

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-douzième session
Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 17.3 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE
DE LA STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET
DE L'ADOLESCENT 2016-2030**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES	5-14
PROCHAINES ÉTAPES.....	15-17

ANNEXES

	Page
Annexe 1. Disponibilité de 16 politiques essentielles de santé sexuelle, reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, Région africaine.....	5
Annexe 2. Dépenses publiques générales de santé reproductive et de santé de la mère, Région africaine	6
Annexe 3. Couverture des interventions axées sur la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans la continuité des soins, Région africaine, comparaison entre 2015 et 2021	9
Annexe 4. Situation des unités fonctionnelles de soins aux nouveau-nés malades et de soins utilisant la méthode de la mère « kangourou » par rapport aux unités prévues, Région africaine.....	10
Annexe 5. Tableau de bord régional de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes.....	12

ACRONYMES ET SIGLES

AARA	taux annuel moyen de diminution
ANC	soins prénatals
ECS	éducation complète à la sexualité
ETME	élimination de la transmission mère-enfant
GGHE-D	dépenses de santé générales des administrations publiques nationales
GSWCAH	Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030
KMC	méthode de la mère « kangourou »
MII	moustiquaires imprégnées d'insecticide
ODD 3	objectif 3 de développement durable
PNC	soins postnatals
SRHR	santé sexuelle et reproductive et droits connexes
SRMNEA	santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
TRO	thérapie par réhydratation orale
WHA	Assemblée mondiale de la Santé

CONTEXTE

1. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent¹ a été lancée par le Secrétaire général des Nations Unies en septembre 2015 en tenant compte de l'objectif 3 de développement durable (ODD 3), qui est l'objectif relatif à la santé énoncé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. En mai 2016, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté un plan opérationnel pour faire avancer cette stratégie, soutenu par la résolution WHA69.2.²

2. La Stratégie mondiale suggère aux États Membres de réduire la mortalité maternelle pour la faire passer sous la barre de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes, de diminuer la mortalité néonatale à moins de 12 décès pour 1000 naissances vivantes, et celle des moins de cinq ans à moins de 25 décès pour 1000 naissances vivantes d'ici à 2030. En 2017, les taux moyens annuels de diminution étaient de 2,9 % pour la mortalité maternelle, de 1,5 % pour la mortalité néonatale et de 4,2 % pour la mortalité des moins de cinq ans, au lieu des taux de diminution requis, qui étaient de 10,3 %, de 7,4 % et de 9,9 %, respectivement.

3. En vue de mettre en œuvre la Stratégie mondiale, les mesures prioritaires ci-après ont été proposées par le Comité régional : 1) veiller à ce que les pouvoirs publics assurent la prise en main et le leadership des programmes et initiatives ; 2) instituer des mesures en faveur du renforcement des systèmes de santé ; et 3) renforcer les mécanismes d'action multisectorielle.

4. Le présent rapport décrit les progrès réalisés et propose les prochaines étapes vers la mise en route de la couverture sanitaire universelle et l'atteinte de l'objectif 3 de développement durable afin que les femmes, les enfants et les adolescents puissent survivre et s'épanouir.

PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES

5. Depuis 2016, quarante et un États Membres (87 % du total)³ ont élaboré des plans stratégiques nationaux intégrés pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent alignés sur la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Dix-neuf États Membres⁴ ont élaboré des stratégies autonomes relatives à la santé de l'adolescent.

6. Quarante-trois (92 %) des 47 États Membres de la Région africaine ont adopté au moins 13 des 16 politiques essentielles en matière de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.⁵ Il convient de noter que les politiques sur le développement de la petite

¹ Chaque femme, chaque enfant. Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030. 2015.

² Document WHA69/16. Plan opérationnel pour faire avancer la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Mai 2016. (Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_16-fr.pdf).

³ Tous les États Membres, à l'exception de l'Algérie, de Cabo Verde, des Comores, de la Guinée-Bissau, de la Guinée équatoriale et des Seychelles.

⁴ Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Érythrée, Lesotho, Madagascar, Maurice, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Zambie et Zimbabwe.

⁵ Enquête mondiale sur la politique en matière de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, 2018-2019.

enfance et la violence à l'égard des femmes sont les moins disponibles.⁶ Vingt-neuf États Membres⁷ ont élaboré des tableaux de bord sur la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et utilisent ces tableaux de bord pour suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Un tableau de bord régional sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes a été élaboré, assorti de 22 indicateurs prioritaires.

7. Quatre des 31 États Membres ayant rendu compte des progrès réalisés ont accru leurs dépenses publiques générales de santé liées aux affections maternelles, tandis que ces dépenses ont stagné dans neuf pays et baissé dans six autres pays. Selon les données de 2017, en tout 8 % des ménages de la Région, soit 87 millions d'individus, ont subi des dépenses de santé catastrophiques.

8. Des progrès ont été réalisés en ce qui concerne la qualité des soins et sur le front de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. Par exemple, le Botswana est devenu le premier État Membre à forte charge de morbidité à assurer l'élimination de la transmission mère-enfant, alors que sept autres États Membres⁸ sont en bonne voie pour atteindre cet objectif. Vingt-cinq États Membres⁹ ont adapté les normes de qualité des services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et se trouvent à différents stades d'institutionnalisation de ces normes de qualité.

9. L'OMS a collaboré avec des organismes régionaux (l'Organisation Ouest Africaine de la Santé et la Communauté de développement de l'Afrique australe) pour améliorer le programme de formation initiale aux compétences nécessaires pour la prestation de services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Quarante-deux États Membres¹⁰ ont organisé à l'intention des agents de soins de santé primaires une formation qui devait les doter de compétences dans le domaine de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.¹¹

10. Treize¹² et huit¹³ États Membres ont atteint la cible consistant à développer des infrastructures pour mettre en place des unités de soins aux nouveau-nés et des unités utilisant la méthode de la mère « kangourou », respectivement.¹⁴

⁶ Disponibilité de 16 politiques essentielles de santé sexuelle, reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, Région africaine.

