

E. AVANCEES VERS LA REALISATION DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT RELATIFS A LA SANTE DANS LA REGION DES AMERIQUES

Introduction

60. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD),²² établis en 2000 par les 189 pays membres des Nations Unies aux termes de la Déclaration des Nations Unies, ont été réaffirmés lors du Sommet de 2010. Les États membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont déclaré leur engagement sans équivoque en faveur de la réalisation des objectifs fixés pour donner suite aux [OMD](#), avec la conviction que la santé est une composante essentielle du développement social, économique et politique. L'Organisation a jugé que la meilleure façon d'avancer vers l'atteinte de ces objectifs consiste à renforcer l'équité dans le domaine de la santé, tant entre les pays qu'à l'intérieur de ceux-ci, en accordant la priorité aux régions et aux groupes vulnérables, ainsi qu'aux populations qui vivent dans la pauvreté. Les OMD et les objectifs qui y sont rattachés, représentent des volets clés de l'engagement de l'[OPS](#) en faveur des politiques de santé assorties de résultat quantifiables.

61. Le présent rapport se fonde sur les engagements pris durant le 45^e Conseil directeur tenu en 2004, lequel a adopté la résolution [CD45.R3](#) qui traite des OMD et des Objectifs de la santé ([CD45/8](#)) ; le rapport de l'Assemblée mondiale de la Santé [A63/7](#) (2010) et la résolution [WHA63.15](#) (2010) ; la résolution relative au Sommet du Millénaire adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies ([A/RES/65/1](#) [2010]), en ce qui a trait à la région des Amériques. Le rapport propose en outre des actions stratégiques pour les quatre prochaines années.

Antécédents

62. En 2010, les quatre cinquièmes du délai imparti pour la réalisation des OMD (1990-2015) ont été atteints. Bien que la région des Amériques semble être sur la voie d'atteindre les OMD dans le domaine de la santé, il est important de reconnaître que la moyenne régionale tend à dissimuler les grandes disparités entre les pays en développement et à l'intérieur de ceux-ci ; en outre le rythme selon lequel les objectifs sont réalisés varie d'un pays à l'autre, indépendamment du niveau de développement de ce dernier.

²² Il s'agit de huit objectifs de développement humain qui traitent de l'élimination de la pauvreté, de l'éducation primaire et universelle, de l'égalité entre les sexes, de la réduction de la mortalité infantile, de l'amélioration de la santé maternelle, du contrôle de l'infection par le VIH/SIDA, du paludisme et d'autres maladies, de l'environnement durable et de l'encouragement d'une association mondiale pour le développement.

63. Selon les estimations de la Commission économique pour l'Amérique latine et la Caraïbe ([CEPAL](#)), entre 2003 et 2008, la proportion de personnes qui vivent dans des conditions de pauvreté dans la région d'Amérique latine et de la Caraïbe a chuté de 11% pour passer de 44% à 33%, de même que la proportion de personnes vivant dans des conditions de pauvreté absolue est passée de 19% à 13%. En dépit de ces avancées, on calcule que pour 2008, il existait 180 millions de personnes vivant dans des conditions de pauvreté et 71 millions vivant dans des conditions de pauvreté absolue. C'est pourquoi dans le Rapport interinstitutionnel des OMD ([Informe Interagencial de los OMD](#)), il a été décidé de mettre en relief trois aspects de l'égalité : l'égalité de droits, la réduction des écarts et le bien-être des générations futures, grâce à un développement durable (I-2).

64. À partir de l'adoption de la résolution [CD45.R3](#) de 2004, les pays ont mené des activités avec l'appui des différents secteurs techniques de l'Organisation, en mettant l'accent sur l'évaluation, la qualité et le suivi des progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs. De surcroît, les pays se sont engagés à travers divers documents, à :

