



Assemblée générale

Distr. générale
3 juillet 2026
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Soixante-troisième session

7 septembre-9 octobre 2026

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement**

Formes historiques et contemporaines des atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation

**Rapport du Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones,
Albert K. Barume**

Résumé

Le Rapporteur spécial sur les droits des peuples autochtones soumet le présent rapport au Conseil des droits de l'homme, conformément au mandat que celui-ci lui a confié dans sa résolution 60/4. Il y examine la manière dont les États ont traité les atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation au cours des quelque vingt années qui se sont écoulées depuis l'adoption de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.



I. Introduction

1. La protection de la santé et des droits des femmes autochtones en matière de sexualité et de procréation est indispensable à la survie, à la pérennité et à l'autodétermination des peuples autochtones. Les femmes autochtones donnent la vie, sont détentrices de savoirs, assurent des fonctions de soin et transmettent la langue, la culture et l'identité. À ce titre, leur corps, leurs capacités reproductives, leurs relations familiales et leurs rôles sociaux ont souvent été pris pour cible dans les processus d'expansion territoriale, de colonialisme de peuplement, de colonisation, de domination raciale et de construction des États-nations. Le contrôle exercé sur les femmes autochtones et sur leur vie procréative a fréquemment servi à asseoir un pouvoir sur les peuples autochtones, ainsi que sur leurs terres, leurs territoires, leurs ressources et leur avenir.

2. Les atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation comptent parmi les manifestations les plus répandues, mais aussi les moins reconnues, de l'assujettissement historique des peuples autochtones. Les séquelles de ces pratiques restent visibles aujourd'hui : les femmes autochtones continuent de subir, de manière disproportionnée, des violences sexuelles, parfois mortelles, la traite des êtres humains, des formes de coercition en matière de procréation, une mortalité maternelle élevée, le retrait forcé de leurs enfants, la pénalisation des pratiques de santé traditionnelles ainsi que des obstacles à l'accès à des services de santé procréative culturellement adaptés. Ces violations contemporaines ne sont pas dissociées du passé ; elles témoignent au contraire de la persistance des effets des structures coloniales, des lois et institutions discriminatoires, de la dépossession des terres et des injustices historiques qui n'ont toujours pas été réparées.

3. Le Rapporteur spécial n'entend pas dresser un tableau exhaustif de toutes les atteintes à la santé et aux droits des femmes autochtones en matière de sexualité et de procréation, mais il s'efforcera plutôt de mettre en évidence les principaux schémas de violation, à examiner les objectifs auxquels ils ont servi – et, dans certains cas, continuent de servir – et à évaluer leurs effets durables. Il entend également rappeler aux États les obligations qui leur incombent de garantir la vérité, la justice, des réparations et des garanties de non-répétition.

4. Près de vingt ans après l'adoption de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, ces questions restent une source de vive préoccupation et appellent une action urgente. Les États ont la responsabilité constante de remédier aux conséquences des injustices historiques et de veiller à ce que les femmes et les filles autochtones puissent jouir pleinement de leur santé et de leurs droits en matière de sexualité et de procréation, tant individuellement que collectivement, en tant que composante indissociable du droit des peuples autochtones à l'autodétermination, du droit de jouir du meilleur état de santé possible, de la continuité culturelle et de la survie. Le rapport s'articule autour de quatre principaux facteurs à l'origine des atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation : a) les États colonisateurs et coloniaux ; b) les pratiques et croyances culturelles préjudiciables ; c) la militarisation, les conflits, la criminalité organisée et les intérêts économiques ; et d) la discrimination structurelle et la contamination de l'environnement.

II. Effets des États colonisateurs et coloniaux

5. Partout dans le monde colonial, des femmes et des filles autochtones ont été victimes de violations systématiques de leur santé et de leurs droits en matière de sexualité et de procréation, souvent justifiées par des idéologies racistes présentant les peuples autochtones comme inférieurs, non civilisés, incapables de se gérer eux-mêmes ou inaptes à élever leurs propres enfants. Qu'il s'agisse de s'approprier des territoires, d'exploiter la main-d'œuvre, de contrôler les populations, d'imposer l'assimilation, de convertir les populations à une religion ou d'exploiter les ressources naturelles, les atteintes à la santé et aux droits des femmes autochtones en matière de sexualité et de procréation ont servi les objectifs de la colonisation. Le contrôle du corps et de la procréation des femmes autochtones était au cœur

des objectifs européens dès les premiers jours de la conquête. La violence à l'égard des femmes autochtones est devenue un élément central de la stratégie coloniale de conquête¹.

6. Les atteintes à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation des femmes autochtones dans le cadre des politiques coloniales ont entraîné une diminution des populations autochtones, facilité la dépossession de leurs terres et ressources, désorganisé les systèmes de parenté et la continuité culturelle, sapé les institutions de gouvernance autochtones et accéléré l'assimilation à la société dominante. Dans la pratique, ces violations ont pris différentes formes, notamment la stérilisation forcée, le retrait des enfants de leur famille, le démantèlement d'institutions traditionnelles importantes et la perpétration de violences sexuelles ou d'autres actes de violence fondée sur le genre.

A. Formes de violations

1. Stérilisation forcée et contrôle de la procréation

7. La stérilisation forcée a été une pratique très répandue, mise en œuvre de différentes manières et à différentes époques selon les pays. Cette atteinte particulièrement grave aux droits procréatifs des femmes autochtones reposait souvent sur des idéologies eugénistes² qui présentaient les peuples autochtones comme racialement inférieurs, socialement indésirables ou incapables d'exercer une parentalité responsable.

8. Au Canada, la stérilisation forcée ou contrainte a été utilisée comme stratégie pour asservir et éliminer les Premières Nations, les Métis et les Inuits³. Dans les provinces de l'Alberta et de la Colombie-Britannique, les lois sur la stérilisation sexuelle (Sexual Sterilization Acts) des années 1920 ont officiellement instauré cette pratique⁴. Ces lois faisaient de la « déficience mentale » le principal diagnostic et la principale justification de la stérilisation forcée, et instituaient des commissions gouvernementales chargées de décider quelles femmes seraient stérilisées⁵. Des rapports indiquent que 74 % des femmes autochtones qui ont comparu devant la commission en Alberta ont été stérilisées⁶. En Colombie-Britannique, des pensionnats ont servi de lieux d'évaluation des déficiences mentales⁷.

9. Dans d'autres provinces du Canada, des stérilisations forcées ou contraintes ont été pratiquées de manière officieuse, sans fondement législatif spécifique, notamment à l'encontre de femmes inuites au Nunavut. Le Comité sénatorial permanent des droits de la personne a noté que des cas de stérilisation forcée avaient continué d'être signalés dans certaines régions jusqu'en 2018⁸ et a estimé que la pratique de la stérilisation forcée et contrainte n'appartient pas seulement à un passé lointain et que des réformes législatives et politiques sont nécessaires pour empêcher que cette pratique atroce ne soit infligée à d'autres⁹.

10. Aux États-Unis d'Amérique, les stérilisations forcées ont principalement été pratiquées par l'intermédiaire de l'Indian Health Service, qui a établi des hôpitaux dans les réserves et incité les femmes autochtones à abandonner leurs pratiques traditionnelles en matière de soins de santé. Une enquête fédérale a conclu que, rien qu'entre 1973 et 1976, plus de 3 400 le nombre de femmes autochtones auraient été stérilisées, contraintes d'avorter ou soumises à des hystérectomies « médicalement nécessaires » dans seulement quatre

¹ Sam Rowlands *et consorts*, « The forced sterilisation of Indigenous and racialised Peoples: origins, nature of abuses, impacts and responses », *International Perspectives on Health Equity*, vol. 1, n° 1.

² https://eprints.bournemouth.ac.uk/40433/13/10-1108_iphee-01-2024-0003%20%281%29.pdfbid.

³ Sénat du Canada, « Rapport du Comité sénatorial permanent des droits de la personne, Les cicatrices que nous portons : la stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada », 2022.

⁴ Jeniffer Leason, « Forced and coerced sterilisation of Indigenous women: Strengths to build upon », *Canadian Family Physician*, vol. 67, n° 7.

⁵ Sam Rowlands *et consorts*, « The forced sterilisation of Indigenous and racialised Peoples », p. 5.

⁶ Voir <https://www.cfp.ca/content/67/7/525>.

⁷ Sam Rowlands *et consorts*, « The forced sterilisation of Indigenous and racialised Peoples », p. 5.

⁸ Ibid., p. 5 et 6.

⁹ Sénat du Canada, « Rapport du Comité sénatorial permanent des droits de la personne », p. 7.

secteurs relevant de l'Indian Health Service¹⁰. Selon des informations, certaines réserves auraient été plus touchées que d'autres¹¹.

11. Selon des informations, les femmes autochtones continuent de subir de manière disproportionnée le recours au contrôle des naissances¹² ; des pratiques de contrainte en matière de procréation persisteraient dans les prisons, les centres de détention et les établissements de santé, ce qui appelle un renforcement des garanties, des mécanismes indépendants de contrôle et des dispositifs de responsabilisation afin de prévenir la poursuite des violations¹³.

12. Au Kalaallit Nunaat (Groenland), au cours des années 1960 et 1970, le Gouvernement danois a mis en œuvre une politique consistant à poser des dispositifs intra-utérins chez des femmes et des filles inuites. Cette pratique a concerné près de la moitié des quelque 9 000 femmes et filles en âge de procréer du Kalaallit Nunaat, souvent sans leur consentement ni même leur connaissance¹⁴. Certaines des filles concernées n'avaient que 12 ans¹⁵. Des éléments montrent également que des interventions contraceptives non consenties se sont poursuivies au-delà des années 1970¹⁶. Cette campagne [...] a fait chuter de manière spectaculaire le taux de fécondité moyen des femmes inuites, qui est passé de 7 à 2,3 enfants, entraînant un changement radical dans la composition traditionnelle des familles inuites¹⁷. Les survivantes ont signalé des conséquences physiques à long terme, notamment des douleurs chroniques, des infections, des complications reproductives et l'infertilité, ainsi que de profonds séquelles psychologiques, notamment la honte, des traumatismes et une méfiance envers les établissements de santé¹⁸.

13. Le Inuit Circumpolar Council souligne que ces violations ne constituent pas des faits isolés, mais sont l'expression d'une gouvernance coloniale, d'un contrôle démographique et d'une discrimination systémique. Il insiste sur leurs effets durables d'une génération à l'autre, qui touchent la continuité démographique des Inuits, la formation des familles et le bien-être des communautés¹⁹.

14. Des pratiques de stérilisation forcée, de contraception contrainte et de pose non consentie de dispositifs contraceptifs à longue durée d'action ont également été signalées en Bolivie (État plurinational de), au Guatemala et au Mexique²⁰. Cependant, en raison d'une sous-déclaration liée au caractère profondément personnel de ce traumatisme reproductif, les stérilisations forcées n'ont souvent fait l'objet ni d'enquêtes ni de sanctions dans l'ensemble des Amériques, ce qui a conduit à un manque général de justice pour les victimes²¹.