⁷ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Congo, Comores, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

⁸ Namibie, Ouganda, Eswatini, Zimbabwe, Rwanda, Cabo Verde et Seychelles.

⁹ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, Rwanda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

¹⁰ Tous les États Membres, à l'exception du Malawi, de la République centrafricaine, de la République démocratique du Congo, de Sao Tomé-et-Principe et des Seychelles.

¹¹ Portail de données sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent consulté le 21 mars 2022

¹² Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Éthiopie, Eswatini, Ghana, Kenya, Libéria, Malawi, Namibie, Rwanda et Togo.

¹³ Cabo Verde, Éthiopie, Guinée, Libéria, Malawi, République centrafricaine, Rwanda et Zimbabwe.

¹⁴ Situation des unités fonctionnelles de soins aux nouveau-nés malades et de soins utilisant la méthode de la mère « kangourou » par rapport aux unités prévues, dans la Région africaine.

11. Tous les États Membres, à l'exception du Soudan du Sud, mettent en œuvre la surveillance des décès maternels et des mesures destinées à prévenir ces décès. Dix-sept États Membres¹⁵ ont reçu des orientations sur l'audit de décès pédiatriques et la comptabilisation des décès. Cinq États Membres¹⁶ ont procédé à des évaluations harmonisées des établissements de santé.¹⁷

12. L'évaluation de la mise en œuvre de l'engagement de l'Afrique de l'Est et australe en faveur de la santé de l'adolescent a donné lieu à un engagement renouvelé pour l'éducation, la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes dans cette sous-région. L'éducation complète à la sexualité a été intégrée dans les programmes d'études de 1240 écoles réparties dans quatre États Membres.¹⁸

13. Si des progrès ont été réalisés vers l'atteinte des cibles de l'objectif 3 de développement durable axées sur la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, il n'en demeure pas moins que le taux de mortalité maternelle et le taux de mortalité des moins de cinq ans restent élevés dans la Région africaine de l'OMS, à 525 décès pour 100 000 naissances vivantes et à 74 décès pour 1000 naissances vivantes, respectivement. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a eu de grandes répercussions sur les services essentiels destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescents. Preuve en est que 39 États Membres continuent de signaler des perturbations dans au moins un service de santé essentiel.

14. Des progrès lents ont été accomplis vers l'amélioration de la couverture des interventions de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent offrant un bon rapport coût-efficacité dans la Région africaine de l'OMS, dont le taux s'établit actuellement à 55 %. Les États Membres continuent à faire face à des problèmes persistants au niveau de la chaîne d'approvisionnement en produits d'importance vitale.¹⁹

PROCHAINES ÉTAPES

15. Les États Membres devraient :

- a) renforcer l'engagement politique pour assurer une mise en œuvre systématique et cohérente des politiques, et une disponibilité accrue des ressources nationales pour les services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;
- b) généraliser la couverture des interventions de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent qui offrent un bon rapport coût-efficacité en mettant l'accent sur l'équité, la qualité et les approches de soins primaires avec une amélioration de la demande et de l'accès aux services ;
- c) améliorer la communication et encourager la participation communautaire pour permettre aux individus et aux communautés de se prendre en main et pour faire en sorte que les femmes, les enfants et les adolescents survivent et s'épanouissent ; et

¹⁵ Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

¹⁶ Burkina Faso, Kenya, Libéria, Malawi et Zambie.

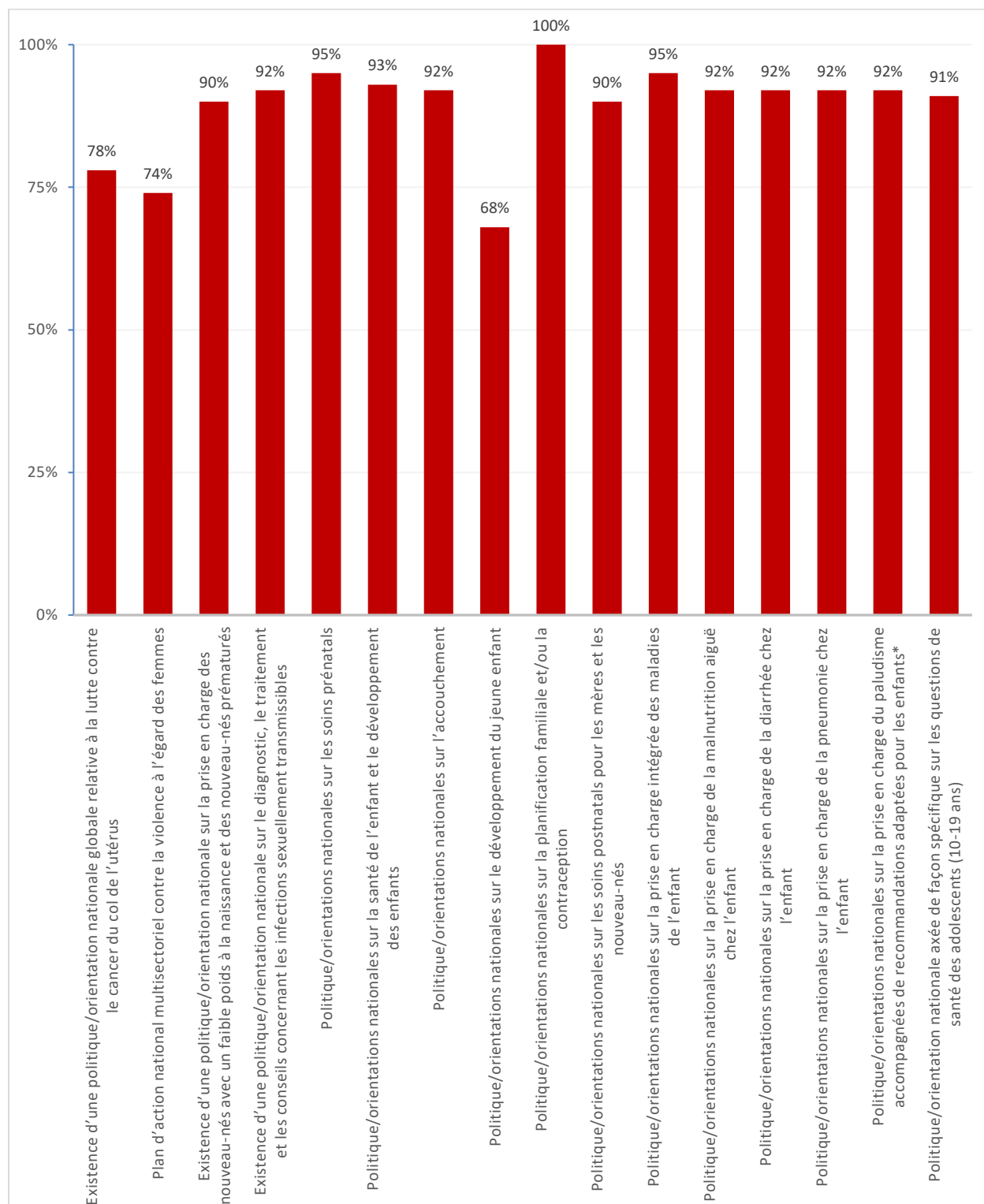
¹⁷ L'évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) regroupe de précédents outils d'évaluation des établissements tels que l'outil Mesurer la disponibilité et la capacité opérationnelle des services (SARA), la cartographie des services disponibles (SAM) et l'évaluation de la prestation de services (SPA).

