

MISSION PERMANENTE DE LA FRANCE

AUPRÈS DE L'OFFICE DES NATIONS UNIES  
À GENÈVE

36, ROUTE DE PREGNY  
1292 CHAMBÉSY

JNL/cd

N° 2016 - 236163

La Mission Permanente de la France auprès des Nations Unies et des Organisations Internationales à Genève présente ses compliments au Haut-Commissariat aux droits de l'Homme et a l'honneur de lui faire parvenir ci-joint la contribution de la France à la consultation menée pour alimenter une étude sur « le droit à la santé et les peuples autochtones » par le mécanisme d'experts des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.

Les éléments de cette contribution peuvent être publiés sur le site internet du Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme.

La Mission Permanente de la France auprès des Nations Unies et des Organisations Internationales à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Haut-Commissariat aux droits de l'Homme les assurances de sa très haute considération./.



Genève, le 29 mars 2016

**Haut-Commissariat aux droits de l'Homme**  
Palais des Nations  
1211 GENEVE 10



**Consultations pour la réalisation d'une étude sur  
« le droit à la santé et les peuples autochtones »  
par le Mécanisme d'experts des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones**

(suivi de la résolution 30/4 du Conseil des droits de l'Homme)

**Contribution de la France (mars 2016)**

*Pour rappel sur l'approche générale de la France sur les questions relatives aux populations autochtones, est annexée au présent document la contribution de la France faite en février 2015 en réponse au questionnaire du mécanisme d'experts sur « les meilleures pratiques pour atteindre les objections de la déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ».*

Le Gouvernement français garantit aux populations autochtones d'outre-mer, comme à l'ensemble de la population française, un accès à la santé dans le respect des principes fondamentaux du système de santé français que sont la solidarité et l'égalité d'accès à des services de santé de qualité. Depuis environ une décennie l'offre de soins dans les outre-mer français a beaucoup progressé, même si elle n'a pas tout à fait rattrapé à ce jour le niveau de la France hexagonale. Des investissements importants concernant des rénovations, des mises aux normes ou des constructions de nouveaux établissements hospitaliers pour faire face à l'évolution démographique de chaque territoire, ont été entrepris, mobilisant des aides importantes de l'Etat.

L'Etat est compétent dans le domaine de la santé en Guadeloupe, Guyane et Martinique, ainsi qu'à La Réunion, Saint-Pierre-et-Miquelon, Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Wallis et Futuna. Le ministère de la santé est représenté dans chacune des collectivités par une Agence régionale de santé « ARS ».

En revanche, la compétence pleine et entière en matière de santé est reconnue à la Polynésie française et à la Nouvelle-Calédonie. Les gouvernements de ces deux collectivités ont un ministre en charge de la santé. L'Etat se préoccupe toutefois des problèmes de santé sur tout le territoire français en maintenant son appui à ces deux territoires par des soutiens financiers importants et des actions d'assistance technique, directement ou par le biais des agences de santé et des instituts de recherche.

En outre, plusieurs plans de santé spécifiques à l'outre-mer (plan VIH/SIDA, plan Nutrition santé, plan Obésité, plan gouvernemental de lutte contre la toxicomanie etc ...) ont conduit à la mise en place, par les différents acteurs de la santé, de dispositifs ou actions spécifiques adaptés à la problématique sanitaire de chacun des outre-mer, parallèlement à l'application des plans de santé nationaux.

**En Nouvelle-Calédonie :** Le statut de la Nouvelle-Calédonie lui confère une compétence pleine et entière en matière de santé. La majeure partie de la population a accès à une structure de soins. Une convention passée entre les Provinces et le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie confie à ces dernières la gestion des hôpitaux et des projets hospitaliers de développement. Il l'exerce par l'intermédiaire du ministère de la santé et de sa Direction des affaires sanitaires et sociales (DASS), qui assure également le contrôle des hôpitaux et cliniques et veille à leur complémentarité. En outre, la médecine de proximité, notamment au travers des dispensaires (un par commune), relève de chaque province.

Initiée à Koné en mars 2008, la démarche « Nouvelle-Calédonie 2025 » avait pour objet d'élaborer un schéma d'aménagement et de développement de la Nouvelle-Calédonie avec la participation de toutes les forces vives du pays. Ce schéma d'aménagement a permis de déterminer les obstacles freinant l'accès aux soins, les principaux étant la concentration de l'offre sur Nouméa, les difficultés de déplacement pour certaines populations en raison de l'état du réseau routier et le manque de confiance dans les actes médicaux pratiqués en brousse. Le constat a également été fait de la prédominance de la médecine curative sur la médecine préventive. La place de la médecine traditionnelle est elle aussi insuffisante, alors que des complémentarités entre la médecine traditionnelle et la médecine « officielle » doivent être recherchées. C'est dans cet esprit que l'hôpital de Nouméa a lancé un projet pour une approche culturelle de la médecine et que la formation des médecins devrait mieux prendre en compte la médecine traditionnelle.