15. Au Pérou, dans le cadre du Programme national de santé procréative et de planification familiale des années 1990, plus de 300 000 femmes autochtones ont été stérilisées de force²². Ces interventions ont été encouragées au moyen de campagnes à grande échelle et de soi-disant « foires de la santé », et le personnel de santé s'est vu offrir des incitations pour pratiquer ce type d'interventions²³. Les opérations étaient souvent pratiquées dans des conditions insalubres, sans suivi postopératoire. Ces politiques de stérilisation

¹⁰ Voir <https://www.gao.gov/assets/hrd-77-3.pdf> ; voir également Jane Lawrence, « The Indian Health Service and the sterilization of Native American women », *American Indian Quarterly*, vol. 24, n° 3.

¹¹ Julissa Cariano et Noah J Duckett, « It never stopped: the continued violation of forced, coerced and involuntary sterilization », *Delaware Journal of Public Health*, 16 juillet 2025 ; voir également <https://daily.jstor.org/the-little-known-history-of-the-forced-sterilization-of-native-american-women/>.

¹² Sam Rowlands *et consorts*, « The forced sterilisation of Indigenous and racialised Peoples », p. 5.

¹³ Contributions de la délégation de l'American Indian Movement-West et de l'université d'Oxford.

¹⁴ Voir A/HRC/54/31/Add.1.

¹⁵ Voir <https://www.ism.dk/Media/638930184996168937/Antikonceptionspraksis-i-Kalaallit-Nunaat-dansk.pdf>.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Voir A/HRC/54/31/Add.1.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Contribution du Inuit Circumpolar Council.

²⁰ Contribution du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

²¹ Voir <https://jpia.princeton.edu/news/robbing-reproductive-autonomy-forced-sterilizations-americas-and-inter-american-human-rights>.

²² Julissa Cariano et Noah J Duckett, « It never stopped ».

²³ Voir Carbajal Cepeda *et al. c. Pérou* (CEDAW/C/89/D/170/2021).

visaient de manière disproportionnée les femmes autochtones de langue quechua vivant dans des zones touchées par des conflits armés internes et l'expansion des activités extractives²⁴.

16. Entre les années 1960 et 1980, des programmes de planification familiale lancés par les pouvoirs publics ont été mis en œuvre en Australie, avec notamment pour objectif de réduire les taux de fécondité des Aborigènes. À la suite du référendum de 1967, qui a permis au Parlement australien d'adopter des lois concernant les peuples aborigènes et a supprimé les dispositions les excluant des recensements de population, des responsables gouvernementaux comme des professionnels de santé ont ouvertement exprimé leurs préoccupations face à ce qu'ils considéraient comme une augmentation rapide de la population autochtone.

17. En Nouvelle-Zélande, les femmes maories ont été soumises, en milieu hospitalier, à des décisions reproductives prises sous la contrainte, notamment à des pressions les incitant à accepter une contraception de longue durée d'action ou une stérilisation au moment de l'accouchement ou lors d'interventions gynécologiques, dans un contexte marqué par une information insuffisante, des obstacles linguistiques et des procédures de consentement inadéquates²⁵. Dans ses observations finales concernant le neuvième rapport périodique de la Nouvelle-Zélande présenté au titre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes²⁶, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a fait part de ses préoccupations persistantes concernant l'autonomie des femmes en matière de procréation et le consentement libre et éclairé, en particulier pour les femmes présentant un handicap intellectuel ou psychosocial, les femmes maories étant particulièrement exposées à ce risque du fait de la discrimination qu'elles subissent.

2. Retrait des enfants et désorganisation des structures familiales autochtones

18. Les pratiques coloniales consistant à retirer de force les enfants à leur famille et à les placer dans des pensionnats gérés par l'État ont conduit à des atteintes généralisées à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation. Ces pratiques reposaient sur des préjugés selon lesquels les femmes autochtones étaient incapables d'élever des enfants.

19. Au Canada, le système des pensionnats a perduré pendant plus de cent-cinquante ans et a touché environ 150 000 enfants, dont beaucoup ne sont jamais rentrés chez eux²⁷. Les pensionnats ont eu systématiquement recours à la stérilisation forcée de filles autochtones, qui y ont également été exposées à d'autres formes de violences sexuelles, notamment au viol. La Commission de vérité et réconciliation du Canada a conclu que le retrait des enfants à leur famille constituait une tentative systématique, organisée par l'État, de détruire les cultures et les langues autochtones et d'assimiler les peuples autochtones afin qu'ils cessent d'exister en tant que peuples distincts²⁸.

20. Aux États-Unis, de 1800 à 1969, le système fédéral des pensionnats pour autochtones (Federal Indian Boarding School system) était marqué par des violences généralisées, y compris des décès et des violences sexuelles. Suite à la création de ces pensionnats dans les années 1800, des enfants autochtones ont été arrachés de force à leur famille et à leurs terres dans le but de les assimiler à la société dominante²⁹.

21. En Australie, le retrait des enfants aborigènes et insulaires du détroit de Torres entre 1910 et les années 1970 est à l'origine des « générations volées » (Stolen Generations), au cours desquelles entre un enfant autochtone sur trois et un sur 10 ont été arrachés de force à leur famille et à leur communauté³⁰. La Commission d'enquête nationale sur la séparation

²⁴ Sam Rowlands *et consorts*, « The forced sterilisation of Indigenous and racialised Peoples », p. 7.

²⁵ Contribution de la Commission néo-zélandaise des droits de l'homme (Te Kahui Tika Tangata) ; voir également CEDAW/C/NZL/CO/9.

²⁶ CEDAW/C/NZL/CO/9.

²⁷ Voir <https://nctr.ca/education/residential-school-history/>.

²⁸ Voir https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-9-5-2015-eng.pdf.

²⁹ Julissa Cariano et Noah J Duckett, « It never stopped ».

³⁰ Voir https://humanrights.gov.au/_data/assets/file/0016/51037/Bringing_them_home_report.pdf.

des enfants aborigènes et insulaires du détroit de Torres de leur famille a estimé que ces politiques constituaient une forme de génocide³¹.

22. Les conséquences de ces politiques continuent de marquer les survivantes et ont de profondes répercussions d'une génération à l'autre, notamment sous la forme de pauvreté, de traumatismes et d'éclatement des familles³². Les pratiques actuelles de retrait d'enfants, parfois à l'hôpital peu après la naissance³³, suscitent de la peur chez les mères, ce qui nuit au recours des femmes autochtones aux soins prénataux et aggrave le stress périnatal³⁴. Des femmes aborigènes et insulaires du détroit de Torres ont souligné le « traumatisme intergénérationnel des générations volées », rappelant notamment que les enfants autochtones restent très largement surreprésentés dans les dispositifs de placement hors du foyer familial³⁵.

23. En Nouvelle-Zélande, la Commission royale d'enquête sur les mauvais traitements dans les institutions de prise en charge a recueilli des témoignages détaillés faisant état de toute une série de violations commises à l'encontre d'enfants, y compris des cas de violences sexuelles. Les nourrissons et les enfants maoris ont été placés de manière disproportionnée sous la tutelle de l'État, souvent dès leur naissance à l'hôpital, une pratique qui perdure depuis des dizaines d'années³⁶. Les décisions des mères maories concernant l'accouchement, l'allaitement et les premiers soins à l'enfant ont fait l'objet d'un contrôle étroit, ce qui a conduit à une surveillance excessive et à un affaiblissement de leur autonomie en matière de procréation³⁷.

24. Dans certaines régions d'Amérique latine et d'Afrique, des enfants autochtones ont été placés de force dans des internats ou des foyers, souvent administrés par des missions chrétiennes, où des cas de violences sexuelles et de mauvais traitements à l'encontre de filles autochtones ont été signalés³⁸.

3. Démantèlement des savoirs et des institutions traditionnels

25. Les sages-femmes traditionnelles, les guérisseurs, les femmes-médecines et les chefs spirituels occupent une place centrale dans les sociétés autochtones. Leurs savoirs se transmettent de génération en génération et s'inscrivent dans des systèmes plus larges de gouvernance et d'autodétermination des peuples autochtones qui favorisent la santé procréative des femmes, l'accouchement, la régulation de la fécondité et le bien-être de la communauté.

26. Cependant, sous le régime colonial, les pratiques des peuples autochtones relatives à la sexualité, aux relations familiales, à la grossesse, à l'accouchement et à l'éducation des enfants ont souvent été qualifiées de primitives, sauvages, superstitieuses ou dangereuses, et ont été fréquemment pénalisées.

27. Au Kenya, l'administration coloniale britannique (1895-1963) a criminalisé les pratiques de guérison autochtones, y compris l'accouchement traditionnel. L'ordonnance sur la sorcellerie de 1925³⁹ a qualifié les guérisseurs autochtones de « sorciers », contraignant ainsi les accoucheuses traditionnelles à exercer dans la clandestinité. Cette pratique a

³¹ Voir https://humanrights.gov.au/resource-hub/by-resource-type/reviews-and-inquiries/bringing-them-home-frequently-asked-questions-about-national-inquiry?utm_source=chatgpt.com#ques7.

³² Voir <https://www.aihw.gov.au/news-media/media-releases/2021-1/june/aboriginal-and-torres-strait-islander-stolen-gener>.

³³ Voir <https://www.abc.net.au/news/2024-03-18/first-nations-baby-removals-subject-of-inquiry/103587598>.

³⁴ Contribution des femmes aborigènes et insulaires du détroit de Torres.

³⁵ Contribution des femmes aborigènes et insulaires du détroit de Torres.

³⁶ Voir [CRC/C/NZL/CO/6](#).

³⁷ Contribution de la Commission néo-zélandaise des droits de l'homme.

³⁸ Andrea Smith, « Indigenous Peoples and boarding schools: a comparative study », Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones, disponible à l'adresse : https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/E_C_19_2009_crp1.pdf.

³⁹ Voir <https://www.scribd.com/document/822063190/Witchcraft-Act-23-of-1925>.

interrompu la transmission intergénérationnelle des connaissances en matière de santé maternelle qui soutenaient les femmes autochtones depuis des siècles⁴⁰.

28. Historiquement, les peuples autochtones d'Inde, comme les Munda, les Santhal et les Ho, avaient recours à des milliers d'espèces de plantes médicinales pour réguler la fécondité et assurer les soins maternels. La classification coloniale de ces communautés comme « primitives » a érodé les systèmes de connaissances fondés sur les ressources forestières et désorganisé les pratiques communautaires de soins de santé. La gouvernance de la reproduction est ainsi passée d'une souveraineté exercée à l'échelle locale à des politiques démographiques contrôlées par l'État⁴¹.

29. En Australie, les femmes vivant dans des zones rurales étaient contraintes de parcourir de longues distances pour accoucher à l'hôpital, ce qui rompait le lien entre l'accouchement, la terre, les liens de parenté et les pratiques cérémonielles. En Nouvelle-Zélande, la loi de 1907 sur la répression des Tohunga (Tohunga Suppression Act) a contribué à la suppression des systèmes de connaissances maoris en matière de guérison et de procréation. Bien que cette loi ait été abrogée en 1962, ses effets ont été associés à des ruptures dans la transmission intergénérationnelle des connaissances⁴².