- a) diminuer les inégalités à l'échelle sous-nationale (en 2006 [CD47/INF/2](#), [CD47/INF/1](#) et en 2007 [CSP27/14](#)) ;
- b) réduire la pauvreté et la faim (RIMS [CD46/14](#) [2005], [CD48/19, Rev. 1](#) [2008]) ;
- c) améliorer la nutrition (en 2006 [CD47/18](#), [CD47.R8](#) et en 2009 [CD49/23, Rev.1](#)) ;
- d) réduire les inégalités entre les sexes ([CD46/12](#) [2005]) ;
- e) réduire le taux de mortalité infantile (en 2006 [CD47/12](#), [CD47/11, Rev. 1](#), [CD47.R19](#), [CD47.R10](#) et en 2008 [CD48/7](#), [CD48.R4, Rev. 1](#)) ;
- f) améliorer la santé maternelle ([WHA55.19](#)²³ [2002] y [A57.13](#) [2004]) ;
- g) combattre l'infection au VIH/SIDA (en 2005 [CD46/20](#) y [CD46.R15](#)), le paludisme ([CD46/17](#) [2005] et en 2007 [CSP27/9](#) et [CSP27.R11](#)) ; la tuberculose (en 2005 [CD46/18, Rev. 1](#) et [CD46/R12](#)) ;
- h) encourager le développement durable (en 2008 [CD48/16](#), [CD48/16, Add.II](#) et en 2010 [CD50/19](#), [CD50/19, Add. I](#) et [CD50/19, Add. II](#)) ;
- i) encourager les systèmes de santé fondés sur l'octroi de soins primaires et en réponse aux déterminants de la santé (en 2008 [CD48/14, Rev. 1](#), [CD48/14, Add. II](#) et en 2009 [CD49.R22](#)) ;
- j) renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé ([CD48/9](#) [2008], [CD49/16](#) [2009], en 2007 [CSP27/13](#), [CSP27.R12](#) et [CD50/INF/6](#) [2010]).

²³ Ce document n'est disponible qu'en anglais pour le moment.

65. Ce rapport d'activité se fonde sur les données fournies par ses États Membres et publiées chaque année par l'OPS dans le cadre de ladite Initiative régionale de données de base essentielles et profils de santé (CD45/14 [2004] et CD50/INF/6 [2010]), ainsi que sur les données créés à l'échelle mondiale par le groupe interinstitutions des Nations Unies chargé du suivi des OMD et qui reflètent les chiffres normalisés fondés sur des projections démographiques ou des données ajustées (1-3).

Analyse de la situation actuelle

66. Le stade de réalisation des OMD varie d'un pays à l'autre et en fonction de chaque objectif.

67. Aux fins du présent rapport, ont été pris en compte aussi bien l'information fournie par les pays (dénommée OPS) provenant des registres réguliers et de calculs émanés du pays lui-même, que les estimations faites par la Commission économique pour l'Amérique latine et la Caraïbe (CEPAL/CELADE) responsable du groupe interinstitutions.^{24,25,26,27}

68. Il a été mené une analyse avec l'information recueillie pour la période allant de 1990 à 2009 équivalent à 76% du temps consacré à l'atteinte des OMD. Au nombre des problèmes ayant des incidences sur l'utilisation de l'information provenant des systèmes réguliers, figurent principalement le manque de couverture du numérateur et/ou du dénominateur des indicateurs. Ceci force le recours aux calculs élaborés par les pays et les institutions internationales qui ne coïncident pas toujours.²⁸

²⁴ Organisation panaméricaine de la Santé et analyse de la santé : situation de la santé dans les Amériques : indicateurs de base pour la période de 2004 à 2010. Washington (D.C.) E.U.

²⁵ Commission économique pour l'Amérique latine et la Caraïbe/ Centre latino-américain et antillais de démographie. Taux de mortalité infantile calculés sur une période de cinq ans. Pays de l'Amérique latine 1950-2050 [Internet]. CEPAL/CELADE. Santiago, Chili (consulté le 1^{er} novembre 2010). Disponible à l'adresse : http://www.eclac.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm.

