

55^e CONSEIL DIRECTEUR

68^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 7.5 de l'ordre du jour provisoire

CD55/INF/5
15 août 2016
Original : anglais

OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET CIBLES SANITAIRES : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. En septembre 2000, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a adopté une série d'objectifs généraux pour le développement humain, auxquels tous les pays signataires se sont engagés à donner leur appui au cours des 15 années suivantes. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) incorporaient des thèmes que l'ensemble collectif des Nations Unies jugeait important pour l'avenir du développement humain, comme l'élimination de la pauvreté extrême, la préservation de notre environnement naturel et la protection et la promotion de la santé de nos populations.

2. De nombreux gouvernements et organisations internationales signataires ont répondu aux OMD en établissant des partenariats plus solides et en promouvant la gestion des connaissances, la coopération sud-sud et le travail interinstitutionnel et intersectoriel. De ce fait, les résultats obtenus au titre des OMD peuvent être évalués en termes de progrès enregistrés dans la poursuite des objectifs convenus et en termes de programmation et de renforcement des capacités au sein des gouvernements et des organisations locales, nationales, régionales et mondiales.

3. Tous les OMD étaient liés à la santé, directement ou indirectement. Les trois objectifs spécifiquement axés sur la santé étaient l'OMD 4 : réduire la mortalité infantile, l'OMD 5 : améliorer la santé maternelle et l'OMD 6 : combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies. Parce que la nutrition et l'environnement sont particulièrement importants pour la santé, l'OPS a également suivi de près les progrès accomplis par la Région en vue d'atteindre l'OMD 1 : éliminer l'extrême pauvreté et la faim et l'OMD 7 : préserver l'environnement.

4. En 2004, le 45^e Conseil directeur a adopté la résolution CD45.R3, Objectifs de développement pour le millénaire et cibles sanitaires, exhortant les États Membres à élaborer des plans d'action nationaux, à renforcer l'engagement politique, à accroître les

initiatives en matière de développement de la santé sur le plan national et de protection sociale en santé, à encourager les partenariats et à appuyer une forte participation de la société civile à la réalisation des OMD.

5. Trois mises à jour sur les progrès accomplis en vue de la réalisation des OMD ont été fournies à des Conseils directeurs précédents : voir les documents [CD51/INF/5-E](#) (2011), [CD52/INF/4-C](#) (2013) et [CD53/INF/6-D](#) (2014). La présente mise à jour évalue le progrès accompli en vue de l'atteinte des OMD axés sur la santé durant la période entière des OMD (2000-2015).

6. La période des OMD, qui a pris fin en 2015, a été suivie du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Les enseignements tirés des OMD guideront la conception et la mise en œuvre de l'approche que suivra l'OPS relativement à la réalisation des 17 objectifs de développement durable (ODD). Par conséquent, c'est là une occasion idéale d'examiner les enseignements tirés qui pourraient s'appliquer à la stratégie des ODD de l'OPS.

7. Un élément clé de ces enseignements est l'importance de la collecte et de l'analyse de données sensibles à l'équité. Les OMD étaient réalistes, facilement communiqués et ont eu un impact positif sur les systèmes nationaux de données mais leur accent sur des objectifs généraux a involontairement encouragé les pays à mesurer le progrès moyen aux niveaux nationaux, ce qui a ainsi dissimulé la disparité entre les sous-populations. Le fait de mettre l'accent sur des indicateurs qui sont sensibles aux divergences entre les besoins et les services accessibles aux populations vulnérables permettra à l'OPS de traiter de façon plus appropriée les écarts persistants de couverture dans le but global d'éliminer les laissés pour compte. Les OMD ont également eu une orientation sectorielle et étaient axés sur des cibles pour les pays à revenu faible et à revenu moyen, alors que les ODD représentent une approche de la santé et du développement humain qui est plus holistique, universelle et multisectorielle et s'applique à tous les pays.

