de la colonisation et des politiques d'assimilation qui ont vu l'expulsion de peuples indigènes hors de leurs terres et l'abandon forcé de leurs modes de vie traditionnels. Les changements survenus

‘ Ceci était malheureusement prévisible, et il n'est pas besoin de produire de grandes explications biologiques pour en rendre compte. Cela ne fait que confirmer le triste fait bien connu que les communautés autochtones sont menacées pour toutes sortes de raisons. ’

Dr Andrew Pesce,
Président de l'Association médicale australienne⁵.

dans leur alimentation, leur habitat, leurs ressources et leur culture, ainsi que le passage du nomadisme à la sédentarisation ont eu un impact profond sur leur santé et leur bien-être⁷.

Un grand nombre de peuples indigènes qui ont perdu leurs terres et leur mode de vie sont confrontés à des conditions de vie misérables dont la promiscuité, des installations sanitaires inadéquates, un régime alimentaire médiocre et une plus grande vulnérabilité aux infections. En conséquence, beaucoup souffrent de maladies de la pauvreté, comme la tuberculose, les maladies de la peau et les infections respiratoires. Pour de nombreuses communautés indigènes, il n'y a pas eu d'augmentation significative du nombre de fournitures médicales, et un accès régulier aux services médicaux reste généralement hors de portée et/ou hors de prix.

Par ailleurs, beaucoup de peuples indigènes qui ont été déplacés souffrent de maladies de l'abondance comme le diabète ou l'obésité, suite aux changements rapides intervenus dans leurs modes de vie. Le passage à un régime hypercalorique, avec une nourriture grasse, couplé à une baisse de l'activité physique et aux abus d'alcool et de drogues a eu un profond impact sur la santé des peuples indigènes. 'Le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'usage du tabac expliquent pour moitié l'écart de santé

dont souffrent les populations indigènes', sans compter les problèmes de santé mentale et les taux de suicide démesurément élevés qui accompagnent de telles modifications du mode de vie⁸.

Derrière toutes ces maladies se profilent les déplacements forcés loin des terres ancestrales, la marginalisation et la perte de moyens d'existence indépendants. Lorsqu'un peuple indigène vit de manière indépendante sur ses propres terres, avec une alimentation traditionnelle, il peut continuer à être sain et fort, et la communauté peut prospérer⁹.



Chassés de leurs terres, les Guarani du Brésil sont forcés de vivre au bord des routes. Un tel niveau de pauvreté les rend extrêmement vulnérables à la grippe A/H1N1.

L'IMPACT DE LA GRIPPE A/H1N1

Il n'est pas facile de définir avec précision l'impact de la grippe A/H1N1 sur les peuples indigènes, étant donné que les statistiques changent continuellement tandis que le virus ne cesse de se répandre, mais également en raison du manque de recherches sur les populations qui sont le plus à risque. Cependant, si l'on observe ce qui se passe en Australie et au Canada, on peut constater que la disparité entre la santé des autochtones et celle des autres citoyens y joue un rôle non négligeable, alors que le virus se répand à travers les communautés indigènes de ces pays.

« Je suis convaincue que cette pandémie montrera d'une manière extrêmement visible, parfaitement mesurable et terriblement tragique ce que cela veut dire, en termes de vie ou de mort, quand les besoins sanitaires et les systèmes de santé ont été négligés pendant des dizaines d'années dans de nombreuses parties du monde¹⁰. »

Margaret Chan, directrice générale de l'OMS.

LE CANADA

L'état de santé des peuples indigènes du Canada est bien inférieur à celui de leurs voisins non indigènes. Les peuples indigènes connaissent des taux élevés de maladies chroniques comme l'obésité, le diabète, les maladies cardiaques et l'alcoolisme, et leur espérance de vie est inférieure de 7,4 ans (pour les hommes) et de 5,2 ans (pour les femmes) à celles relevées pour la population canadienne dans son ensemble¹¹.