Chez les jeunes, on constate un nombre important d'addictions à l'alcool et au cannabis dont la consommation peut provoquer une augmentation des troubles psychiatriques et des internements. La santé mentale est pleinement prise en compte sur le territoire par le centre hospitalier spécialisé à vocation inter provinciale. Le service de psychiatrie infanto-juvénile répond aux nouveaux enjeux. La fixation des 0-8 ans comme cible privilégiée a permis un travail de prévention par la mise en évidence des anomalies comportementales ou des violences subies par les enfants. L'ouverture sur l'extérieur se traduit notamment par la présence de deux antennes médico-psychologiques en province nord (une antenne est en développement à Lifou pour la province des Îles Loyauté) et par des missions provinciales de spécialistes.

**En Polynésie Française :** Depuis 1984, le gouvernement de la Polynésie française, compétent en matière de santé, consacre à la santé de sa population des moyens croissants afin de proposer une offre de soins de plus en plus développée. Grâce à une politique d'engagement des pouvoirs publics tournée vers la prévention et l'amélioration du système, l'état sanitaire de la population a considérablement progressé. En constitue une preuve la division par trois du taux de mortalité infantile ces vingt dernières années, malgré les énormes contraintes que font peser sur le système de santé la dispersion géographique des populations (118 îles) et l'éloignement entre les îles.

S'agissant plus spécifiquement des jeunes, il existe un centre de Protection maternelle et infantile, une unité de psychiatrie infanto-juvénile. En matière de prévention, la direction de la santé effectue des enquêtes sur les comportements des jeunes, avec le concours d'instituts nationaux comme l'INPES. Un nouveau schéma d'organisation des soins devrait prochainement être mis en œuvre et comportera un renforcement du réseau de périnatalité de l'archipel. Une maison des enfants et des adolescents a également été créée à Tahiti.

**A Wallis et Futuna :** Les soins sont entièrement gratuits pour l'ensemble des résidents de Wallis et Futuna. En l'absence d'organisme de sécurité sociale, le financement du système de santé repose donc intégralement sur l'État. Le projet de soins infirmiers prend en compte les traditions wallisiennes et futuniennes dans le dispositif de soins. Le garde-malade est ainsi reconnu. Il s'agit d'une personne choisie par le malade pour l'accompagner pendant son hospitalisation afin de rester en contact avec la famille.

La médecine traditionnelle résulte le plus souvent d'un héritage familial. Massages et médicaments à base de plantes sont fréquents. Le système de soins admet la cohabitation des médecines traditionnelle et européenne. La première est laissée à l'extérieur de l'hôpital mais pas ignorée. Certaines pratiques sont admises au sein de la structure hospitalière, sans autoriser l'ingestion de certaines préparations pouvant être en interaction avec les médicaments dispensés.

**En Guyane :** Les centres délocalisés de prévention et de soins assurent un maillage du territoire. Ils répondent à l'objectif de donner un accès aux soins dans les régions de Guyane où la prise en charge médicale ne peut s'exercer autrement du fait de l'absence de structures hospitalières et de médecine de ville. Ils représentent la seule porte d'entrée au système de soins pour les populations dispersées, souvent isolées géographiquement et constituant environ 20 % des résidents guyanais. Il existe actuellement neuf centres de santé bénéficiant d'une présence médicale permanente et douze postes de santé satellites où exerce un infirmier ou un agent de santé sous la responsabilité du centre de santé référent.

La télémédecine a connu ces dernières années un développement important. En partenariat avec le Centre national d'études spatiales, onze centres ont été équipés parmi les plus éloignés, ce qui permet à distance (par l'intermédiaire du Centre hospitalier Andrée Rosemon « CHAR » à Cayenne) de poser des diagnostics, d'interpréter des électrocardiogrammes et des échographies, de valider les approches en ORL, pédiatrie, dermatologie, parasitologie, envenimation, toxicologie..., l'ensemble réduisant d'autant le nombre des transferts sanitaires. Il est également organisé des consultations pour les populations isolées par des spécialistes en mission.

Concernant plus spécifiquement les populations amérindiennes, l'association « Actions pour le développement, l'enseignement et la recherche - ADER » a établi un diagnostic de santé. Ce diagnostic a eu pour objectif d'identifier :

- les déterminants du mal-être de la population (gestion des déchets, consommation de drogues et d'alcool, système éducatif et de formation...);

- les solutions développées pour y remédier (transmission des savoirs en famille, participation des parents aux activités scolaires, point info jeunesse...);
- les propositions issues de la population pour proposer des actions concrètes de promotion du bien-être (soutien aux associations locales, programmes de prévention, activités traditionnelles, sportives et culturelles, technologies de l'information et de la communication, actions de médiation et de formation...).