¹⁸ Bénin, Côte d'Ivoire, Niger et Togo.

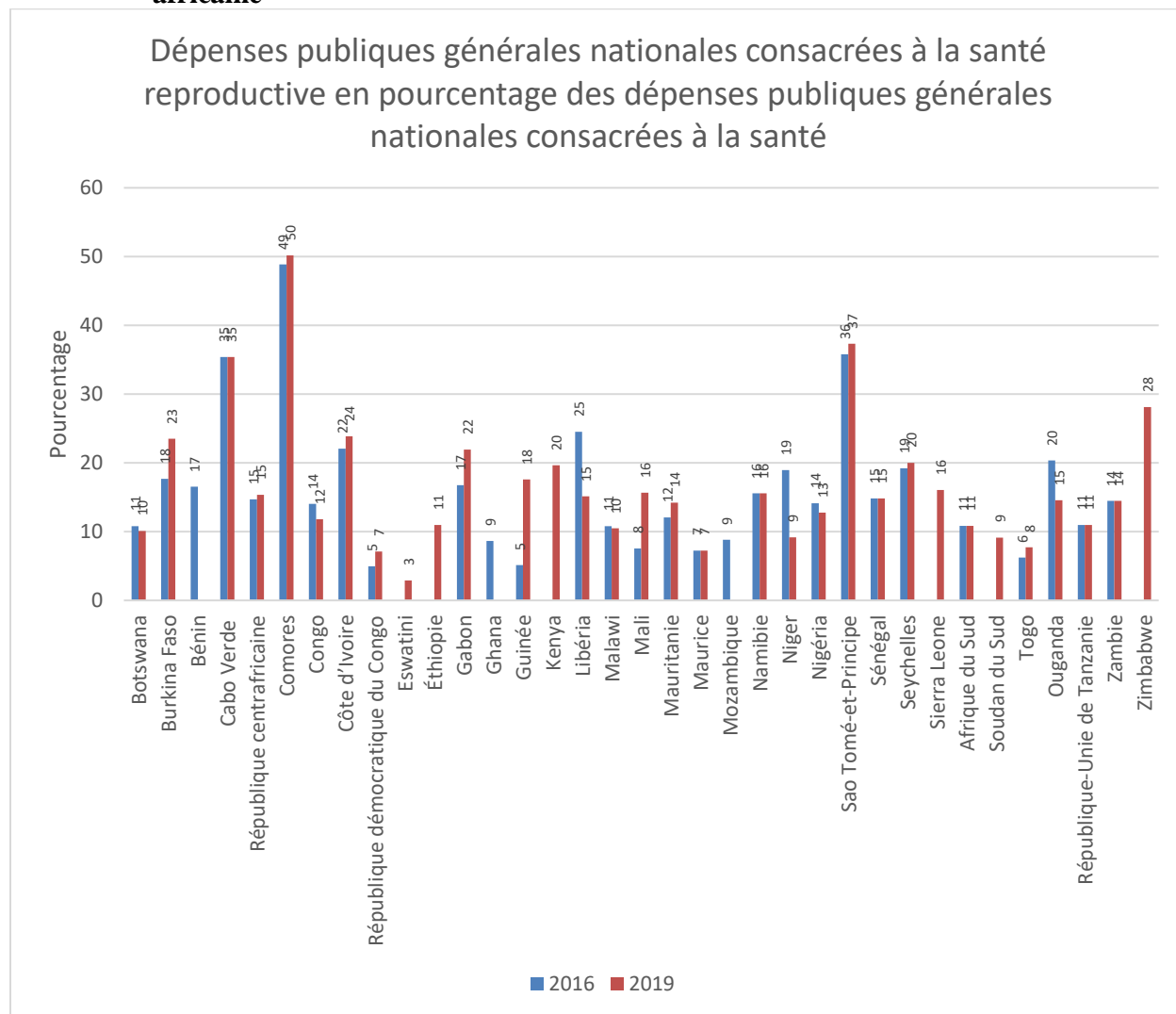
¹⁹ Ocytocine, misoprostol, sulfate de magnésium, antibiotiques injectables pour traiter la septicémie chez le nouveau-né, corticostéroïdes prénatals, appareils de réanimation, amoxicilline, sels de réhydratation orale, zinc, préservatifs féminins, implants contraceptifs, contraception d'urgence.