Le gouvernement canadien a constaté l'existence d'une 'épidémie en progression' du diabète de type 2 parmi les communautés des Premières Nations; les autochtones courent un risque de 420% plus élevé de mourir du diabète que leurs homologues non autochtones¹². L'obésité est également un problème majeur : plus de 30% des femmes inuit ont été diagnostiquées comme étant cliniquement obèses¹³.

La grippe A/H1N1

La population autochtone du Canada a été sévèrement frappée par la grippe A/H1N1 et des dirigeants indigènes ont déclaré l'état d'urgence en réponse aux taux élevés d'infection constatés dans la population des Premières Nations du pays. Le Premier ministre canadien, Stephen Harper, a exprimé sa préoccupation à propos de la prévalence de la grippe A/H1N1 dans les communautés des Premières Nations, déclarant : 'Nous sommes naturellement très préoccupés par le H1N1 en général et, plus encore, par le taux d'incidence élevé qui prévaut dans les communautés autochtones, particulièrement dans le Manitoba'¹⁴.

Les communautés des Premières Nations du Manitoba ont été gravement touchées par la pandémie. On a constaté que, si le taux d'infection par le virus H1N1 dans la population globale est de 24 personnes sur 100 000, le taux relevé chez les Premières Nations du Manitoba est de 130 pour 100 000, et les patients autochtones constituent la majorité des cas traités en soins intensifs dans cette province¹⁵.

Les centres de soins de la Première Nation Cree de Split Lake, à 120 km environ de Winnipeg, ont été pris d'assaut et l'école a dû être fermée en raison du trop grand nombre d'enfants ayant contracté la

grippe A/H1N1. Mick Moose, directeur de la santé pour la communauté, a expliqué à CBS News que sa communauté n'avait reçu aucune ressource supplémentaire et n'était tout simplement pas prête à affronter une telle pandémie¹⁶.

La promiscuité est souvent citée parmi les responsables de l'extension du virus dans les communautés indigènes. Selon Glen Sanderson, analyste politique auprès des communautés des Premières Nations du nord du Manitoba, les réserves représentent un 'vivier pour la propagation du virus'. Il ajoute : 'Lorsque vous avez jusqu'à onze personnes se côtoyant dans la même maison, il finit par atteindre tout le monde'¹⁷.

Il n'y a rien de nouveau dans le fait que la population autochtone du Canada ait été affectée d'une manière aussi démesurée par la récente souche de la grippe A/H1N1. On avait observé la même disparité lors d'autres épidémies de grippe, y compris la grippe espagnole de 1918 au cours de laquelle plusieurs communautés indigènes furent ravagées par le virus. Un village cri du Manitoba, par exemple, a vu 20% de sa population mourir en l'espace de six semaines¹⁸.

Professeur spécialiste des maladies infectieuses à l'Université du Manitoba, Ethan Rubinstein estime que la pandémie actuelle de grippe A/H1N1 suivra de près le même schéma que la grippe espagnole de 1918, même s'il ne s'attend pas à un aussi grand nombre de décès¹⁹.

La réponse du gouvernement

En réponse à la pandémie, l'Assemblée des Chefs du Manitoba s'est tournée vers le mécénat d'entreprises avec l'objectif de réunir 1,5 million de dollars pour l'achat de trousseaux médicaux pour les communautés des Premières Nations de la province. Le grand chef Ron Evans a déclaré à la presse que les Premières Nations ne pouvaient pas attendre 'de voir ce que le gouvernement fédéral [allait] faire'²⁰.

Le gouvernement du Manitoba a désigné un conseiller spécial pour la santé afin de travailler avec les communautés des Premières Nations sur la grippe A/H1N1. Le gouvernement fédéral est par

ailleurs fortement critiqué pour sa gestion de la pandémie au sein de la population autochtone, tout particulièrement pour son incapacité à faire parvenir le matériel médical nécessaire aux communautés vulnérables.