30. Aux États-Unis, la loi sur les crimes majeurs (Major Crimes Act) a privé les gouvernements tribaux de leur compétence pour connaître de certaines infractions, comme le meurtre et le viol, commises sur leur territoire, tout en laissant souvent ces infractions impunies, en particulier lorsqu'elles étaient commises par des hommes non autochtones contre des femmes autochtones⁴³.

31. La destruction des systèmes de savoirs et des institutions autochtones en matière de santé a affaibli l'autonomie des femmes autochtones et accru leur vulnérabilité.

4. La violence sexuelle comme outil de conquête, de dépossession et de domination

32. Les violences sexuelles ont accompagné les entreprises coloniales et les conquêtes dans toutes les régions du monde. Les archives historiques font état de viols, de torture sexuelle, de traite et d'autres formes de violence fondée sur le genre commis lors de campagnes militaires, de déplacements forcés et de l'expansion territoriale. Dans de nombreux cas, les violences sexuelles ont été délibérément utilisées pour terroriser les peuples autochtones, les contraindre à quitter leurs terres et affaiblir leur résistance, les attaques visant les femmes et les filles autochtones portant atteinte non seulement aux personnes concernées, mais aussi aux familles, aux communautés et aux identités collectives.

33. La violence sexuelle et fondée sur le genre extrême contre les femmes et les filles autochtones, commise en toute impunité, perdure aujourd'hui. Dans de nombreux pays, en particulier dans les États colonisateurs, les femmes et les filles autochtones sont victimes de manière disproportionnée de disparitions, d'homicides, de violences sexuelles, de traite et d'exploitation sexuelle.

34. En Namibie, les femmes et les filles Ovaherero et Nama ont été victimes de viols à grande échelle, d'exploitation sexuelle et d'autres formes de violence fondée sur le genre durant la période de la domination coloniale allemande, notamment dans le contexte du génocide de 1904-1908. Les mécanismes de l'Organisation des Nations Unies ont souligné que les processus de vérité, de justice, de réparation et de commémoration devaient pleinement tenir compte des dimensions genrées de la violence coloniale et garantir la

⁴⁰ Contribution de Stewards of Change.

⁴¹ Contributions de la Gujarat National Law University et du Gandhinagar Centre for Women and Child Right.

⁴² Voir <https://www.legislation.govt.nz/act/public/1907/13/en/latest/#LMS1328811>.

⁴³ Voir <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/2021/05/AMR510352007ENGLISH.pdf> ; et <https://www.justice.gov/archives/jm/criminal-resource-manual-679-major-crimes-act-18-usc-1153>.

participation effective des femmes autochtones à la définition de mesures de réparation appropriées⁴⁴.

35. Au Canada, l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées⁴⁵ a indiqué qu'en raison du rôle joué par les femmes autochtones dans la reproduction biologique, culturelle et sociale des peuples autochtones, celles-ci étaient exposées de manière disproportionnée à la violence sexuelle, au contrôle de la reproduction, à la séparation des familles et à d'autres formes de violence fondée sur le genre. L'Enquête nationale a conclu que la violence subie par les femmes, les filles et les personnes 2SLGBTQIA+ autochtones devait être comprise dans le cadre plus large d'un génocide colonial, qui ne s'est pas manifesté par un événement unique, mais par un ensemble de politiques et de pratiques étatiques interdépendantes visant à détruire les peuples autochtones en tant que groupes politiques, sociaux et culturels distincts⁴⁶.

B. Mesures prises par les États face aux violations historiques des droits des femmes autochtones en matière de santé sexuelle et procréative et pratiques prometteuses émergentes

36. Au cours des dernières décennies, des États ont pris des mesures pour remédier à certaines violations des droits des femmes et des filles autochtones en matière de santé sexuelle et procréative, mais ces mesures restent ponctuelles, inégales et partielles. Jusqu'à présent, les principales formes de réparation ont consisté en des excuses publiques, des commissions d'enquête ou des audiences nationales, des initiatives visant à établir la vérité, des mesures de réparation, notamment des indemnisations, des réformes législatives et des politiques publiques, y compris des garanties de non-répétition, ainsi que des recours judiciaires.

37. Au Canada, la Commission de Vérité et de réconciliation, l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées et le Comité sénatorial permanent des droits de la personne ont mis en évidence les conséquences, passées et actuelles, des pensionnats, des disparitions et des meurtres de femmes et de filles autochtones, du retrait d'enfants à leur famille, des stérilisations forcées et d'autres formes de violence portant atteinte aux droits en matière de procréation. La province de l'Alberta a également présenté des excuses officielles et accordé une indemnisation aux personnes ayant subi une stérilisation forcée en application de la loi sur la stérilisation sexuelle (Sexual Sterilization Act)⁴⁷.

38. Aux États-Unis, l'Initiative fédérale sur les pensionnats pour autochtones (*Federal Indian Boarding School Initiative*) a été lancée en 2021, en tant qu'effort global visant à reconnaître l'héritage douloureux des politiques fédérales relatives aux pensionnats pour enfants autochtones, dans le but de remédier à leurs effets intergénérationnels et de mettre en lumière les traumatismes du passé⁴⁸. Deux rapports d'enquête réalisés dans le cadre de cette initiative ont mis en lumière les violences sexuelles, les mauvais traitements et les décès imputables à des agents de l'État fédéral à l'encontre d'enfants, notamment de filles, sur une période d'un siècle⁴⁹. Dans le cadre de cette initiative, la tournée nationale « Road to

⁴⁴ Voir NAM 1/2023. Toutes les lettres d'allégation et/ou tous les appels urgents mentionnés dans le présent document sont disponibles à l'adresse : <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

⁴⁵ Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, « Rapport final », 2019, disponible à l'adresse <https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/>.

⁴⁶ Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, « Analyse juridique du génocide : rapport supplémentaire de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées », 2019, p. 24.

⁴⁷ Voir « Alberta apologizes for forced sterilization » | CBC News.

⁴⁸ Voir https://www.bia.gov/sites/default/files/media_document/doi_federal_indian_boarding_school_initiative-investigative_report_vi-i_final_508_compliant.pdf.

⁴⁹ Voir https://www.bia.gov/sites/default/files/dup/inline-files/bsi_investigative_report_may_2022_508.pdf et https://www.bia.gov/sites/default/files/media_document/doi_federal_indian_boarding_school_initiative_investigative_report_vii_final_508_compliant.pdf.

Healing » a offert aux survivantes l'occasion de partager leurs expériences⁵⁰. En 2024, le Président des États-Unis, Joseph Biden, a présenté des excuses historiques concernant le programme des pensionnats pour autochtones⁵¹.

39. L'Australie a officiellement reconnu certains aspects des injustices historiques, notamment au moyen des excuses nationales présentées en 2008 aux « générations volées »⁵², mais elle n'a pas encore mis en place de processus complet de recherche de la vérité ni de programme de réparation en lien avec les atteintes à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation.

40. En 2025, une enquête indépendante commanditée par les Gouvernements du Kalaallit Nunaat (Groenland) et du Danemark a confirmé l'ampleur et les effets des programmes de contraception mis en œuvre par l'État à l'encontre de femmes et de filles inuites⁵³. À la suite de cette enquête, les deux Gouvernements ont présenté des excuses officielles à toutes les femmes inuites qui avaient subi la pose non consentie de dispositifs intra-utérins et ont créé un fonds de réconciliation, dans le cadre duquel chaque femme concernée pouvait recevoir une indemnisation financière de 300 000 couronnes danoises. Une enquête distincte, axée sur les droits de l'homme et lancée par le Gouvernement du Groenland, devrait être publiée prochainement.

41. Au Sommet des femmes inuites de 2025, les participantes ont souligné que l'établissement de la vérité et la reconnaissance des préjudices subis constituaient des conditions essentielles à la réconciliation et à la non-répétition des violations. Elles ont également insisté sur le fait que, si les femmes autochtones étaient souvent à la tête de ces démarches, elles en supportaient une lourde charge, tant sur le plan personnel que collectif. Il est donc nécessaire de soutenir et de protéger les femmes autochtones dirigeantes et les défenseuses des droits humains, dont beaucoup sont confrontées à des représailles, à l'exclusion et à des traumatismes secondaires alors qu'elles œuvrent pour faire progresser les droits, la guérison et l'autodétermination⁵⁴.

42. Au Pérou, les mesures prises par l'État comme suite au programme de stérilisation forcée se sont davantage concentrées sur l'établissement de la vérité, l'identification des victimes et les enquêtes pénales que sur la mise en place d'un programme global de réparation. En 2015, l'État a créé le Registre des victimes de stérilisation forcée. Toutefois, les survivantes n'ont toujours pas bénéficié d'un programme complet de réparation comprenant une indemnisation, des soins de santé spécialisés, un accompagnement psychosocial, des réparations collectives en faveur des communautés autochtones concernées et des garanties de non-répétition.

43. Dans son récent arrêt rendu dans l'affaire *Celia Ramos v. Peru*⁵⁵, la Cour interaméricaine des droits de l'homme a ordonné au Pérou d'accorder une indemnisation et des réparations à la famille de Celia Ramos, décédée des suites d'une stérilisation forcée. La Cour n'a pas considéré son cas comme un fait médical isolé, mais comme s'inscrivant dans une politique étatique plus large qui avait ciblé de manière disproportionnée les femmes pauvres, rurales et autochtones.

44. Nombre d'États n'ont pas encore engagé les processus, pourtant attendus de longue date, visant à établir la vérité et à garantir l'établissement des responsabilités et l'accès à la justice concernant les effets spécifiques des politiques coloniales sur la santé et les droits des femmes autochtones en matière de sexualité et de procréation. Dans de nombreux pays, les violations restent mal documentées et insuffisamment reconnues. Les survivantes et leurs

⁵⁰ Voir https://www.bia.gov/sites/default/files/media_document/doi_federal_indian_boarding_school_initiative_investigative_report_vii_final_508_compliant.pdf.

⁵¹ Voir <https://www.pbs.org/newshour/show/biden-issues-long-overdue-apology-for-federal-indigenous-boarding-schools>.

⁵² Voir https://www.aph.gov.au/Visit_Parliament/Art/Collections/Apology_to_Australias_Indigenous_Peoples.

⁵³ Voir <https://www.ism.dk/Media/638930184996168937/Antikonceptionspraksis-i-Kalaallit-Nunaat-dansk.pdf>.

⁵⁴ Contribution du Inuit Circumpolar Council.

⁵⁵ Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Ramos Durand y otros v. Perú*, affaire n° CDH-6-2023/142, arrêt du 25 novembre 2025.

communautés continuent donc de réclamer des enquêtes indépendantes, des excuses publiques et des réparations effectives, qui devraient inclure la restitution, l'indemnisation, la réadaptation, la satisfaction et des garanties de non-répétition, élaborées en partenariat avec les femmes et les communautés autochtones concernées.