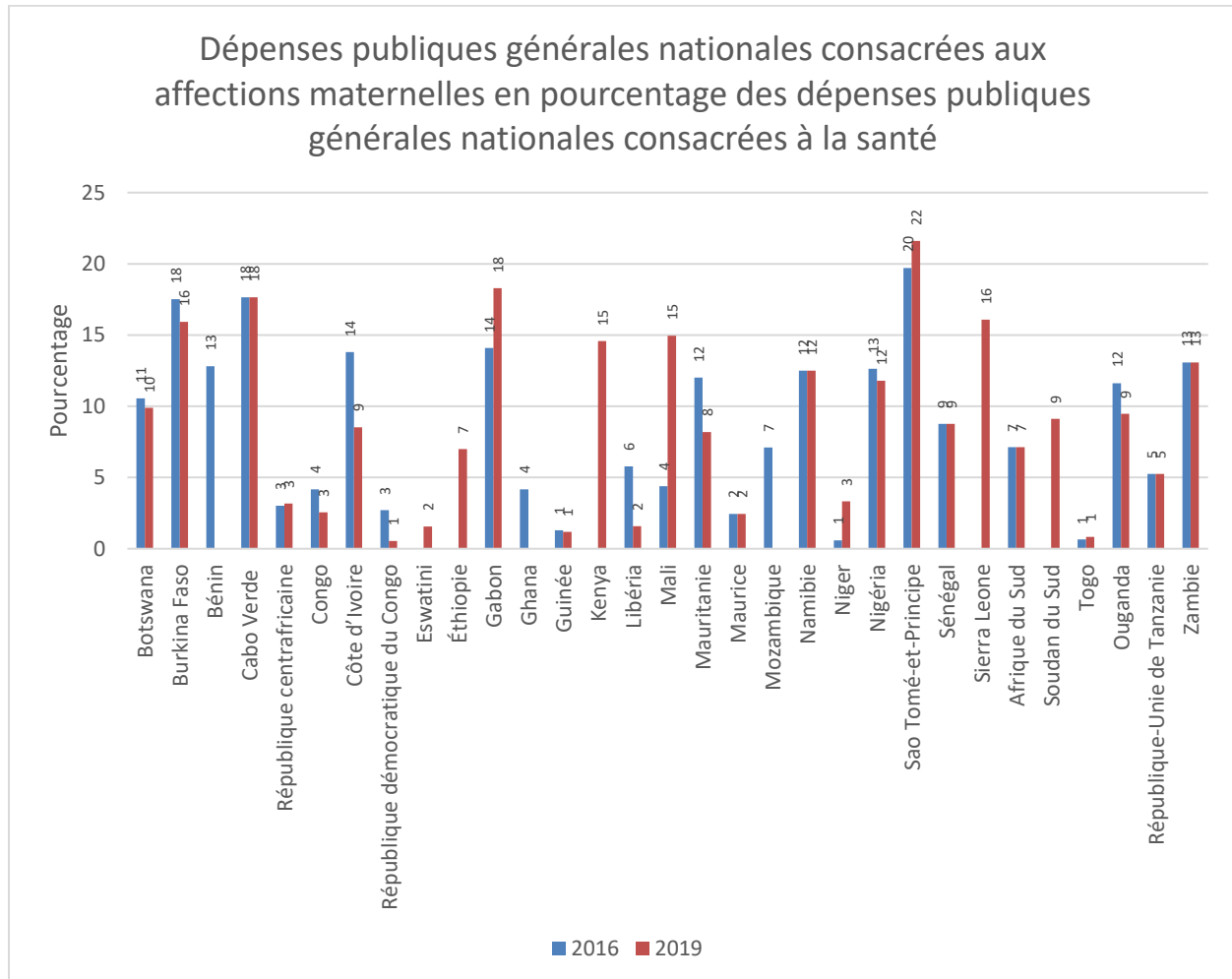
- d) renforcer la recherche et l'innovation afin d'accroître l'efficacité des services et d'atteindre les populations mal desservies.
16. Le Secrétariat de l'OMS devra :
- a) soutenir l'élaboration du programme régional relatif à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent afin de donner des orientations aux États Membres concernant la hiérarchisation des interventions, la refonte des plateformes de programmation et de prestation de services, la conduite du plaidoyer et la mobilisation des ressources pour accélérer les progrès vers l'atteinte de l'objectif 3 de développement durable par tous les États Membres ; et
 - b) entreprendre un examen systématique de la façon dont les initiatives en faveur de la qualité des soins aux femmes, aux enfants et aux adolescents ont été mises en œuvre dans la Région africaine afin de formuler des approches novatrices pour assurer la transposition rapide à plus grande échelle et la durabilité de ces initiatives.
17. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation et a adopté les mesures proposées.

