



## 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 75<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

Point 8.10-E de l'ordre du jour provisoire

CD60/INF/10(E)

11 juillet 2023

Original : espagnol

#### STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION SUR L'ETHNICITÉ ET LA SANTÉ 2019-2025 : RAPPORT D'AVANCEMENT

##### Antécédents

1. Le présent document a pour objet d'informer les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la *Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025* (document CD57/13, Rev. 1), approuvés par le 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS en 2019 au moyen de la résolution CD57.R14 (1, 2), laquelle énonce des cibles et des objectifs pour la période 2019-2025 conformément aux indicateurs des objectifs de développement durable (3) et aux indicateurs de résultats intermédiaires du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (4). En 2017, lors de la 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, la *Politique sur l'ethnicité et la santé* (5) a été approuvée, qui vise à promouvoir les mesures nécessaires pour garantir une approche interculturelle dans l'accès aux soins et services de santé. Dans le cadre de la santé universelle, les États Membres de l'OPS mènent des actions pour faire en sorte que tous les individus et toutes les communautés aient accès, sans aucune forme de discrimination, à des services de santé complets, adéquats, opportuns et de qualité. Malgré ces efforts, les membres de certains groupes ethniques, y compris les populations autochtones, d'ascendance africaine ou roms, continuent de faire face à des situations d'inégalité, de discrimination et d'exclusion sociale.

##### Analyse des progrès réalisés

2. La Région des Amériques est la première région de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à adopter une telle stratégie et un tel plan d'action. Grâce à la contribution substantielle des États Membres et des experts régionaux et mondiaux, cela marque une étape importante dans l'acceptation mondiale de la nécessité de lutter contre la marginalisation et la discrimination fondées sur l'appartenance ethnique, car, en interaction avec d'autres déterminants structurels tels que le genre, elles produisent des inégalités dans le domaine de la santé. La *Stratégie et le Plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025* (1) encouragent les approches interculturelles de la santé et stimulent l'action sur les déterminants sociaux de la santé, avec la participation des parties prenantes.

3. Le document technique concernant la stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 : indicateurs d'impact et de processus (6) et son édition révisée (7) contiennent des spécifications techniques pour la mise en œuvre. Les pays et territoires ont reçu des demandes d'information sur le respect des indicateurs et leurs moyens de vérification. De plus, des formulaires ont été élaborés pour demander aux bureaux de pays de l'OPS de corroborer et de compléter l'information ainsi que les données disponibles sur les indicateurs.

4. Le tableau suivant présente les progrès réalisés par rapport aux objectifs de la stratégie et plan d'action. En ce qui concerne les indicateurs d'impact, il existe plusieurs raisons pour lesquelles il n'y a pas suffisamment d'informations pour confirmer si un pays ou un territoire de la Région répond à leurs attributs spécifiques. Premièrement, certains pays ne disposent pas encore de la variable ethnique dans leurs systèmes d'information ; les autres pays qui disposent de cette variable n'ont pas fourni les données demandées ou ont communiqué des informations fragmentées. En outre, les effets de la pandémie de COVID-19 sur les populations, les systèmes et les services de santé ont fait en sorte que, pendant une période importante, les soins de santé et les informations générées par ceux-ci se sont concentrés sur les aspects les plus étroitement liés à la pandémie.