III. Croyances et pratiques culturelles préjudiciables

45. Les femmes et les filles autochtones ont toujours subi des atteintes à leur santé et à leurs droits en matière de sexualité et de procréation découlant de croyances et de pratiques culturelles préjudiciables, qui peuvent trouver leur origine tant au sein des communautés autochtones qu'à l'extérieur de celles-ci. Les pratiques internes, notamment le mariage forcé ou le mariage d'enfants et les mutilations génitales féminines, nécessitent également une attention particulière et des mesures appropriées. Sans ignorer l'existence et l'importance de ces deux dimensions, le présent rapport porte principalement sur les violations résultant de facteurs extérieurs.

A. Formes de violations : croyances et pratiques préjudiciables résultant de facteurs extérieurs

46. Dans les régions des Grands Lacs et du bassin du Congo en Afrique, des personnes non autochtones croient que les femmes et les filles autochtones possèdent des pouvoirs surnaturels⁵⁶ et que les rapports sexuels avec une femme autochtone Twa peuvent guérir diverses maladies, notamment le VIH/sida⁵⁷. Ces croyances entraînent des taux élevés de violences sexuelles et de transmission du VIH/sida aux femmes autochtones et à leurs communautés⁵⁸. En République démocratique du Congo, pendant le conflit armé, les femmes autochtones Twa ont été particulièrement ciblées par les viols en raison de la croyance selon laquelle le fait d'avoir des rapports sexuels avec elles conférait des pouvoirs particuliers à leur agresseur⁵⁹.

47. Il est également largement répandu de penser que les violences commises contre les femmes et les filles autochtones trouvent leur origine dans les cultures autochtones ou que les peuples autochtones sont, par nature, davantage enclins à commettre des actes de violence, y compris à l'encontre des femmes et des filles de leurs propres communautés. En 2024, au Pérou, à la suite de la dénonciation de plus de 500 cas de violences sexuelles commis par des enseignants sur des jeunes filles autochtones awajún et wampis⁶⁰, un responsable gouvernemental aurait qualifié ces faits de « pratique culturelle » propre aux peuples amazoniens. Le Conseil des femmes awajún a souligné que ces propos étaient faux et discriminatoires et que cette banalisation revenait à une légitimation de fait de ces violations de la part de l'État⁶¹. Au Botswana, il existe un risque que les crimes commis à l'encontre

⁵⁶ Kathryn Ramsay, *Uncounted: The Hidden Lives of Batwa Women* (Londres, Minority Rights Group International, mai 2010), disponible à l'adresse : <https://minorityrights.org/app/uploads/2024/01/download-804-uncounted-the-hidden-lives-of-batwa-women.pdf>.

⁵⁷ Forest Peoples Programme, « Loss of land is not the only challenge faced by Uganda's Batwa women », 10 janvier 2020, disponible à l'adresse : <https://www.forestpeoples.org/publications-resources/news/article/loss-of-land-is-not-the-only-challenge-faced-by-ugandas-batwa-women/> ; et Dorothy Jackson, *Twa Women, Twa Rights in the Great Lakes Region of Africa* (Londres, Minority Rights Group International, 2003), disponible à l'adresse : <https://www.forestpeoples.org/sites/fpp/files/publication/2010/08/twawomennov03.pdf>.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Minority Rights Group International, « World directory of minorities and Indigenous peoples: Democratic Republic of the Congo: Batwa and Bambuti », juin 2018, disponible à l'adresse : <https://www.refworld.org/reference/countryrep/mrgi/2018/en/121730> ; et [Statement by the UNPFII Chairperson DRC Final1.pdf](https://www.refworld.org/reference/countryrep/mrgi/2018/en/121730).

⁶⁰ Voir https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2024/09/Documento-Defensorial_violencia_sexual_condorcanqui-1.pdf.

⁶¹ Voir <https://rpp.pe/politica/gobierno/ministra-de-la-mujer-califico-de-practicas-culturales-que-debemos-desterrar-agresiones-sexuales-contra-ninas-awajun-noticia-1562369>.

des peuples autochtones, y compris les violences faites aux femmes, soient perçus à tort comme le reflet de la culture de ces peuples⁶².

48. Il existe également des croyances racistes très répandues selon lesquelles les peuples autochtones seraient des êtres humains inférieurs pouvant être exploités, y compris sexuellement, en toute impunité. Par exemple, dans le bassin du Congo, il existe des preuves montrant que des Bantous non autochtones considèrent les Twa et les Pygmées autochtones comme des biens pouvant être possédés, légués ou loués⁶³. Cette prétendue relation de propriété donne aux « maîtres » bantous un droit sur le travail des Twa et leur impose une servitude à vie⁶⁴. Pour les femmes et filles autochtones, cette pratique profondément déshumanisante comporte également une dimension d'esclavage sexuel, les femmes et les filles twa et pygmées étant victimes de violences sexuelles commises par leurs « maîtres »⁶⁵.

49. Au Népal, le système de travail forcé des « Kamlari » a contraint des femmes et des filles autochtones tharu à des formes de servitude domestique où les violences sexuelles étaient monnaie courante, entraînant des grossesses non désirées, des complications en matière de santé procréative et de graves traumatismes⁶⁶. Ces conséquences continuent d'affecter la vie de celles que l'on appelle aujourd'hui les « Kamlari libérées »⁶⁷.

B. Mesures prises par les États face aux violations et pratiques prometteuses émergentes

50. Les mesures que les États ont prises pour remédier aux atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation – liées à des croyances discriminatoires et à des pratiques préjudiciables touchant celles-ci restent largement insuffisantes et limitées. Dans certains cas, des acteurs étatiques ont eux-mêmes renforcé des stéréotypes néfastes, en présentant notamment les violences sexuelles commises contre des filles autochtones comme une question culturelle plutôt que comme une violation des droits humains.

51. Des évolutions encourageantes sont néanmoins à relever. Au Pérou, à la suite du travail de plaidoyer mené de longue date par des organisations autochtones et de la révélation de centaines de cas d'abus sexuels commis contre des écolières awajún et wampis, les autorités ont ouvert des enquêtes, créé des mécanismes judiciaires spécialisés et reconnu publiquement l'ampleur du problème. En outre, un plan d'action intersectoriel visant à prévenir les violences sexuelles contre les enfants et à y remédier, y compris lorsqu'elles touchent des filles autochtones, aurait été mis en place⁶⁸.

52. En Argentine, la pratique du « chineo » (abus sexuels commis sur des filles autochtones par des hommes non autochtones) a longtemps été banalisée par le système judiciaire. Cependant, le plaidoyer soutenu des organisations de femmes autochtones a contribué à une reconnaissance croissante du *chineo* comme une forme de violence sexuelle

⁶² Voir <https://www.ohchr.org/sites/default/files/statements/20250912-eom-botswana-srip-en.pdf>.

⁶³ Commission africaine des droits de l'homme et des peuples et International Work Group for Indigenous Affairs, « Rapport du Groupe de travail de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples sur les populations et communautés autochtones : visite d'étude et d'information au Congo, du 5 au 19 septembre 2005 », disponible à l'adresse : <https://achpr.au.int/sites/default/files/files/2022-10/achpr38misrepspecmecindpopcongo2005eng.pdf>.

⁶⁴ Voir A/HRC/18/35/Add.5 ; et <https://un.arizona.edu/search-database/situation-indigenous-peoples-republic-congo>.

⁶⁵ Commission africaine des droits de l'homme et des peuples et International Work Group for Indigenous Affairs, « Rapport du Groupe de travail de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples sur les populations et communautés autochtones : visite d'étude et d'information au Congo ».

⁶⁶ Contributions du National Indigenous Women Forum.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Voir https://www.ungeneva.org/en/news-media/meeting-summary/2025/02/examen-du-perou-au-cescr-la-situation-de-la-societe-civile-la?utm_source=chatgpt.com ; et https://amazonwatch.org/news/2026/0303-how-indigenous-women-forced-peru-to-reverse-a-dangerous-rollback-of-justice?utm_source=chatgpt.com

à l'encontre des enfants, remettant en cause sa banalisation historique et renforçant les revendications en faveur de l'établissement des responsabilités⁶⁹.

53. En 2026, la Colombie, en collaboration avec des dirigeantes autochtones, a adopté une législation historique visant à prévenir et à éliminer les mutilations génitales féminines, devenant ainsi le premier pays d'Amérique latine à se doter d'une loi nationale distincte pour lutter contre cette pratique préjudiciable⁷⁰.

IV. Militarisation des conflits et criminalité organisée

54. Les rivalités géopolitiques, les conflits, l'exploitation des ressources naturelles et la criminalité organisée figurent parmi les principaux facteurs à l'origine des atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation. Ces dynamiques entraînent le déploiement de forces militaires, de groupes armés, d'entreprises de sécurité privées et de réseaux criminels sur les territoires des peuples autochtones, ce qui se traduit par une recrudescence des violences sexuelles et fondées sur le genre à l'encontre des femmes et des filles autochtones, souvent sans que les auteurs ne soient poursuivis.

A. Formes de violations

1. Présence militaire

55. Dans toutes les régions du monde, on observe des cas d'atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation liés à l'expansion de la présence militaire et à la poursuite d'objectifs militaires.

56. En 1982, l'armée guatémaltèque a établi la base militaire de Sepur Zarco sur les terres ancestrales des autochtones mayas Q'eqchi'. Afin de chasser les communautés de leurs terres, les militaires ont fait disparaître de force et tué les dirigeants masculins, et ont soumis les femmes autochtones à de graves violences physiques et à l'esclavage sexuel pendant des années⁷¹.

57. En 2024, concernant le Japon, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes s'est déclaré préoccupé par les violences fondées sur le genre commises contre des femmes par des membres des forces armées des États-Unis stationnés sur les bases militaires d'Okinawa⁷² et a recommandé au Japon de prendre des mesures appropriées pour prévenir de telles violences, enquêter sur les faits, poursuivre les auteurs et leur infliger des sanctions adéquates, et accorder des réparations appropriées aux survivantes de violences sexuelles et d'autres formes de violences fondées sur le genre liées aux conflits⁷³.

58. Dans les Chittagong Hill Tracts, au Bangladesh, une région fortement militarisée, le viol et les violences sexuelles à l'encontre des filles et des femmes autochtones ont été largement utilisés comme instruments de terreur et de déplacement afin de faciliter l'accaparement des terres autochtones, comme l'ont souligné des organes de l'Organisation des Nations Unies⁷⁴. Les communications de plusieurs titulaires de mandats au titre des procédures spéciales entre 2013 et 2025 mettent en évidence la persistance des violences sexuelles, principalement imputées à des militaires, des agents de police et des colons bengalis⁷⁵. L'accès à la justice est en outre compromis par la manipulation présumée des preuves médicales dans des affaires impliquant des colons bengalis et des militaires, par la faiblesse des enquêtes et des poursuites, par la crainte de représailles et par les pressions

⁶⁹ Contribution du FNUAP.

⁷⁰ Voir <https://equalitynow.org/es/news/comunicados-de-prensa/colombia-aprueba-una-ley-historica-para-poner-fin-a-la-mutilacion-genital-femenina/>.