Santé Canada, le département de la santé au niveau fédéral, a fait l'objet de vives critiques de la part de l'Assemblée des Chefs du Manitoba après avoir tardé à livrer des désinfectants pour les mains (des produits secs antibactériens pour se laver les mains) aux communautés des Premières Nations isolées. Bien que de nombreux foyers dans les réserves du Manitoba n'aient pas accès à de l'eau pure pour se laver les mains, le département a débattu pendant deux semaines de l'opportunité d'envoyer des désinfectants. Leur crainte était que les habitants des communautés de ces réserves, qui connaissent des taux élevés d'alcoolisme, ne cherchent à ingérer l'alcool contenu dans les désinfectants.

L'Assemblée des Chefs du Manitoba a fait savoir que certaines communautés ont dû attendre près d'un mois avant de recevoir les désinfectants dont ils avaient besoin pour se prémunir de la grippe A/H1N1. Le Dr Kim Barker, un médecin travaillant pour l'Assemblée, a déclaré : **'Nous avons entendu dire que... des gens ont passé des journées à comparer les bienfaits et les méfaits des désinfectants pour les mains sans alcool et avec alcool en raison des craintes que soulèvent les addictions dans ces communautés. C'est absolument scandaleux'**²¹.

Dans la communauté des Premières Nations de Garden Hill, le retard du gouvernement face au déclenchement de la grippe A/H1N1 dans la réserve a conduit son chef David Harper à prélever dans le fonds de la communauté réservé à l'éducation 15 000 dollars pour l'achat de fournitures. Après avoir attendu ces fournitures pendant des semaines, Harper a utilisé l'argent réservé à l'achat d'ordinateurs portables pour les étudiants pour acheter des masques et des désinfectants pour les mains. Une semaine après le versement des 15 000 dollars, 2 500 bouteilles de désinfectant pour les mains furent distribuées par le gouvernement²².

L'AUSTRALIE

Comme les autochtones du Canada, les Aborigènes d'Australie sont pour la plupart en moins bonne santé que la population non aborigène. Leur espérance de vie est en moyenne inférieure de 15 à 20 ans, l'incidence des décès dus au diabète est vingt-deux fois plus élevée que la moyenne nationale, huit fois plus pour les maladies coronariennes et les affections pulmonaires et six fois plus pour les accidents vasculaires²³.

L'un des facteurs qui expliquent le mieux ces différences est la pauvreté : le revenu moyen de la population aborigène ne représente que 62% de celui de la population non aborigène²⁴. Les Aborigènes vivent dans des habitats insalubres, n'ont qu'un accès limité aux infrastructures basiques – dont celles de la santé – et font face à une combinaison destructrice de perte des savoirs traditionnels et de manque d'éducation. Une telle pauvreté a engendré une multitude de maladies chroniques et rendu les Aborigènes particulièrement vulnérables à la pandémie de grippe A/H1N1.



L'espérance de vie des Aborigènes d'Australie est de 15 à 20 ans inférieure à celle des autres Australiens.

La grippe A/H1N1

Au moment où ces lignes sont écrites, des dizaines de milliers d'Australiens ont déjà contracté cette grippe. Il semble cependant que ce soit la population autochtone qui ait été le plus touchée, puisque les Aborigènes forment près de 10% des victimes alors qu'ils ne représentent que 2% de la population.

C'est d'ailleurs un Aborigène de 26 ans de la communauté de Kirrikurra en Australie occidentale qui a été la première victime du virus. Cet homme souffrait d'un certain nombre de maladies graves avant de contracter la grippe.

La grippe A/H1N1 a frappé les résidents de la plus grande communauté aborigène du pays sur Palm Island dans le nord Queensland. La victime la plus récente à ce jour est une jeune femme enceinte qui a perdu son bébé après avoir contracté le virus et qui s'est retrouvée dans une situation critique.

