

**Conseil économique et social**

Distr. générale
1^{er} mars 2005
Français
Original: anglais

Instance permanente sur les questions autochtones**Quatrième session**

New York, 16-27 mai 2005

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

Priorités et thèmes actuels**Renseignements communiqués par les organismes
des Nations Unies****Note du Secrétariat****Additif****Activités de l'Organisation mondiale de la santé
relatives à la santé des populations autochtones
et des groupes ethniques marginalisés***Résumé*

L'organe directeur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Assemblée mondiale de la santé, a adopté un certain nombre de résolutions exigeant que des mesures soient prises à l'égard des populations autochtones aux niveaux national et régional. Dans une de ces résolutions, l'Assemblée préconisait l'élaboration d'un plan d'action mondial visant à améliorer la santé des populations autochtones. Une stratégie mondiale a été adoptée pour aider à concrétiser les actions spécifiques qui doivent être menées dans différents domaines de la santé, dont celle des populations autochtones. Dans le présent rapport, l'OMS donne une liste de publications sur les populations autochtones et des informations sur les travaux que son bureau régional, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), leur a consacrés. L'OPS a entrepris d'évaluer les résultats obtenus en Amérique latine en matière de santé des populations autochtones dans le cadre de la première Décennie internationale des populations autochtones, en privilégiant les questions abordées dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Les principales conclusions de l'évaluation ainsi qu'un tableau faisant état des disparités entre les populations autochtones et le reste de la société figurent dans ce rapport.

* E/C.19/2005/1.



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1–2	3
II. Activités passées et actuelles de l’OMS	3–21	3
III. Objectifs du Millénaire pour le développement et populations autochtones	22–25	7
Annexe		
Initiative pour la santé des populations autochtones : publications scientifiques, techniques et générales		11

I. Introduction

1. L'organe directeur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est l'Assemblée mondiale de la santé, dont les résolutions sont le fondement des activités de l'Organisation en matière de santé des populations autochtones. L'Assemblée a adopté un certain nombre de résolutions exigeant que des initiatives soient prises à tous les niveaux de l'Organisation. Il convient particulièrement de mentionner la résolution 54.16, dans laquelle l'Assemblée recommande la mise en œuvre d'un plan d'action mondial visant à améliorer la santé des populations autochtones. Le cadre d'une stratégie mondiale a été défini en consultant tous les bureaux régionaux de l'OMS, puis présenté, en mai 2002, à la cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la santé.

2. Aux termes de la résolution 55/35, l'Assemblée a adopté la stratégie mondiale, recommandant au secrétariat de collaborer étroitement avec les États membres concernés et avec l'Instance permanente sur les questions autochtones pour la développer. Selon la stratégie, l'action doit porter sur cinq domaines : information sanitaire et données démographiques, promotion de la santé, systèmes de santé et accès aux soins, action sur les déterminants de la santé, et volonté politique et capacité nationale. L'OMS poursuit actuellement ses efforts de développement de cette stratégie, en menant des consultations au niveau des régions et des pays.

II. Activités passées et actuelles de l'OMS

A. Publications

3. Voici une liste des publications de l'OMS sur la santé des populations autochtones, y compris les travaux réalisés sur ce thème par ses bureaux régionaux et nationaux.

a) Le bureau de l'OMS au Viet Nam a publié le document intitulé *Health and Ethnic Minorities in Viet Nam* (Santé et minorités ethniques au Viet Nam) en juin 2003;

b) La Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 vise à protéger et à préserver les connaissances des autochtones en médecine traditionnelle, et à en permettre un recensement et une conservation meilleurs, notamment par la création de bibliothèques numériques les regroupant;