Progrès réalisés

8. Les progrès réalisés à la fin de la période des OMD devraient être célébrés. Les orientations concrètes offertes par les OMD ont continué de renforcer les engagements mondiaux à l'égard du développement humain et de la santé, ont suscité des réponses sans précédent au niveau mondial et ont généré des partenariats novateurs. Une mobilisation mondiale derrière les OMD a permis à des populations vivant dans des conditions de vulnérabilité d'améliorer leurs vies et leurs perspectives d'avenir.

9. La résolution CD45.R3 (2004) a énoncé une série d'attentes et d'intentions pour diriger l'appui du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) aux États Membres dans leurs efforts d'atteinte des OMD. La Région dans son ensemble a atteint la plupart des cibles OMD liées à la santé et a fait des progrès considérables relativement aux autres (le tableau 1 donne des précisions sur le progrès régional pour des cibles spécifiques). En ce qui concerne les données de référence de 1990, les pays des Amériques ont obtenu des

résultats de santé grandement améliorés, en particulier en matière de réduction de la pauvreté et de la mortalité infantile, de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose et d'amélioration des services d'eau et d'assainissement. Les progrès significatifs accomplis par de nombreux pays d'Amérique latine et des Caraïbes (ALC) en vue de l'atteinte des OMD et de leurs cibles de santé reflètent également des avancées dans l'amélioration de l'accès aux services de santé et à la couverture sanitaire universelle, ainsi qu'une action intersectorielle sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

10. Bien qu'il y ait de nombreuses raisons de célébration, il y a lieu de noter la nature inégale du progrès de la Région, et d'en tenir compte, alors que le BSP se prépare à appuyer les États Membres dans leurs efforts de réalisation des ODD. Les Nations Unies ont suivi de près les progrès de la Région et en ont fait rapport de façon détaillée à divers moments au cours de la mise en œuvre des OMD. À plusieurs reprises, l'inégalité est devenue un obstacle à la réalisation de nombreuses cibles. Dans les pays d'ALC, par exemple, la proportion de femmes par rapport aux hommes dans les foyers pauvres a augmenté de façon significative entre 1997 et 2012, en dépit d'une baisse générale du taux de pauvreté dans l'ensemble de la Région (1). Cependant, le rapport des Nations Unies de 2015 a observé certaines améliorations dans les approches qui privilégient l'équité, notamment en ce qui concerne 17 des 20 pays d'Amérique latine qui ont recherché des données sur les populations autochtones dans leurs recensements de 2010 ; l'analyse de données ventilées est une composante clé des interventions axées sur l'équité. On a également noté dans une large mesure que la récession de 2008 avait gravement restreint les ressources nationales dans de nombreux pays d'ALC, posant par là d'autres défis aux réalisations et augmentant la probabilité que les interventions effectuées mettraient l'accent sur des options moins difficiles.

11. L'examen des facteurs qui influencent l'atteinte de cibles spécifiques illustre quelques-uns des points plus généraux ci-dessus. Par exemple, l'atteinte de la cible de réduction du taux de mortalité des moins de cinq ans peut être attribuée à trois éléments clés : le développement économique qui correspond à une meilleure alimentation, une couverture accrue des services publics, notamment pour l'eau potable et l'assainissement, et un accès accru aux services de santé de base, comme la planification familiale et l'éducation maternelle, avec la vaccination, la réhydratation orale et le suivi de la croissance de l'enfant comme éléments fondamentaux. En même temps, un défi continu à la lutte contre le taux de mortalité infantile est le fait que les taux de mortalité les plus élevés sont enregistrés dans les zones rurales et parmi les groupes autochtones, dont l'accès à des services de santé de haute qualité est plus limité (5).

12. Les changements de la façon dont la santé est mesurée sur une base formelle peuvent également affecter le progrès officiel, dans certains cas de manière négative. Dans les pays d'ALC, la couverture de la thérapie antirétrovirale (TARV) était de 56 % de la population y ayant droit en 2013. Cette même année, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a approuvé de nouvelles directives recommandant une adoption de la TARV plus tôt. Par conséquent, le nombre de personnes recevant une TARV n'a pas

baissé, mais le nombre de personnes ayant droit au traitement a augmenté, ce qui a entraîné une proportion de couverture plus basse (11).