²⁶ Institut métrique de la santé et d'évaluation : Santé néonatale et post natale, enfance et taux de mortalité des moins de 5 ans dans 187 pays, 1970-2010 : une analyse systématique des progrès réalisés vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, Objectif 4 [Internet]. IHME; 2010 [consulté le 1er novembre 2010]. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.healthmetricsandevaluation.org/resources/datasets/2010/mortality/results/child/child.html>

²⁷ Fonds des Nations Unies pour l'enfance/Organisation mondiale de la Santé/Banque mondiale/Division de la population des Nations Unies. Le Groupe inter institutions pour les estimations de mortalité infantile : tendances des taux de mortalité infantile (1960-2009) [Internet]. IGME ; 2010 [consulté le 1^{er} novembre 2010]. Disponible à l'adresse suivante : http://www.childinfo.org/mortality_imrcountrydata.php.

²⁸ L'OPS mène une stratégie visant à renforcer les statistiques de l'état civil et de la santé (CD48/9 [2008]) qui comprend deux composantes : a) le travail réalisé avec les pays pour renforcer et améliorer la production de données statistiques et b) la coordination avec des institutions internationales pour éviter le double emploi et l'utilisation de techniques ou d'hypothèses différentes au moment de calculer les indicateurs.

69. L'Objectif 4 est analysé à partir des données de l'OPS, sur la base du taux de mortalité des enfants âgés de moins d'un an, étant donné que c'est dans ce groupe d'âge qu'on enregistre 80% des décès au sein du groupe de mineurs de moins de cinq ans.

70. Le taux de **mortalité infantile** continue de chuter dans la région. En 1990, le taux de mortalité infantile (TMI) a été de 42 pour 1000 naissances vivantes (n.v.) en Amérique latine et dans la Caraïbe et de 19 pour 1000 n.v. en 2009, soit une réduction de 55% et une moyenne annuelle de réduction de 2,9% (4). On calcule qu'en 2009, 199 000 décès ont été enregistrés parmi les enfants dans les Amériques. Au nombre des mesures relatives à la santé publique qui ont contribué à cette diminution, on peut citer les progrès en matière de stratégie de soins primaires de santé ayant un fort impact et à faible coût ; les programmes universels et gratuits de vaccination systématique ; la thérapie de réhydratation orale ; le contrôle de la croissance et du développement des enfants ; l'élargissement de la couverture des services de base, spécialement l'eau potable et les conditions d'hygiène ; l'amélioration des niveaux d'éducation de la population, particulièrement des femmes ; la diminution de la fécondité et la réduction de la pauvreté.²⁹ Il sied de souligner qu'il existe dans la région une grande hétérogénéité entre les pays et entre les groupes de population et les territoires à l'intérieur des pays eux-mêmes.

71. Sur la base des chiffres officiels recueillis par l'OPS de ses pays membres, les TMI les plus faibles sont observés au Canada, au Chili, au Costa Rica, à Cuba, aux États-Unis d'Amérique et en Uruguay (entre 6 et 10 mille n.v. selon la série utilisée) ; la Bolivie et Haïti accusent les niveaux les plus élevés (entre 50 et 80 pour 1000 n.v., selon la série), chiffres qui sont huit fois plus importants que dans les pays où ces taux sont les plus faibles.

72. Dans les pays de la Caraïbe (anglophones et francophones), les séries sont plus instables parce qu'il s'agit de populations réduites où règne une situation plus homogène que dans les pays latino-américains. Les départements français d'outre-mer dans l'Amérique (Guadeloupe, Guyane française et Martinique) et Anguilla présentent les TMI les moins élevés (moins de 10 pour 1000 n.v.) tandis que le Guyana, le Suriname et Trinité-et-Tobago accusent les taux les plus élevés de la sous-région (entre 40 et 20 pour 1000 selon les différentes estimations).

²⁹ Cette assertion se fonde aussi sur le paragraphe 4 de ce même document. En 1990, on comptait 200 millions de pauvres et 93 millions de personnes vivant dans des conditions de pauvreté absolue ; en 2007, il existait 184 millions de pauvres et 68 millions vivant dans des conditions de pauvreté absolue. En 2008, en raison de la crise alimentaire, la pauvreté a diminué pour passer à 180 millions, mais la pauvreté absolue a augmenté pour passer à 71 millions. Par conséquent, conformément aux données correspondant à 2008 et fournies par la CEPAL, le nombre de personnes qui vivent dans des conditions de pauvreté absolue a augmenté ; mais on peut aussi affirmer que la pauvreté a chuté depuis 1990 (de 11 points pour passer à 20 millions de personnes).