c) À la suite d'une large consultation, le secrétariat de l'OMS a publié en 2003, en partenariat avec le *Centre for Indigenous People's Nutrition and Environment*, une brochure intitulée *Indigenous Peoples and Participatory Health Research* (Populations autochtones et recherche médicale participative), base de travaux futurs. Dans cette publication, l'accent est mis sur le fait que les projets de recherche médicale auxquels participent les populations autochtones – qu'ils soient à l'initiative de celles-ci ou d'un institut de recherche – doivent être organisés, conçus et menés de façon à tenir compte des différences culturelles, à garantir le respect mutuel, et à bénéficier et à convenir aux deux parties;

d) L'OMS a également publié en 2001 l'*Annuaire mondial des établissements de recherche sur la santé autochtone*. Il donne la liste complète des grandes institutions universitaires et publiques qui, dans le monde, mènent des

recherches sur la santé et le bien-être des populations autochtones et tribales, ou fournissent des données utiles à ces recherches;

e) Le rapport intitulé *Aperçu mondial de la santé mentale des populations autochtones* (1999) offre une vue d'ensemble des environnements socioculturels et socioéconomiques dans lesquels elles vivent; il présente une analyse épidémiologique des problèmes de santé mentale qui les affectent et des recommandations sur les moyens d'appuyer partout leurs efforts face à ces problèmes;

f) Le document intitulé *The Health of Indigenous Peoples* (La santé des populations autochtones, 1999) fournit des informations sur les conditions socioéconomiques et sanitaires que connaissent ces populations dans le monde. Il y est également débattu des médecines traditionnelle et occidentale et des informations y sont données sur les projets de santé entrepris, dont l'Initiative pour la santé des populations autochtones menée par l'OMS et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS);

g) Parmi les nombreuses publications qui ont trait au projet intitulé *Indigenous People and Substance Abuse Project* (Projet sur les populations autochtones et la toxicomanie, 1998), beaucoup traitent plus particulièrement des initiatives de développement communautaire, qui permettent d'aider ces populations à faire face aux problèmes de substances psychoactives.

B. Collecte et ventilation des données

4. Les statistiques démographiques et sanitaires concernant les populations autochtones ou les groupes ethniques sont rarement établies de façon systématique. Les données et les éléments d'appréciation issus de la recherche sur les questions de santé et d'ethnie sont fragmentaires et, souvent, peu représentatifs et recueillis selon des méthodes incohérentes. Les résultats ne peuvent donc pas être généralisés ni suffire à influencer sur la politique. La qualité des données est très variable. Malgré cela, la tendance générale indique que dans beaucoup de pays les populations autochtones et les groupes ethniques marginalisés sont désavantagés par rapport aux autres groupes de population en termes d'espérance de vie et d'état de santé.

5. L'OMS ventile les données sanitaires en fonction du sexe, de l'âge et, dans de nombreux cas, du niveau de pauvreté. Le cas échéant, dans un cadre national, la ventilation rend compte aussi de l'origine ethnique. Tous les projets que l'OMS réalise en collaboration avec les pays reflètent ses stratégies de coopération approuvées; ils sont également conçus pour aider les autorités sanitaires locales à concrétiser les objectifs du Millénaire pour le développement.

6. L'OMS envisage d'exploiter les données ventilées par les pays en fonction des variables pertinentes mais des contraintes techniques et politiques limitent l'accès à des données fiables s'agissant de la ventilation par ethnie.

C. Travaux supplémentaires achevés et en cours au siège

7. Le Programme de médecine traditionnelle à l'OMS appuie les efforts entrepris par les États membres pour définir des normes et mettre en place des programmes destinés à développer leurs systèmes de médecine traditionnelle et à les intégrer

dans les systèmes nationaux de santé afin de garantir une utilisation adéquate, sûre et efficace de la médecine traditionnelle.

8. Une consultation internationale sur la santé des populations autochtones s'est tenue à l'OMS en novembre 1999. Les participants autochtones ont formulé une série de recommandations visant à améliorer la santé des populations auxquelles ils appartiennent, tandis que la réunion autochtone qui s'est tenue parallèlement a établi et adopté la Déclaration de Genève relative à la santé et à la survie des populations autochtones (WHO/HSD/00.2).