⁷¹ Voir https://memoriavirtualguatemala.org/wp-content/uploads/2021/01/sentencia_caso_sepur_zarco.pdf.

⁷² CEDAW/C/JPN/CO/9, par. 27 d).

⁷³ Ibid., par. 28 d).

⁷⁴ Voir BGD 2/2018.

⁷⁵ Voir BGD 12/2013, BGD 2/2018 et BGD 5/2025.

exercées sur les victimes et leurs familles pour qu'elles règlent les affaires en dehors du système judiciaire formel⁷⁶.

59. Au Kenya, la Commission parlementaire chargée de la défense, du renseignement et des affaires étrangères⁷⁷ a confirmé que des centaines de femmes et de filles masai et samburu avaient été victimes de viols, de viols collectifs et de violences sexuelles commis par l'unité d'entraînement de l'armée britannique au Kenya. Amnesty International a recensé 650 allégations de viol entre 1965 et 2001, de nombreux cas ayant été signalés à partir des années 1990⁷⁸. Un certain nombre de femmes sont tombées enceintes à la suite d'un viol ou d'une relation sexuelle avec des soldats britanniques. Les enfants issus de ces relations ont eu beaucoup de difficultés à être acceptés par les communautés, et les mères célibataires ont été victimes de stigmatisation et de problèmes financiers. Certaines victimes ont tenté d'obtenir justice en portant plainte auprès de la police, mais ces affaires ont été mystérieusement classées sans suite ou « réglées » sans la participation des victimes, laissant les survivantes sans recours, a confirmé la Commission parlementaire dans son rapport de 2025⁷⁹.

2. Violations commises dans des situations de conflit armé

60. La violence sexuelle peut constituer une arme de guerre lorsqu'elle est utilisée de manière intentionnelle ou systématique par des parties à un conflit pour atteindre des objectifs militaires, politiques, ethniques, économiques ou sociaux allant au-delà de l'agression individuelle. Un rapport de 2024 indiquait que les cas de violences sexuelles liées aux conflits, vérifiés par l'Organisation des Nations Unies, avaient augmenté de 50 %⁸⁰. Dans le cas des femmes et des filles autochtones, ces violations restent souvent non signalées, notamment en raison de l'invisibilisation des peuples autochtones dans les conflits⁸¹ et du manque de données ventilées.

61. Au Guatemala, la Commission pour l'éclaircissement historique⁸² a constaté que les violences sexuelles commises contre les femmes et les filles autochtones pendant le conflit armé étaient systématiques, généralisées et étroitement liées à la campagne de contre-insurrection menée par l'armée contre les communautés mayas⁸³. Sur les 1 465 cas de violences sexuelles enregistrés par la Commission, 35 % des victimes étaient des enfants mayas et 25 % des victimes ont ensuite été tuées⁸⁴. La Commission a conclu qu'il ne s'agissait pas d'actes isolés ni d'abus ponctuels, mais d'une stratégie délibérée. La déshumanisation et la dévalorisation totales des femmes ont permis aux membres de l'armée de commettre ces exactions en toute impunité, en les prenant pour cible précisément parce qu'il s'agissait de femmes autochtones appartenant à la population civile⁸⁵.

⁷⁶ Asian Indigenous Peoples Pact, « Bangladesh: report on rape and sexual assault on two Marma sisters at Farua of Bilaichari in Rangamati », 1^{er} février 2018, disponible à l'adresse :

<https://aippnet.org/bangladesh-report-on-rape-and-sexual-assault-on-two-marma-sisters-at-farua-of-bilaichari-in-rangamati/> ; et <https://www.thedailystar.net/rape-used-as-weapon-35181>.

⁷⁷ Commission parlementaire chargée de la défense, du renseignement et des affaires étrangères, « Report on the inquiry into the conduct of the British Army Training Unit in Kenya (BATUK) », novembre 2025.

⁷⁸ Amnesty International, « Decades of impunity: serious allegations of rape of Kenyan women by UK army personnel », 2 juillet 2003, disponible à l'adresse : <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/2021/06/eur450142003en.pdf>.

⁷⁹ Commission parlementaire chargée de la défense, du renseignement et des affaires étrangères, « Report on the inquiry into the conduct of the British Army Training Unit in Kenya (BATUK) ».

⁸⁰ Voir <https://news.un.org/en/story/2024/10/1156016>.

⁸¹ Impunity Watch, « Policy brief: transformative reparations for survivors of sexual violence » (novembre 2018), disponible à l'adresse : https://www.impunitywatch.org/wp-content/uploads/2022/08/PB_Transformative_reparations_for_survivors_of_sexual_violence-1.pdf.

⁸² Voir <https://memoriavirtualguatemala.org/ceh-guatemala-memoria-del-silencio/#:~:text=La%20Comisi%C3%B3n%20para%20el%20Esclarecimiento%20Hist%C3%B3rico%20%28CEH%29%20fue,la%20poblaci%C3%B3n%20guatemalteca%2C%20vinculados%20con%20el%20enfrentamiento%20armado>.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Ibid., par. 2388 à 2391.

⁸⁵ Ibid., par. 2398.

62. La Commission interaméricaine des droits de l'homme a constaté qu'en Colombie, des femmes autochtones avaient été victimes d'esclavage sexuel, de grossesses forcées, de viols collectifs, de mutilations sexuelles et de meurtres perpétrés par divers acteurs du conflit interne, notamment des agents de l'État, des forces rebelles et des groupes postdémobilisation. Ces actes constituaient une stratégie visant à déplacer de force des communautés, à saper leur capacité de résistance et à briser leur cohésion sociale⁸⁶. Dans son rapport final de 2022, la Commission colombienne de la vérité a recensé au moins 32 446 victimes de violences sexuelles, dont 92 % provenaient de zones rurales⁸⁷, majoritairement de territoires autochtones.

63. Les déplacements provoqués par les conflits entraînent des atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation, celles-ci perdant souvent l'accès aux soins de santé, aux systèmes de soutien et à la protection communautaire. En ce qui concerne la République démocratique du Congo, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a relevé que les expulsions forcées de femmes pygmées autochtones de leurs terres ancestrales, notamment par des groupes armés et des milices dans les zones de conflit, portaient atteinte à leur culture et à leurs modes de vie traditionnels⁸⁸.

3. Activités économiques illicites et criminalité organisée

64. Les atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation sont également le fait de réseaux criminels, de la criminalité organisée et des industries extractives.

65. L'Amazonie serait devenue une plaque tournante stratégique de la criminalité organisée transnationale et des économies illicites au cours des vingt dernières années⁸⁹. L'exploitation minière illégale et le trafic de drogues attirent des travailleurs extérieurs, des acteurs de la sécurité privée et des réseaux criminels dans les territoires des peuples autochtones. Dans ce contexte, le contrôle des corps et des vies des femmes, filles, garçons et adolescents autochtones est devenu un mécanisme central de domination territoriale⁹⁰. Les femmes autochtones vivant dans de telles situations, où la présence et la responsabilité de l'État sont limitées, subissent notamment une insécurité accrue, des violences sexuelles, du travail forcé, la traite et l'exploitation, ainsi qu'un accès restreint aux systèmes alimentaires et aux remèdes traditionnels, autant de facteurs qui portent atteinte à leur santé procréative et à leur autonomie corporelle⁹¹.

66. Les femmes et les filles autochtones sont également les principales victimes de la traite. Dans sa recommandation générale n° 39 (2022) sur les droits des femmes et des filles autochtones, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a souligné que la traite des femmes et des filles autochtones était liée à la militarisation des territoires autochtones, notamment du fait de la criminalité organisée, des activités minières et forestières et du trafic de drogues⁹².

67. Selon certaines informations, dans l'ouest du Canada, les femmes autochtones représentent moins de 5 % de la population, mais entre 50 et 90 % des victimes de la traite⁹³. Une autre étude menée sur différents sites au Canada et aux États-Unis a indiqué que jusqu'à

⁸⁶ Voir <https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/indigenouswomen.pdf>, par. 93 à 97.

⁸⁷ Voir <https://www.comisiondelaverdad.co/hay-futuro-si-hay-verdad>.

⁸⁸ CEDAW/C/COD/CO/8, par. 44 d).

⁸⁹ Amazon Watch, « *Amazon Under Siege: How Crime and Militarization Threaten Indigenous Peoples* », février 2026, disponible à l'adresse : <https://amazonwatch.org/assets/files/2026-amazon-under-siege.pdf>.

⁹⁰ Ibid.

⁹¹ Ibid.

⁹² Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 39 (2022), par. 37.

⁹³ Aide juridique, Université de la Saskatchewan, « Facteur systémique : exploitation sexuelle et traite des êtres humains », avril 2024, disponible à l'adresse https://gladue.drc.usask.ca/sites/gladue.drc.usask.ca/files/2024-04/Systemic%20Factor_Sexual%20Exploitation%20and%20Human%20Trafficking.pdf.

40 % des survivantes de la traite à des fins d'exploitation sexuelle étaient des femmes amérindiennes ou des femmes des Premières Nations, alors que les peuples autochtones représentaient moins de 10 % de la population dans ces zones⁹⁴.

68. En 2007, à Lote Ocho, au Guatemala, des soldats, des agents de sécurité privés et des employés liés à la société minière canadienne Hudbay Minerals ont violé collectivement 11 femmes mayas Q'eqchi' dans le cadre d'expulsions forcées⁹⁵. Ces femmes ont saisi la justice canadienne en 2012, affirmant que la société minière canadienne avait fait preuve de négligence, car elle savait que la sécurité privée du projet minier était confiée à une entreprise dépourvue d'autorisation légale et que ses responsables étaient impliqués dans des structures criminelles, ainsi que dans des réseaux de trafic d'armes et de stupéfiants. La cour de justice de l'Ontario a estimé que la société mère minière canadienne pouvait être jugée au Canada pour sa responsabilité juridique dans des violations des droits de l'homme commises par sa filiale à l'étranger, en application du principe des obligations extraterritoriales des États en matière de droits de l'homme⁹⁶.

4. Conservation

69. On observe également une augmentation des atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation liées aux initiatives de conservation. En Afrique de l'Est, la réinstallation forcée des pasteurs masaï hors de leurs territoires ancestraux, ainsi que le recours à la force par les gardes-chasse et les agents des aires protégées, ont conduit à des situations d'exploitation sexuelle, de prostitution forcée et de violences sexuelles⁹⁷. De plus, la réinstallation forcée et la sédentarisation des Masaï et d'autres peuples autochtones ont rompu les réseaux de savoirs traditionnels liés à l'accouchement et à la santé procréative, et ont contraint des femmes masaï à se tourner vers la prostitution pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille⁹⁸. Les expulsions forcées ont en outre contribué à une augmentation des infections par le VIH dans les communautés autochtones⁹⁹.

70. Au Congo, des gardes forestiers travaillant pour African Parks, organisation de conservation basée en Afrique du Sud¹⁰⁰, auraient commis des viols à l'encontre de femmes autochtones baka afin d'empêcher ces autochtones d'accéder à leur forêt ancestrale¹⁰¹. African Parks a officiellement reconnu ces abus, mais aucune mesure de réparation n'a été prise¹⁰².