A la suite de ce diagnostic, une « Cellule régionale pour le mieux-être des populations de l'intérieur » coordonnée par la préfecture a été mise en place. La principale mission de cette cellule est de favoriser le bien-être des habitants. Elle accompagne et renforce les actions des associations, apporte un soutien à la gestion des difficultés sanitaires et joue le rôle de médiateur entre les institutions publiques et les citoyens des communes de l'intérieur (passeports, dossiers scolaires, renseignements divers).

Le rapport parlementaire relatif aux suicides des jeunes Amérindiens rendu le 16 décembre 2015 préconise la mise en œuvre de plusieurs propositions pour améliorer la santé de ces populations, notamment mutualiser et coordonner l'offre de soins dans les bassins transfrontaliers, refondre les dispositifs de prise en charge de l'enfance en danger, consolider et étendre à toutes les zones amérindiennes de l'intérieur le réseau de médiation sociale et culturelle.

**A Mayotte :** Les soins sont essentiellement dispensés par des structures publiques. Le système de santé repose sur quatre piliers complémentaires :

- le Centre hospitalier de Mayotte (CHM), situé à Mamoudzou et doté d'une antenne sur Petite Terre (hôpital de Dzaoudzi), dispose de l'essentiel du plateau technique et assure les consultations spécialisées, les hospitalisations et plus de la moitié des accouchements dans l'île ;
- un réseau de 13 dispensaires médico-sociaux assure des soins primaires de proximité et des actions de prévention. L'équipe de chaque dispensaire se compose d'un médecin, d'infirmiers, d'agents de santé, ainsi que de sages-femmes si la structure comporte une maternité ;
- quatre centres de référence de niveau intermédiaire, assurent une permanence pour le premier recours, fournissent des consultations avancées de médecine générale et spécialisée et disposent d'une « maison de naissance ».
- le secteur privé libéral est très limité et essentiellement concentré sur Mamoudzou et la Petite Terre.

L'accès aux soins ainsi que les médicaments distribués dans le secteur public sont gratuits.

Le Conseil départemental dispose d'un service d'éducation à la santé d'une trentaine d'agents, dont les priorités sont les accidents domestiques (les brûlures domestiques touchant les enfants sont particulièrement fréquentes), la nutrition, les grossesses précoces et la sensibilisation aux soins bucco-dentaires, et d'un service de planning familial, d'une trentaine d'agents également, dont l'objectif consiste à terme à créer des centres de planification familiale. 21 centres de Protection maternelle et infantile (PMI) ont été mis en place par le département.

Plusieurs collectivités d'outre-mer doivent répondre à une demande d'accès aux structures sanitaires pour de petites communautés isolées au sein de leur territoire. Trouver l'équilibre entre sécurité sanitaire, qualité de l'offre dispensée, organisation des transports et maîtrise des dépenses, reste une équation souvent difficile à résoudre. A cette contrainte d'éloignement et d'isolement, s'ajoutent les risques naturels (cyclones, éruptions volcaniques et séismes), les risques sanitaires particuliers liés à l'habitat insalubre (leptospirose et gastro-entérite), les épidémies (paludisme, dengue, chikungunya, zika) qui impactent l'offre de soins avec des épisodes récurrents de crises à gérer.

L'Outre-mer se caractérise également par la cohabitation des maladies liées au climat tropical (lèpre, béri-béri, malnutrition) avec des maladies particulièrement prégnantes (obésité, diabète, hyper-tension-artérielle), par une contamination importante par le VIH/sida et un nombre important d'interruptions volontaires de grossesse. Les succès tels que l'utilisation de la télé-médecine, le développement des filières de soins, la prise en charge sanitaire graduée des patients, la performance de la veille sanitaire, le maillage efficace des territoires ou encore la mutualisation des moyens déployés au sein des structures innovantes (centres de santé, dispensaires, hôpitaux de proximité) développées au plus près des lieux de vie méritent d'être reconnus.

Malgré les efforts produits, un certain nombre de retards demeurent dans les collectivités d'outre-mer. S'agissant plus particulièrement des jeunes, il y est relevé des taux de personnes en surpoids et souffrant d'affections induites sensiblement supérieurs à la moyenne nationale. Dans ce contexte, il a été décidé la mise en œuvre d'une Stratégie pour la santé Outre-Mer, fruit d'une démarche consultative. Cette stratégie, en cours de finalisation, sera adoptée en mars 2016 par les ministères de la Santé et des Outre-Mer et déployée dans la totalité des territoires ultramarins de la France. Elle vise à assurer le respect du principe d'égalité des citoyens dans l'accès à la santé outre-mer./.