9. L'OMS rédige actuellement une publication consacrée à l'état de santé des groupes ethniques marginalisés, y compris les populations autochtones et tribales, du point de vue des droits de l'homme.

D. Activités régionales

10. Depuis 1993, l'OPS mène des actions systématiques en matière de santé des populations autochtones, en vertu des résolutions CD37.R5 (1993) et CD40.R6 (1997). Sa coopération technique et les actions de ses États membres se fondent sur les principes de l'Initiative pour la santé des populations autochtones, à savoir : nécessité d'une approche holistique de la santé, droit des peuples autochtones à disposer d'eux-mêmes, droit de participation systématique, respect et revitalisation des cultures autochtones, et réciprocité dans les relations.

11. Les deux résolutions précitées ont été appliquées conformément aux orientations des trois plans d'action suivants : plan d'action de l'OPS/OMS pour la période 1995-1998 en faveur de la mise en œuvre de l'Initiative pour la santé des populations autochtones des Amériques; stratégie globale et plan d'action pour la période 1999-2002 en faveur de l'Initiative pour la santé des populations autochtones; orientations stratégiques et plan d'action pour la période 2003-2007 en faveur de l'Initiative pour la santé des populations autochtones.

12. Les travaux réalisés à ce jour ont surtout porté sur les cinq domaines que voici : renforcer les capacités et les alliances, collaborer avec les États Membres pour lancer les processus et les projets aux niveaux national et local, mettre en œuvre les projets associés aux activités de programme prioritaires, consolider les systèmes de santé traditionnels, et coordonner, promouvoir, diffuser et échanger des informations scientifiques, techniques et destinées au grand public.

13. En bref, l'Initiative pour la santé des populations autochtones a réussi à concilier les actions menées dans le cadre des programmes soutenus par l'OPS avec les propositions des pays eux-mêmes. Actuellement, il existe des projets ou des activités d'interprogrammation dans les domaines suivants : prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, paludisme, tuberculose, médecine de la procréation, eau et assainissement, santé maternelle et infantile, universités virtuelles, santé mentale, alcool et toxicomanie, droits de l'homme, maladies sexuellement transmissibles et VIH/sida, exclusion sociale, santé des personnes âgées, santé bucco-dentaire, santé des yeux, réadaptation, et accès à l'eau et à l'assainissement.

14. L'Initiative n'a pas seulement réussi à promouvoir le bien-être des populations autochtones des Amériques dans les forums régionaux, nationaux et locaux : elle a également permis de mettre en place des partenariats et des réseaux stratégiques qui se sont employés à favoriser l'amélioration de l'état de santé de ces populations.

Parmi les résultats à signaler : des réseaux axés sur la collaboration, les orientations, les stratégies, les plans et les projets, ainsi que des programmes de développement institutionnel, communautaire et de ressources humaines.

15. L'OPS a énormément contribué à l'Instance permanente sur les questions autochtones et aux activités interinstitutionnelles, comme celles menées avec la Banque interaméricaine de développement, la Banque mondiale, l'Organisation des États américains, les organismes de coopération bilatérale, le Fonds de développement pour les peuples autochtones d'Amérique latine et des Caraïbes, l'*Office of Alternative Medicine* du *National Institutes of Health* (Bureau des médecines alternatives de l'Institut national de la santé des États-Unis), et les services de santé des populations autochtones au Canada et aux États-Unis. La création de réseaux de santé des populations autochtones aux niveaux sous-régional et national a été encouragée dans les pays de la région. Un répertoire des institutions actives dans ce domaine est disponible pour les pays d'Amérique centrale.