Les conditions de vie misérables expliquent la propagation du virus dans des communautés où les résidents doivent faire face à la promiscuité, terreau fertile pour les problèmes de santé, et une alimentation de mauvaise qualité. Gracelyn Smallwood, maître de conférences qui travaille sur la santé des Aborigènes depuis plus de quarante ans, a expliqué au quotidien *The Australian* : **'Si vous avez une population de 3 000 personnes vivant dans seulement 300 habitations, alors les gens sont vulnérables... pas besoin d'être Einstein pour comprendre cela'**²⁵.

La grippe A/H1N1 s'est également répandue dans les communautés aborigènes des Territoires du nord ; à ce jour, la moitié des 78 cas de grippe A/H1N1 concerne des autochtones, et parmi les trois personnes décédées, deux étaient des Aborigènes. Ce n'est peut-être pas une coïncidence si l'on prend en compte le fait que, parmi les communautés aborigènes des Territoires du Nord, seuls 13% des foyers inspectés disposaient de l'eau courante, d'un système de ramassage des déchets ainsi que d'un équipement de cuisine et de matériel de nettoyage²⁶.

La réponse du gouvernement

Suite aux inquiétudes exprimées quant à leur vulnérabilité à la grippe A/H1N1, le gouvernement australien a promis une vaccination gratuite contre la grippe pour les Aborigènes et d'autres groupes à 'haut risque', comme les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies chroniques.

En réponse à l'épidémie de Palm Island, un centre médical a été construit et des réserves de médicaments antiviraux ont été acheminées sur place. Des anciens de la communauté ont malgré tout critiqué le gouvernement pour sa gestion de l'épidémie car, selon eux, ses consignes ne sont pas parvenues jusqu'à leurs communautés.

Dans une interview accordée au *New York Times* à propos de l'incapacité du gouvernement à prendre en compte les besoins de la population aborigène du pays, Alf Lacey, maire de Palm Island, a indiqué : **'Il existe de nombreuses barrières en termes de culture, et surtout de sensibilisation culturelle avec les personnes qui travaillent dans les communautés aborigènes. À quoi bon placarder des affiches génériques quand on a affaire à des gens qui ne savent pas lire?'**²⁷

QUELLES LEÇONS TIRER?

Les expériences du Canada et de l'Australie montrent que les peuples indigènes sont plus vulnérables à la grippe A/H1N1 que leurs homologues non indigènes. C'est un signal clair adressé aux autres pays pour qu'ils prennent des dispositions spéciales envers leurs populations autochtones.

Le professeur Michael Gracey, de Curtin University, exprime ainsi ses craintes sur ce que les expériences canadienne et australienne pourraient signifier pour les peuples indigènes des pays en développement : 'Ces pays ont d'importantes populations autochtones, mais ils ne disposent pas des infrastructures de santé publique, des programmes de prévention et de la capacité de gérer une pandémie dont jouissent le Canada, l'Australie ou les Etats-Unis'²⁸.

LES PEUPLES ISOLÉS OU RÉCEMMENT CONTACTÉS



La plus grande source d'inquiétude provient probablement des peuples isolés, ceux qui ont peu ou aucun contact avec les populations non indigènes, et ceux qui n'ont été que récemment contactés par le monde extérieur. Ces peuples n'ont aucune immunité contre les maladies allogènes — une simple grippe peut se révéler fatale pour des groupes qui n'ont jamais été exposés au virus auparavant — ce qui les rend extrêmement vulnérables à une pandémie de grippe A/H1N1.

La grippe A/H1N1 s'est déjà répandue jusqu'en Amazonie péruvienne, où sept Indiens matsiguenga ont été testés positifs au virus. Bien que tous les sept soient rétablis, l'incident soulève la crainte d'une contagion parmi les groupes voisins non contactés qui n'ont aucune immunité contre les maladies allogènes.