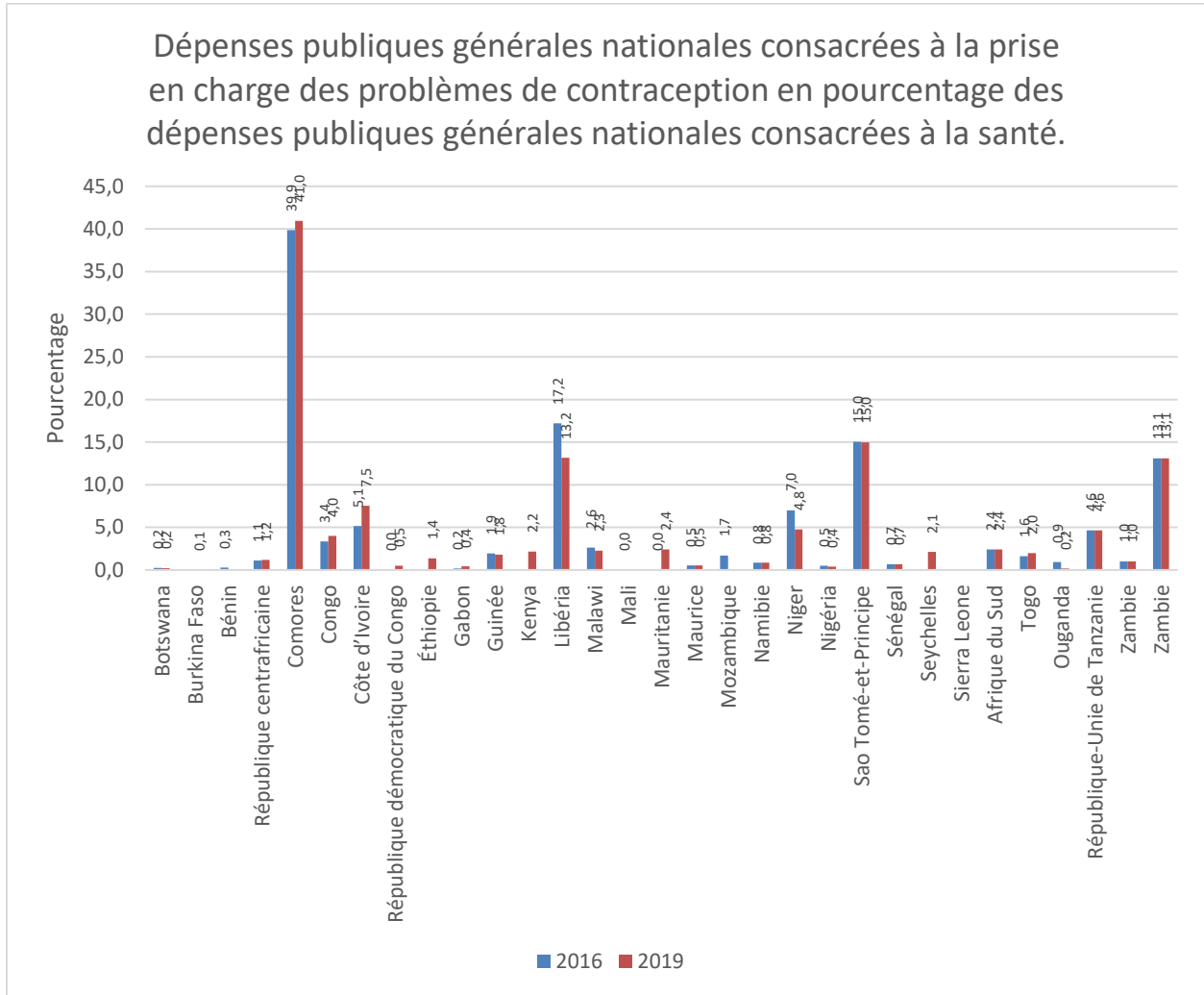
Annexe 1. Disponibilité de 16 politiques essentielles de santé sexuelle, reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, Région africaine



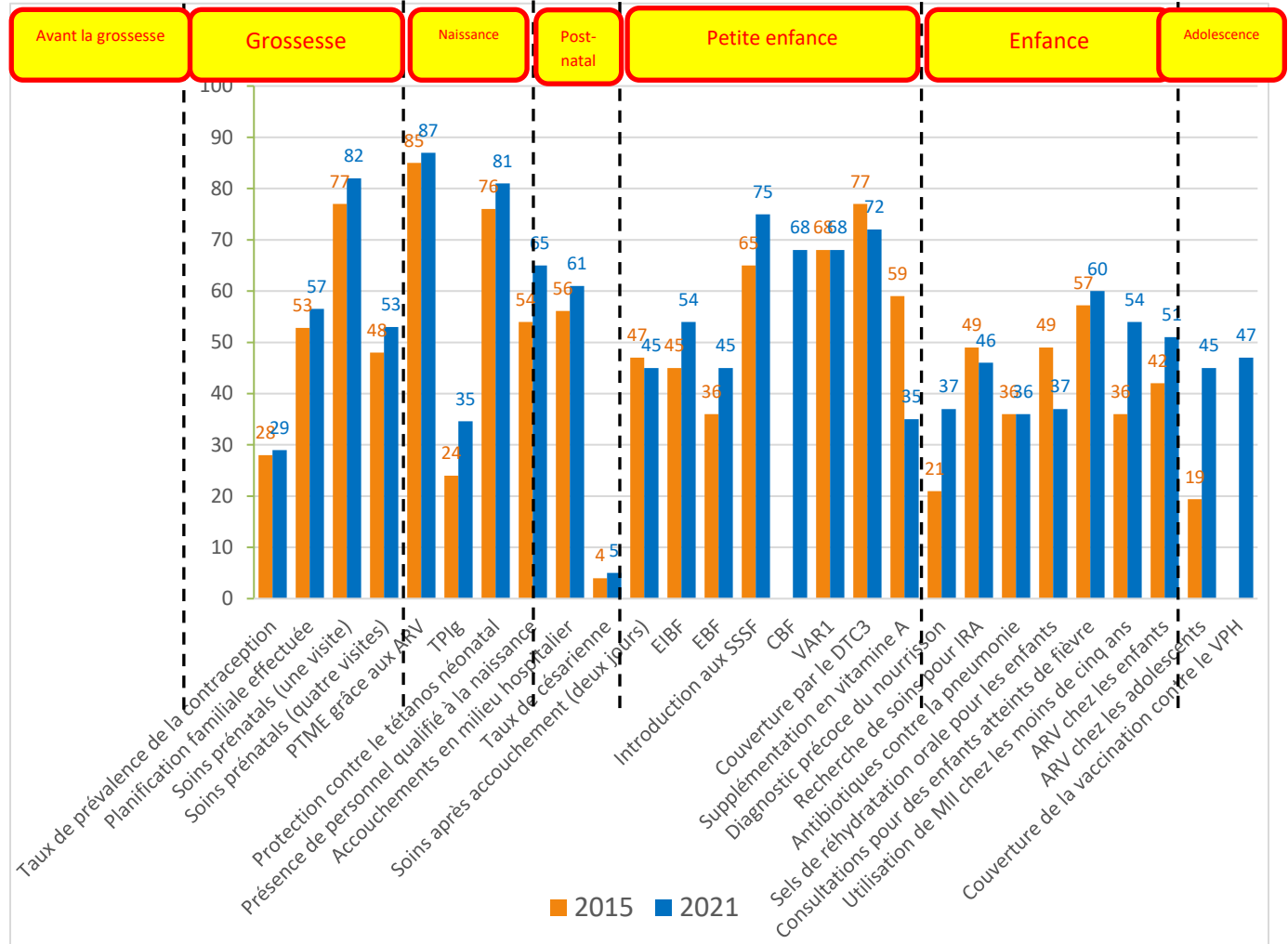
Annexe 2. Dépenses publiques générales de santé reproductive et de santé de la mère, Région africaine