## **Questionnaire sur les meilleures pratiques pour atteindre les objectifs de la déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones**

(mécanisme d'experts des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones – suivi de la résolution 27/13 du Conseil des droits de l'Homme)

### **Contribution de la France** **(février 2015)**

#### ***Eléments de contexte / rappels***

Le territoire de la République française comprend des populations qui correspondent à la définition de « populations autochtones », indigènes ou aborigènes, qui, selon les travaux des Nations Unies se distinguent des « minorités » par leur présence sur une terre depuis des temps immémoriaux et par le fait qu'ils sont « liés par une continuité historique avec les sociétés antérieures à l'invasion et avec les sociétés pré-coloniales » (Rapport de José R. MARTINEZ-COBO, Nations Unies, doc. E/CN4/1986/7 et addenda 1-4).

Ces populations autochtones vivent outre-mer, principalement en Amérique du sud (Guyane), en Océanie (Nouvelle-Calédonie, Polynésie Française et Wallis et Futuna) et dans l'Océan Indien (Mayotte). Ces territoires sont différents les uns des autres et la situation des populations autochtones au sein même de ces territoires est également différente.

La proportion de population autochtone/population allogène est difficile à établir dans la mesure où le recensement ethnique n'est pas utilisé au plan national. En Guyane, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française, à Mayotte et à Wallis et Futuna coexistent, dans des proportions variables, des populations originelles et des populations allogènes. En Guyane, les Amérindiens représentent moins de 5% de la population, en Nouvelle-Calédonie les Kanaks représentent 44% de la population, en Polynésie française, à Mayotte et à Wallis et Futuna, les Polynésiens, les Mahorais, les Wallisiens et Futuniens sont supérieurs à 80 %. Cependant en Polynésie française, ce pourcentage ne permet pas de mesurer l'effet du « melting pot » polynésien, avec une proportion d'environ 40 % de « demis », « demis chinois ou européens » selon le terme consacré en Polynésie pour les métis. Ces proportions sont à nuancer dans la mesure où le problème de la définition de ces populations se pose.

***Question n° 1.*** *L'Etat a-t-il une stratégie globale ou un plan d'action national pour atteindre les objectifs de la Déclaration ? Si tel est le cas, merci de bien vouloir fournir des détails, y compris sur la façon dont les institutions étatiques et les peuples autochtones ont participé à son élaboration. Si tel n'est pas le cas, l'Etat a-t-il l'intention de développer une telle stratégie ou plan d'action ?*

En votant en 2007 en faveur de l'adoption de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, la France s'est engagée à respecter ses dispositions sur l'ensemble de son territoire, y compris dans les collectivités et territoires d'outre-mer. Elle s'attache donc à prendre en compte les aspirations exprimées par les populations autochtones, dans le respect du principe constitutionnel d'égalité des citoyens. Ce principe et son corollaire, celui de l'indivisibilité de la République, interdisent la mise en place d'un régime juridique distinct entre les citoyens qui créerait des catégories de population avec des droits différents.

En France, la prise en considération des aspirations des populations autochtones ne passe donc pas par une politique globale et uniforme. La France privilégie l'adoption de mesures propres à

chaque population, prises en concertation avec les représentants de ces collectivités. Les mesures décidées par le Gouvernement français ont été adaptées à chacune des populations autochtones et en fonction des réalités locales, tant culturelles, qu'économiques et sociales.

Les populations autochtones sur le territoire français se trouvant outre-mer, le rôle du Ministère des Outre-Mer (<http://www.outre-mer.gouv.fr/>) dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces mesures est prépondérant.

*Question n° 2. L'Etat a-t-il pris des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale concernant l'auto-détermination et l'autonomie ? Si tel est le cas, merci de bien vouloir les détailler. Si tel n'est pas le cas, merci de bien vouloir indiquer si l'Etat a l'intention de développer des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale dans ce domaine. / Question n°3. L'Etat a-t-il pris des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale pour mettre en œuvre les droits concernant la participation à la prise de décisions, y compris ceux liés à son obligation de demander le consentement préalable des peuples autochtones, donné librement et en connaissance de cause ? Si tel est le cas, merci de bien vouloir les détailler. Si tel n'est pas le cas, merci de bien vouloir indiquer si l'Etat a l'intention de développer des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale dans ce domaine.*

Jusqu'à présent, les spécificités relatives aux populations autochtones étaient plus faciles à prendre en compte dans le cadre des statuts des collectivités d'outre-mer (Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Mayotte et Wallis et Futuna), que dans le cadre des statuts des départements d'outre-mer (Guyane...). En effet, le régime de l'identité législative dans les départements d'outre-mer, c'est-à-dire l'application du droit métropolitain, ne facilitait pas la prise en compte des situations spécifiques propres aux populations autochtones, inconnues en métropole. De fait, la plus large autonomie conférée aux collectivités de Polynésie française et de Nouvelle-Calédonie, accompagnée de transferts de compétence, contribue à une meilleure prise en compte des besoins des populations locales.