<b>Objectif 1 : Réduction du taux de mortalité maternelle</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p>Nombre de pays et territoires ayant réduit l'écart de mortalité maternelle d'au moins 30 % dans au moins une des populations suivantes : populations autochtones, personnes d'ascendance africaine et Roms</p> <p>Référence (2019) : 0 Cible (2025) : 12</p>	<p>Dans trois pays pour lesquels on dispose de données permettant d'estimer le taux de mortalité maternelle ventilé, à des périodes très précises, on a observé que les femmes d'ascendance africaine sont désavantagées par rapport aux femmes d'ascendance non africaine.</p>
<b>Objectif 2 : Réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p>Nombre de pays et territoires ayant réduit l'écart de mortalité des enfants de moins de 5 ans d'au moins 30 % dans au moins une des populations suivantes : populations autochtones, personnes d'ascendance africaine et Roms</p> <p>Référence (2019) : 0 Cible (2025) : 12</p>	<p>Dans six pays pour lesquels on dispose de données permettant d'estimer la mortalité des enfants de moins de cinq ans ventilée, à des périodes très précises, on a observé que les enfants d'ascendance africaine présentent un certain degré de désavantage par rapport aux enfants d'ascendance non africaine.</p>

<b>Objectif 3 : Réduction de l'incidence de la tuberculose</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p>Nombre de pays et territoires ayant réduit d'au moins 50 % l'incidence de la tuberculose parmi les populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine ou les Roms par rapport à 2015</p> <p>Référence (2019) : 0 Cible (2025) : 8</p>	<p>Quatre pays disposant de données progressent vers l'atteinte de l'indicateur dans leurs populations autochtones (année limite : 2020). Il sera nécessaire d'évaluer la situation et le comportement de l'indicateur dans les années à venir en raison des effets de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé essentiels liés à la tuberculose (8).</p>

***Axe d'intervention stratégique 1 : Production de données probantes***

5. Des progrès ont été constatés dans la production, la gestion globale et l'analyse d'informations sanitaires ventilées par appartenance ethnique. Toutefois, il est nécessaire de continuer à renforcer la production de données probantes, en particulier de la manière suivante : intégrer l'auto-identification ethnique en tant que variable dans les statistiques de l'état civil, inclure dans le programme national de recherche un engagement explicite à examiner l'ethnicité et la santé, ainsi qu'utiliser les informations sanitaires des groupes ethniques pour élaborer des politiques, des stratégies, des plans ou des programmes.

<b>Objectif 1.1 : Promouvoir la production de données et d'informations ventilées sur la santé des différents groupes ethniques et de leurs déterminants</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.1.1</b> Nombre de pays et territoires qui intègrent l'auto-identification ethnique comme variable dans leurs registres d'état civil (naissances et décès)</p> <p>Référence (2019) : 8 Cible (2025) : 15</p>	<p>Le nombre de pays et de territoires est maintenu au niveau de référence. Aucun progrès n'a été réalisé pour cet indicateur.</p>
<p><b>1.1.2</b> Nombre de pays et territoires qui saisissent des données sur l'auto-identification ethnique dans les registres sanitaires administratifs</p> <p>Référence (2019) : 8 Cible (2025) : 15</p>	<p>En 2022, 11 pays avaient atteint l'indicateur.</p>

\* Ventilation par populations autochtones, personnes d'ascendance africaine ou Roms, en fonction de la composition ethnique de chaque pays.

<b>Objectif 1.2 : Renforcer les capacités institutionnelles d'analyse de la situation sanitaire dans une perspective ethnique</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.2.1</b> Nombre de pays et territoires qui disposent d'un profil national actualisé de la situation sanitaire avec des données ventilées par origine ethnique et par sexe</p> <p>Référence (2019) : 10 Cible (2025) : 15</p>	En 2022, 12 pays avaient atteint l'indicateur.
<b>Objectif 1.3 : Promouvoir la recherche sur la santé des populations autochtones, des personnes d'ascendance africaine, des Roms et d'autres groupes ethniques</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.3.1</b> Nombre de pays et territoires qui intègrent dans leur programme de recherche un engagement explicite à examiner l'origine ethnique et la santé</p> <p>Référence (2019) : 8 Cible (2025) : 12</p>	Le nombre de pays et de territoires est maintenu au niveau de référence. Aucun progrès n'a été réalisé pour cet indicateur.
<p><b>1.3.2</b> Nombre de pays et territoires ayant achevé une étude sur les obstacles à un accès équitable aux services de santé</p> <p>Référence (2019) : 24 Cible (2025) : 36</p>	En 2022, 28 pays avaient atteint l'indicateur.
<b>Objectif 1.4 : Promouvoir des mécanismes de diffusion d'informations sur l'origine ethnique et la santé, et leur utilisation pour la prise de décisions, la promotion de cette approche et la reddition de comptes</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.4.1</b> Nombre de pays et territoires qui utilisent les informations sur la santé des divers groupes ethniques pour élaborer des politiques, stratégies, plans ou programmes</p> <p>Référence (2019) : 16 Cible (2025) : 36</p>	En 2022, 17 pays avaient atteint l'indicateur.