Au Brésil, la Conférence sur l'éducation indigène prévue le 21 septembre a été annulée en raison du danger représenté par la grippe A/H1N1³⁰. On parle également d'Indiens brésiliens fuyant les bords des rivières pour se réfugier dans les forêts afin d'échapper au contact avec des étrangers porteurs du virus³¹.

De telles craintes sont justifiées. L'histoire a montré que des communautés entières peuvent être rayées de la carte par l'irruption de maladies. C'est ainsi qu'entre 1967 et 1975 une communauté yanomami du Roraima au Brésil a été totalement anéantie par la rougeole. D'autres villages de la région ont subi une baisse dramatique de leur population, jusqu'à 70%, en raison des maladies propagées par les constructeurs de routes³².

Les peuples isolés n'ont aucune immunité contre les maladies infectieuses qui circulent dans nos sociétés industrielles et sont donc particulièrement vulnérables à la grippe A/H1N1. Cela pourrait avoir un effet dévastateur et infecter simultanément des communautés entières sans qu'il ne reste personne pour prendre soin des malades, apporter ou préparer la nourriture.

Dr Stafford Lightman, Professeur de Médecine, Université de Bristol.⁹



Sept Indiens matsiguenga ont déjà été affectés par le virus H1N1

Voyage et tourisme

Les peuples isolés sont depuis longtemps une attraction pour les touristes qui rêvent d'aller à leur rencontre. Des complexes touristiques ont été installés à proximité de tribus isolées, et l'on peut même trouver sur le marché des expéditions de 'premier contact' qui promettent apparemment aux touristes d'entrer en contact avec des tribus isolées. En période ordinaire, ce genre de tourisme peut tourner au désastre pour ces tribus qui se trouvent ainsi involontairement exposées à des maladies qui leur étaient jusque-là inconnues. Mais en temps de pandémie mondiale, ce genre d'équipée est encore plus préoccupant.

Les voyages internationaux sont une des causes majeures de la propagation de la grippe A/H1N1 et d'autres maladies infectieuses. Une étude menée par un médecin spécialiste des maladies infectieuses, le Dr Kamran Khan, a pu prédire avec exactitude la propagation de la grippe A/H1N1 en déterminant la destination des passagers au départ du Mexique. Ses conclusions montrent une nette corrélation entre la destination des passagers sur les vols internationaux et la propagation du virus à travers le monde³³.

Des études ont également démontré que les passagers aériens contractaient la grippe à une fréquence plus élevée la semaine suivant un vol et les résultats montrent que, en moyenne, 20% des passagers développent ce genre d'infection après un vol³⁴. On peut donc affirmer que les touristes débarquant d'un vol international jouent un rôle-clé dans la propagation de la grippe A/H1N1, transportant le virus d'un pays à l'autre. De même, les touristes se rendant directement de l'aéroport dans des régions proches de celles habitées par des tribus isolées risquent de transmettre le virus à des peuples qui sont parmi les plus vulnérables au monde.

Différents moyens ont été testés pour endiguer la propagation de la grippe par les vols internationaux. Certaines compagnies aériennes, dont British Airways et Virgin Atlantic, ont entrepris de limiter l'accès à bord des personnes présentant les symptômes du virus; les aéroports ont également été équipés de thermoscanners pour dépister la présence de fièvre, l'un des symptômes-clés de la grippe A/H1N1.

L'OMS considère cependant comme inefficaces ces efforts visant à contrôler les passagers au départ et à l'arrivée, car, selon elle, ils ne permettent pas de ralentir la propagation du virus. Elle est aussi d'avis que l'imposition de restrictions dans les déplacements aériens n'aiderait pas à stopper la propagation du virus et conseille plutôt aux États de se concentrer sur la réduction de l'impact causé par une épidémie de grande ampleur³⁵.