⁹⁴ Mary Nikkel, « Human trafficking in Native Americans and Indigenous communities », The Exodus Road, 20 juillet 2022, disponible à l'adresse : <https://theexodusroad.com/human-trafficking-in-native-american-communities/>.

⁹⁵ Contribution de l'International Indian Treaty Council et de l'<https://www.business-humanrights.org/en/latest-news/documents-filed-affidavit-against-hudbay-minerals-lote-ocho-case-show-how-collusion-between-business-and-state-works/>. Voir également Simon Granovsky-Larsen et Rebecca Jane Hall, « Sexual violence and extraction: interrogating mining executive discourses of corporate social responsibility, violence, and impunity », *The Extractive Industries and Society*, vol. 26 (2026).

⁹⁶ Open Global Rights, « The case of 'Lote Ocho': Indigenous women hold corporations accountable for violence », 8 juillet 2020, disponible à l'adresse : <https://www.openglobalrights.org/lote-ocho-indigenous-women-corporate-accountability-guatemala-canada/>.

⁹⁷ Bobby Bascomb, « Maasai women struggle to survive amid forced evictions in conservation area », Mongabay, 13 septembre 2024, disponible à l'adresse : <https://news.mongabay.com/2024/09/maasai-women-struggle-to-survive-amid-forced-evictions-in-conservation-area/>.

⁹⁸ Voir <https://jpia.princeton.edu/news/robbing-reproductive-autonomy-forced-sterilizations-americas-and-inter-american-human-rights>.

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Voir https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2024-000759_EN.html.

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² African Parks, « African Parks' response to conclusion of independent human rights investigation in Odzala-Kokoua National Park », communiqué de presse, 8 mai 2025, disponible à l'adresse : <https://www.africanparks.org/african-parks-response-conclusion-independent-human-rights-investigation-odzala-kokoua-national>.

B. Mesures prises par les États face aux violations et pratiques prometteuses émergentes

71. Le programme de l'Organisation des Nations Unies pour les femmes, la paix et la sécurité, établi par la résolution 1325 (2000) du Conseil de sécurité, part du constat que les conflits armés ont des conséquences disproportionnées pour les femmes et les filles et affirme le droit de celles-ci de participer pleinement à la prévention des conflits, aux processus de paix, à la consolidation de la paix et au relèvement. Dans des résolutions ultérieures¹⁰³, le Conseil a considéré que le viol, l'esclavage sexuel, la grossesse forcée, le mariage forcé et d'autres formes de violence sexuelle liées aux conflits pouvaient constituer des crimes de guerre, des crimes contre l'humanité ou des actes de génocide, et a demandé que les responsables répondent de leurs actes, que des approches centrées sur les survivantes soient mises en œuvres et que l'accès à des services de santé et d'accompagnement psychosocial, ainsi qu'à des recours utiles soit assuré.

72. Le système interaméricain des droits de l'homme a été saisi d'affaires relatives à des violences sexuelles commises contre des femmes autochtones. Dans les affaires *Fernández Ortega c. Mexique*¹⁰⁴ et *Rosendo Cantú c. Mexique*¹⁰⁵, la Cour interaméricaine des droits de l'homme a jugé le Mexique responsable du viol de deux femmes autochtones me'phaa par des militaires et de ne pas avoir mené d'enquêtes effectives sur ces crimes.

73. En Afrique, l'article 11 du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique fait obligation aux États Parties de protéger les femmes en période de conflit armé et de veiller à ce que le viol et les autres formes de violence sexuelle soient poursuivis en tant que crimes de guerre, actes de génocide ou crimes contre l'humanité.

74. Les mesures prises par les États face aux atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation dans des contextes de militarisation, de conflits armés, d'économies illicites et de criminalité organisée restent inégales, fragmentées et souvent insuffisantes. Si des États ont engagé des réformes juridiques, mené des initiatives de réparation ou créé des mécanismes institutionnels, beaucoup continuent de nier leur responsabilité, d'entretenir l'impunité ou de ne pas garantir un accès effectif à la justice et aux soins de santé.

75. En 2003, le Guatemala a mis en place le Programme national de réparation afin d'assurer aux victimes du conflit armé une indemnisation financière, des mesures de restitution matérielle, des réparations psychosociales et des mesures de réadaptation, des mesures de réhabilitation de leur dignité ainsi que des mesures de restitution culturelle. Toutefois, ce programme n'intégrait ni une perspective de genre ni des réparations spécifiques pour les victimes de violences sexuelles. Jusqu'en 2023, seules 16,5 % des quelque 200 000 victimes avaient bénéficié de mesures de réparation¹⁰⁶.

76. Des survivantes autochtones ont donc cherché à obtenir que les auteurs des violences sexuelles liées au conflit répondent de leurs actes par la voie judiciaire. En 2011, 15 survivantes des atrocités commises sur la base militaire de Sepur Zarco ont déposé une plainte pénale. En 2016, un tribunal guatémaltèque a condamné deux anciens officiers de l'armée pour crimes contre l'humanité et accordé des réparations aux victimes¹⁰⁷. Dans une affaire analogue, des femmes autochtones mayas achi ont engagé des poursuites contre des groupes paramilitaires, les accusant de viols systématiques, d'esclavage sexuel et de crimes contre l'humanité commis pendant le conflit armé. Leurs démarches ont abouti à la

¹⁰³ Résolutions 1820 (2008), 1888 (2009), 1960 (2010), 2106 (2013) et 2467 (2019) du Conseil de sécurité.

¹⁰⁴ Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Fernández Ortega et al. v. Mexico*, affaire n° 540-04, arrêt du 10 août 2010.

¹⁰⁵ Cour interaméricaine des droits de l'homme, *Rosendo Cantú et al. v. Mexico*, affaire n° 12.579, arrêt du 31 août 2010.

¹⁰⁶ Voir <https://www.impunitywatch.org/wp-content/uploads/2023/12/20-Years-of-the-PNR-Impact-of-the-National-Reparation-Program-for-the-victims-of-the-armed-conflict-in-Guatemala-Impunity-Watch-Dec2023.pdf>.

¹⁰⁷ Ibid.

condamnation de membres de ces groupes paramilitaires¹⁰⁸. C'était la première fois qu'une juridiction nationale poursuivait l'esclavage sexuel commis en temps de guerre en tant que crime contre l'humanité et plaçait l'expérience vécue par les femmes autochtones au cœur d'un processus de justice transitionnelle. Les condamnations prononcées en 2022¹⁰⁹ et en 2025¹¹⁰ consolident la jurisprudence selon laquelle les violences sexuelles liées au conflit commises contre des femmes autochtones avec l'appui de l'État constituent un crime contre l'humanité et ne sont pas un simple effet secondaire isolé de la guerre.

77. L'Accord de paix conclu en Colombie en 2016 prévoit expressément que les crimes impliquant des violences sexuelles ne peuvent faire l'objet d'une amnistie ni d'une grâce. Il a également instauré des mécanismes d'enquête spéciaux et des mesures de réparation en faveur des victimes de violences sexuelles, y compris les femmes autochtones¹¹¹. En 2023, la Juridiction spéciale pour la paix a ouvert une enquête sur les violences fondées sur le genre, les violences sexuelles et procréatives et les violences commises contre des personnes LGBTQ+ pendant le conflit armé¹¹². L'Unité d'enquête et de poursuite de la Juridiction spéciale pour la paix a adopté des lignes directrices visant à intégrer une approche ethnique et raciale dans la participation des victimes et a mis en place des mécanismes spécialisés pour faciliter la participation des victimes de violences sexuelles et leur apporter un soutien¹¹³.

78. Malgré ces exemples engageants, nombre de victimes dans plusieurs États n'ont pas obtenu justice, et les survivantes ainsi que les témoins ont été confrontés à des menaces et à des intimidations, ce qui risque de dissuader d'autres survivantes de saisir les tribunaux¹¹⁴.

V. Discrimination structurelle et pollution environnementale

A. Formes contemporaines de violations

1. Discrimination dans les systèmes de santé

79. Dans les systèmes de santé, les femmes autochtones sont régulièrement confrontées au racisme, à des pratiques coercitives, au refus de soins adaptés à leur culture ainsi qu'à la négation de leurs savoirs et de leur souffrance. Il en résulte des retards dans la prise en charge, un accès plus limité à la contraception et aux services de santé maternelle, ainsi qu'une vulnérabilité accrue aux abus. La discrimination structurelle se manifeste également par l'absence de politiques en matière de santé et de droits sexuels et procréatifs des personnes autochtones, un sous-financement des programmes de santé qui leur sont destinés¹¹⁵, un suivi limité des violences obstétricales, un accès restreint à l'information et à l'éducation en matière de santé sexuelle et procréative¹¹⁶, l'éloignement géographique des services de santé, des pénuries de produits essentiels comme les contraceptifs, la pénalisation de l'avortement

¹⁰⁸ Mujeres Achi, « Sentence in the Maya Achi women's case, summary, Guatemala 2022 », disponible à l'adresse : https://www.nap1325.nl/assets/PDF/Guatemala_Maya_Achi_women_case_Summary_EN.pdf.

¹⁰⁹ Ibid.

¹¹⁰ Mujeres Achi, « Sentence of the second trial, Achi women's case, Guatemala 2025 », disponible à l'adresse : https://www.impunitywatch.org/wp-content/uploads/2025/10/Bulletin-Guatemala-Second-trial-Maya-Achi-case-2025-Impunity-Watch-English.pdf?utm_source=chatgpt.com.

¹¹¹ Juridiction spéciale pour la paix, Accord final pour la fin du conflit et la construction d'une paix stable et durable, *Gouvernement colombien et Forces armées révolutionnaires de Colombie – Armée du peuple* (FARC-EP), novembre 2016.

¹¹² Juridiction spéciale pour la paix, violence fondée sur le genre, violence sexuelle, violence procréative et autres crimes commis sur la base de préjugés liés à l'orientation sexuelle.

¹¹³ Juridiction spéciale pour la paix. Manuel pour la participation des victimes devant la Juridiction spéciale pour la paix, 2024.

¹¹⁴ Voir <https://www.cmi.no/publications/file/9289-conflict-related-sexual-violence-crsv-and-transitional-justice-in-guatemala.pdf>.

¹¹⁵ Contributions du National Indigenous Women Forum.

¹¹⁶ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 39 (2022), par. 51 ; A/HRC/30/41, par. 33 ; et Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, recommandation générale n° 37 (2024) sur l'égalité et l'absence de discrimination raciale dans la jouissance du droit à la santé, par. 12.

et la mauvaise qualité des soins¹¹⁷. Ces obstacles contribuent à un taux de mortalité maternelle disproportionnellement élevé, à des taux élevés de grossesses chez les adolescentes, à un faible recours volontaire à la contraception et à une prévalence accrue des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida, parmi les femmes et les filles autochtones¹¹⁸.