\* Ventilation par populations autochtones, personnes d'ascendance africaine ou Roms, en fonction de la composition ethnique de chaque pays.

***Axe d'intervention stratégique 2 : Promotion de l'action en matière de politiques pour l'accès universel à la santé***

6. Actuellement, des interventions sont menées dans certains pays où une approche interculturelle et intersectorielle est reconnue et mise en œuvre, de concert avec des actions sur les déterminants sociaux et l'élimination de la discrimination. Malgré ces progrès, il existe des lacunes réglementaires par rapport aux normes internationales ; il faut mettre en œuvre des politiques qui s'attaquent à l'iniquité et à la discrimination fondées sur l'origine ethnique dans le système de santé ; le développement des systèmes de santé doit comporter une approche interculturelle ; il est nécessaire de générer des rapports périodiques pour rendre compte de la réduction des iniquités de nature ethnique en matière de santé.

<b>Objectif 2.1 : Promouvoir des mesures de politique publique traitant de l'ethnicité et de la santé</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.1.1</b> Nombre de pays ayant ratifié la Convention 169 de l'Organisation internationale du Travail relative aux peuples indigènes et tribaux</p> <p>Référence (2019) : 13 Cible (2025) : 15</p>	En 2022, 14 pays avaient atteint l'indicateur.
<p><b>2.1.2</b> Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des politiques de lutte contre les iniquités ethniques en matière de santé</p> <p>Référence (2019) : 17 Cible (2025) : 26</p>	En 2022, 19 pays avaient atteint l'indicateur.
<p><b>2.1.3</b> Nombre de pays et territoires qui ont intégré l'ethnicité et la santé dans leurs programmes nationaux de développement</p> <p>Référence (2019) : 13 Cible (2025) : 19</p>	En 2022, 15 pays avaient atteint l'indicateur.
<b>Objectif 2.2 : Promouvoir des systèmes et des services de santé culturellement appropriés pour tous</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.2.1</b> Nombre de pays et territoires qui développent ou ont des systèmes de santé intégrant une approche interculturelle</p> <p>Référence (2019) : 16 Cible (2025) : 26</p>	En 2022, 17 pays avaient atteint l'indicateur.

\* Ventilation par populations autochtones, personnes d'ascendance africaine ou Roms, en fonction de la composition ethnique de chaque pays.

<b>Objectif 2.2 : Promouvoir des systèmes et des services de santé culturellement appropriés pour tous</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.2.2</b> Nombre de pays et territoires qui disposent de politiques de lutte contre la discrimination fondée sur l'origine ethnique dans le système de santé</p> <p>Référence (2019) : 6 Cible (2025) : 12</p>	<p>En 2022, neuf pays avaient atteint l'indicateur.</p>
<b>Objectif 2.3 : Promouvoir des mécanismes de reddition de comptes pour la réduction des iniquités en santé</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.3.1</b> Nombre de pays et territoires qui produisent un rapport périodique pour rendre compte de la réduction des iniquités ethniques en santé</p> <p>Référence (2019) : 0 Cible (2025) : 6</p>	<p>Avec les informations disponibles, il n'a été possible d'établir la conformité avec l'indicateur dans aucun des pays ou territoires.</p>

\* Ventilation par populations autochtones, personnes d'ascendance africaine ou Roms, en fonction de la composition ethnique de chaque pays.