Une nation indienne des Etats-Unis a récemment dû reporter une grande cérémonie villageoise de peur que des visiteurs étrangers n'introduisent la grippe A/H1N1 dans leur communauté. La nation des Havasupai, dont le village situé dans le Grand Canyon a été inondé en août dernier, a ajourné la réouverture de la communauté. Matthew Putesoy, vice-président du village, a déclaré : 'Nous sommes une petite communauté isolée. Des gens du monde entier viennent chez nous et bien que nous ayons perdu nos ressources, nous ne pouvions pas prendre un tel risque³⁶.

La plupart des peuples isolés ne sont pourtant pas en position de pouvoir contrôler l'entrée sur leurs terres. Alors que les passagers aériens continuent de passer d'un pays à l'autre, la grippe ne cesse de s'étendre et le risque représenté par le virus pour les peuples isolés de s'amplifier.



La pandémie se propageant rapidement dans le monde, le risque que le virus atteigne les peuples isolés est très élevé.

JARAWA

Nomades et autosuffisants, les Jarawa ne sont en contact avec le monde extérieur que depuis 1998. La plus grande partie de la tribu vit au fond de la forêt, à l'écart de la population principale de l'archipel, ce qui la rend vulnérable aux épidémies. En 1999, de nombreux Jarawa ont souffert de complications au niveau des voies respiratoires à la suite d'une épidémie de rougeole; on estime que 50% de la population l'a contractée à ce moment-là³⁷.

Pourtant un certain nombre de Jarawa, surtout parmi les jeunes, ont à présent des contacts réguliers avec des gens extérieurs à la tribu par le biais de la grande route andamanaise qui traverse le cœur de leur réserve. Par cette route, les Jarawa sont entrés en contact avec des touristes et des colons qui risquent de transmettre la grippe A/H1N1 à la tribu.

Les Jarawa risquent également de contracter la grippe A/H1N1 auprès des touristes en raison de la présence d'un complexe hôtelier proche de leur réserve. L'agence de voyage Barefoot par exemple, propriétaire d'ensembles hôteliers dans les îles Andaman, a ouvert un nouveau complexe situé à une distance dangereusement proche de la réserve jarawa. Il existe certes d'autres aménagements qui imposent des contacts entre Jarawa et monde extérieur, par exemple la grande route, mais la nature cosmopolite de la clientèle de Barefoot multiplie considérablement les risques d'exposition à la grippe A/H1N1 et à d'autres maladies potentiellement mortelles pour la tribu car il est plus que probable que les clients de ce complexe hôtelier auront voyagé récemment sur des vols internationaux.

Compte-tenu de cette situation, Survival demande à l'administration des îles Andaman de prendre des mesures d'urgence pour réduire les contacts entre les Jarawa et le monde extérieur. Ceci implique la fermeture de la grande route andamanaise ainsi que celle de tous les complexes hôteliers et autres attractions touristiques à l'intérieur de la zone tampon de 5 km telle qu'elle a été projetée.



Des Jarawa au bord de la route qui traverse leur territoire dans les îles Andaman.

LA PERTE DES TERRES

Les peuples isolés sont menacés par les travailleurs de l'industrie pétrolière, les bûcherons clandestins, les propriétaires de ranches et les colons qui empiètent sur leurs terres et apportent avec eux une multitude de maladies et d'infections inconnues d'eux jusqu'alors.

Au Pérou, la compagnie franco-britannique Perenco possède un projet pétrolier géant au nord de l'Amazonie péruvienne, dans une région habitée par au moins deux groupes d'Indiens isolés. L'un des deux est probablement un sous-groupe des Waorani, tandis que l'autre est connu sous le nom de Pananujuri.

Perenco prétend que la région est inhabitée mais les gouvernements péruvien et équatorien, les organisations indigènes locales et d'innombrables experts ont tous constaté, preuves à l'appui, la présence d'Indiens isolés dans la région. Malgré leurs solides témoignages, Perenco prévoit le transfert de 1 400 à 1 680 ouvriers dans la région, prenant ainsi le risque d'y introduire maladies et infections, dont la grippe A/H1N1.