13. Cette mise à jour est basée sur des données de l'Organisation mondiale de la Santé et d'agences de l'ONU, qui ont été compilées dans le prochain Rapport final sur les OMD liés à la santé dans les Amériques, un examen complet des progrès régionaux durant la période des OMD. Il y a lieu de noter qu'en ce qui a trait à certains indicateurs et cibles, il est uniquement possible de signaler des progrès en ALC plutôt que dans l'ensemble de la Région.

Tableau 1. Réalisation des OMD liés à la santé dans la Région des Amériques

OMD 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	
Cible	Indicateur
1.C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim. Cette cible a été ATTEINTE.	1.8 Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans Dans les pays d'ALC, la proportion des enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'insuffisance pondérale n'a cessé de baisser, de 7,3 % en 1990 à 2,7 % en 2013 (une réduction de 63 %) (2).
	1.9 Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique La proportion de la population des pays d'ALC qui n'est pas en mesure de satisfaire ses besoins alimentaires minimaux a baissé de 15,3 % (69 millions de personnes) en 1990 à 6,1 % (moins de 37 millions de personnes) en 2015 (une réduction de 60 %) (3).
OMD 4 : Réduire la mortalité infantile	
Cible	Indicateur
4.A : Réduire de deux-tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Cette cible a été ATTEINTE.	4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans la Région des Amériques a baissé de 43 pour 1000 naissances vivantes en 1990 à 15 pour 1000 naissances vivantes en 2015 (une réduction de 66 %).
	4.2 Taux de mortalité infantile Le taux de mortalité infantile (TMI) pour 1000 naissances vivantes dans la Région des Amériques (y compris les États-Unis et le Canada) était de 34 en 1990, baissant à 13 en 2015 (une réduction de 62 %) (4).
	4.3 Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la rougeole En 1990, 76 % des enfants dans ce groupe d'âge avaient reçu au moins une dose du vaccin antirougeoleux. En 2013, ce pourcentage atteignait 92 % (6). Depuis 2002, les pays d'ALC ont éliminé la rougeole endémique comme cause de mortalité infantile. L'OPS a identifié un objectif de 95 % de la population vaccinée contre la rougeole dans son Plan

	d'action pour la documentation et la vérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques.
OMD 5 : Améliorer la santé maternelle	
Cible	Indicateur
5.A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle Cette cible n'a PAS ÉTÉ ATTEINTE.	5.1 Taux de mortalité maternelle Selon des estimations de l'ONU au sujet des Amériques, le TMM a baissé de 102 à 52 pour 100 000 naissances vivantes entre 1990 et 2015 (une réduction de 49 %) (21). Par conséquent, en dépit des progrès réalisés en matière de mortalité maternelle, la cible de réduction de 75 % n'a pas été atteinte.
	5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié Il y a eu une augmentation progressive de la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, de 74 % en 1990 à 94 % en 2014. Actuellement, 27 États Membres de l'OPS ont atteint la cible de 90 % (22)
5.B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015. Cette cible n'a PAS ÉTÉ ATTEINTE, mais il y a eu un progrès remarquable pour certains indicateurs pertinents.	5.3 Taux de contraception En 1990, l'ONU estimait que la prévalence générale de l'utilisation de contraceptifs (n'importe quelle méthode) dans les pays d'ALC était de 61,0 %, alors qu'aux États-Unis et au Canada, elle était de 71,9 %. En 2014, les taux étaient de 73,1 % et 75,1 %, respectivement.
	5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes En dépit d'un déclin dans la Région, le taux de fertilité chez les adolescentes reste à un niveau inacceptable. En 2013, le taux de fertilité des adolescentes dans le monde entier était estimé à 45,3 naissances pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans (une baisse par rapport au taux de 65,4 pour 1000 en 1990), alors que dans les pays d'ALC, le taux comparable était de 67,1 (une baisse par rapport à 83,7) (7).
	5.5 Couverture de soins prénataux (au moins une visite et au moins quatre visites) Dans les pays d'ALC, le pourcentage des femmes qui ont reçu des soins prénataux d'un personnel qualifié est en augmentation constante depuis 1990. En 2015, près de 100 % des femmes enceintes avaient eu au moins une consultation prénatale (8). En 2014, 86,2 % des femmes enceintes avaient eu quatre visites prénatales ou plus (9).
	5.6 Besoins non satisfaits de planification familiale Il y a eu une réduction progressive du nombre de personnes avec des besoins non comblés de planification familiale. Entre 1990 et 2014, le taux est tombé de 17,3 % à 10,6 % en ALC et de 7,6 % à 6,6 % aux États-Unis et au Canada (8).

OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	
Cible	Indicateur
<p>6.A : D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle. Cette cible a été ATTEINTE.</p>	<p>6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans Entre 1990 et 2013, la prévalence du VIH au sein de la population âgée de 15 à 24 ans a diminué dans les Caraïbes. Cependant, on a mesuré peu de changement en Amérique latine après 2000 (10). De façon générale, la prévalence du VIH dans les pays d'ALC a diminué de .28 % en 1990 à .17 % en 2015 (10).</p>
	<p>6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque Dans la moitié des pays de la Région, plus de 50 % de la population faisait état de l'utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel à haut risque.</p>
	<p>6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida La proportion des jeunes avec une compréhension approfondie de l'infection au VIH s'est accrue de façon constante dans l'ensemble de la Région. Cependant, cette proportion allait de 17 % à 86 %, avec une moyenne de 38 % dans les 26 pays évalués (10).</p>
<p>6.B : D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida. Cette cible n'a PAS ÉTÉ ATTEINTE, bien que des progrès importants aient été réalisés.</p>	<p>6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux Le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral dans les pays d'ALC continue d'augmenter. À la fin 2013, il était estimé que 795 000 personnes recevaient un tel traitement, ce qui équivalait à 44 % du nombre estimatif de personnes vivant avec le VIH. Cinquante-et-un pourcent des enfants de moins de 14 ans recevaient un traitement (12) ; 95% des femmes enceintes dans les Caraïbes et 90 % des femmes enceintes en Amérique latine recevaient également un traitement (13).</p>
<p>6.C : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à inverser la tendance actuelle. Cette cible a été ATTEINTE pour la TB et le paludisme.</p>	<p>6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité dû à cette maladie De 2000 à 2013, il y a eu une réduction de 64 % du taux de morbidité due au paludisme dans les 23 pays endémiques d'ALC. Au cours de cette même période, il n'y a eu que 84 décès dus au paludisme, ce qui représente une réduction de 78 % (14). Treize pays de la Région ont atteint la cible régionale d'une réduction de 75 % des cas confirmés de paludisme, alors que cinq autres pays ont presque atteint cette cible.</p>
	<p>6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide</p>

	<p>L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les Amériques est comparativement faible (excepté en Haïti), en partie parce que le type de paludisme le plus commun dans la Région, <i>P. Vivax</i>, est transmis pendant la journée, ce qui rend les moustiquaires moins efficaces (15).</p>
	<p>6.9 Incidence, prévalence de la tuberculose et taux de mortalité dû à cette maladie</p> <p>La cible OMS – réduire la prévalence et la mortalité due à la tuberculose de plus de moitié entre 1990 et 2015 – a été dépassée. Dans les Amériques, il est prévu que l'incidence baisse de 56 cas pour 100 000 personnes en 1990 à 26 cas pour 100 000 personnes en 2015 (16).</p>
OMD 7 : Préserver l'environnement	
Cible	Indicateur
<p>7.C : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base.</p> <p>Cette cible a été ATTEINTE pour l'eau potable, et virtuellement atteinte pour l'assainissement (la proportion a été réduite de 48,5 %).</p>	<p>7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée</p> <p>Selon des estimations de l'OMS et de l'UNICEF, à partir de 2015, environ 95 % de la population des pays d'ALC avaient accès à l'eau potable, dépassant ainsi la cible de 91,5% (17). Cependant, l'accès est encore plus mauvais dans les zones rurales et parmi les populations les plus démunies (18).</p>
	<p>7.9 Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées</p> <p>L'OMS et l'UNICEF ont estimé que 67 % de la population d'ALC utilisait des installations sanitaires améliorées en 1990, avec un accroissement à 83 % en 2015. Ceci représente une diminution de 48,5 % de la population sans accès à des installations sanitaires améliorées, avec un accès nettement meilleur dans les zones urbaines que dans les zones rurales (19).</p>