16. L'appui de l'OPS aux initiatives nationales a influé sur le respect des accords internationaux, sur l'élaboration des politiques de santé publique, et sur la création ou le développement de groupes techniques chargés de la santé des populations autochtones, et d'initiatives nationales, dans 19 pays de la région : Argentine, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou et République bolivarienne du Venezuela. Les résolutions CD37.R5 (1993) et CD40.R6 (1997) et les plans et directives de l'Initiative pour la santé des populations autochtones ont servi de cadre, dans plusieurs pays, à l'élaboration d'initiatives, de politiques, de programmes et de projets nationaux. La participation des autochtones à la coopération technique est restée prioritaire.

17. La construction conceptuelle et méthodologique de l'approche interculturelle de la santé, fondée sur les expériences concrètes des États membres s'est imposée pour accroître l'efficacité de la délivrance de soins de santé aux communautés autochtones tout en tenant compte des ressources, des perspectives, des pratiques, des traitements et des médecines autochtones. Cette évolution a été mise en évidence, notamment, par six études de cas sur l'intégration des pratiques, des traitements et des médecines autochtones dans les soins de santé primaires réalisées auprès des Mapuches du Chili, des Nahuatl-Pipil d'El Salvador, des Mayas du Guatemala, des Garifunas du Honduras, des Ngöbe-Buglé du Panama et des Quechuas du Pérou. L'analyse des résultats des études de cas et un vaste examen des travaux sur le sujet ont abouti à la formulation d'orientations stratégiques visant à intégrer les pratiques, les traitements et les médecines autochtones dans les soins de santé primaires.

18. L'éducation de base permanente des travailleurs sanitaires qui prodiguent des soins dans des communautés multiculturelles et les modules de formation à l'interculturel dont bénéficie le personnel, autochtone ou non, des ressources humaines, par exemple en Bolivie, au Brésil, en Équateur, au Guatemala, au Honduras et au Nicaragua, jouent un rôle important. Plusieurs séminaires et réunions techniques ont répondu à la priorité exprimée par les pays de la région, à savoir développer les connaissances et les compétences des travailleurs sanitaires pour intégrer et satisfaire les besoins de la population en milieu multiculturel. Parmi les méthodes d'adaptation et de mise au point d'instruments d'approche interculturelle des programmes prioritaires tels que la Stratégie de prise en charge

intégrée des maladies de l'enfant, l'initiative visant à faire reculer le paludisme, le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et le programme VIH/sida, entre autres, la publication et la diffusion d'informations techniques, scientifiques et générales ont non seulement permis à l'OPS de propager l'expérience accumulée par les pays, mais aussi d'influer sur la production et l'exploitation des connaissances sur la santé des populations autochtones (voir l'annexe au présent document).

19. Malgré les progrès de la réponse aux besoins sanitaires des populations autochtones, il est nécessaire, selon diverses études, de redoubler d'efforts pour réduire les inégalités graves et omniprésentes de santé et d'accès aux soins qui persistent. C'est pourquoi le Programme pour la santé des populations autochtones des Amériques, inspiré de l'Initiative pour la santé des populations autochtones et de l'examen de la Décennie internationale des populations autochtones effectué en 2004, se veut un nouveau moyen d'approfondir, d'élargir et de consolider les projets d'amélioration de leur santé dans la région. Le but est de contribuer à l'instauration de l'égalité dans les Amériques, dans la considération et le respect de la diversité culturelle des populations pour un bien-être total; il s'agit de renforcer les capacités locales, nationales, sous-régionales et régionales pour soutenir l'amélioration de la santé des populations autochtones de la région de manière intégrée et coordonnée, et en abordant la santé et le développement humain sous l'angle interculturel.

20. Le Programme pour la santé des populations autochtones des Amériques participe des efforts de l'OPS pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et pour renouveler la stratégie des soins de santé primaires; sa mise en œuvre bénéficiera de l'apport permanent des expériences régionales, sous-régionales, nationales et locales.