De même, au Paraguay, les Ayoreo-Totobiegosode isolés sont menacés par des spéculateurs fonciers et des fermiers qui envahissent leurs terres dans le Chaco, vaste étendue de forêt dense et broussailleuse s'étendant au Paraguay, en Bolivie et en Argentine. Leur territoire est aujourd'hui défriché à grande allure par des propriétaires privés et de riches entreprises d'élevage bovin.

Certains Ayoreo ont quitté leurs forêts en 1998 et 2004 suite à l'invasion continue de leurs terres. Mais d'autres ont échappé à tout contact et sont donc particulièrement vulnérables aux maladies importées par les travailleurs qui envahissent leurs territoires.

Depuis déjà longtemps Survival demande à ce que les droits territoriaux des peuples isolés soient

reconnus et garantis. En période de pandémie mondiale, cet appel prend un caractère d'urgence encore plus marqué. Tout empiètement sur les terres des peuples isolés pourrait leur transmettre la grippe A/H1N1 avec des conséquences catastrophiques.

CONCLUSION

En tant que leaders d'une population vulnérable vivant dans des conditions dignes du Tiers Monde, nous affirmons que les Premières Nations méritent tout autant d'attention³⁸.

Assemblée des chefs du Manitoba



La pandémie actuelle de grippe A/H1N1 affecte des centaines de milliers de gens à travers le monde. Cependant, les populations autochtones du Canada et d'Australie ont été particulièrement touchées, ce qui souligne la disparité qui existe entre l'état de santé des autochtones et celui des non autochtones, un problème qui, bien que reconnu depuis longtemps, reste largement ignoré dans les faits.

La menace que représente la grippe A/H1N1 pour les peuples isolés ou récemment contactés est réelle et inquiétante, d'autant plus que le virus a déjà atteint des régions très proches de celles où ils vivent. La transmission du virus à des peuples isolés, comme celle de toute autre infection nouvelle pour eux, pourrait avoir des conséquences tragiques.

Survival exhorte les gouvernements et les agences de santé dans le monde à prévoir des dispositions particulières pour les peuples indigènes pendant la pandémie de grippe A/H1N1, en particulier :

- de faire en sorte que les informations sur cette grippe soient mises à la disposition des peuples indigènes sous des formes et dans les langues appropriées;

- d'attirer l'attention des professionnels de santé sur le risque élevé que représente le virus pour les communautés indigènes;
- d'informer les agents de santé dans les communautés indigènes sur la maladie, ses symptômes et les moyens de réduire les risques de contamination;
- de fournir rapidement les médicaments et autres équipements nécessaires aux communautés indigènes;
- de prendre toutes les mesures possibles pour protéger les communautés indigènes isolées contre les contacts avec l'extérieur, dont la fermeture de routes, de complexes hôteliers et autres exploitations qui menacent leur isolement;
- d'expulser immédiatement tous les bûcherons clandestins, travailleurs de l'industrie pétrolière, fermiers et braconniers qui opèrent sur les terres appartenant aux peuples isolés ou non contactés.

Les gouvernements doivent reconnaître la vulnérabilité des peuples indigènes au virus et prendre des mesures spéciales pour s'assurer que les communautés autochtones soient suffisamment préparées pour faire face à la pandémie.