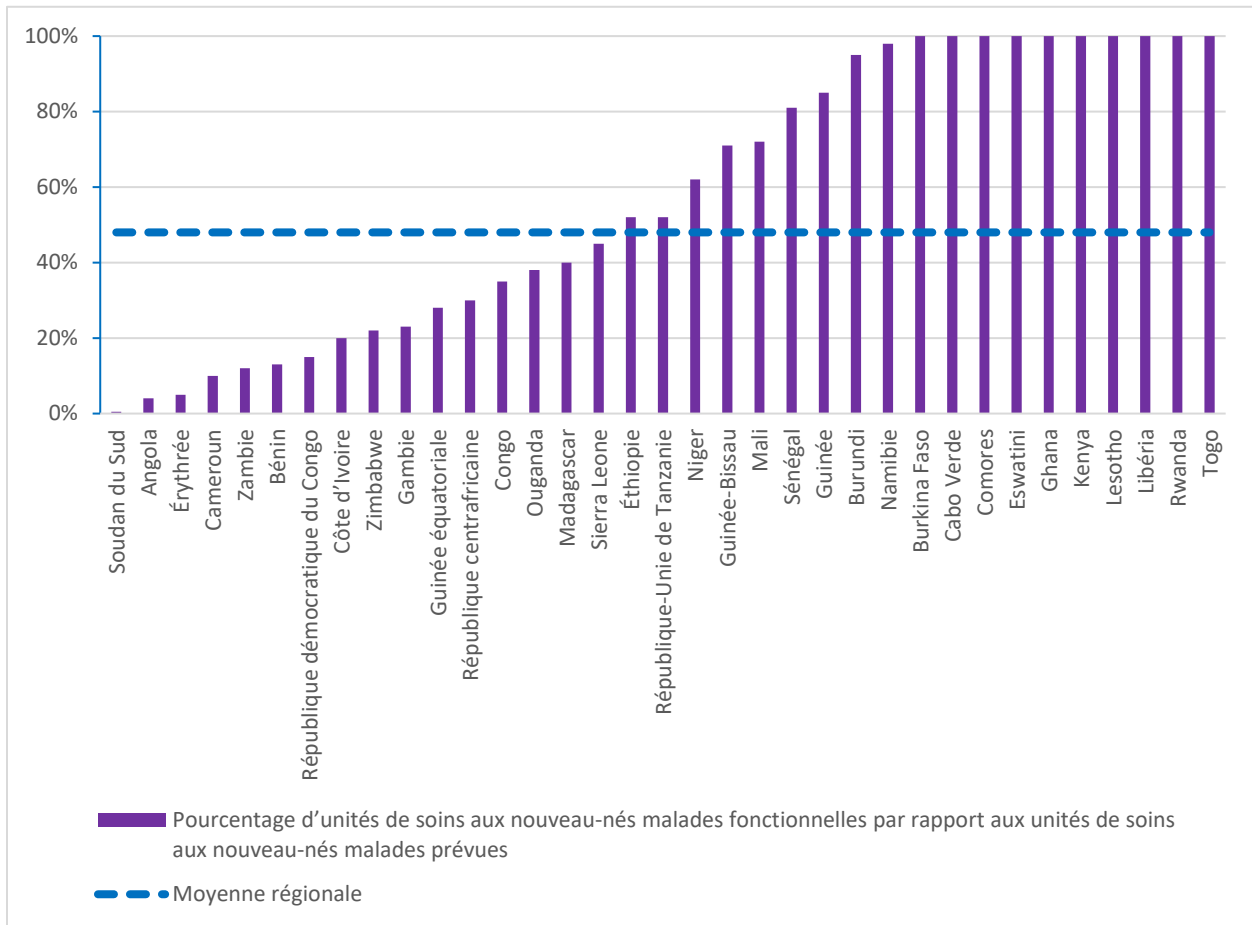


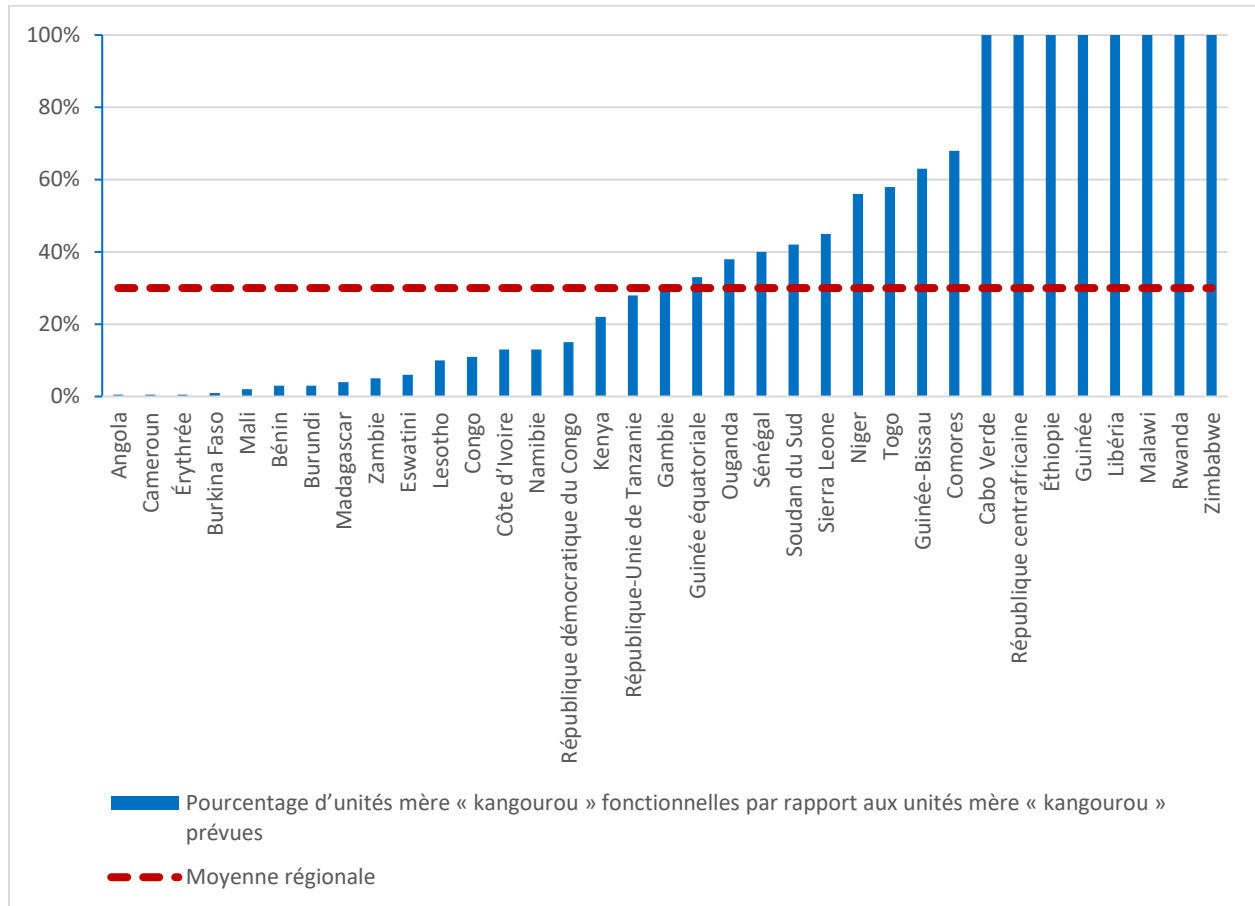


Annexe 3. Couverture des interventions axées sur la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans la continuité des soins, Région africaine, comparaison entre 2015 et 2021



Annexe 4. Situation des unités fonctionnelles de soins aux nouveau-nés malades et de soins utilisant la méthode de la mère « kangourou » par rapport aux unités prévues, Région africaine





Annexe 5. Tableau de bord régional de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes

SRHR – 2020

	Région			Impact			Couverture des services				Utilisation				Politique				Mobilisation de ressources			
	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	Taux de natalité chez les adolescents (pour 1000 naissances vivantes)	Pourcentage de décès maternels dus à un avortement	Pourcentage estimatif de femmes enceintes VIH-positives ayant reçu des antirétroviraux au titre de la PTME	Proportion de femmes ayant reçu le nombre recommandé de doses de vaccin anti-PVH avant l'âge de 15 ans	Nombre d'agents de santé pour 1000 habitants	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (contraception)	Demande satisfaite pour une contraception moderne (%)	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	Pourcentage de femmes ayant accès aux soins prénatals qui ont été testées positives pour la syphilis et qui ont été traitées	Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant été soumises au dépistage du cancer du col de l'utérus au moins une fois, ou plus	Proportion de lieux de prestation de services proposant des soins après avortement et des services d'avortement sécurisés licites	Taux de prévalence de la contraception modernes (mCPR)	Prévalence de la mutilation ou de l'ablation génitale chez les femmes	Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans	Existence de lois et de politiques qui permettent aux adolescents d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive sans l'autorisation d'un tiers	Statut juridique de l'avortement (1 = fourni sur demande / 2 = restreint / 3 = interdit)	Établissements de premier cycle secondaire qui dispensent une éducation au VIH et à la sexualité basée sur les savoir-faire pratiques	Proportion de femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles exercées par un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois	Dépenses annuelles consacrées à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes dans le budget national de la santé	Dépenses annuelles consacrées à la planification familiale dans le budget national de la santé
Région africaine de l'OMS	525	27	102	16%	78%	82%	1,3	24%	41%	65%	86%	50%	72%	23%	34%	31%	2	2	77%	21%	15,46%	2,08%
Algérie	112	16	11	1%	50%		3,1	14%	66%	98%	100%		45%		4%	3	2					
Angola	241	28	183	19%	53%		1,6	38%	24%	50%	89%		30%		30%	3	2			26%		
Bénin	397	31	108	36%	36%		0,3	32%	36%	90%	100%		11%	12%	5%	3	2	0%				
Botswana	144	18	52	3%	98%	82%	3,1			100%	100%					2	2				10,10%	0,22%
Burkina Faso	320	26	132	11%	38%		0,7	26%	50%	80%	100%	50%	31%	76%	52%	3	2	21%	0%	11,59%	1,16%	
Burundi	348	21	68	6%	61%		0,6	30%	36%	86%	100%		23%		19%	3	2	100%	28%			
Cabo Verde	66	9	12	8%			2,0			97%	100%				18%		2	2	100%		35,38%	0%
Cameroun	529	26	122	9%	73%		0,6	23%	36%	69%	6%		15%	1%	31%	3	2		33%	4,60%	1,05%	
République centrafricaine	829	40	184	29%	66%		0,3	38%	26%	43%	90%		14%	22%	61%		2	2			15,33%	1,17%
Tchad	1340	33	138	39%	87%		0,4	30%	17%	47%	100%		7%	34%	61%	2	2		18%			
Comores	273	30	70	8%				32%	27%	82%	100%		14%		32%	2	2					
Congo	378	19	111	10%	8%		1,1	18%	39%	91%	100%		29%		27%	3	3				31,80%	0,83%
Côte d'Ivoire	617	33	123	21%	96%		0,8	27%	40%	91%		8%	51%	20%	37%	3	2		23%	13,85%	7,52%	
République démocratique du Congo	473	27	109	16%	43%		1,1	29%	31%	85%	43%		18%		37%	2	2		37%	6,70%	0,46%	
Guinée équatoriale	301	39	176	6%	43%			34%	21%	68%	87%		39%		30%	2	2		44%			
Érythrée	450	18	37	15%	64%			37%	10%				43%		41%	3	2					
Eswatini	137	18	87	8%			1,5	15%	64%	88%	90%		6%		4%	2	2	100%		3,88%		
Éthiopie	481	38	80	26%	83%		0,9	21%	62%	89%	100%	10%	72%	41%	68%	2	2		20%	13,05%	3,8%	
Gabon	252	20	91	7%	73%		3,3	37%	84%	89%	100%		39%		22%	2	2			82%	27,29%	0,40%
Gambie	397	27	65	15%	50%		1,7	34%	40%	84%	100%		17%	73%	23%	2	2		10%			
Ghana	308	23	75	5%	67%		1,0	34%	40%	79%	95%		24%	7%	19%	3	2			8,64%	0%	
Guinée	376	30	120	26%	66%		0,4	22%	32%	95%	100%	10%	12%	95%	49%	2	2			5,15%	1,94%	
Guinée-Bissau	357	35	84	5%	57%		0,7	21%	48%	54%	100%		20%	52%	26%	3	2					
Kenya	342	21	96	9%	34%		1,8	15%	75%	70%	100%	50%	56%	21%	23%	2	2		26%	10,43%	0%	
Lesotho	344	43	91	12%	32%		0,7	16%	80%	87%	82%		35%		16%	2	2					