21. Le Bureau régional du Pacifique occidental parachève l'analyse des études de cas sur l'état de santé des populations autochtones et des minorités ethniques aux Philippines et en Malaisie; une analyse semblable est déjà disponible pour le Viet Nam (voir *Health and Ethnic Minorities in Viet Nam*, ou Santé et minorités ethniques au Viet Nam, OMS, juin 2003).

III. Objectifs du Millénaire pour le développement et populations autochtones

22. L'OMS sait combien il importe de recueillir et d'exploiter des données ventilées par ethnie pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Ses équipes d'équité dans la santé et des droits de l'homme élaborent ensemble une méthode d'analyse des données devant permettre de distinguer les disparités de santé entre groupes ethniques. L'objectif principal est d'analyser les inégalités en la matière en fonction de l'origine ethnique ou autochtone. Les conclusions permettront de dire si les résultats de santé obtenus bénéficient équitablement ou non à tous les groupes ethniques, et de déterminer les facteurs ethniques à l'origine des déséquilibres, de même que ceux qui jouent un rôle notable dans les problèmes de santé touchant plus particulièrement certains groupes ethniques.

23. L'OMS tient compte des objectifs du Millénaire pour le développement tant dans ses travaux actuels que pour définir ses propres objectifs. Il existe déjà une harmonie remarquable entre les objectifs directement liés à la santé, dans la mesure

où les pays se fondent sur les travaux existants pour mettre en œuvre la Déclaration du Millénaire. Depuis l'adoption des objectifs du Millénaire pour le développement, l'OMS a évolué et a modifié ses priorités pour mieux s'adapter à eux et à leurs cibles, et se donner davantage de moyens de les atteindre. Trois objectifs sur 8, 8 cibles sur 18 et 18 indicateurs sur 48 ont trait à la santé. Les objectifs du Millénaire pour le développement ne dressent pas de liste exhaustive des cibles sanitaires (ils ne comportent par exemple aucun indicateur sur la médecine de la procréation, sur la lutte contre les maladies non transmissibles et sur le traitement du VIH/sida) mais ils marquent une étape importante vers la santé pour tous.

24. Pour contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans les Amériques, les travaux de l'OPS ont été axés sur des domaines prioritaires tels que la santé maternelle et infantile, le paludisme, la tuberculose, la médecine de la procréation, l'eau et l'assainissement, les droits de l'homme, le VIH/sida, et l'accès à l'eau et à l'assainissement.

25. En 2004, l'OPS a évalué les résultats de santé obtenus dans les Amériques dans le cadre de la Décennie internationale des populations autochtones. Cette évaluation s'est accompagnée de la mise à jour des données démographiques ainsi que des indicateurs de morbidité et de mortalité, l'accent étant mis sur les domaines abordés dans les objectifs du Millénaire pour le développement. En voici les principales conclusions :

a) En dépit du manque généralisé de données ventilées fiables permettant une description précise de l'état de santé des populations autochtones, toutes les données disponibles attestent les graves inégalités dont elles sont victimes, ce qu'illustre le tableau qui suit;

b) Un manque de statistiques d'état civil ou de services ventilées par groupe ethnique, par sexe et par catégorie d'âge, de même que l'incompréhension des caractéristiques socioculturelles des populations autochtones, entravent la mise au point de méthodes de gestion empiriques et, de ce fait, l'établissement de priorités et l'évaluation fiable de l'état de santé, des conditions de vie et de la couverture médicale des populations autochtones au niveau national comme infranational;

c) La formation du personnel sanitaire à la délivrance de services adaptés, tenant compte des caractéristiques socioculturelles des bénéficiaires, est limitée tant au niveau des autorités sanitaires qu'au niveau infranational;

d) Bien que les politiques de santé répondent aux besoins des populations autochtones dans beaucoup de pays des Amériques, des mécanismes convenant à leur mise en œuvre restent à élaborer ou à appliquer;