La voie statutaire est privilégiée dans la prise en compte des particularismes locaux. On a ainsi abouti dans les différentes collectivités d'outre-mer à des systèmes sui generis de coexistence entre le droit civil codifié et la coutume locale de tradition orale qui régissent à des niveaux spécifiques l'organisation sociale, et dont les conflits sont réglés par la jurisprudence. Les autorités coutumières ont un rôle de médiation pénale. Ces autorités coutumières n'ont pas la même importance et le même rôle selon la collectivité.

Ces questions ont au demeurant beaucoup évolué ces dernières années et vont encore évoluer. La Constitution permet, avec le consentement des électeurs, le passage du statut de département et région d'outre-mer à celui de collectivité d'outre-mer.

En 2009, suite à des conflits sociaux relativement violents, le Gouvernement a organisé les Etats Généraux de l'Outre-Mer, fruit d'une volonté de répondre aux nombreuses questions exprimées par les populations vivant en outre-mer. Il a été notamment débattu de l'avenir institutionnel des départements d'outre-mer au sein de la République française. A la suite des Etats généraux, les électeurs de **Guyane** (et de Martinique) ont été appelés à se prononcer deux fois au cours du mois de janvier 2010, sur l'avenir institutionnel de leurs territoires. Deux évolutions leur ont été proposées : devenir une collectivité d'outre-mer avec un statut et une organisation propre (article 74 de la Constitution) ou devenir une collectivité unique exerçant les compétences dévolues au département et à la région (article 73 de la Constitution). Leur choix s'est porté massivement sur la deuxième proposition qui devrait mettre fin aux chevauchements de compétences entre le

conseil général et le conseil régional et assurer une meilleure lisibilité des dépenses. Cette collectivité devrait se mettre en place d'ici la fin de l'année.

Les dernières lois statutaires de **Nouvelle-Calédonie** (1999) et de **Polynésie française** (2004) ont été adoptées après un long processus de concertation, prenant en compte les aspirations des populations sur leur avenir.

L'adoption successive des lois statutaires de Nouvelle-Calédonie et Polynésie française a permis des progrès importants dans la participation pleine et entière des populations autochtones à la prise de décisions qui concernent directement ou indirectement leur modes de vie. Le degré d'autonomie a été à chaque fois plus grand.

Les lois statutaires ont mis en place des mécanismes de consultation obligatoire des autorités locales. Dans les départements d'outre-mer, on consulte les conseils généraux et régionaux. Dans les collectivités d'outre-mer, on consulte les assemblées délibérantes.

C'est ainsi par exemple que la loi statutaire de **Nouvelle-Calédonie** a traduit en droit l'accord de Nouméa, accord signé par les représentants des deux principales familles politiques du territoire et les représentants du Gouvernement, sur l'avenir de la Nouvelle-Calédonie. Cette loi a transféré et défini les modalités de transferts futurs d'un certain nombre de compétences ou d'établissements publics de l'Etat à la Nouvelle-Calédonie, et a créé un Sénat coutumier, composé des représentants des huit aires coutumières.

Le sénat coutumier est consulté sur les questions relatives à la coutume et intervient dans le processus d'élaboration des lois du pays touchant cette matière. Il existe aussi 8 conseils coutumiers correspondant aux 8 aires coutumières.

En **Guyane**, il a été décidé en 2010 l'installation d'un conseil consultatif des populations amérindiennes et bushinenge. Ce conseil est consulté par le conseil régional et le conseil général sur tout projet ou proposition de délibération emportant des conséquences sur l'environnement, le cadre de vie ou intéressant les activités culturelles des populations amérindiennes et bushinenge. Le conseil consultatif peut aussi décider de se saisir de toute question entrant dans le champ des compétences de la région ou du département et intéressant directement l'environnement, le cadre de vie ou intéressant les activités culturelles des populations amérindiennes et bushinenge.

Enfin, les institutions/organisations des populations autochtones prennent part à l'élaboration des plans de développement de leur collectivité.

***Question n°4.** L'Etat a-t-il pris des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale pour mettre en œuvre les droits relatifs aux cultures et aux langues autochtones ? Si tel est le cas, merci de bien vouloir les détailler. Si tel n'est pas le cas, merci de bien vouloir indiquer si l'Etat a l'intention de développer des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale dans ce domaine.*

La France dispose d'une politique de protection et de valorisation des langues régionales. Sur les 75 langues régionales répertoriées à côté du français (inscrit officiellement depuis 1992 comme « langue de la République » dans la Constitution du 4 octobre 1958), environ 50 langues le sont en outre-mer. Les actions entreprises concernent l'instauration d'un régime de protection mais également l'apprentissage de ces langues, des recherches universitaires et une prise en compte culturelle.