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

14. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui fixe 17 nouveaux objectifs pour guider la santé et le développement dans le monde au cours des 15 prochaines années (2016-2030), maintiendra l'élan et fera avancer le programme inachevé de son prédécesseur. Bien que le Programme à l'horizon 2030 ait maintenant remplacé les OMD, un grand nombre des cibles fixées dans le cadre des ODD sont liées à celles des OMD. Néanmoins, l'approche a évolué de façon significative, alors que les ODD mettent l'accent sur l'équité, la responsabilité partagée et la durabilité. Dans la Région des Amériques, faire face aux défis persistants en matière de santé tout au long de la période des ODD exigera une approche plus perfectionnée qui tienne compte de l'éventail des liens de causalité de la mortalité et de la morbidité, en utilisant des partenariats et ressources stratégiques pour obtenir des gains à long terme pour la santé.

15. Bien que seul un ODD soit explicitement axé sur la santé (ODD 3), plusieurs aspects d'autres ODD, telles que des améliorations dans la nutrition, l'eau et l'assainissement, ont des répercussions importantes pour la santé. Le secteur de la santé sera appelé à collaborer de façon novatrice pour atteindre ces objectifs auxquels on aspire, et une action multisectorielle pour la santé sera particulièrement appropriée pour traiter des questions de santé découlant de l'inégalité. Une programmation qui met l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, ce qui nécessite l'apport d'autres secteurs, dispose d'un potentiel important pour s'attaquer aux inégalités en santé et aborder des facteurs de résultats pour la santé en dehors du secteur formel des services de santé. Ces approches axées sur l'égalité sont d'une pertinence particulière pour la Région d'ALC et ont stimulé des initiatives de l'OPS telles que la Commission sur l'équité et les inégalités de santé dans la Région des Amériques et le travail plus général du Groupe sur les thèmes transversaux.

16. Les États Membres devraient être encouragés à élaborer des plans d'action nationaux pour l'atteinte des ODD, à renforcer le niveau d'engagement politique à l'égard de leur réalisation et à favoriser l'établissement de partenariats novateurs qui traitent non seulement des déterminants généraux de la santé mais accordent également la priorité à l'équité en matière de santé.

17. Le Bureau a entrepris l'élaboration d'une stratégie institutionnelle pour la poursuite des ODD, appuyer les pays dans leurs efforts d'élaboration de plans d'action nationaux pour la poursuite des ODD, incorporer les ODD dans la gestion axée sur les résultats et la programmation de la coopération technique de l'OPS, mobiliser les ressources humaines et financières et les réseaux connexes pour atteindre les ODD et élaborer un plan pour contrôler les avancées nationales et régionales en vue de la réalisation des SDD, évaluer les expériences et partager les meilleures pratiques entre les pays.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

18. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport final à la fin de la période des OMD. Il est également invité à examiner comment le progrès et les défis de la période précédente de développement mondial peuvent aider à identifier de futures priorités et à définir la direction à prendre pour la mise en œuvre des ODD.

Références

1. Nations Unies. Objectifs du Millénaire pour le développement : Rapport 2015 [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 5 août 2016]. Disponible sur : <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2015/index.shtml>
2. Organisation mondiale de la Santé. Normes OMS de croissance de l'enfant: longueur/taille pour l'âge, poids pour l'âge, poids pour la longueur, poids pour la

taille et Indice de masse corporelle (IMC): méthodes et développement [Internet]. Genève : OMS ; 2006 [consulté le 28 mai 2015] p. 312. Disponible sur :