e) Le profil épidémiologique actuel des populations autochtones est lié à des facteurs structurels qui déterminent leurs besoins élémentaires insatisfaits. Pour améliorer leur santé, des travaux multisectoriels et pluridisciplinaires auxquels elles participeront sont donc nécessaires. Les activités en cours tendant à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement devront intégrer aspects socioculturels et indicateurs spécifiques pour attaquer les inégalités qui touchent les autochtones et les autres populations vulnérables. Cela exige que les pays des Amériques, les organismes de coopération internationale et les organisations autochtones elles-mêmes s'engagent et se responsabilisent sur le plan politique.

<i>Objectifs du Millénaire pour le développement</i>	<i>Inégalités constatées</i>
1. Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	Au Guatemala, en 1998, 91,3 % de la population autochtone étaient pauvres, contre 55,6 % des non-autochtones (OPS, 2002)
2. Assurer l'éducation primaire pour tous	Plus l'analphabétisme est marqué, plus les effets de la pauvreté se font sentir. Or, au Mexique, le taux d'analphabétisme de la population autochtone est le triple de la moyenne nationale (Commission de promotion des populations autochtones du Mexique, 2004)
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Au Guatemala, 68 % des absences scolaires étaient le fait d'enfants de mère analphabète, et 72 % d'entre eux étaient autochtones (OPS, 2002)
4. Réduire la mortalité des enfants	En moyenne, la mortalité infantile chez les populations autochtones du Panama est de 84 pour 1 000, contre 17,2 pour 1 000 dans le reste du pays; chez les enfants de moins de 5 ans, le taux de mortalité due aux diarrhées est de 32 pour 10 000, soit cinq fois la moyenne nationale de 6,4 pour 10 000 (Ministère panaméen de la santé, 2000)
5. Améliorer la santé maternelle	Au Honduras, les chiffres de la mortalité maternelle sont semblables dans les départements où vivent des autochtones âgés ou des descendants d'Africains. Dans les départements d'Atlantida (159 décès pour 100 000 naissances), de Lempira (190 décès pour 100 000 naissances), de Colon (200 décès pour 100 000 naissances), de Copan (203 décès pour 100 000 naissances), de La Paz (229 décès pour 100 000 naissances) et d'Intibuca (255 décès pour 100 000 naissances), le taux de mortalité maternelle est alarmant et dépasse largement la moyenne nationale de 147 décès pour 100 000 naissances (PNUD, indicateur du développement humain, 1999, Secrétariat d'État à la santé, 1997; I. Soriano, 1999)
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Au Mexique, la mortalité due à la tuberculose pulmonaire est deux fois plus élevée chez les autochtones que dans le reste de la population (Commission de promotion des populations autochtones du Mexique, 2004). Dans la commune de Chenalho (Chiapas), habitée par une large proportion d'autochtones, les données indiquaient en 1999 que la rougeole et le paludisme figuraient parmi les 10 premières causes de mortalité. Au Suriname, comme en Guyane française, 70 % des cas de paludisme sont concentrés dans le bassin du fleuve Maroni, zone peuplée d'autochtones et de descendants d'Africains (Aldigheri, 2000)
7. Assurer un environnement durable	Les maladies causées par la pénurie ou par l'absence totale d'eau, par son insalubrité et par le manque

<i>Objectifs du Millénaire pour le développement</i>	<i>Inégalités constatées</i>
7. Assurer un environnement durable	Les maladies causées par la pénurie ou par l'absence totale d'eau, par son insalubrité et par le manque d'infrastructures élémentaires d'assainissement font partie des principales causes de morbidité et de mortalité, surtout chez les enfants autochtones. En El Salvador, par exemple, 95 % des sources d'eau de surface sont polluées, d'où 4,1 crises de diarrhée par an et par enfant de moins de 5 ans; 40 % des enfants autochtones y souffrent de malnutrition, contre 20 % dans l'ensemble du pays (rapport du Projet sur l'état de l'assainissement dans les populations autochtones, 2004)
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	En lisant une carte supranationale des Amériques, on s'apercevrait que des populations autochtones sont implantées dans plusieurs pays : les Mayas au Mexique, au Guatemala et au Belize, les Quechuas en Colombie, en Équateur, au Pérou, en Bolivie et en Argentine, et les Guaranis en Bolivie, au Paraguay, en Argentine et au Brésil. À l'évidence, les frontières actuelles sont relatives, la coopération entre les pays concernés étant fondamentale pour la santé de ces populations