La délégation générale à la langue française et aux « langues de France », créée en octobre 2001 et rattachée au ministère de la culture et la communication, a consacré la place particulière que l'Etat reconnaît à ces dernières dans la vie culturelle de la Nation. Le système éducatif français accorde en effet une place à part entière aux langues régionales qui peuvent être étudiées par les élèves de France métropolitaine et d'outre-mer au même titre que les langues étrangères.

Afin de prendre en compte la réalité coutumière des collectivités françaises d'outre-mer, une réglementation spécifique s'est progressivement constituée au bénéfice des communautés autochtones en matière de valorisation des langues régionales et de stratégies éducatives et culturelles dans les collectivités françaises d'outre-mer.

Historiquement, l'enseignement des langues et des cultures régionales a été introduit dans les établissements scolaires situés dans la zone d'influence de ces langues par la loi du 11 janvier 1951 relative à l'enseignement des langues et dialectes locaux. Cette loi dite « Deixonne » a été étendue aux langues régionales en usage dans les départements d'outre-mer par la loi d'orientation pour l'outre-mer du 13 décembre 2000.

Dans les **départements d'outre-mer et à Mayotte**, un conseil de la culture, de l'éducation et de l'environnement a été mis en place. Cette instance est obligatoirement et préalablement consultée lors de la préparation du plan de développement et d'équipement de la région. Il élabore un programme culturel régional notamment dans le domaine des langues régionales, de la littérature et des arts.

En vertu des articles L. 4433-25, L. 4433-26 et L. 4433-27 du code général des collectivités territoriales (C.G.C.T.) issus de la loi n° 84-747 du 2 août 1984 relative aux compétences des régions de Guadeloupe, de **Guyane**, de Martinique et de La Réunion, le conseil régional est chargé de déterminer les activités éducatives et culturelles complémentaires relatives à la connaissance des langues et des cultures régionales, qui peuvent être organisées dans les établissements scolaires relevant de la compétence de la région.

Dans le prolongement de ces différentes évolutions législatives, la loi d'orientation pour l'outre-mer du 13 décembre 2000 prévoit quant à elle dans son article 34 que les langues régionales en usage dans les départements d'outre-mer font partie du patrimoine linguistique de la Nation. A ce titre, elles bénéficient du renforcement des politiques en leur faveur.

Enfin, la loi du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école a réaffirmé la place de l'enseignement des langues et des cultures régionales dans l'ensemble du système éducatif français : en vertu de l'article 20 de cette loi, cet enseignement est appelé à se développer dans le cadre de conventions entre l'Etat et les collectivités territoriales où ces langues sont en usage. Ces conventions permettent aux collectivités territoriales d'accompagner la diffusion de l'enseignement des langues et cultures régionales dont les modalités d'apprentissage ont été étendues au tahitien, aux langues mélanésiennes et au créole, en application de l'article 34 de la loi du 13 décembre 2000. La passation de ces conventions renforce également le partenariat de ces collectivités au sein des conseils académiques des langues régionales institués dans les quatre académies d'outre-mer de la Guyane, de la Guadeloupe, de la Martinique et de La Réunion en application du décret du 31 juillet 2001 portant création des conseils académiques des langues régionales.

L'ensemble de ces évolutions normatives a permis de renforcer la place des langues régionales outre-mer.

En **Nouvelle-Calédonie** et en **Polynésie française**, les compétences en matière d'éducation, de culture, de santé, d'environnement et une partie du développement économique et social sont de la compétence des autorités locales.

En **Nouvelle-Calédonie**, un accord politique et culturel particulier a été signé en 2002 entre le ministère de l'Outre-mer et le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Il donne un cadre précis aux actions prioritaires à mener par l'Etat dans le domaine culturel en Nouvelle-Calédonie. On notera particulièrement l'inauguration en 1998 du centre culturel Tjibaou, établissement public chargé de promouvoir la culture kanak, prévu par les accords de Matignon. Son nom lui a été attribué en hommage au leader indépendantiste kanak Jean Marie Tjibaou. Il est géré par l'agence de développement de la culture kanak. Il est un pôle de développement de la création artistique Kanak et un centre de diffusion de la culture contemporaine Kanak.