73. Le taux de **mortalité maternelle** a diminué dans la région, mais avec différentes tendances dans les pays. En 1990, le ratio de mortalité maternelle (RMM) a été de 140 pour 100 000 naissances vivantes en Amérique latine et dans la Caraïbe et de 84 en 2008, soit une réduction de 40%, avec une moyenne annuelle de réduction de 3% depuis 1990. On calcule qu'en 2008, ont été enregistrés 10 242 décès maternels dans les Amériques. (5)

74. Sur la base des chiffres officiels recueillis par l'OPS de ses pays membres, a été analysé le changement du pourcentage dû au taux de mortalité maternelle (RMM), en prenant pour base le RMM disponible en 2000 et en le comparant au chiffre le plus récent disponible entre 2005 et 2009. Si un pays ne disposait pas d'un RMM en 2000, était utilisé à titre optionnel le chiffre de 1999 et celui de 2001.

75. Cette tendance à la diminution est observée dans 15 pays de la région, qui accusent divers niveaux de progrès fluctuant entre 2,9% et 44,3%. D'autre part, il existe des pays qui ont rapporté des augmentations, lesquelles ont été en grande mesure reflétées par une amélioration de la surveillance des décès maternels comme par exemple, une plus grande compréhension des causes indirectes des décès relevés au Canada, aux États-Unis et en République dominicaine. Il est important de souligner que pour 2009, et en raison de l'épidémie de A (H1N1) 2009, une hausse de la mortalité maternelle dans quelques pays est attendue.

76. Il est important de noter que dans plusieurs pays, l'élargissement de la couverture de soins prénatals, les soins durant l'accouchement par un personnel formé, l'accès et le recours aux médicaments anticonceptionnels et une surveillance accrue de la mortalité maternelle sont des stratégies qui contribuent à leur diminution. Néanmoins, bien que l'indicateur de mortalité maternelle se soit amélioré, l'analyse est rendue difficile en raison de la rareté d'information dans les séries, que ce soit au sujet de la taille des populations et/ou du peu de disponibilité de sources qui couvrent toutes les années prévues pour l'analyse de l'OMD. Il faut aussi mettre en relief que la réduction du taux de mortalité maternelle continue d'être en suspens et qu'une grande partie des pays de la région n'a pas pu atteindre l'objectif dans le délai imparti.

77. Pour ce qui est du calcul du nombre de nouvelles infections au **VIH** pour les pays de la région, on observe en général une diminution du taux de morbidité, avec des tendances différentes du taux de mortalité (6). Pour 2009, environ 7% du total des nouvelles infections au VIH à l'échelle mondiale, soit 179 000 cas avaient été dépistés dans la région ; de ce nombre, 92 000 étaient recensés en Amérique latine, 70 000 en Amérique du Nord et 17 000 dans la Caraïbe (3). Il incombe à l'ONUSIDA d'assurer le suivi des objectifs 6A et 6B.

78. À l'échelle mondiale, l'épidémie n'a pas encore été enrayée, ni renversée. Cependant, dans certaines régions, l'épidémie semble vouloir se stabiliser. Sur le continent américain, l'épidémie continue d'être focalisée parmi les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les ouvriers et ouvrières, ainsi que parmi des groupes de personnes qui s'injectent des stupéfiants. Selon le rapport d'activité pour 2010 de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'UNICEF, parmi les pays à revenus faibles ou moyens, en 2009, l'Amérique latine et la Caraïbe représentaient la région bénéficiant de la plus large couverture de traitement antirétroviral avec une couverture de 50% et une augmentation de 2% comparativement à 2008. Dans le cas des enfants âgés de moins de 15 ans, cette couverture de traitement antirétroviral est passée de 40% à 58% de 2005 à 2009. Depuis 2005 à 2009, la couverture de prophylaxie antirétrovirale chez les femmes enceintes en Amérique latine et dans la Caraïbe a augmenté de 43% à 54% tandis que chez les enfants nés de femmes infectées par le VIH, elle est passée de 39% à 48% (6).