### ***Axe d'intervention stratégique 3 : Participation sociale et alliances stratégiques***

7. Les informations obtenues montrent que la promotion de la participation sociale à la santé des autochtones, des personnes d'ascendance africaine, des Roms et d'autres groupes ethniques progresse timidement. Il existe peu de preuves d'alliances stratégiques entre ces groupes et d'autres acteurs pertinents pour l'élaboration de politiques et d'actions liées à la santé.

<b>Objectif 3.1 : Promouvoir la participation des différents groupes ethniques à l'élaboration de politiques et de mesures relatives à leur santé</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.1.1</b> Nombre de pays et territoires qui garantissent la participation sociale des différents groupes ethniques aux mécanismes nationaux liés aux politiques et mesures de santé</p> <p>Référence (2019) : 15 Cible (2025) : 26</p>	<p>En 2022, 16 pays avaient atteint l'indicateur.</p>

\* Ventilation par populations autochtones, personnes d'ascendance africaine ou Roms, en fonction de la composition ethnique de chaque pays.

<b>Objectif 3.1 : Promouvoir la participation des différents groupes ethniques à l'élaboration de politiques et de mesures relatives à leur santé</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>3.1.2</b> Nombre de pays et territoires dotés de mécanismes officiels de participation sociale à la reddition de comptes sur la réduction des iniquités ethniques en santé  Référence (2019) : 8 Cible (2025) : 16	En 2022, neuf pays avaient atteint l'indicateur.

\* Ventilation par populations autochtones, personnes d'ascendance africaine ou Roms, en fonction de la composition ethnique de chaque pays.

#### ***Axe d'intervention stratégique 4 : Reconnaissance des connaissances ancestrales et de la médecine traditionnelle et complémentaire***

8. Au cours des dernières années, l'OPS a fait la promotion du dialogue sur les connaissances, un outil clé pour progresser vers différents objectifs, stratégies, programmes et interventions participatifs. Parmi eux figurent le développement et le renforcement de modèles interculturels de santé comme moyen d'attirer l'attention sur les besoins des individus et des communautés, en tenant compte des différentes visions du monde des différents groupes. Peu de progrès ayant été accomplis concernant cet axe stratégique, il est urgent de continuer à aider les États Membres à renforcer leurs compétences en matière de santé interculturelle. L'OPS continuera de promouvoir des actions concrètes pour opérationnaliser la réglementation actuelle en matière de médecine traditionnelle et de connaissances ancestrales.

<b>Objectif 4.1 : Promouvoir la reconnaissance, le respect et la protection de la médecine traditionnelle, ancestrale et complémentaire, fondée sur le savoir, dans les systèmes de santé nationaux</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>4.1.1</b> Nombre de pays et territoires dotés de lois, de politiques ou de stratégies visant à reconnaître, respecter, protéger et intégrer la médecine traditionnelle, ancestrale et complémentaire, fondée sur le savoir, dans les systèmes de santé nationaux  Référence (2019) : 17 Cible (2025) : 24	Le nombre de pays et de territoires est maintenu au niveau de référence. Aucun progrès n'a été réalisé pour cet indicateur.

\* Ventilation par populations autochtones, personnes d'ascendance africaine ou Roms, en fonction de la composition ethnique de chaque pays.

<b>Objectif 4.1 : Promouvoir la reconnaissance, le respect et la protection de la médecine traditionnelle, ancestrale et complémentaire, fondée sur le savoir, dans les systèmes de santé nationaux</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>4.1.2</b> Nombre de pays et territoires disposant d'organes institutionnels et d'outils d'orientation pour promouvoir le respect des guérisseurs traditionnels et des thérapeutes ancestraux dans le secteur de la santé Référence (2019) : 10 Cible (2025) : 24	En 2022, 12 pays avaient atteint l'indicateur.