En **Polynésie française**, la compétence culturelle relève exclusivement du gouvernement de la Polynésie. Le ministère de la culture de l'artisanat et de la famille conduit une politique dynamique en matière de promotion de la culture polynésienne. La Polynésie française dispose notamment pour cela de deux musées, d'un conservatoire artistique, d'une maison de la culture et de deux académies (polynésienne et marquisienne). Le gouvernement français apporte son appui lorsque cela est nécessaire, notamment dans le cadre des demandes présentées par la Polynésie pour faire inscrire des sites au patrimoine mondial de l'humanité de l'UNESCO.

Conformément à la convention de l'UNESCO relative à la sauvegarde du **patrimoine culturel immatériel** (PCI) ratifiée par la France en 2006, l'Etat a commencé à dresser l'inventaire de son PCI. Dans ce cadre, il a notamment inventorié le rituel de Maraké en Guyane (rituel d'initiation propre aux communautés amérindiennes) et le PCI de l'aire de Aije-Aro en Nouvelle-Calédonie.

*Question n°5. L'Etat a-t-il pris des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale concernant la non-discrimination et l'égalité ? Si tel est le cas, merci de bien vouloir les détailler. Si tel n'est pas le cas, merci de bien vouloir indiquer si l'Etat a l'intention de développer des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale dans ce domaine.*

En France, tous les individus qui s'estiment victime d'une discrimination directe ou indirecte prohibée par la loi ou par un engagement international peuvent saisir le défenseur des droits. Il existe des délégués territoriaux du défenseur des droits dans chacune des collectivités d'outre-mer. Le défenseur des droits peut également se saisir d'office de situations. Le défenseur des droits peut assister les victimes de discriminations dans la constitution de son dossier et l'aider à identifier les procédures adaptées.

*Question n° 6. L'Etat a-t-il pris des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale pour mettre en œuvre les droits concernant les terres, territoires et ressources naturelles ? Si tel est le cas, merci de bien vouloir les détailler. Si tel n'est pas le cas, merci de bien vouloir indiquer si l'Etat a l'intention de développer des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale dans ce domaine.*

Les mesures législatives et administratives pour mettre en œuvre les droits concernant les terres, territoires et ressources naturelles sont prises en fonction des réalités locales.

En **Nouvelle-Calédonie**, les accords de Nouméa ont reconnu pleinement le lien particulier des kanaks avec la terre. L'agence de développement rural et d'aménagement foncier (ADRAF) qui

existe depuis 1988 et dont le succès a été reconnu par le Rapporteur spécial des Nations Unies suite à sa visite en 2011, a rétrocédé à la communauté mélanésienne environ 80 000 hectares. La propriété collective de la terre est reconnue aux tribus. La loi organique de 1999 donne une définition des terres coutumières et définit leur régime : inaliénabilité, inaccessibilité, incommutabilité et insaisissabilité.

A **Wallis et Futuna**, la propriété de la terre est aussi collective et inaliénable, selon le droit coutumier qui s'applique aux personnes qui relèvent du statut personnel (soit 99 % de la population).

A **Mayotte**, le régime de la terre ne pose pas de problème, la population autochtone étant majoritaire dans la collectivité. Un cadastre est en cours de réalisation.

Le statut de la **Polynésie française** institue une commission d'experts en matière foncière afin de permettre un traitement pré-contentieux des litiges fonciers.

En **Guyane**, les habitants qui vivent dans et de la forêt guyanaise (essentiellement des amérindiens) se sont vu reconnaître sur les terrains domaniaux, des droits d'usage collectifs pour la pratique de la chasse, de la pêche et d'une manière générale pour l'exercice de toute activité nécessaire à leur subsistance ou des droits de concession ou de cession de ces terres.

*Question n° 7. L'Etat a-t-il pris des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale pour mettre en œuvre les droits concernant les traités, accords et autres arrangements constructifs avec les Etats ? Si tel est le cas, merci de bien vouloir les détailler. Si tel n'est pas le cas, merci de bien vouloir indiquer si l'Etat a l'intention de développer des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale dans ce domaine.*

L'ensemble des instruments internationaux signés par la France s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République y compris donc dans l'ensemble des collectivités d'outre-mer. Dans le cadre onusien, les rapports établis par la France sur le respect des accords internationaux, comprennent des parties outre-mer qui expliquent la situation locale. Les éventuelles difficultés sont traitées par des réponses adaptées à chaque territoire et à chacune des problématiques rencontrées.

*Question n° 8. L'Etat a-t-il pris des mesures particulières visant à protéger et promouvoir les droits des femmes autochtones ainsi que ceux des jeunes, des enfants, des personnes âgées, des personnes handicapées et de tout autre groupe vulnérable (y compris les personnes LGBT) ? Si tel est le cas, merci de bien vouloir les détailler. Si tel n'est pas le cas, merci de bien vouloir indiquer si l'Etat a l'intention de développer des mesures législatives et administratives ou des mesures de politique générale dans ce domaine.*

Les droits des femmes autochtones, ainsi que ceux des jeunes, des enfants, des personnes âgées, des personnes handicapées et de tout autre groupe vulnérable sont protégés dans le cadre des lois applicables sur l'ensemble de la République.