Notes

- ¹ Vancouver Sun, 3 juillet 2009
- ² http://www.who.int/csr/don/2009_08_28/en/index.html
- ³ http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_second_wave_20090828/en/index.html
- ⁴ <http://www.nhs.uk/Conditions/Pandemic-flu/Pages/QA.aspx>
- ⁵ <http://www.nytimes.com/2009/08/16/world/asia/16australia.html>
- ⁶ Gracey, M and M. King. 2009. Indigenous health part 1: determinants and disease patterns. The Lancet, vol. 374:68
- ⁷ Survival International, 2008. Progress can kill p.10
- ⁸ Gracey, M and M King. 2009. Indigenous health part 1: determinants and disease patterns. The Lancet, vol. 374:72
- ⁹ Survival International, 2008. Progress can kill p.1
- ¹⁰ UN/Global Health Forum, 15 juin 2009, New York
- ¹¹ Survival International, 2008. Progress can kill, p.11
- ¹² Survival International, 2008. Progress can kill, p.11
- ¹³ Survival International, 2008. Progress can kill, p.19
- ¹⁴ <http://www2.canada.com/topics/news/story.html?id=1732690>
- ¹⁵ <http://www2.macleans.ca/2009/07/16/people-at-risk/#more-69592>
- ¹⁶ <http://www.cbc.ca/canada/manitoba/story/2009/06/08/mb-influenza-winnipeg.html>
- ¹⁷ <http://www.cbc.ca/canada/manitoba/story/2009/06/08/mb-influenza-winnipeg.html>
- ¹⁸ <http://www.abs-cbnnews.com/world/07/29/09/canada-natives-fear-swine-flu-spread-coming-months>
- ¹⁹ <http://www.abs-cbnnews.com/world/07/29/09/canada-natives-fear-swine-flu-spread-coming-months>
- ²⁰ <http://www.macleans.ca/canada/wire/article.jsp?content=n19704614>
- ²¹ http://www.ctv.ca/servlet/ArticleNews/story/CTVNews/20090623/first_nations_/20090623
- ²² <http://www2.macleans.ca/2009/06/26/the-unseen-costs-of-swine-flu>
- ²³ Survival International, 2008. Progress can kill, p.12
- ²⁴ Survival International, 2008. Progress can kill, p.12
- ²⁵ The Australian, July 22 2009
- ²⁶ Survival International, 2008. Progress can kill, p.13
- ²⁷ <http://www.nytimes.com/2009/08/16/world/asia/16australia.html>
- ²⁸ <http://www.vancouver.sun.com/health/swine-flu/Swine+potential+devastate+indigenous+populations+worldwide+medical+journal+reports/1754987/story.html>
- ²⁹ Correspondence with Survival International
- ³⁰ <http://www.agenciabrasil.gov.br>
- ³¹ Terra Notícias, August 19 2009
- ³² Survival International, 2008. Progress can kill, p.4
- ³³ The Canadian Press, June 29 2009
- ³⁴ Hocking and Foster, 2004. Common cold transmission in commercial aircraft: industry and passenger implications. Journal of Environmental Health Research, Vol.3, Issue 1
- ³⁵ WHO, May 7 2009, Global Alert and Response
- ³⁶ <http://www.manitobachiefs.com/index1.html>
- ³⁷ Le comité d'experts sur la santé et l'hygiène mandaté par la Haute Cour en 2003 a décrit l'infection des voies respiratoires comme "une terrible maladie mortelle pour les Jarawa".
- ³⁸ <http://www.manitobachiefs.com/index1.html>

© Survival 2009.

Photos: p2 & 3: Femme guarani et son enfant, Brésil © João Ripper/Survival;
p5: Femme aborigène, Alice Springs, Australie © Ceanne Jansen/Survival;
p7 (en haut) : Indiens isolés, Brésil © Gleison Miranda/FUNAI; (en bas) : enfants matsigena, Pérou © Survival; p.8 : Village isolé des Uru Eu Wau Wau, Brésil © Fiona Watson/Survival; p.9 : Jarawa, Iles Andaman © Salomé/Survival;
p.10 : Jeune fille yanomami, Brésil © Victor Englebert/Survival.

Survival International
45 rue du Faubourg du Temple
75010 Paris
Tél : 01 42 41 47 62
info@survivalfrance.org
www.survivalfrance.org