79. Pour la période 2000-2009, la Région a rapporté une réduction de 52% de morbidité due au **paludisme** et 61% de réduction de la mortalité due à cette maladie. Des 21 pays où la malaria est endémique, 18 ont pu la réduire vers 2009 et de ce chiffre, neuf d'entre eux ont enregistré des réductions majeures de 75%, tandis que cinq d'entre eux ont connu des réductions excédant 50%. À partir de 2005, il y a eu une diminution soutenue de la transmission dans les Amériques. (7)

80. Pour ce qui est de la **tuberculose**, des progrès ont été enregistrés dans 23 pays de la région. Néanmoins, la résistance à de multiples médicaments continue de poser un défi. Le rapport de l'OMS pour 2010 sur le contrôle de la tuberculose (qui recueille les données rapportées par les pays de la région) indique un taux annuel de réduction de 4% de l'incidence de la tuberculose dans les Amériques, région qui a connu le taux de réduction le plus élevé enregistré dans le monde. En même temps, la région des Amériques a déjà atteint les objectifs proposés pour 2015, à savoir une réduction de 50% des taux de prévalence et de mortalité due à la tuberculose. (8)

81. Pour ce qui est d'un **accès durable à l'eau sans risque pour la santé**, il incombe à l'UNICEF et à l'OMS de gérer cet aspect en leur qualité d'organismes qui, par le truchement du Programme commun de suivi (JMP-Joint Monitoring Program), utilisent l'information recueillie par des enquêtes de foyers et de recensements, à l'aide de définitions normalisées pour assurer la comparabilité dans le temps et entre pays. Sur le plan régional, selon les données disponibles pour 2008 sur le JMP, on a enregistré un taux d'accès de 93% à des sources améliorées d'eau (97% dans les zones urbaines et 80% dans les zones rurales). L'enjeu est plus important parmi les habitants recevant les quintiles de revenus les plus faibles. Le JMP renforcera la tâche de suivi au moyen de la ventilation des données, ce qui permettra de préciser les définitions des sources d'accès à l'eau renforcée et une plus grande attention sera prêtée à l'évaluation de la qualité de l'eau. On procède à l'élaboration d'indicateurs postérieurement à 2015 sur le droit à l'eau

potable et à l'hygiène, lequel a été récemment déclaré droit fondamental par l'Assemblée générale des Nations Unies. (9)

82. En ce qui concerne **l'assainissement de base**, selon les données pour 2008 provenant du JMP, il existe dans la région une couverture d'assainissement de base améliorée de 80%. Pour les zones rurales, cette couverture se porte seulement à 55% ; c'est pourquoi il est indispensable de continuer à encourager ce service dans les zones rurales et périurbaines. De même, on doit continuer de renforcer la qualité du service, réduire les services d'assainissement inadéquats et empêcher la défécation à l'air libre, ainsi que le traitement des eaux usées urbaines (9). L'enjeu est plus important parmi les habitants recevant les quintiles de revenus les plus faibles. (2)

Proposition

83. Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire : a) de garantir l'effort solidaire entre les pays de la région en prenant en compte que certains pays devront agir plus rapidement, b) que l'OPS maintienne le leadership des États Membres pour ce qui est de l'assistance technique en matière de suivi et de coopération technique en vue d'améliorer le rendement des systèmes de santé et c) de renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire pour que l'on puisse disposer de données chaque fois toujours plus valides, fiables et opportunes provenant de leurs systèmes usuels.