Annexe

Initiative pour la santé des populations autochtones

(Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la santé)

Publications scientifiques, techniques et générales

1. *Indigenous Peoples and Health*, Workshop '93, Winnipeg (Canada), background document (anglais/espagnol), HSP/HSO, 1993.
2. Atelier panaméricain sur les populations autochtones et la santé (93) (anglais/espagnol/français), HSP/HSO, 1993.
3. *Health of the Indigenous Peoples* (anglais/espagnol), HSP/HSO, HSP/D n° 1, 1993¹.
4. Población y Pueblos Indígenas de las Américas (espagnol), HSP/HSO, 1993.
5. Taller Subregional para Mesoamérica Pueblos Indígenas y Salud (espagnol), HSP/HSO, 1994.
6. Taller de desarrollo profesional planificación para la Iniciativa: Guía del Participante, Guía para el Facilitador (espagnol), HSP/HSO, 1994.
7. Toward a Comprehensive Approach to Health Guidelines for Research with Indigenous Peoples-Working Group on Research (anglais/espagnol), HSP/D n° 2, 1997^a.
8. Taller Piloto Subregional Andino de Salud para los Pueblos Indígenas, Informe-Ejecutivo – Santa Cruz (Bolivie) (espagnol), HSP/D n° 3^a.
Informe Ejecutivo Taller Subregional Mesoamericano Pueblos Indígenas, Quetzaltenango (espagnol), HSP/D n° 4, 1997^a.
9. Incorporating a Gender Perspective in the Work with Indigenous Peoples, HSO/D n° 5 (anglais/espagnol), 1997^a.
10. Fortalecimiento y Desarrollo de los Sistemas de Salud Tradicionales: Organización y Provisión de Servicios de Salud en Poblaciones Multiculturales (espagnol), HSP/D n° 6, 1997^a.
11. Lessons Learned in Working with Indigenous Women and Health: The Experience in Guatemala, MSD17/8 (anglais/espagnol), HDP/HDW, 1997^a.
12. Reunión de Trabajo sobre Políticas de Salud y Pueblos Indígenas, Quito (Équateur), HSP/HSO, (espagnol), 1997^a.
13. Extraits de *Health in the Americas*, 2002, vol. I et II (anglais/espagnol), HSP/HSO, 1998.
14. Memoria Primer Encuentro Nacional de Salud y Pueblos Indígenas: Hacia una Política Nacional Intercultural en Salud, OPS/CHI, HSP/D n° 7 (espagnol), 1998^a.

¹ Voir <www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=179&PRGRP= docs_gen>.