\* Ventilation par populations autochtones, personnes d'ascendance africaine ou Roms, en fonction de la composition ethnique de chaque pays.

### ***Axe d'intervention stratégique 5 : Développement des capacités à tous les niveaux***

9. Dans la Région, des efforts ont été faits pour former le personnel de santé, tant institutionnel que communautaire, à la santé interculturelle, pour promouvoir et renforcer la pratique et les connaissances des praticiens de la médecine traditionnelle et pour encourager la participation aux systèmes de santé de personnes représentant différents groupes ethniques. L'objectif de ces actions est de promouvoir des soins culturellement pertinents qui autonomisent la communauté et répondent à ses besoins spécifiques. L'accent mis sur l'interculturalité et l'action sur les déterminants sociaux dans la conception des programmes d'études des carrières professionnelles devra être renforcés.

<b>Objectif 5.1 : Renforcer les capacités au sein des établissements de santé et des communautés en matière d'ethnicité et de santé</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>5.1.1</b> Nombre de pays et territoires qui ont intégré l'interculturalité dans le contenu des programmes d'enseignement des études en sciences de la santé ou qui ont inclus une formation aux compétences interculturelles pour les professionnels de la santé Référence (2019) : 10 Cible (2025) : 15	Le nombre de pays et de territoires est maintenu au niveau de référence. Aucun progrès n'a été réalisé pour cet indicateur.
<b>5.1.2</b> Nombre de pays et territoires disposant de mécanismes institutionnels pour intégrer des professionnels des différents groupes ethniques dans les services de santé Référence (2019) : 10 Cible (2025) : 15	En 2022, 13 pays avaient atteint l'indicateur.

\* Ventilation par populations autochtones, personnes d'ascendance africaine ou Roms, en fonction de la composition ethnique de chaque pays.

<b>Objectif 5.1 : Renforcer les capacités au sein des établissements de santé et des communautés en matière d'ethnicité et de santé</b>	
<b>Indicateur*, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>5.1.3</b> Nombre de pays et territoires disposant de mécanismes formels de formation du personnel de santé à l'interculturalité au niveau communautaire  Référence (2019) : 5 Cible (2025) : 10	En 2022, six pays avaient atteint l'indicateur.

\* Ventilation par populations autochtones, personnes d'ascendance africaine ou Roms, en fonction de la composition ethnique de chaque pays.

### **Enseignements tirés**

10. Dans la Région des Amériques, d'importantes mesures ont été promues pour assurer l'adoption d'une approche interculturelle dans l'accès aux soins et aux services de santé, en tenant compte des déterminants sociaux, à partir d'un niveau d'égalité et de respect mutuel. De cette façon, la valeur des pratiques culturelles des différents groupes ethniques, de leurs modes de vie, de leur organisation sociale, de leurs systèmes de valeurs, de leurs traditions et de leurs visions du monde a été reconnue. Certains de ces efforts ne sont peut-être pas visibles dans le présent rapport parce qu'il n'existe pas d'informations à leur sujet publiées sur des sites officiels ou parce que ces informations n'ont pas été signalées au moment de la collecte.

11. Les différents projets, plans et stratégies promus par l'OPS constituent une occasion de renforcer l'exécution de cette initiative, puisque chacun d'eux peut être utilisé pour déployer des actions en relation avec les déterminants sociaux de la santé tout en encourageant la participation des différents groupes ethniques, de concert avec l'intégration d'approches de genre et de parcours de vie. Il est important de garder à l'esprit la diversité des facteurs liés à la vulnérabilité de certains groupes, tels que les peuples autochtones et la population d'ascendance africaine. Une approche intersectionnelle nous permettra de travailler à l'équité en santé en abordant les interactions complexes et la variété des conditions qui les touchent.