<http://www.who.int/childgrowth/standards/fr/>

3. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Panorama of food and nutritional security in Latin America and the Caribbean 2014 [Internet]. Santiago: FAO ; 2014 [consulté le 29 mai 2015]. Disponible sur : <http://www.fao.org/3/a-i4230e.pdf>
4. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Levels and trends in child mortality : report 2015 [Internet]. New York: UNICEF ; 2015 [consulté le 2 déc 2015]. p. 36. Disponible sur : http://www.childmortality.org/files_v20/download/IGME%20Report%202015_9_3%20LR%20Web.pdf
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action régionaux sur la santé néonatale dans le contexte des soins apportés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant [Internet]. 48^e Conseil directeur de l'OPS; du 29 septembre au 3 octobre 2008. Washington (DC) : OPS ; 2008 (résolution CD48.R4) [consulté le 27 mai 2015]. Disponible sur: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/382/cd48.r4-f.pdf>
6. Organisation panaméricaine de la Santé. L'immunisation aux Amériques : résumé 2014 [Internet]. Washington (DC) : PAHO ; 2014 [consulté le 27 mai 2015]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=27447&lang=en
7. United Nations. UNdata [Internet database]. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women aged 15-19). 2013 [consulté le 8 juillet 2015]. Disponible sur: http://data.un.org/Data.aspx?d=WDI&f=Indicator_Code%3ASP.ADO.TFRT
8. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository [Internet database]. Maternal and reproductive health. Geneva: WHO ; 2015 [consulté le 27 mai 2015]. Disponible sur: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.530?lang=en>
9. Pan American Health Organization. Basic indicators 2014 [Internet]. Washington (DC) : PAHO; 2014 [consulté le 27 mai 2015]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=27299&Itemid
10. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. AIDSinfo Online Database [Internet]. 2014 [consulté le 27 mai 2015]. Disponible sur : <http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/home.aspx>

11. Pan American Health Organization. New “90-90-90” targets for controlling the HIV/AIDS epidemic in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington (DC) : PAHO ; 2014 [consulté le 2 août 2015]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9655&Itemid=40019&lang=en
12. Pan American Health Organization. Antiretroviral treatment in the spotlight: a public health analysis in Latin America and the Caribbean, 2014 [Internet]. Washington (DC) : PAHO ; 2015 [consulté le 2 août 2015]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28363&lang=entarget
13. Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas: update 2014 [Internet]. Washington (DC) : PAHO ; 2015 [consulté le 27 mai 2015]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=903&Itemid=512&lang=en
14. Organisation mondiale de la Santé. Rapport 2014 sur le paludisme dans le monde [Internet]. Genève : OMS ; 2014 [consulté le 2 août 2015]. Disponible sur : http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/report/fr/
15. Pan American Health Organization. Situation of malaria in the Region of the Americas, 2000-2012 [Internet]. Washington (DC) : PAHO ; 2014 [consulté le 2 août 2015]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9663%3A2014-report-on-the-situation-of-malaria-in-the-americas-2012&catid=1617%3Amalaria-statistics-maps&Itemid=2049&lang=en
16. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2015 [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 28 mai 2015]. Disponible sur : http://www.who.int/tb/publications/global_report/fr/
17. World Health Organization. GLAAS 2012 report: UN-Water global analysis and assessment of sanitation and drinking-water: the challenge of extending and sustaining services [Internet]. Geneva : WHO ; 2012 [consulté le 2 août 2015]. Disponible sur : http://www.un.org/waterforlifedecade/pdf/glaas_report_2012_eng.pdf
18. World Health Organization. Progress on drinking water and sanitation: 2014 update [Internet]. Geneva: WHO ; 2014 [consulté le 29 mai 2015]. Disponible sur : http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2014/jmp-report/en/
19. World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. 25 Progress on Sanitation and

Drinking Water: 2015 Update and MDG Assessment [Internet]. WHO/UNICEF. 2015 [consulté le 30 juillet 2016]. Disponible sur :
http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf

20. World Bank. Poverty and Equity [Internet database]. Disponible sur :
<http://povertydata.worldbank.org/poverty/region/LAC> [consulté en juin 2016].
21. Organisation mondiale de la Santé. Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2015 [base de données Internet]. OMS. 2015 [consulté le 27 mai 2015]. Disponible sur :
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204113/1/WHO_RHR_15.23_fre.pdf
22. World Bank. World Development Indicators: Reproductive health [Internet]. World Bank. 2015 [consulté le 27 mai 2015]. Disponible sur :
<http://wdi.worldbank.org/table/2.17>