15. *Initiative pour la santé des populations autochtones*, Rapport d'activité, 1997, HSP/HSO, HSP/D n° 8 (anglais/espagnol/portugais/français), 1998^a.
16. Strategic Orientations for the Implementation of the Health of the Indigenous Peoples Initiative, HSP/D n° 9 (anglais/espagnol), 1998^a.
17. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Bolivia, HSP/HSO (espagnol), 1998.
18. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile, HSP/HSO (espagnol), 1998.
19. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Ecuador, HSP/HSO (espagnol), 1998.
20. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Guatemala, HSP/HSO (espagnol), 1998.
21. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Honduras, HSP/HSO (espagnol), 1998.
22. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de México, HSP/HSO (espagnol), 1998.
23. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Perú, HSP/HSO (espagnol), 1998.
24. Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Venezuela, HSP/HSO (espagnol), 1998.
25. Health Conditions of Aboriginal Peoples in Belize, Guyana and Suriname, HSP/HSO (anglais), 1998.
26. *Programas y Servicios de Salud Mental en Comunidades Indígenas*, Grupo de Trabajo, Santa Cruz (Bolivie), HSP/D n° 10, (espagnol), 1998^a.
27. Salud, Cultura y Territorio: Bases para una Epidemiología Inter-Cultural, Ministerio Salud, Chili (espagnol), 1998.
28. Mujer Ngöbe: Salud y Enfermedad, Panama (espagnol), 1998.
29. Orientaciones de los Marcos Jurídicos hacia la Abogacía en Salud de los Pueblos Indígenas, HSP/D n° 11 (espagnol), 1998^a.
30. Incorporación del Enfoque Intercultural de la Salud en la Formación y Desarrollo de Recursos Humanos, HSP/D n° 12 (espagnol), 1999^a.
31. Traditional Health Systems in Latin America and the Caribbean: Baseline Information, HSP/D n° 13 (anglais/espagnol)^a.
32. Strategic Framework and 1999-2002 Action Plan, HSP/HSO, (anglais/espagnol), 1999^a.
33. *Health of the Indigenous Peoples*, References, HSP/HSO. Consulter la base de données Access du site Web de l'OPS, <www.paho.org>^a.
34. Health of the Indigenous and Black Peoples of Honduras – Cultural Diversity and Processes of National Convergence (espagnol/anglais), 2001.
35. Opusculé: Health of the Indigenous Peoples Initiative (anglais/espagnol), HSP/HSO, 2002.

36. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Ngöbe-Buglé, Panamá, HSP/D n° 14 (español), 2002^a.
37. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Maya, Guatemala, HSP/D n° 15 (español), 2002^a.
38. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Mapuche de Makewe Pelale, Chili, HSP/D n° 16 (español), 2002^a.
39. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Garífunas, Honduras, HSP/D n° 17 (español), 2002^a.
40. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Quechua, Pérou, HSP/D n° 18 (español), 2002^a.
41. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El caso de los Náhuatl Pipil de Izalco, El Salvador, ELS séries n°s 2 et 3 (español)².
42. Traditional, Complementary and Alternative Medicine and Therapies in the Americas: Policies, Plans and Programmes, report of a workshop, Guatemala, HSP/D n° 20, (español/anglais), 2002^a.
43. Traditional, Complementary and Alternative Medicines and Therapies – Evaluation Plan of Work 2000-2001 and Plan of Work 2002-2003 (español/anglais) HSD/D n° 21^a.
44. Directorio Centroamericano de organizaciones no-gubernamentales y Entidades que trabajan por la Salud de los Pueblos Indígenas (español), HSP/D n° 22, 2003^a.
45. International Meeting, Health and Indigenous Peoples: « Achievements and Challenges in the Region of the Americas », Chili, novembre 2000, (anglais/español), HSP/D n° 23.
46. *Bibliografía sobre salud de los niños indígenas*, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (español), 2004.
47. *Crecer sanitos: estrategias, metodología e instrumentos para investigar y comprender la salud de los niños indígenas*, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (español), 2004.
48. Orientaciones para el fortalecimiento y desarrollo de los Programas de Malaria en zonas con población indígena, HSP/D, (español), 2004.
49. Harmonization of Indigenous Health Systems with the Conventional Health System: Strategies for Incorporating Indigenous Perspectives, Medicines, and Therapies into Primary Health Care, HSP/D n° 24, (anglais/español), 2003.
50. Health of the Indigenous Peoples Initiative – Strategic Directions and Plan of Action 2003-2007 (anglais/español), 2003.

² Disponible auprès de l'OPS (El Salvador).