84. Les pays seront invités à poursuivre les grandes lignes stratégiques pour atteindre les OMD, à savoir : a) révision et consolidation des systèmes d'information ; mise en place de registres de noms qui permettent d'évaluer les écarts de couverture et utilisation des ressources technologiques pour établir un système intégré destiné à la prise opportune de décisions, b) renforcement des systèmes fondés sur les soins de santé primaires (AOS). Il est proposé de renforcer les systèmes de santé aux différents échelons nationaux qui se trouvent dans des conditions vulnérables dans un cadre rénové de l'APS, c) réduction des inégalités à l'échelle infranationale en accordant la priorité aux municipalités les plus vulnérables et aux groupes démographiques marginalisés, en réponse aux déterminants sociaux de la santé. Il est proposé de renforcer les initiatives visant ces municipalités et les groupes tels que *Rostros, Voces y Lugares*, les municipalités saines, l'Alliance pour la nutrition et le développement, la Maternité sûre et d'autres initiatives destinées à consolider les droits des citoyens (identification, accès aux programmes sociaux, participation citoyenne, surveillance, entre autres), et la gestion sociale du territoire, d) formulation de politiques publiques en vue d'assurer la durabilité des acquis et gérer les déterminants sociaux et environnementaux de la santé grâce à l'encouragement de la « santé dans toutes les politiques ». Il est proposé de tirer profit de toutes les tribunes politiques et techniques pour poser la question des enjeux que pose l'équité dans notre région, et e) intensification des travaux intersectoriels et interinstitutions pour focaliser et conjuguer les efforts.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

85. Le Conseil directeur est prié d'accorder la priorité à cette orientation de la coopération technique et aux initiatives qui favorisent encore davantage l'atteinte des objectifs des OMD d'ici 2015.

86. Il est demandé aux États Membres d'intensifier leurs efforts en vue d'atteindre les OMD grâce à des actions focalisées sur les cinq orientations stratégiques proposées.

87. Il est recommandé d'élaborer un rapport d'activité d'ici 2013, à titre de préparation pour le rapport consolidé devant être acheminé à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015.

Références

1. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del Milenio 2010: El progreso de América Latina y el Caribe hacia los objetivos de desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad [Internet]. Informe interagencial coordinado por la CEPAL. Santiago, de Chile, Chile. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2010 (documento LG/G.2460) [consulté le 28 janvier 2011]. Disponible à l'adresse : <http://www.eclac.cl/cgibin/getprod.asp?xml=/publicaciones/xml/1/39991/P39991.xml&xsl=/MDG/tpl/p9f.xsl&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>.
2. Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010: Avances en la sostenibilidad ambiental del desarrollo en América Latina y el Caribe. Informe interagencial coordinado por la CEPAL. Santiago, de Chile, Chile. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2010 [consulté le 28 janvier 2011]. Disponible à l'adresse : <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/38496/2009-696-OMD-7-completo.pdf>.
3. Programme commun des Nations Unies contre le VIH/SIDA. Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA - 2010. [Internet]. New York : ONUSIDA ; 2010 [consulté le 10 février 2011]. Disponible à l'adresse suivante : http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_fr.htm.
4. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2010 [Internet]. New York: UNICEF; 2010 [consulté le 10 février 2011]. Disponible à l'adresse suivante : http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/UNICEF_Child_mortality_for_web_0831.pdf.
5. Organisation mondiale de la Santé. Tendances en matière de mortalité maternelle : 1990 à 2008. Estimations mises au point par les institutions suivantes : OMS, UNICEF, UNFPA, et la Banque mondiale [Internet]. Genève, Suisse : OMS ; 2010 [consulté le 10 février 2011]. Disponible à l'adresse suivante :

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241500265/en/index.html>.

6. WHO, UNAIDS, UNICEF. Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010. Ginebra, Suiza: OMS; 2010. Disponible à l'adresse suivante :
<http://www.who.int/hiv/pub/2010progressreport/report/en/index.html>
7. Organisation panaméricaine de la santé. Rapport sur la situation du paludisme. Rapport sur la situation du paludisme dans les Amériques, 2008. Washington (DC), US : OPS ; 2008 [consulté le 10 février 2011]. Disponible à l'adresse suivante :
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5175&Itemid=2258.
8. Organisation mondiale de la santé. Rapport 2010 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde [Internet]. Genève, Suisse : OMS; 2010 [consulté le 10 février 2011]. Disponible à l'adresse suivante :
http://www.who.int/tb/publications/global_report/2010/fr/index.html.
9. World Health Organization. A snapshot of drinking-water and sanitation in the MDG region Latin-America & Caribbean – 2010 update. A regional perspective based on new data from the WHO/UNICEF Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation. OMS and UNICEF; 2010 [consulté 10 février 2011] Disponible à l'adresse suivante :
http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1284626181LAC_snapshot_2010.pdf.