80. Dans de nombreux pays du bassin du Congo, les femmes autochtones sont souvent considérées par le personnel infirmier comme « impures », ce qui conduit nombre d'entre elles à renoncer aux services de santé procréative et à accoucher à domicile. En conséquence, elles échappent aux statistiques nationales de santé¹¹⁹, ce qui entrave l'action menée pour lutter contre les inégalités en matière de santé procréative. Au Kenya, les femmes masai ont deux fois plus de risques de ne pas bénéficier de soins prénataux, tandis qu'en Namibie, les femmes san ont dix fois plus susceptibles d'accoucher sans l'assistance de professionnels qualifiés¹²⁰.

81. En Asie, les services de santé dans les territoires autochtones sont souvent sous-financés, manquent de personnel qualifié et sont fréquemment négligés par les décideurs. Les cas de violences obstétricales et de violations des droits liés à la procréation restent souvent non signalés et impunis¹²¹.

82. Dans les pays d'Amérique latine, les femmes autochtones sont confrontées à des formes similaires de racisme et de discrimination au sein des systèmes de santé, et subissent des interventions médicales pratiquées sans leur consentement libre, préalable et éclairé¹²². Les femmes et les filles autochtones sont exposées de manière disproportionnée aux risques de violence fondée sur le genre et de viols, alors même que l'Amérique latine compte encore six États qui pénalisent l'avortement en toutes circonstances¹²³.

83. En Équateur, 40,8 % des femmes autochtones déclarent avoir subi des violences gynécologiques et obstétricales liées à la discrimination ethnique. Au Honduras, des positions d'accouchement imposées et le rejet des pratiques traditionnelles dissuadent les femmes autochtones de recourir aux services de santé. Au Pérou, le racisme au sein du système de santé se traduit, pour les femmes et les filles autochtones, par des humiliations verbales, des moqueries et des interventions invasives. Au Costa Rica, des plaintes ont été formulées concernant la non-prise en compte des traditions autochtones en matière d'accouchement¹²⁴.

84. Au Pérou, les femmes autochtones qui parlent le quechua se heurtent à des obstacles disproportionnés en raison de leur appartenance ethnique, de leur langue et de leur situation socioéconomique, ce qui limite encore davantage leur accès à des soins de santé respectueux en matière de sexualité et de procréation¹²⁵. Même lorsqu'elles déposent une plainte pénale pour mauvais traitements ou négligence pendant et après l'accouchement, les procédures aboutissent souvent à un acquittement, sur la base de décisions empreintes de stéréotypes liés au genre et à l'origine ethnique¹²⁶.

¹¹⁷ A/HRC/30/41, par. 33.

¹¹⁸ Contribution du Center for Reproductive Rights, d'ILGA World et de Women Deliver.

¹¹⁹ Contributions du FNUAP.

¹²⁰ Voir <https://knowledge.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2018/Fact-sheet-Indigenous-womens-maternal-health-and-mortality-en.pdf>.

¹²¹ Contributions du National Indigenous Women Forum.

¹²² Contribution de Mujeres Colibri.

¹²³ Les six pays où l'avortement est illégal dans toutes les circonstances sont : la République dominicaine, El Salvador, Haïti, le Honduras, le Nicaragua et le Suriname. Voir <https://reproductiverights.org/maps/world-abortion-laws/>.

¹²⁴ Contribution du FNUAP.

¹²⁵ Voir PER 2/2026.

¹²⁶ Ibid.

85. Aux États-Unis, les services de santé maternelle adaptés aux réalités culturelles et dispensés dans le respect des patientes, notamment les services de sages-femmes destinés aux communautés autochtones, restent peu accessibles¹²⁷. Les femmes et les filles autochtones ont un accès limité à des services de santé adéquats, notamment en matière de santé sexuelle et procréative et d'information, et sont victimes de discrimination fondée sur la race et le genre au sein des systèmes de santé¹²⁸.

86. En Australie, le taux d'incarcération des femmes autochtones est plus de vingt fois supérieur à celui des femmes non autochtones et les femmes autochtones constituent la population carcérale dont la croissance est la plus rapide¹²⁹, sans qu'aucun service de santé adapté ne leur soit accessible. Les femmes aborigènes considèrent notamment cette situation comme une forme contemporaine d'injustice en matière de reproduction. En Finlande et en Suède, aucun service de santé spécialisé ni aucun refuge n'a été mis en place pour les victimes sâmes de violences fondées sur le genre dans les régions où vit la majorité de la population sâme¹³⁰.

2. Pollution environnementale

87. La pollution environnementale est une cause majeure de violations d'atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation. Leur exposition disproportionnée à la pollution est le reflet de problèmes plus larges liés à la discrimination structurelle, à la pauvreté, à l'accès limité aux soins de santé et aux processus décisionnels, ainsi qu'à la concentration des activités polluantes sur les territoires autochtones ou à proximité de ceux-ci. Pour les peuples autochtones, les atteintes portées à leurs terres et celles portées à leur intégrité physique sont étroitement liées¹³¹. Dans un rapport récent, le Rapporteur spécial sur les incidences sur les droits de l'homme de la gestion et de l'élimination écologiquement rationnelles des produits et déchets dangereux a conclu que tous les aspects de la vie des peuples autochtones étaient touchés par la contamination de leurs corps, de leurs terres, de leurs eaux, de leur alimentation, de leur faune et de leur flore¹³².

88. Chez les femmes autochtones, l'exposition à des substances nocives entraîne une augmentation des cas d'infertilité, de fausses couches, de complications de la grossesse, de cancers et d'autres effets sur la santé susceptibles de toucher les générations futures¹³³. Par exemple, même de faibles concentrations de mercure, de cadmium, de plomb et d'arsenic peuvent nuire gravement à la santé procréative et au développement des nourrissons¹³⁴, et les femmes enceintes exposées aux pesticides courent un risque accru de fausse couche, d'accouchement prématuré et de mort périnatale¹³⁵.

89. Aux États-Unis, les femmes de la tribu indienne de Shoalwater Bay présenteraient un taux plus élevé de fausses couches et ont fait part de leurs préoccupations concernant leur exposition à des perturbateurs endocriniens provenant des pesticides et des herbicides épandus sur les plantations de canneberges situées à proximité¹³⁶.

90. De même, les peuples autochtones vivant à proximité des mines d'uranium en Mongolie ont exprimé leurs inquiétudes concernant la contamination par l'uranium, notamment en raison de malformations et difformités congénitales¹³⁷.

¹²⁷ Voir [CERD/C/USA/CO/10-12](#).

¹²⁸ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 39 (2022).

¹²⁹ Voir <https://www.ohchr.org/sites/default/files/statements/20251212-eom-stm-australia-wg-arbitrary-detention-en.pdf>.

¹³⁰ Contribution du Groupe d'experts du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique.

¹³¹ Contribution du Co-Secretariat Indigenous World Forum on Water and Peace.

¹³² Voir [A/77/183](#).

¹³³ Ibid.

¹³⁴ Voir <https://e-lactancia.org/media/papers/Mercury-WHO2017.pdf>.

¹³⁵ Voir [A/HRC/34/48](#).

¹³⁶ [A/77/183](#), par. 86.

¹³⁷ Ibid., par. 22.

91. Au Mexique, le peuple yaqui a souligné les risques liés aux épandages aériens sur la base des effets documentés sur la santé procréative et intergénérationnelle, notamment des malformations congénitales, des leucémies et d'autres cancers infantiles¹³⁸. Une étude menée par le Réseau international pour l'élimination des polluants au Nicaragua et au Pérou a montré que 88 à 99 % des femmes autochtones en âge de procréer vivant à proximité de zones d'extraction aurifère présentaient des concentrations de mercure supérieures aux seuils de sécurité établis, principalement en raison de la consommation de poissons contaminés¹³⁹.

92. Au Nigéria, l'exploitation pétrolière dans le delta du Niger a provoqué une grave pollution des territoires, des systèmes alimentaires et des sources d'eau du peuple ogoni. Une évaluation environnementale menée par le Programme des Nations Unies pour l'environnement a révélé que l'eau potable de certaines communautés contenait des concentrations de benzène neuf cents fois supérieures aux limites recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé¹⁴⁰. Plus de 56 % des femmes vivant dans certaines régions du delta du Niger ont signalé des problèmes de santé procréative, notamment une ménopause précoce, des mortinaissances et une mortalité infantile, qui sont liés à la pollution pétrolière¹⁴¹.

93. Aux Philippines, les femmes autochtones participent en grande partie à l'extraction aurifère à base de mercure et manipulent souvent directement des substances toxiques¹⁴². Le Pesticide Action Network Asia-Pacific a démontré qu'elles souffrent d'intoxications chroniques et aiguës aux pesticides, ce qui entraîne des effets importants, mais largement sous-déclarés, sur la santé procréative, dont les conséquences se répercutent pour les générations futures¹⁴³.

B. Mesures prises par les États face à ces violations et pratiques prometteuses émergentes

94. Les mesures que les États ont prises pour remédier à la discrimination structurelle qui compromet la santé et les droits sexuels et procréatifs des femmes autochtones restent inégales. Dans de nombreux pays, les femmes autochtones continuent de se heurter à des obstacles pour accéder à des soins de santé adaptés à leur culture, à une collecte insuffisante de données ventilées, à une reconnaissance limitée des systèmes de connaissances autochtones et à une protection insuffisante contre les atteintes à l'environnement. L'accès à des recours utiles, à des mesures de remise en état de l'environnement et à des mécanismes de responsabilisation reste également limité. Néanmoins, partout dans le monde, de nouvelles pratiques voient le jour pour lutter contre la discrimination structurelle qui touche la santé et les droits sexuels et procréatifs des femmes et des filles autochtones.

95. En Équateur, le modèle global de soins de santé familiaux, communautaires et interculturels intègre activement les savoirs autochtones et le recours aux sages-femmes, par l'intermédiaire de services de santé maternelle adaptés à la culture¹⁴⁴. Dans l'État plurinational de Bolivie, les salles d'accouchement des établissements publics ont été aménagées de manière à respecter les positions traditionnelles d'accouchement et les pratiques spirituelles¹⁴⁵. Au Brésil, le sous-système de santé autochtone a élaboré des

¹³⁸ Ibid., par. 43.

¹³⁹ Voir <https://ipen.org/indigenous-women-peru-and-nicaragua-face-mercury-contamination-small-scale-gold-mining/>.

¹⁴⁰ Voir <https://www.unep.org/news-and-stories/story/unep-ogoniland-oil-assessment-reveals-extent-environmental-contamination-and>.

¹⁴¹ Voir <https://nigerianobservernews.com/2024/06/how-pollution-affects-reproductive-health-of-over-56-of-bayelsa-women-expert/>.

¹⁴² Voir <https://www.context.news/socioeconomic-inclusion/toxic-deadly-cheap-life-for-women-gold-miners-in-philippines>.

¹⁴³ Voir <https://panap.net/2023/03/women-in-agroecology-towards-pesticides-free-communities/>.

¹⁴⁴ Voir https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/147.-Informe-tecnico-Necesidad-de-actualizacion-del-modelo-de-atencion.pdf?utm_source=chatgpt.com.