12. Comme presque toutes les initiatives de santé publique en cours, les progrès réalisés dans les cinq axes d'intervention de cette stratégie ont été ralentis par la pandémie de COVID-19. Malgré cela, la pandémie a également été l'occasion pour les systèmes de santé de la Région de reconnaître que certains groupes ethniques se trouvent dans une situation de plus grande vulnérabilité que la population générale. Dans certaines communautés autochtones, en particulier dans le bassin amazonien, les défis existants tels que la tuberculose, le paludisme, la rougeole et la fièvre jaune, ajoutés au manque d'eau et d'assainissement, entre autres facteurs, ont multiplié la vulnérabilité de ces populations au SRAS-CoV-2 (9).

**Mesures nécessaires pour améliorer la situation**

13. Compte tenu des réalisations et des défis présentés dans ce rapport, les mesures suivantes sont proposées pour examen par les États Membres :

- a) Renforcer la production de données ventilées par origine ethnique en intégrant l'auto-identification ethnique dans les systèmes nationaux de statistiques de l'état civil et les dossiers médicaux administratifs, et inclure un engagement explicite à examiner l'ethnicité et la santé dans les programmes de recherche nationaux.
- b) Faire progresser la ratification de la Convention 169 de l'OIT et promouvoir des politiques qui répondent aux besoins des différents groupes ethniques et l'élaboration d'études sur les obstacles à l'accès de ces populations.
- c) Continuer de promouvoir la participation sociale des groupes autochtones, d'ascendance africaine, roms et autres groupes ethniques, ainsi que les alliances stratégiques avec ces communautés, en fonction du contexte national, et assurer la participation des femmes à la résolution de tout problème de santé qui les concerne.

14. Pour sa part, le Bureau sanitaire panaméricain continuera de soutenir le travail des États Membres pour assurer l'intégration effective de l'interculturalité dans les divers programmes et progresser vers l'équité ethnique dans tous les pays et territoires de la Région. En ce sens, la coopération technique sera renforcée afin que des progrès soient réalisés concernant les indicateurs de la stratégie et plan d'action d'ici à 2025, grâce à des outils tels que les dialogues interculturels, qui favorisent l'interculturalité au niveau local du système de santé.

**Mesures à prendre par le Conseil directeur**

15. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

**Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 [document CD57/13, Rev. 1]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=50056-cd57-13-f-strategie-poa-ethnicite&category\\_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50056-cd57-13-f-strategie-poa-ethnicite&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr).
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur l'ethnicité et la santé 2019-2025 [résolution CD57.R14]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=50631-cd57-r14-f-strategie-poa-ethnicite&category\\_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50631-cd57-r14-f-strategie-poa-ethnicite&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr).

3. Organisation des Nations Unies. The 2030 Agenda and the Sustainable Development Goals. An opportunity for Latin America and the Caribbean. Santiago : ONU ; 2018. (LC/G.2681-P/Rev.3). Disponible sur : [https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/2030\\_agenda\\_and\\_the\\_sdgs\\_an\\_opportunity\\_for\\_latin\\_america\\_and\\_the\\_caribbean.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/2030_agenda_and_the_sdgs_an_opportunity_for_latin_america_and_the_caribbean.pdf).
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/strategic-plan-pan-american-health-organization-2020-2025-equity-heart-health>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique en matière d'ethnicité et de santé [document CSP29/7, Rev. 1]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=42016&Itemid=270&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42016&Itemid=270&lang=fr).
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025. Indicadores de impacto y de proceso. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54920>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025. Indicadores de impacto y de proceso. Édition révisée. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57053>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Diagnosis of new TB cases in the Americas reduced by 15–20% in 2020 due to the pandemic. Washington, D.C. : OPS ; 24 mars 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/news/24-3-2021-diagnosis-new-tb-cases-americas-reduced-15-20-during-2020-due-pandemic>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Considerations on Indigenous Peoples, Afro-Descendants, and other Ethnic Groups during the COVID-19 Pandemic. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52251>.

---