En Nouvelle Calédonie et en Polynésie française, les politiques en direction de ces publics relèvent de la compétence des autorités locales.

S'agissant des droits de femmes, les lois applicables en **Nouvelle-Calédonie** ne font aucune place à une quelconque discrimination entre hommes et femmes ; celle-ci est même expressément interdite par le droit du travail applicable dans cette collectivité. Par ailleurs, la loi du pays du 11

janvier 2002 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie fait une large place au régime d'assurance maternité, lequel permet à ses affiliées de bénéficier d'avantages en nature et en espèce.

Depuis 2004, le ministère à la condition féminine créé au sein du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a mis en place plusieurs outils pour améliorer la situation de toutes les femmes calédoniennes. En 2006, un observatoire de la condition féminine a été mis en place avec pour objectif de déterminer les domaines pour lesquels le gouvernement devait prioritairement agir. Parallèlement, le comité CEDEF (convention pour l'élimination des discriminations faites à l'égard des femmes) mis en place a pour tâche de conseiller le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie dans l'élaboration de sa politique en faveur des femmes.

A la demande formulée par les femmes calédoniennes de toutes ethnies confondues, le ministère de la condition féminine a élaboré un guide éducatif sur les droits des femmes<sup>1</sup>. Celui-ci fait une place à part aux textes internationaux, notamment la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en consacrant une page entière à sa présentation et en y détaillant les droits qu'elle protège. Le guide consacre également une partie importante au droit des femmes relevant du statut coutumier pour que celles-ci ne se sentent pas exclues de ces droits. Des réunions avec le Sénat Coutumier de Nouvelle-Calédonie et les autorités coutumières des aires ont permis de discuter de l'évolution du statut de la femme kanak face aux nouvelles réalités et aux nouveaux problèmes auxquels sont confrontées ces femmes. Des groupes de travail sur les questions relatives à la liquidation du patrimoine conjugal, à l'autorité parentale et à la garde des enfants ont été mis en place au niveau du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Depuis 1984, le statut d'autonomie interne de la **Polynésie française** prévoit que les politiques destinées à mettre en œuvre les droits des femmes et à l'égalité des sexes relèvent désormais de la compétence des autorités locales. La mise en place d'outils statistiques n'a pas encore eu lieu, et il est par conséquent difficile de faire une photographie de la condition féminine en Polynésie française, en matière d'accès aux études, à l'emploi, à la santé. Au niveau gouvernemental, il existe une délégation à la famille et à la condition féminine. Le monde associatif est très investi dans ce domaine. Le conseil des femmes polynésiennes regroupe les associations qui militent pour les droits des femmes. En 2011, pour le centenaire de la journée de la femme, l'assemblée de la Polynésie a organisé une journée de rencontres et de débats.

Au niveau national, il existe depuis les années 1970 des centres d'information sur le droit des femmes et des familles (CIDFF), associatifs, agréés et subventionnés par l'Etat. Le cœur de métier des CIDFF est l'information. Ils ont pour mission de favoriser l'accès aux droits des femmes et des familles, de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes, de dénoncer et lutter contre les violences sexistes. Le réseau national est composé de 115 associations réparties à travers la France et l'outre-mer, dont un en Polynésie française depuis 1990. Le centre polynésien est présent et représenté dans tous les archipels de Polynésie française grâce à son réseau de proximité de déléguées communales et de *rauti mama* au sein des communes. Ces référents sont les personnes ressources pour les femmes et les familles.

*Question n° 9. Dans quelle mesure les peuples autochtones participent au développement et à la mise en œuvre des mesures administratives et législatives ou de politique générale qui les concernent ? Leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause est-il requis par la loi ?*

Voir la réponse à la question n°3.

---

<sup>1</sup> (<http://www.gouv.nc/portal/pls/portal/docs/1/10434003.PDF>).

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes the need for transparency and accountability in financial reporting.

It is essential to ensure that all data is properly documented and stored in a secure manner. This includes maintaining backup copies and implementing robust security protocols to protect sensitive information.

The second section outlines the various methods used for data collection and analysis. It details the process of gathering raw data, cleaning it, and then applying statistical techniques to derive meaningful insights.

Furthermore, the document highlights the role of technology in modern data management. It discusses how cloud computing and big data analytics have revolutionized the way organizations handle their information.

In conclusion, the document stresses the importance of a data-driven approach to decision-making. It encourages organizations to leverage their data effectively to gain a competitive edge in the market.