¹⁴⁵ Fonds des Nations Unies pour la population, « The culture of childbirth in Bolivia: reproductive health and interculturality », 2009.

protocoles interculturels visant à garantir le respect des pratiques de santé autochtones et à améliorer l'accès des communautés autochtones aux soins¹⁴⁶.

96. En Nouvelle-Zélande, les prestataires iwi, les organisations non gouvernementales maories de santé et les collectifs de sages-femmes maories fournissent des services ancrés dans la culture, notamment des soins prénataux et postnataux, des conseils en matière de contraception, des traitements de *rongoā* (guérison traditionnelle) et une éducation à la santé sexuelle centrée sur le *whānau* (communauté). Ces services s'inspirent du modèle *Te Whare Tapa Whā* (modèle maori de santé et de bien-être) et d'autres modèles de santé maoris, qui intègrent les dimensions physique, spirituelle, mentale et le *whānau*¹⁴⁷. Les femmes maories agissent activement en faveur des libertés procréatives et se réapproprient les *mātauranga* Māori (savoirs traditionnels), en plaidant pour la justice procréative et en exigeant des soins de santé adaptés à leur culture. Cette approche met l'accent sur le *mana motuhake* (autonomie et autodétermination) dans les décisions concernant leur corps et leur santé procréative, tout en veillant à ce que les services soient accessibles et respectueux des *tikanga* (coutumes)¹⁴⁸.

97. En Australie, les initiatives menées dans le cadre du modèle « Birthing on Country » visent à rétablir le rôle dirigeant des peuples autochtones dans les soins de maternité en intégrant les pratiques culturelles, la continuité des soins, la participation des familles et le lien avec le territoire. Élaborées en partenariat avec les communautés aborigènes et insulaires du détroit de Torres, ces initiatives ont permis d'améliorer la sécurité culturelle, le recours aux services et les résultats de santé maternelle et infantile¹⁴⁹. En outre, le programme national de prévention des naissances prématurées ainsi que le plan national d'action et de mise en œuvre pour la prévention de la mortalité favorisent les partenariats avec les Premières Nations afin de réduire les inégalités¹⁵⁰.

98. Il existe également des solutions portées par les autochtones. Au Mexique, les « Casas de la Mujer Indígena » offrent, sous la conduite de femmes autochtones et afro-mexicaines, des services fondés sur les droits humains qui sont adaptés aux réalités culturelles et qui tiennent compte du genre. Leurs activités sont axées sur la promotion des droits des femmes, la prévention de la violence à l'égard des femmes ainsi que la protection et la réalisation de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation¹⁵¹. En 2026, la Colombie est devenue le premier pays d'Amérique latine à adopter une législation interdisant les mutilations génitales féminines et établissant des mesures globales pour leur prévention et leur élimination, sous l'impulsion, dans une large mesure, du plaidoyer soutenu des femmes autochtones. Cette loi reconnaît également l'ampleur des lacunes dans les données disponibles et de la sous-déclaration des cas et prévoit, à ce titre, le renforcement des systèmes nationaux de suivi et d'information, notamment au moyen du système national de surveillance de la santé publique (SIVIGILA), qui recueille systématiquement des données sur la santé, y compris sur les violences, et qui constitue un outil essentiel pour améliorer le signalement des cas, l'alerte précoce et les interventions de santé publique¹⁵².

99. Malgré l'accumulation d'éléments établissant un lien entre la contamination de l'environnement et les atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation, les mesures prises par les États restent insuffisantes et ne tiennent pas compte de la nature interdépendante et structurelle de ces atteintes. Les cadres réglementaires n'offrent souvent pas une protection adéquate. Le principe du consentement libre, préalable et éclairé est appliqué de manière inégale, et les communautés

¹⁴⁶ Voir <https://www.gov.br/en/government-of-brazil/latest-news/2022/brazil-has-a-dedicated-structure-for-promoting-indigenous-health>.

¹⁴⁷ Contribution du FNUAP. Voir également <https://brasil.un.org/pt-br/282256-compromisso-com-sa%C3%BAde-ind%C3%ADgena-forma%C3%A7%C3%A3o-organizada-pelo-unfpa-e-sesai-re%C3%BAne-os-34-distritos> ; et Te Kāhui Tika Tangata Human Rights Commission (Nouvelle-Zélande), « Shadow report to CERD », 20 octobre 2025.

¹⁴⁸ Voir <https://anzswjournal.nz/anzsw/article/view/1135>.

¹⁴⁹ Australian Health Ministers' Advisory Council, « Guiding principles for developing a birthing on country service model and evaluation framework », 2016.

¹⁵⁰ Contribution de l'Australie.

¹⁵¹ Voir <https://www.gob.mx/inpi/acciones-y-programas/mas-informacion-casas-de-la-mujer-indigena-cami-de-continuidad>.

¹⁵² Contribution de Sisters Inside.

concernées ont rarement accès à des recours utiles ou à des mesures de remise en état de l'environnement.

100. Au Brésil, en particulier dans la région amazonienne, le Ministère de la santé a renforcé la surveillance de la santé environnementale grâce à des systèmes tels que le Système d'information sur les maladies à déclaration obligatoire, qui sert à suivre l'exposition au mercure liée aux activités minières, y compris dans les territoires autochtones¹⁵³.

101. Au Pérou, des initiatives de recherche, soutenues par les pouvoirs publics et menées en collaboration avec les peuples autochtones, visent à suivre l'exposition aux métaux lourds, en particulier l'arsenic, le cadmium et le mercure, dans les communautés autochtones touchées par l'exploitation pétrolière en Amazonie¹⁵⁴.

VI. Conclusions et recommandations

102. Les atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation ne sont ni des faits isolés ni des phénomènes appartenant au passé. Dans toutes les régions, les femmes et les filles autochtones continuent d'être touchées de manière disproportionnée par les violences sexuelles et fondées sur le genre, la coercition en matière de procréation, les obstacles à l'accès à des soins de santé adaptés à leur culture et l'exclusion des processus décisionnels qui concernent leur vie et leurs communautés.

103. Les atteintes à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation ont souvent servi des objectifs plus larges visant à contrôler les peuples autochtones, leurs terres, leurs ressources, leurs identités et leur avenir. Les préjudices qui en résultent dépassent ainsi les victimes directes et touchent les familles, les communautés, ainsi que la survie collective, la continuité culturelle et l'autodétermination des peuples autochtones.

104. Si des États ont pris des mesures en faveur de la reconnaissance des faits, de l'établissement de la vérité et de la réparation, les progrès restent inégaux et de nombreuses atteintes restent insuffisamment documentées, examinées et réparées. Les femmes autochtones continuent de réclamer la vérité, la justice, des réparations et des garanties de non-répétition, y compris des mesures propres à remédier tant aux préjudices historiques qu'aux structures contemporaines qui les perpétuent.

105. La protection de la santé et des droits des femmes autochtones en matière de sexualité et de procréation suppose la reconnaissance des droits des peuples autochtones à l'autodétermination, à leurs terres, territoires et ressources, la participation pleine, effective et véritable des femmes autochtones à tous les processus décisionnels qui les concernent, le respect des systèmes de connaissances autochtones et des efforts soutenus visant à éliminer la discrimination, la violence et les inégalités qui continuent de menacer les femmes et les filles autochtones, leurs communautés et les générations futures.

106. Les États devraient :

a) Prendre acte des atteintes, passées et actuelles, à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de sexualité et de procréation, y compris celles résultant de la colonisation, de conflits, de la militarisation, de la contamination environnementale, de politiques discriminatoires et de pratiques néfastes, et y remédier, et établir des mécanismes indépendants, impartiaux et adaptés à la culture pour enquêter sur ces atteintes, garantir l'accès à la justice, poursuivre les responsables,

¹⁵³ Voir <https://www.fiotec.fiocruz.br/en/news/9114-fiocruz-presents-the-results-of-the-study-impact-of-mercury-on-protected-areas-and-peoples-of-the-amazon>.

¹⁵⁴ Voir <https://www.isglobal.org/en/-/niveles-altos-metales-orina-poblacion-indigena-amazonia-peruana-areas-extraccion-petroleo>.

lutter contre l'impunité et assurer des recours utiles aux survivantes et à leurs communautés ;

b) Accorder aux survivantes, à leurs familles et aux communautés touchées des réparations adéquates, effectives et tenant compte du genre, notamment sous la forme de restitution, d'indemnisation, de réadaptation, de soutien psychosocial, de soins de santé adaptés à la culture, d'initiatives communautaires de guérison et de garanties de non-répétition. Les programmes de réparation devraient être élaborés en partenariat avec les femmes autochtones et tenir compte des préjudices intergénérationnels et collectifs ;

c) Veiller à ce que l'ensemble des lois, politiques, projets de développement, activités extractives, initiatives de conservation, opérations de sécurité et autres mesures concernant les peuples autochtones soient mis en œuvre avec la participation pleine, effective et véritable des femmes autochtones et dans le respect du droit au consentement libre, préalable et éclairé, protéger les terres, territoires et ressources autochtones et prévenir les déplacements forcés ;

d) Adopter et appliquer des mesures visant à prévenir et à éliminer toutes les formes de violence fondée sur le genre, y compris la violence sexuelle, la traite, la coercition en matière de procréation, la violence obstétricale et la violence liée aux conflits, à la militarisation, aux industries extractives, à la criminalité organisée et aux stéréotypes préjudiciables, et garantir des mécanismes de protection, d'accompagnement et de justice centrés sur les survivantes et adaptés à leur culture ;

e) Garantir l'accès universel à des services, à des informations et à une éducation de qualité, abordables, accessibles et culturellement adaptés en matière de santé sexuelle et procréative, et institutionnaliser des systèmes de santé interculturels qui prennent en compte et soutiennent les sages-femmes autochtones, les guérisseurs et guérisseuses traditionnels, les savoirs et les modèles autochtones de soins, tout en garantissant le consentement libre et éclairé pour toutes les interventions médicales ;

f) Prévenir la contamination de l'environnement qui porte atteinte à la santé et aux droits des femmes et des filles autochtones en matière de procréation et y remédier, renforcer la réglementation et le contrôle des acteurs publics et privés, assurer la remise en état de l'environnement, fournir des soins de santé spécialisés aux communautés autochtones touchées et établir des mécanismes efficaces pour garantir la responsabilisation des entreprises ;

g) Recueillir et publier, en partenariat avec les peuples autochtones et dans le respect de leur souveraineté en matière de données, des données ventilées afin de recenser et de combattre les inégalités touchant les femmes et les filles autochtones, mettre en place des mécanismes indépendants de suivi et de contrôle, et garantir un financement adéquat et durable des institutions, services et initiatives dirigés par des autochtones qui œuvrent en faveur de la santé et des droits des femmes autochtones en matière de sexualité et de procréation ;

h) Valoriser, protéger et soutenir le rôle de premier plan des femmes autochtones, notamment des défenseuses des droits humains, des détentrices de savoirs, des praticiennes de santé et des responsables communautaires, et garantir leur participation pleine et effective aux processus décisionnels aux niveaux local, national, régional et international concernant leurs droits, leur santé, leur bien-être et leur avenir.