Libéria	651	32	128	13%	33%	23%	1,1	33%	61%	84%	100%		16%	38%	25%	2	2		35%	14,53%	17,21%	
Madagascar	335	20	151	16%	25%		0,4	18%	65%	46%	48%	10%	41%		40%	3	3		16%			
Malawi	349	20	138	9%	36%		0,4	19%	75%	90%	100%	50%	60%	58%	42%	2	2		24%	10,38%		
Mali	352	32	164	7%	27%		0,6	24%	40%	67%	100%		16%	89%	54%	2	2		21%	7,52%	0,01%	
Mauritanie	756	32	84	14%	34%		0,8	34%	30%	69%	100%		16%	67%	37%	2	2			14,54%	2,58%	
Maurice	61	10	23	9%	96%		5,4	13%	41%	100%	100%		32%		2	2	2	2	2	2,22%	0,51%	
Mozambique	289	29	180	8%	36%		0,5	23%	50%	75%	75%	70%	25%		53%	3	2		16%	8,79%	1,69%	
Namibie	195	19	64	6%	96%		3,1	18%	75%	88%	100%		55%		7%	2	2		20%	17,84%	0,10%	
Niger	509	24	146	37%	43%		0,4	21%	45%	40%	100%		18%	1%	76%	2	2	100%		7,09%	3,58%	
Nigeria	917	36	106	17%	50%		1,8	19%	34%	43%	81%		75%	12%	43%	1	2		11%	7,91%	0,08%	
Rwanda	248	16	41	4%	97%	84%	0,9	14%	75%	94%	100%		32%	58%	7%	2	2	100%		21%		
Sao Tomé-et-Principe	130	14	86	7%				37%	60%	97%	100%		46%		28%		2	2	100%		26,77%	0,57%
Sénégal	315	22	71	25%	74%		0,4	22%	53%	74%	90%	50%	26%	23%	31%	2	3		8%	14,84%	0,68%	
Seychelles	51	3	68	7%				39%		99%	100%					2	2		97%		10,98%	2,11%
Sierra Leone	1120	31	102	19%			1,2	25%	45%	87%	96%		21%	83%	30%	3	2	2	50%	40%		
Afrique du Sud	119	11	61	4%	96%	57%	5,1	15%	78%	69%	72%	70%	54%	54%	4%	1	1	100%		10%		
Soudan du Sud	1150	39		41%	44%			26%		30%					52%	2	2				9,13%	0%
Togo	396	25	79	13%	73%		0,4	34%	37%	69%	49%		24%	1%	25%	1	2			13%	6,23%	1,61%
Ouganda	375	20	111	8%	66%	72%	0,7	26%	54%	74%	100%		89%	96%	0%	40%	2	2		30%	20,37%	0,94%
République-Unie de Tanzanie	524	20	139	6%	81%	16%	0,4	22%	53%	64%	73%		35%	32%	10%	31%	2	2	65%	30%	10,96%	1,63%
Zambie	213	23	135	8%	81%		1,0	20%	69%	80%	87%		18%	48%	29%	2	2		27%	14,48%	1,01%	
Zimbabwe	458	26	108	10%	84%		1,2	10%	95%	86%	80%		65%		34%	2	2		20%			
Source :	Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité maternelle (estimations de 2017)	Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité néonatale (estimations de 2018)	Registres d'état civil, recensement, EDS, enquêtes en grappes à indicateurs multiples et autres enquêtes représentatives au niveau national (2013-2020) ; OMS (2015-2020)	Résultats de l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2019 (GBD 2019). Seattle, IHME, 2020. Disponible à l'adresse http://ghdx.healthdata.org/gbd-result-tool .	Données de l'ONUSIDA (2019).	Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF (2018)	Observatoire mondial de la Santé de l'OMS. Rapports nationaux (2007-2019)	EDS, enquête en grappes à indicateurs multiples et autres enquêtes représentatives au niveau national (2010-2019)	Enquêtes sur les ménages représentatives au niveau national, telles que les EDS, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples, les enquêtes PMA2020 (2010-2019)	EDS, enquête en grappes à indicateurs multiples et autres enquêtes représentatives au niveau national (2013-2020)	Observatoire mondial de la santé de l'OMS (2013-2019) ; moyenne régionale = moyenne	Réponse officielle des pays à l'enquête sur les capacités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles (2019), compilée dans la base de données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Articles publiés, enquêtes auprès des établissements de santé (2012-2015), EDSI 2019 pour l'Afrique du Sud	EDS, enquête en grappes à indicateurs multiples et autres enquêtes représentatives au niveau national (2010-2019)	EDS, enquête en grappes à indicateurs multiples et autres enquêtes représentatives au niveau national (2010-2019)	EDS, enquête en grappes à indicateurs multiples et autres enquêtes représentatives au niveau national (2010-2019)	Base de données mondiale sur la politique en matière d'avortement	Institut de statistique de l'UNESCO (2017-2019) ; Département national de l'éducation de base (réalités scolaires 2018)	EDS, MICS période 2010 à 2019 ; valeur régionale = médiane	Base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses de santé (2016-2017), comptes nationaux de la santé	Base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses de santé (2016-2017)	